



СЛУЖБЕНИ ЛИСТ

АУТОНОМНЕ ПОКРАЈИНЕ ВОЈВОДИНЕ

„Службени лист АПВ“ излази по потреби, на шест језика: српском, мађарском, словачком, румунском, русинском и хрватском. – Рукописи се не враћају: – Огласи по тарифи	Нови Сад 23. мај 2017. Број 24 Година LXXIII	Годишња претплата 7.300 динара – Рок за рекламације 15 дана. – Редакција и администрација: Нови Сад, Војводе Мишића 1. ISSN 0353-8427 COBISS.SR-ID 17426178 Email: sl.listapv@magyarszo.rs
---	--	---

651.

На основу члана 31. алинеја 5. Статута Аутономне покрајине Војводине („Службени лист АПВ“, број 20/14) и члана 14. став 2. Закона о јавном здрављу („Службени гласник РС“, број 15/16), Скупштина Аутономне покрајине Војводине, на седници одржаној 23. маја 2017. године, донела је

ПОКРАЈИНСКУ СКУПШТИНСКУ ОДЛУКУ О ПРОГРАМУ ИЗ ОБЛАСТИ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА ЗА ТЕРИТОРИЈУ АУТОНОМНЕ ПОКРАЈИНЕ ВОЈВОДИНЕ ЗА 2017. ГОДИНУ

Члан 1.

Овом покрајинском скупштинском одлуком (у даљем тексту: Одлука), утврђује се Програм из области јавног здравља за територију Аутономне покрајине Војводине за 2017. годину, обим средстава за његово спровођење, као и начин њиховог распоређивања и коришћења.

Члан 2.

Програм из члана 1. ове одлуке чини њен саставни део.

Члан 3.

Ова одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном листу Аутономне покрајине Војводине“.

СКУПШТИНА АУТОНОМНЕ ПОКРАЈИНЕ ВОЈВОДИНЕ

101 Број: 5-8/2017-01
Нови Сад, 23. мај 2017. године

Потпредседник
Скупштине АП Војводине
Дамир Зобеница, с.р.

ПРОГРАМ ИЗ ОБЛАСТИ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА ЗА ТЕРИТОРИЈУ АУТОНОМНЕ ПОКРАЈИНЕ ВОЈВОДИНЕ ЗА 2017. ГОДИНУ

УВОД

С циљем што здравијег и квалитетнијег живота појединца и целокупног становништва, неопходно је посматрати здравље у складу с дефиницијом Светске здравствене организације (у даљем тексту: СЗО), која гласи: „Здравље је стање потпуног психичког, физичког и социјалног благостања, а не само одсуство болести и онеспособљености.“ Овако широка дефиниција здравља захтева свеобухватну акцију свих сегмената друштва. У најновијем документу „Здравље 2020“ (Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and wellbeing),

СЗО такође закључује да добро здравље и брига за здравље не могу бити брига само једног сектора у друштву, већ да је одрживо и праведно унапређивање здравља резултат ефективне политике у свим секторима и на свим нивоима власти, као и труда друштва у целини. При томе, констатује се да владе држава чланица ОЕЦД троше само 3% здравственог буџета за промоцију здравља и превенцију болести, што није довољно и није рационално. Најцеловитији одговор наше државе на овај захтев садржан је у Стратегији одрживог развоја Републике Србије („Службени гласник РС“, број 57/08). Дугорочни концепт одрживог развоја подразумева стални економски раст који – осим економске ефикасности, технолошког напретка, више чистијих технологија, иновативности целог друштва и друштвено одговорног пословања – обезбеђује смањење сиромаштва, дугорочно боље коришћење ресурса, смањење загађења на ниво који могу да издрже чиниоци животне средине, спречавање нових загађења, као и унапређивање здравствених услова и квалитета живота становника.

Приоритетне области очувања и унапређивања здравља становништва јесу оне области које су у вези с превенцијом и контролом хроничних незаразних болести којима је данашње друштво највише оптерећено, те превенцијом и контролом заразних болести због њихове сталне претње и због могуће појаве нових болести, као и заштитом и унапређивањем животне средине и фактора који имају или могу да имају утицај на здравље. Стога, предложени посебан програм обухвата управо ове приоритетне области. Да бисмо имали добру полазну основу за дефинисање приоритета, мора се најпре пратити и анализирати здравствено стање становништва Аутономне покрајине Војводине (у даљем тексту: АП Војводина).

Правни основ за доношење посебног програма из области јавног здравља за територију АП Војводине јесте члан 14. став 2. Закона о јавном здрављу („Службени гласник РС“, број 15/16), којим је утврђено да аутономна покрајина доноси и финансира посебне програме из области јавног здравља за своју територију – које сачињава у сарадњи са институтима и заводима за јавно здравље, у складу са законом, као и за реализацију програмских задатака: Закон о здравственој заштити („Службени гласник РС“, бр. 107/05, 72/09 – други закон, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 – други закон, 93/14, 96/15 и 106/15), Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства („Службени гласник РС“, број 123/14), Закон о заштити становништва од заразних болести („Службени гласник РС“, број 15/2016).

Приликом доношења програма, полази се и од стратегија и националних програма које је донела Влада Републике Србије (посебно: Здравствена политика Србије [2002], Стратегија за смањење сиромаштва у Србији [2003], Национални миленијумски циљеви развоја у Републици Србији [2006], Стратегија развоја здравља младих у Републици Србији [2006], Национална стратегија о старењу 2006–2015. [2006], Стратегија контроле дувана [2007], Стратегија развоја заштите менталног здравља [2007], Национална стратегија одрживог развоја [2008], Стратегија за борбу против дрога [2009], Стратегија за превенцију и контролу хроничних незаразних болести [2009], Стратегија за унапређење положаја Рома [2009], Стратегија јавног здравља Ре-

публике Србије [2009]. Измењен и допуњен национални програм за интеграцију републике Србије у Европску унију, Република Србија, Влада, Београд [2009]).

Програм се заснива и на основним принципима и вредностима, садржаним у међународним документима донетим под окриљем СЗО, а посебно у Декларацији из Алма Ате (1978); Отавској повељи о промоцији здравља (1986); Декларацији из Џакарте на увођењу промоције здравља у 21. век (1997); Политичком оквиру за европски регион „Здравље за све” (2005); Европској стратегији за здравље и развој деце и младих „Од резолуције до акције 2005–2008.” (2005); Декларацији „Здравље у свим политикама” (2007); Талинској повељи „Здравствени системи за здравље и благостање” (2008) и другим међународно признатим документима, као што су, на пример, Конвенција Уједињених нација о правима детета (1989); Ревидирана европска социјална повеља (1996); Европска повеља о правима пацијената (2002), те документима донетим у оквиру Европске уније (у даљем тексту: ЕУ): Лисабонска стратегија (2000); Европски акциони план за животну средину и здравље 2004–2010. (2004); Бели папир, „Заједно за здравље”, Стратешки приступ 2008–2013. (2007), као и упитник-информације коју Европска комисија захтева од Владе Србије ради припреме мишљења о захтеву Србије за чланство у Европску унију – област II Јавно здравље (одговор на питања бр. 35, 37 и 45).

Посебан програм из области јавног здравља за територију АП Војводине у 2017. години сачињен је у сарадњи Института за јавно здравље Војводине (у даљем тексту: Институт) са Заводом за јавно здравље Суботица, Заводом за јавно здравље Сомбор, Заводом за јавно здравље Панчево, Заводом за јавно здравље Зрењанин, Заводом за јавно здравље Кикинда и Заводом за јавно здравље Сремска Митровица.

Приоритетне области којима ће се посветити програмски задаци из области јавног здравља за територију АП Војводине јесу:

- Регистрација оболелих од хроничних незаразних болести

У водеће узроке оболевања и умирања становништва АП Војводине сврставају се масовне незаразне болести (МНБ), које учествују с преко 80% у укупној смртности. Од свих хроничних незаразних болести, успостављени су регистри за акутни коронарни синдром, шећерну болест и малигне болести. Ради ваљане процене броја оболелих и умрлих на бази ових регистара, потребно је унапређивање квалитета регистрације тих болести и увођење регистра осталих хроничних незаразних болести.

- Контрола заразних болести

Заразне болести због својих карактеристика представљају значајан јавно-здравствени проблем, иако нису међу водећим узроцима mortalитета у АП Војводини. Стога, неопходно је унапредити епидемиолошки надзор (уједначавањем критеријума и квалитета пријављивања одређених заразних болести, проширивањем дијагностичког спектра и имплементацијом других, активних облика надзора над одређеним заразним болестима) и убрзати проток информација путем електронског сервиса за пријављивање заразних болести.

Такође, неопходно је спроводити систематску вакцинацију с високим обухватом деце, без територијалних и популационих разлика и повећати обухват одраслог становништва вакцинацијом против грипа, тетануса и пнеумокока, због чега се – као предуслов – мора увести електронски имунизациони регистар (који на нивоу Републике Србије не постоји).

- Повећање одговорности за здравље

С циљем очувања и побољшања здравља становништва, развоја здравих окружења и афирмације здравих стилова живота, потребно је даље унапређивање активности промоције здравља и здравственог васпитања, нарочито активности које су усмерене на осетљиве популационе групе и здравствене проблеме који највише доприносе оптерећењу болестима становништва АП Војводине.

Програм из области јавног здравља за територију АП Војводине у 2017. години реализоваће Институт у сарадњи са Заводом за јавно здравље Суботица, Заводом за јавно здравље Сомбор, Заводом за јавно здравље Панчево, Заводом за јавно здравље Зрењанин, Заводом за јавно здравље Кикинда и Заводом за јавно здравље Сремска Митровица.

ПРИКАЗ И АНАЛИЗА ПОСТОЈЕЋЕ ЗДРАВСТВЕНЕ СИТУАЦИЈЕ

Витално-демографска ситуација

- Према процени Републичког завода за статистику, у АП Војводини је у 2015. години живео 1.891.701 становник, што је за око 140.000 становника мање од броја становника према Попису становништва из 2002. године.
- Очекивано трајање живота дужи је за жене (77,1 година) него за мушкарце (71,4 године) и краће је него у Београдском региону, на југу Србије и земљама Европског региона.
- Старење становништва је изражено, односно просечна старост становништва јесте 42,4 године, а скоро свака шеста особа (17,9%) старија је од 65 година.
- Стопа natalитета је неповољна (рађа се деветоро деце на 1.000 становника).
- Просечна старост мајке при рођењу детета јесте 29,1 година.
- Стопа mortalитета одржава се на високим вредностима (14,8‰).
- Становништво АП Војводине најчешће умире од кардиоваскуларних (51,9%), малигних болести (22,5%) и болести система за дисање (5,6%).
- Стопа смртности одојчади износи 5,1‰ и има повољне вредности.

У 2015. години, регистрована су два смртна случаја жена због компликације трудноће, порођаја или бабиња (стопа матерналног mortalитета је 11,4 на 100.000 живорођене деце).

- Потенцијално изгубљене године живота значајан су индикатор превремене смртности. Становништво АП Војводине има већи број потенцијално изгубљених година живота због превремене смртности него становништво централне Србије.
- Природни прираштај је неповољан и има негативну вредност (-5,5‰).
- У 2015. години склопљено је 10.066 бракова, а разведена су 3.063 брака.

Морбидитет – оболевање становништва

- У најзначајније узроке ванболничког и болничког морбидитета становништва АП Војводине сврставају се масовне незаразне болести (нпр. кардиоваскуларне болести, малигна обољења, хроничне болести органа за дисање), као и група болести мишићно-коштаног система и везивног ткива, које су значајни узроци одсуствовања с посла, као и инвалидитета.
- Водећи узроци оболевања деце предшколског и школског узраста јесу болести система за дисање (41,6% односно 34,6%). У морбидитету предшколске деце значајно место заузимају заразне и паразитарне болести (11,8%), док када су школска деца у питању запајају се још и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (5,0%).
- У ванболничком морбидитету жена, посебан значај имају тумори (2,9%) који се налазе на четвртм месту. Најчешће дијагнозе у оквиру ове групе јесу: тумори глатког мишића материце, доброћудни тумори јајника и доброћудни тумори дојке.
- У болничком морбидитету доминирају тумори (16,4%), болести система крвотока (11,9%) и болести система за варење (8,3%). Посматрано према дијагнозама болести регистрованих у стационарним установама АП Војводине, у 2014. години – уколико се изузму хоспитализације

због спонтаног порођаја у случају једноплодне трудноће – најчешћи узрок хоспитализације јесте злоћудни тумор дојке, а следе злоћудни тумор душника и плућа и друга медицинска нега.

Водећи узроци болничког mortalитета јесу болести система крвотока, тумори и болести система за дисање.

Понашање и здравље

- Спроведене су укупно 52 здравствено-промотивне кампање, у оквиру којих је организованим активностима непосредно обухваћено преко 400.000 становника свих популационих група.
- Стручњаци института/завода за јавно здравље на територији АП Војводине креирали су 39.897 примерака штампаних и електронских здравствено-васпитних и здравствено-промотивних средстава.
- Институт/заводи за јавно здравље на територији АП Војводине организовали су укупно 122 едукативна састанка и семинара, на којима је учествовало више од 10.000 учесника.
- У сарадњи са 111 медијских партнера у АП Војводини, Институт и шест завода реализовали су више од 2.700 медијских садржаја.

Ситуација у вези са заразним болестима

- У погледу већег броја заразних болести, епидемиолошка ситуација у АП Војводини остала је уобичајена за ово подручје, а стопа смртности од заразних болести остала је ниска.
- Погоршање епидемиолошке ситуације морбила последица је импортовања и епидемијског ширења морбила међу невакцинисаним адолесцентима и адултима. Захваљујући вакциналном имунитету млађе популације и постинфективном имунитету старијих лица, епидемија није имала широке размере и није проузроковала теже здравствене последице.
- ХИВ инфекције остају глобално један од водећих јавноздравствених проблема. У 2015. години број откривених ХИВ позитивних особа представља највећи број новооткривених ХИВ инфекција у једној години од увођења надзора над овим обољењем у нашој земљи.
- Глобалној промени географске дистрибуције векторских болести допринео је утицај климатских фактора на распрострањеност и учесталост вектора. Од 2012. године, грозница западног Нила препозната је као нова аутохтона болест, а 2015. године у АП Војводини први пут је дијагностикован импортован случај денга грознице.
- Застој у централизованом снабдевању вакцинама у земљи узроковао је прекиде у спровођењу обавезне систематске имунизације једном или више обавезних вакцина, што се негативно одразило на остварени обухват у 2015. години.
- Обухват имунизацијом по клиничким индикацијама (вакцина против грипа, пнеумококних инфекција) остао је низак и недовољан да се овом мером успешније утиче на смањење оболевања и умирања.

ЦИЉЕВИ ПРОГРАМА

Општи циљ:

- унапређивање и очување здравља становништва на територији АП Војводине обезбеђивањем информација неопходних за процену здравствених ресурса усмерених ка унапређивању здравља, продужењу животног века, побољшању квалитета живљења и оспособљености становништва АП Војводине за независно функционисање.

Специфични циљеви:

- унапређивање јавног електронског сервиса за заразне болести и евиденцију хроничних болесника, који ће моћи да подржи све процесе евидентирања и извештавања у вези са заразним и незаразним болестима на територији АП Војводине, али и да обезбеди друге информације значајне за евиденцију и епидемиолошко испитивање. То ће повећати квалитет надзора и ефикасност предузетих мера, те спровођење активности на изградњи географског информационог сервиса (ГИС) за праћење и анализу јавноздравствених информација на територији АП Војводине, омогућавање подршке у одлучивању о најважнијим јавноздравственим проблемима, омогућавање новог начина утицаја на здравствени надзор, заштиту животне средине и распоређивање ресурса у здравству, као и боље разумевање просторне организације здравствене заштите;
- обезбеђивање информација о епидемиолошким карактеристикама заразних и незаразних болести, о карактеристикама узрочника обољења и факторима ризика с циљем планирања интервентних мера и активности у оквиру друштвене бриге за здравље на нивоу АП Војводине;
- унапређивање надзора над одређеним заразним болестима (нпр. ОСГ, грип, акутне респираторне инфекције, вирусни гастроентеритиси) у популацији и код хоспитализованих болесника, проценом епидемиолошке ситуације и идентификацијом најугроженијих популационих група, ради благовремене дијагнозе и лечења оболелих и предлагања мера спречавања и сузбијања ових обољења;
- смањење уноса натријум-хлорида код деце предшколског и школског узраста и младих с циљем смањења ризика за развој хипертензије, кардиоваскуларних и других болести у одраслом добу, за које је утврђено да велики унос натријум-хлорида представља фактор ризика или доприноси чинилац.

АКТИВНОСТИ ПРОГРАМА

Активности посебног програма из области јавног здравља за територију АП Војводине спроводе се путем четири програмска задатка:

1. праћење и анализа здравственог стања становништва АП Војводине;
2. одржавање и унапређивање јавног електронског сервиса за пријављивање заразних болести и евидентирање хроничних болесника на територији АП Војводине;
3. унапређени клиничко-епидемиолошки надзор над одређеним заразним болестима на територији АП Војводине;
4. контрола садржаја натријум-хлорида у оброцима организоване друштвене исхране деце предшколског узраста и адолесцената у АП Војводини.

Активности и методологија детаљно се описују уз сваки програмски задатак засебно.

Програм из области јавног здравља за територију АП Војводине реализоваће Институт и заводи за јавно здравље, у сарадњи са здравственим установама на свим нивоима здравствене заштите и одређеним научним установама.

ИНДИКАТОРИ И МЕТОДОЛОГИЈА СПРОВОЂЕЊА ПРОГРАМА

Индикатори и методологија спровођења програма дефинишу уз сваки програмски задатак засебно.

**ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ УКУПНИХ ТРОШКОВА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ПРОГРАМА
ИЗ ОБЛАСТИ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА ЗА ТЕРИТОРИЈУ АП У 2017. ГОДИНИ**

Табела 1
- у динарима

Редни број	НАЗИВ ТРОШКОВА ПРОГРАМА	ИЗНОС УКУПНО ПОТРЕБНИХ СРЕДСТАВА
1	2	3
1.	ТРОШКОВИ НАБАВКЕ ОПРЕМЕ	5.250.000,00
2.	ТРОШКОВИ СПЕЦИЈАЛИЗОВАНИХ УСЛУГА И МАТЕРИЈАЛА	1.000.600,00
3.	ТРОШКОВИ НАКНАДА ЗА РАД УЧЕСНИКА У ПРОГРАМСКИМ ЗАДАЦИМА	989.682,17
	УКУПНО:	7.240.282,17

**ПРОГРАМСКИ ЗАДАЦИ ПРОГРАМА ИЗ ОБЛАСТИ ЈАВНОГ
ЗДРАВЉА
ЗА ТЕРИТОРИЈУ АП ВОЈВОДИНЕ У 2017. ГОДИНИ**

**1. ПРАЋЕЊЕ И АНАЛИЗА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА
СТАНОВНИШТВА АП ВОЈВОДИНЕ**

ПРИКАЗ И АНАЛИЗА ПОСТОЈЕЋЕ СИТУАЦИЈЕ

Анализа здравственог стања становништва јесте основа за сагледавање постојеће ситуације, за објективну идентификацију приоритетних здравствених проблема и доношење мера за њихово решавање. Она је неопходна за адекватно планирање здравствене заштите, доношење одговарајућих стратегија, програма и постављање циљева здравствене политике.

Ретроспективне анализе здравственог стања становништва указују на проблеме у вези са све израженијим старењем становништва, специфичним потребама вулнерабилних категорија, кретањем заразних и хроничних незаразних болести, које су од социомедицинског и економског значаја, као и на проблеме у погледу организације и рада здравствене службе. Анализа ће указати и на проблеме у вези с квалитетом ваздуха, воде, те здравственом исправношћу намирница и дати увид у епидемиолошку ситуацију. Стога, неопходно је обезбеђивање основних информација о здрављу становништва као целине и осетљивих категорија становништва, мерење напретка у достизању циљева здравствене политике и мерење исхода по здравље, које ће бити исказано очекиваним трајањем живота и потенцијално изгубљеним годинама живота.

Непостојање посебног програма / програмског задатка на републичком нивоу

Приоритетне области очувања и унапређивања здравља становништва обухватају превенцију и контролу хроничних незаразних болести којима је друштво данас највише оптерећено, те превенцију и контролу заразних болести, због њихове сталне претње и могуће појаве нових болести, као и заштиту и унапређивање животне средине и факторе који имају или могу да имају утицај на здравље. Ресурси здравствене службе – на основу праћења и анализе здравственог стања становништва АП Војводине – треба да служе доносиоцима одлука за предлагање посебних програма здравствене заштите на територији АП Војводине, у складу са законским прописима. Ови параметри не анализирају се на нивоу АП Војводине програмима који су донети и финансирани на републичком нивоу. Приликом дефинисања ових приоритета, мора се најпре пратити и анализирати здравствено стање становништва АП Војводине.

ЦИЉЕВИ ПРОГРАМСКОГ ЗАДАТКА

Општи циљ:

Обезбеђивање информација неопходних за процену здравствених ресурса усмерених ка унапређивању здравља, квалитета живота, као и продужењу животног века становништва АП Војводине.

Специфични циљеви:

- идентификација најзначајнијих здравствених проблема, тенденција кретања обољења, фактора ризика, уочавање разлика у здравственом стању и здравственој заштити становништва различитих подручја и категорија;
- планирање интервентних мера и активности за решавање водећих здравствених проблема, као и проблема у вези с радом и организацијом здравствене службе.

**МЕТОДОЛОГИЈА И АКТИВНОСТИ СПРОВОЂЕЊА
ПРОГРАМСКОГ ЗАДАТКА**

Здравље становништва АП Војводине процењиваће се континуираним мониторингом.

Стручњаци Института одредиће врсту података који ће се користити у анализи здравственог стања становништва, изворе података, начин методолошке обраде података, као и начин презентације и интерпретације података.

Прикупљање и обрада података за анализу здравственог стања

На основу дефинисаних стручно-методолошких процедура, прикупљају се подаци од окружних завода за јавно здравље АП Војводине, који се достављају Институту, где ће се надаље контролисти и обрађивати ти подаци. Ради што боље контроле, обраде и унапређивања анализе података, користиће се подаци обезбеђени јавним електронским сервисима за пријављивање заразних болести и евидентирање хроничних болесника на територији АП Војводине.

Контрола анализе здравственог стања

Контрола анализе здравственог стања односи се на потпуност и квалитет података, начин њихове обраде и интерпретације.

Институт ће обавити анализу здравственог стања, која ће обухватити: анализу витално-демографске ситуације, ванболнички и болнички морбидитет, организацију и коришћење ванболничке и болничке здравствене заштите, промоцију здравља и здравствено васпитање, епидемиолошку ситуацију хроничних незаразних и заразних болести и спровођење обавезних имунизација, здравствену исправност намирница и готових оброка, анализу стања животне средине и резистенције бактерија на антимикробне лекове.

Анализу ће радити лекари Института за јавно здравље Војводине.

Умножавање и дистрибуција анализе здравственог стања

Обједињена и верификована анализа здравственог стања шаље се оснивачу поменутог института, заводима за јавно здравље на територији АП Војводине и другима.

Извршиоци програмског задатка

Програмске задатке радиће Институт и заводи за јавно здравље с територије АП Војводине (Завод за јавно здравље Сремска Митровица, Завод за јавно здравље Панчево, Завод за јавно здравље Зрењанин, Завод за јавно здравље Кикинда, Завод за јавно здравље Суботица и Завод за јавно здравље Сомбор).

ИНДИКАТОРИ

- демографски показатељи – профил становништва АП Војводине: динамика кретања броја становништва, промене у полној и старосној структури становништва, natalitetу, фертилитету и природном прираштају, потенцијално изгубљене године живота, закљученим и разведеним браковима;
- умирање становништва (морталитет): морталитет према полу, старости и водећим узроцима умирања;
- очекивано трајање живота на рођењу;

- оболевање становништва – морбидитет: подаци о регистрованом ванболничком и болничком морбидитету, као и подаци о кретању хроничних незаразних и заразних болести – основни показатељи за дефинисање интервентних мера;
- коришћење и рад здравствене службе: подаци о коришћењу ванболничке и болничке здравствене заштите, с посебним нагласком на остваривање превентивне здравствене заштите, посебно осетљивих категорија становништва (труднице, породиље, деца);
- активности промоције здравља и здравственог васпитања;
- спољашња средина: надзор здравствене исправности воде за пиће, намирница, квалитета ваздуха животне средине, исправности воде отворених и затворених базена, јавних купалишта, река и језера који представљају показатељи стања животне средине;
- резистенција бактерија на антимикробне лекове.

ФИНАНСИЈСКА СРЕДСТВА ПОТРЕБНА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ПРОГРАМСКОГ ЗАДАТКА

Р. бр.	Врста трошка	Јединица	Број јединица	Јединична цена (дин.)	Укупно (дин.)	Средства из буџета АПВ	Сопствена средства
1	Материјални трошкови						
1.1.	- умножавање ЗС Војводине за 2016. годину на ЦД-у	комад	200	33,00	6.600,00	0,00	6.600,00
1.2.	- А4 папир, 80 гр	рис	6	282,84	1.697,04	0,00	1.697,04
1.3.	- тонер (ХП Ласер ЈЕТ 2055)	кетриц	3	6.900,00	20.700,00	0,00	20.700,00
	УКУПНО				28.997,04	0,00	28.997,04
2	Нематеријални трошкови – Институт						
2.1.	- двадесет пет лекара специјалиста	час рада	100	705,62	70.562,00	70.562,00	0,00
2.2.	- четири доктора медицине	час рада	16	522,74	8.363,84	8.363,84	0,00
2.3.	- два дипл.инж. електротехнике	час рада	8	432,12	3.456,96	3.456,96	0,00
2.4.	- три медицинске сестре – техничарке (ВШС)	час рада	12	347,39	4.168,68	4.168,68	0,00
2.5.	- девет медицинских сестара – техничарки (ССС)	час рада	63	311,38	19.616,94	19.616,94	0,00
2.6.	-два програмера (ВШС)	час рада	8	304,08	2.432,64	2.432,64	0,00
2.7.	-један систем-оператер	час рада	4	232,06	928,24	928,24	0,00
2.8.	- два оператера	час рада	8	232,06	1.856,48	1.856,48	0,00
	УКУПНО				111.385,78	111.385,78	0,00
3.	Нематеријални трошкови – заводи у АПВ						
3.1.	- осамнаест лекара специјалиста	час рада	72	705,62	50.804,64	50.804,64	0,00
3.2.	- осамнаест медицинских сестара – техничарки (ССС)	час рада	72	311,38	22.419,36	22.419,36	0,00
3.3.	- шест информатичара (ВШС)	час рада	24	304,08	7.297,92	7.297,92	0,00
	УКУПНО				80.521,92	80.521,92	0,00
	УКУПНО 1+2+3				220.904,74	191.907,70	28.997,04

2. УНАПРЕЂИВАЊЕ ЈАВНОГ ЕЛЕКТРОНСКОГ СЕРВИСА ЗА ПРИЈАВЉИВАЊЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ И ЕВИДЕНТИРАЊЕ ХРОНИЧНИХ БОЛЕСНИКА НА ТЕРИТОРИЈИ АП ВОЈВОДИНЕ

ПРИКАЗ И АНАЛИЗА ПОСТОЈЕЋЕ СИТУАЦИЈЕ

Праћење заразних болести

Највећи број заразних болести на подручју АП Војводине пријављује се на основу клиничке дијагнозе, без етиолошке потврде (лабораторијска микробиолошка дијагностика). Због неусаглашености критеријума пријављивања, исти клинички ентитети пријављују се под различитим дијагнозама. Етиолошки неразјашњене случајеве обољења није могуће епидемиолошки повезати, те се највећи број заразних болести региструје као појединачна обољења. Груписање обољења и епидемије ниског интензитета се не откривају. Лабораторијско испитивање за етиолошку потврду дијагнозе се или не користи довољно или није у функцији надзора (уколико пацијенти не преузму резултат или се с резултатом не јаве лекару). Понеки лекари не учествује или недовољно учествује у систему надзора, што проузрокује субрегистрацију обољења. Инсуфицијентност пријављивања негативно се одражава на квалитет надзора над заразним болестима, а који има кључни значај за доношење стратешких програма и праћење ефеката мера превенције и контроле заразних болести.

Започињањем имплементације софтверског решења у домовима здравља и прикупљањем података у вези са евидентирањем и прикупљањем пријава заразних болести, од 2013. године, пријаве су почеле да пристижу континуирано, свакодневно, увек у истом периоду за претходни дан. Током 2013. и 2014. године, електронски сервис имплементиран је у тридесет шест домова здравља на територији АП Војводине, чиме је обухваћено 85% војвођанског становништва. Упоредном анализом, уочена је значајна разлика: наиме, путем електронског сервиса регистровани број заразних болести за 74% већи је од броја пријава које су у Институт стигле путем пријава. У периоду од 01.01. до 31.12.2015. године, на територији Града Новог Сада регистровано је деветнаест епидемија заразних болести, од којих је девет откривено првенствено захваљујући функционисању електронског сервиса. Етиолошки узрочник утврђен је у свим регистрованим епидемијама.

Праћење имунизације

Услед проблема у снабдевању вакцинама, у АП Војводини, као и у другим деловима Републике Србије, уочљив је пад обухвата обавезним вакцинама, али и вакцинама које се према важећем правилнику дају према клиничким и епидемиолошким индикацијама.

Постојећи начин евиденције имунизације јесте разнолик, сложен и одузима пуно времена, а притом не омогућава ажурно сагледавање вакциналног обухвата, праћење безбедности вакцина, извештавање и планирање имунизације.

Важећим законским прописима утврђено је и обавезно пријављивање нежељених реакција после имунизације (Закон о заштити становништва од заразних болести и Правилник о имунизацији и начину заштите лековима). Лекар који утврди нежељену реакцију дужан је да то пријави епидемиолошкој служби надлежног института/завода за јавно здравље на прописаном образцу. Упркос томе, стварна учесталост нежељених реакција није позната, јер постоји инертност дела здравствених радника у погледу обавезе пријављивања. Осим тога, законом прописани формулар пријаве нежељене реакције неадекватан је и нису дефинисани критеријуми за пријављивање нежељених реакција. Постојећим начином регистрације није могуће утврдити учешће нежељених реакција у односу на укупан број вакцинисане деце и број апликованих доза одређене вакцине.

Праћење хроничних незаразних болести

Према Закону о евиденцијама и пратећим подзаконским акцима, у медицинску документацију уписују се дијагнозе болести, тј. случајеви обољења, те у прописаним збирним извештајима које достављају домови здравља надлежном заводу за јавно здравље

нема информација о броју оболелих лица, полној и старосној структури пацијената, као ни о појединачним дијагнозама, што представља велику инсуфицијентност постојећег здравствено-статистичког система.

Увођење јавног електронског сервиса даје могућности за евидентирање и праћење броја оболелих од хроничних незаразних болести (хроничних болесника) на територији АП Војводине, сагледавања удела хроничних болесника у општој популацији и праћење хроничних незаразних обољења која се не прате путем регистара, што је изузетно важно с обзиром на то што се само на бази квалитетних здравствених података могу доносити адекватне одлуке и креирати одговарајуће стратегије.

До сада, у електронски сервис за евидентирање лица оболелих од хроничних незаразних обољења укључено је 85% домова здравља из АП Војводине, с тенденцијом постизања обухвата од 100%. Крајњи циљ примене електронског сервиса у евиденцији хроничних незаразних болести јесте добијање потпунијих података, неопходних за праћење епидемиолошке ситуације. Како би се то омогућило у пракси, тренутно се ради на контроли квалитета података који пристижу путем сервиса.

Подаци се воде, прикупљају и обрађују у складу са законом којим се уређује заштита података о личности.

Непостојање посебног програма / програмског задатка на републичком нивоу

Ради унапређивања епидемиолошког надзора, уједначавањем критеријума и квалитета пријављивања одређених заразних болести, проширивањем дијагностичког спектра и имплементацијом других, активних облика надзора над одређеним заразним болестима, потребно је убрзати проток информација путем електронског сервиса за пријављивање заразних болести, који на нивоу Републике Србије не постоји.

Саставни део сервиса чини електронски имунизациони регистар који на републичком нивоу не постоји, а који треба да обезбеди контролу обухвата систематском вакцинацијом, без територијалних и популационих разлика и да омогући повећање обухвата одраслог становништва вакцинацијом против gripa, тетануса и пнеумокока, као и то да се лакше сагледава потрошња вакцина ради што бољег планирања њихове набавке.

У водеће узроке оболевања и умирања становништва АП Војводине сврставају се масовне незаразне болести (МНБ), које учествују с преко 80% у укупној смртности. Од свих хроничних незаразних болести, на нивоу Републике Србије успостављени су регистри за акутни коронарни синдром, шећерну болест и малигне болести. Ради адекватне процене броја оболелих и умрлих на бази постојећих регистара, потребно је стално унапређивање квалитета регистрације ових болести, као и увођење регистара за праћење осталих хроничних незаразних обољења од већег јавноздравственог значаја.

ЦИЉЕВИ ПРОГРАМСКОГ ЗАДАТКА

Општи циљеви:

- успостављање јавног електронског сервиса с циљем да подржи све процесе пријављивања и извештавања у вези са заразним болестима на територији АП Војводине (у складу с поменутиим законом и правилником), али и да обезбеди друге информације значајне за пријављивање, постављање дијагнозе и епидемиолошко испитивање, што ће повећати квалитет надзора и ефикасност предузетих мера;
- обезбеђивање информација о епидемиолошким карактеристикама заразних болести, карактеристикама узрочника обољења и факторима ризика, ради планирања интервентних мера и активности, омогућава прецизније дефинисање здравствене политике у АП Војводини у оквиру друштвене бриге за здравље на покрајинском нивоу;
- успостављање модерног, ефикасног и флексибилног имунизационог сервиса у АП Војводини, (ради увида у вакцинални обухват свим вакцинама у складу са зако-

- ном) допринеће успешнијој контроли вакцинабилних болести, а унапређивањем надзора над поствакциналним реакцијама и компликацијама омогућиће се процена њиховог утицаја на реализацију програма имунизације;
- унапређивање јавног електронског сервиса с циљем обухвата целокупне популације на територије АП Војводине, обезбеђивањем подршке за све процесе евидентирања хроничних болесника и извештавања у вези с незаразним болестима;
 - обезбеђивање информација о епидемиолошким карактеристикама незаразних болести и факторима ризика ради планирања неопходних допунских истраживања и интервентних мера и активности у АП Војводини.

Специфични циљеви:

- развој модерног система раног откривања и упозоравања на претње по здравље становништва АП Војводине, посебно у ванредним ситуацијама;
- усаглашавање критеријума пријављивања с препорукама Европске уније;
- унапређивање протока података о појави неких заразних болести, као и података о извршеним микробиолошким услугама унутар здравственог система на територији АП Војводине (изабрани лекар, установе примарне, секундарне и терцијарне заштите и установе здравственог осигурања);
- увођење електронског имунизационог регистра како би се омогућило: прецизно и ажурно сагледавање обухвата систематском вакцинацијом, без територијалних и популационих разлика; лакше извештавање и планирање имунизације; боље праћење безбедности вакцина; откривање разлога неодржавања на вакцинацију; инкорпориран систем активног подсећања на термин имунизације; повећање обухвата одраслог становништва вакцинацијом против грипа, тетануса и пнеумокока; лакше сагледавање потрошње вакцина ради што бољег планирања њихове набавке;
- утврђивање стопе јављања поствакциналних реакција и компликација у поређењу с бројем вакцинисане деце одређеном вакцином и бројем апликованих доза одређене вакцине, као и утврђивање ућешћа тежих нежељених реакција и компликација и њиховог утицаја на остварени обухват имунизацијом;
- повећање нивоа знања здравствених радника који спроводе имунизацију о вакцинама и вакцинама превентивним болестима;
- прављење регистра хроничних болесника;
- сагледавање комбиноване патологије оболелих на територији АП Војводине;
- унапређивање јавног електронског сервиса и квалитетнији епидемиолошки надзор над незаразним болестима;
- укључивање у систем оних домова здравља који још нису укључени у овај програм.

МЕТОДОЛОГИЈА И АКТИВНОСТИ СПРОВОЂЕЊА ПРОГРАМСКОГ ЗАДАТКА

1. Имплементација софтверског система за прикупљање података о лицима оболелим од заразних и хроничних незаразних обољења у домовима здравља у АП Војводини који до сада нису укључени у програм.
2. Имплементација имунизационог регистра у седам домова здравља АП Војводине (Служба за здравствену заштиту деце), у сарадњи са стручњацима Института, завода за јавно здравље на територији Војводине и Институтом за здравствену заштиту деце и омладине Војводине.
3. Мониторинг рада и извештавање о постигнутом резултату.

Извршиоци: Институт за јавно здравље Војводине, Нови Сад – координатор програмског задатка, Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Нови Сад, заводи за јавно здравље с територије АП Војводине (Завод за јавно здравље Сремска Митровица, Завод за јавно здравље Панчево, Завод за јавно здравље Зрењанин, Завод за јавно здравље Кикинда, Завод за јавно здравље Суботица и Завод за јавно здравље Сомбор), здравствени радници из седам домова здравља који спроводе имунизацију на територији АП Војводине (Дом здравља Нови Сад, Дом здравља Суботица, Дом здравља Кикинда, Дом здравља Сомбор, Дом здравља Панчево, Дом здравља Сремска Митровица и Дом здравља Зрењанин).

ИНДИКАТОРИ

- број здравствених установа које користе јавни електронски сервис за пријављивање заразних болести;
- пораст инциденције одређених заразних болести, регистрованих у здравственим установама које користе јавни електронски сервис за пријављивање заразних болести;
- број регистрованих епидемија са утврђеним инфективним агенсом;
- број (%) лекара домова здравља који су учествовали у надзору у $\geq 60\%$ у току године;
- број (%) нежељених реакција након имунизације – према врстама обавезне вакцине и узрасту деце;
- број (%) тежих нежељених реакција након имунизације – према врстама обавезне вакцине и узрасту деце;
- број здравствених установа које користе јавни електронски сервис за евиденцију хроничних болесника;
- број изабраних лекара који правилно попуњавају податке о евиденцији хроничних болесника;
- инциденције и преваленције одређених незаразних болести

ФИНАНСИЈСКА СРЕДСТВА ПОТРЕБНА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ПРОГРАМСКОГ ЗАДАТКА

Р.бр.	Врста трошка	Јединица	Број јединица	Јединична цена (дин.)	Укупно (дин.)	Средства из буџета АПВ	Сопствена средства
1.	Материјални трошкови						
1.1.	- услуге одржавања софтвера	комад	3	200.000,00	600.000,00	400.000,00	200.000,00
	УКУПНО				600.000,00	400.000,00	200.000,00
2.	Нематеријални трошкови – Институт						
2.1.	- дванаест лекара специјалиста	час рада	48	705,62	33.869,76	33.869,76	0,00
2.2.	- два доктора медицине	час рада	8	607,00	4.856,00	4.856,00	0,00
2.3.	- један дипл. инж. електротехнике	час рада	20	432,12	8.642,40	8.642,40	0,00

2.4.	- седам медицинских сестара – техничара (ССС)	час рада	28	311,38	8.718,64	8.718,64	0,00
2.5.	-два програмера(ССС)	час рада	40	232,06	9.282,40	9.282,40	0,00
2.6	-један систем-оператер	час рада	10	232,06	2.320,60	2.320,60	0,00
	УКУПНО				67.689,80	67.689,80	0,00
3.	Нематеријални трошкови — заводи у АПВ						
3.1.	- тридесет лекара специјалисте	час рада	120	705,62	84.674,40	84.674,40	0,00
3.2.	- осамнаест медицинских сестара — техничарки (ССС)	час рада	72	311,38	22.419,36	22.419,36	0,00
3.3.	- шест програмера(ССС)	час рада	120	232,06	27.847,20	27.847,20	0,00
3.4.	- шест оператера	час рада	120	232,06	27.847,20	27.847,20	0,00
	УКУПНО				162.788,16	162.788,16	0,00
4.	Нематеријални трошкови — домови здравља (Нови Сад, Суботица, Кикинда, Сомбор, Панчево, Сремска Митровица и Зрењанин)						
4.1.	- седам лекара специјалиста	час рада	28	705,62	19.757,36	19.757,36	0,00
4.2.	- седам медицинских сестара – техничара (ССС)	час рада	28	311,38	8.718,64	8.718,64	0,00
	УКУПНО				28.476,00	28.476,00	0,00
	УКУПНО 1+2+3+4				858.953,96	658.953,96	200.000,00

3. УНАПРЕЂЕНИ КЛИНИЧКО-ЕПИДЕМИОЛОШКИ НАДЗОР НАД ОДРЕЂЕНИМ ЗАРАЗНИМ БОЛЕСТИМА НА ТЕРИТОРИЈИ АП ВОЈВОДИНЕ

ПРИКАЗ И АНАЛИЗА ПОСТОЈЕЋЕ СИТУАЦИЈЕ

Неопходан предуслов за ефикасно реаговање и смањење негативних последица епидемија и пандемија грипа на здравље становништва јесте успостављање квалитетног епидемиолошког надзора.

С тим циљем, у сезони 2004/05. године, сентинелни надзор над обољењима сличним грипу (ОСГ) и акутним респираторним инфекцијама (АРИ) први пут је имплементиран у АП Војводини и спроведен на територији Јужнобачког округа, у општинама Нови Сад и Бачка Паланка, као пилот-студија. С обзиром на задовољавајуће резултате пилот-студије, сентинелни надзор над ОСГ и АРИ проширен је на друге општине у АП Војводини и спровођен је наредних десет сезона, с тим што се од сезоне 2009/10. године спроводи у свим окрузима у АП Војводини, на територији деветнаест домова здравља, а од сезоне 2013/14. године сентинелним надзором над ОСГ и АРИ обухваћене су све општине АП Војводине. Надзор координишу заводи за јавно здравље, као партнери Института.

Досадашња искуства показују да овај надзор пружа релевантне информације за праћење епидемиолошке ситуације, тока и тежине епидемије грипа и утицаја предузетих мера на јављање ове болести, те се због тога планира да се овај надзор даље спроводи и унапређује.

Тешка акутна респираторна инфекција (САРИ) и акутни респираторни дистрес синдром (АРДС) јесу обољења која прати висок леталитет. У етиологији ових обољења учествују и инфективни агенси. У случају инфективне етиологије, брзо постављање дијагнозе има кључни значај за избор терапије, а тиме – и на исход болести.

У епидемији грипа, АРДС је водећи узрок смртог исхода од ове болести. Поред вируса грипа, и други инфективни агенси могу бити узрочно повезани с тешким акутним респираторним

обољењима, као што је нови корона вирус, назван Middle East Respiratory Azndrome Coronavirus (MERS-CoV), који се разликује од других корона вируса, до сада изолованих из људи, укључујући и SARS-CoV. Највећи број оболелих јесу становници Саудијске Арабије, али и инострани грађани који су боравили у овој земљи. Већина оболелих развила је клиничку слику тешке акутне респираторне болести, с високим леталитетом.

Стога, постављање етиолошке дијагноза има и епидемиолошки значај за праћење тежине епидемије грипа, учешћа других инфективних агенаса у етиологији ових болести и откривање импортовања обољења која могу да представљају глобалну претњу (вируси грипа H5 и H7 и MERS-CoV, хумани мета пнеумовирус, хумани параинфлуенца вируси 1, 2, 3 и 4, хумани риновирус, аденовируси, хумани бокавирус и респираторни синицијални вирус).

Ротавирусни гастроентеритиси јесу један од главних узрочника морбидитета у дечјем узрасту. Процењује се да су у земљама у развоју одговорни за 500.000 до 870.000 смртних исхода годишње у узрасту до пет година.

Норовируси, после ротавируса, други су најчешћи узрочници небактеријских, вирусних гастроентеритиса код деце и најчешћи етиолошки вирусни фактори акутних гастроентеритиса код одраслих. Одговорни су за више од 1.000.000 хоспитализација и преко 200.000 смртних случајева широм света, годишње, код деце испод пет година старости. Водећи су узрочници епидемија повезаних са употребом контаминираних хране, а преносе се и контаминираним водом и контактом са инфицираним особом или контаминираним предметима.

Данас се зна да су астровируси чести узрочници гастроентеритиса, нарочито код деце узраста до две године и код старијих особа. Инциденца астровирусних инфекција креће се у границама од 2% до 9% код деце с гастроентеритисима – како у развијеним, тако и у земљама у развоју.

Аденовирусни гастроентеритиси јављају се током целе године, иако нешто чешће у јесен и пролеће. Сертипови 40 и 41 серогрупе Ф изазивачи су аденовирусних гастроентеритиса. Аденовируси су други нај-

чешћи узročници пролива код деце (иза ротавируса). Оболевају деца млађа од две године, јер након десете године живота већина особа поседује серумска антитела против мултиплих серотипова. Понекад се могу заразити и старија деца и одрасли у њиховој околини. Оболевају и специфичне групе одраслих, нарочито особе у полузатвореним колективима (интернати, геронтолошке установе, специјалне установе). Тада се аденовирусне инфекције јављају епидемијски.

Резултати које је Институт спровођењем ове програмске активности добио потврдили су то да су вирусни гастроентеритиси значајан део патологије дечјег узраста и чести узročници епидемија у популацији. Увођењем молекуларне дијагностике за доказивање вирусне етиологије гастроентеритиса, омогућено је да се код 42% хоспитализованих пацијената из циљне групе постави етиолошка дијагноза болести и да се број епидемија цревних заразних болести с непознатим узročником смањи за једну трећину. Мада се ротавируси сматрају најчешћим узročницима гастроентеритиса код деце млађег узраста, овим истраживањем ротавирусне инфекције регистровани смо и у осталим старосним групама до 20 година, док се проценат позитивних резултата на норовирусе повећавао према старијим старосним групама.

Непостојање посебног програма/програмског задатка на републичком нивоу

Једна од приоритетних области очувања и унапређивања здравља становништва јесте област која се превенције и контроле заразних болести, због сталне претње тих болести и могуће појаве нових болести. Потребно је унапредити епидемиолошки надзор, уједначавањем критеријума и квалитета пријављивања одређених заразних болести, проширивањем дијагностичког спектра и имплементацијом других, активних облика надзора над одређеним заразним болестима. Програмом се предлаже решавање овог проблема, јер се то не спроводи на републичком нивоу.

ЦИЉЕВИ ПРОГРАМСКОГ ЗАДАТКА

Општи циљеви:

- унапређивање надзора над gripом и другим узročницима акутних респираторних инфекција које доводе до тешких облика болести и смртог исхода;
- унапређивање епидемиолошког надзора над вирусним гастроентеритисима, уједначавањем критеријума и проширивањем дијагностичког спектра.

Специфични циљеви:

- правовремено прикупљање информација о активности вируса gripа у АП Војводини и размена информација с другим мрежама у земљи и у Европи;
- прикупљање, обрада, анализа и јавна доступност клиничко-епидемиолошких и вирусолошких података о активности вируса gripа у АП Војводини;
- јачање и хармонизација епидемиолошких и вирусолошких метода, примарно базираних на интегрисаном моделу сентинел надзора, ради процене активности gripа у АП Војводини, у оквиру мреже у Републици Србији и у оквиру европског надзора;
- допринос годишњој детерминацији садржаја вакцине против gripа у свету;
- обезбеђивање валидних информација за планирања мера и спровођење активности у епидемији gripа;
- унапређивање рада Националног инфлуенца центра СЗО Института, као дела мреже лабораторија СЗО у Европи и у свету;
- процена учешћа других узročника АРИ, који могу да проузрокују знатан пораст учесталости ових обољења у популацији (респираторни синцицијални вирус, аденовируси);
- постављање етиолошке дијагнозе тешке акутне респираторне болести;
- правовремено откривање импортовања узročника који могу да представљају глобалну претњу здрављу становништва;

- утврђивање присуства коморбидитета и других фактора ризика код болесника с потврђеном инфективном етиологијом СARI или АРДС-а;
- идентификација приоритетних група за интервенцију – фактори ризика;
- обезбеђивање информација за планирања мера и спровођење активности у току епидемије gripа, као и у случају откривања/импортовања других, епидемиолошки значајних узročника респираторних инфекција које могу да доведу до тешких облика болести и смртог исхода;
- децентрализација лабораторијске дијагностике у АП Војводини;
- постављање етиолошке дијагнозе гастроентеритиса у циљној групи;
- утврдити учесталост ротавируса, норовируса, астровируса и аденовируса као етиолошких фактора вирусних гастроентеритиса на узорку хоспитализованих пацијената, с посебним освртом на узраст до пет година;
- утврдити узročнике епидемија гастроентеритиса, за које је постављена је сумња на вирусну етиологију.

МЕТОДОЛОГИЈА И АКТИВНОСТИ СПРОВОЂЕЊА ПРОГРАМСКОГ ЗАДАТКА

1. Циљна група за сентинелни надзор јесте становништво АП Војводине. Популацију под надзором чиниће уговорени пацијенти сентинелних лекара. Мрежу сентинелних лекара чиниће лекари домова здравља (лекари опште медицине, педијатри из дечјег и школског диспанзера). Критеријум за избор лекара јесте број осигураника (број уговорених пацијената), како би се обезбедила одговарајућа величина узорка. Планира се да један лекар прати ОСГ и АРИ у популацији од 500 до 2500 особа. Координација спровођења сентинел надзора на нивоу округа у надлежности је епидемиолога из Института и завода за јавно здравље на територији АП Војводине. Координација свих активности на нивоу АП Војводине, у надлежности је Института. Применом електронске платформе за специјализовани надзор убрзаће се проток информација, унапредити сарадња међу учесницима у систему надзора, координисати активности и даље развијати мреже за друге заразне болести, у складу с проширеним спектром узročника ОСГ, који ће бити обухваћени испитивањем. Планира се да у свакој општини надзором буде обухваћено од 3% до 5% популације, разврстане по добним групама (0– 4, 5– 14, 15– 29, 30– 64 и ≥65 година). Унутар те популације, регистроваће се ОСГ и АРИ и пратити специфична стопа инциденције ОСГ и АРИ, према узрасту на територији општине, округа и АП Војводине. Униформност пријављивања обезбедиће се коришћењем дефиниције случаја ОСГ коју је предложио Европски инфлуенца центр. У складу са утврђеном методологијом, сентинелни надзор се спроводи од 40. недеље текуће године до 20. недеље наредне године, а у складу са сезонском респираторних инфекција и епидемија gripа. У том периоду, број регистрованих случајева ОСГ и АРИ прате се по недељама, а подаци о броју регистрованих случајева ОСГ и АРИ – по добним групама – сентинелни лекари или надлежни епидемиолози завода уносе електронским путем у посебно конструисану базу за унос података. Институт прати континуитет уноса, обрађује и анализира податке и извештај о актуелној епидемиолошкој ситуацији доставља свим учесницима у пројекту, Покрајинском секретаријату за здравство, социјалну политику и демографију и Институту за јавно здравље Србије, једном недељно. Анализа актуелне епидемиолошке ситуације – на недељном нивоу – континуирано ће се постављати на сајт Института, како би била доступна јавности и медијима током читавог периода трајања надзора. Саставни део надзора јесте вирусолошки надзор над вирусима gripа, али и другим инфективним агенсима који узрокују ОСГ и могу да проузрокује знатан пораст специфичне инциденције у одређеним узрастним групама (респираторни синцицијални вирус) или пораста стопе оболевања у популацији (аденовируси). Лекар с територије општине у којој је тенденција инциденције ОСГ у порасту у поређењу с претходном недељом надзора и који утврди да пацијенти током актуелне недеље испуњавају дефиницију случаја обољења сличног gripу, обавештава епидемиолога надлежног института/завода за јавно здравље, ради узорковања болесничког материјала и прикупљања основ-

них епидемиолошко-клиничких података. Узорак се доставља у Институт, где ће се спровести лабораторијско испитивање узорака на вирусе грипа. Примењиваће се ПЦР метода. Планира се узимање око 500 узорака у току једне сезоне.

Поступак реализације наведених активности укључује:

- формирање нове сентинелне мреже (утврђивање броја сентинелних лекара који су били укључени у надзор и укључивање нових);
- утврђивање величине актуелне популације под надзором лекара који су већ ангажовани и популације лекара који су први пут укључени у активности;
- формирање стручног тима и избор/реизбор окупних координатора;
- израда документације;
- едукација нових учесника у надзору;
- пријављивање ОСГ и АРИ;
- узорковање и транспорт болесничког материјала;
- лабораторијска обрада;
- тумачење и издавање резултата;
- обрада и анализа података, израда и дисеминација извештаја са свим извршиоцима и Покрајинском секретаријату за здравство.

2. Циљна група за посвећени надзор над тешком акутном респираторном болешћу јесу хоспитализовани болесници код којих је дошло до развоја САРИ и АРДС-а, а да није познат други узрок настанка. Програмски задатак реализоваће се путем сарадње болничких установа у којима се лече пацијенти код којих је дошло до развоја САРИ и АРДС-а, регионалних завода за јавно здравље на територији АП Војводине и Института. Активности ће бити усмерене на регистровање болесника код којих је дошло до развоја САРИ и АРДС-а, а да није познат други узрок настанка. Униформност пријављивања обезбедиће се коришћењем дефиниција случајева САРИ и АРДС-а. Применом електронске платформе за специјализовани надзор, унапредиће се сарадња међу учесницима у систему надзора и убрзати проток информација. На основу постављене индикације ординирајућег лекара, узорковаће се болеснички материјал (назални/фарингеални брис) за лабораторијско испитивање ради постављања етиолошке дијагнозе болести. Испитивање ће се спроводити на вирусе грипа, као најчешћих проузроковача ових обољења. У случају негативног резултата, испитивање ће се проширити и на друге вирусне агенсе (MERS-CoV, хумани мета пнеумовирус, хумани параинфлуенца вируси 1, 2, 3 и 4, хумани риновирус, аденовируси, хумани бока вирус и респираторни синцијални вирус), а према клиничким и епидемиолошким индикацијама, испитивање ће се спровести и на узрочнике легионарске болести и Q грознице. Лабораторијско испитивање спроводиће Институт. У процесу децентрализације лабораторијске дијагностике у АП Војводине, лабораторијско испитивање на најчешће очекиване узрочнике тешке акутне респираторне болести (грип А и Б и легионела), спроводиће и заводи за јавно здравље у Суботици, Сремској Митровици, Сомбору, Кикинди и Панчеву. Лабораторијско испитивање на Q спроводиће се у сарадњи са референтном лабораторијом Завода за јавно здравље Зрењанин.

Поступак реализације наведених активности укључује:

- формирање стручног тима;
- дефинисање методологије;
- израда документације (анкете, извештајни обрасци);
- едукација микробиолога и биолога/здравствених техничара из завода за јавно здравље у Суботици и Сремској Митровици;
- регистровање болесника у складу са дефиницијом;
- узорковање болесничког материјала;
- транспорт болесничког материјала;
- лабораторијско испитивање узорака и тумачење резултата;
- прикупљање епидемиолошких и клиничких података;
- обрада и анализа података, израда и дисеминација извештаја са свим извршиоцима и Покрајинском секретаријату за здравство.

3. Планирано је да се прегледа 100 узорака фецеса хоспитализованих пацијената који болују од гастроентеритиса и 100 узорака фецеса оболелих у епидемијама гастроентероколитиса, за које је постављена сумња на вирусну етиологију. Узорци пацијената биће тестирани молекуларном real-time PCR дијагностичком методом, употребом комерцијалног теста за симултану детекцију ротавируса, норовируса, астровируса и аденовируса.

Прикупљање и обрада узорака фецеса пацијената сумњивих на вирусни гастроентеритис: узорци столице, за хоспитализоване пацијенте, биће достављани у сарадњи са Институтом и Клиничком за инфективне болести, Клиничког центра Војводине. Узорци столице пацијената оболелих у епидемијама биће достављани у сарадњи са епидемиолошком службом надлежног завода за јавно здравље на територији АП Војводине. Обраду болесничког материјала и припрему за екстракцију нуклеинских киселина спроводиће Центар за вирусологију Института.

Изолација и доказивање вирусних нуклеинских киселина из узорака фецеса: екстракција вирусних нуклеинских киселина и вршиће се комерцијалним китом за изолацију РНК/ДНК помоћу мини-спин колона. Тестирање узорака вирусних нуклеинских киселина на присуство РНК ротавируса, норовируса и астровируса вршиће се методом real-time RT PCR и ДНК аденовируса методом real time PCR. За извођење real time PCR теста биће употребљен комерцијални кит, за истовремено доказивање и диференцијацију РНК ротавируса, норовируса и астровируса и за доказивање ДНК аденовируса.

Обрада података и анализа добијених резултата: добијени резултати биће обрађени и анализирани у односу на карактеристике пацијената оболелих од гастроентеритиса, односно епидемија вирусних гастроентеритиса.

За спровођење овог програмског задатка, поред постојеће RT PCR технологије која је обезбеђена у свим заводима за јавно здравље, Институт ће набавити Real time Multiplex PCR – аутоматизовани систем за брза и поуздана дијагностичка испитивања заразних болести, базираних на молекуларној методи са идентификацијом изазивача према синдромима. Апарат ће у једном времену моћи да потврди или одбаци 13–17 различитих вирусних и бактеријских узрочника, што веома доприноси правовременом откривању епидемија тешких заразних болести из групе цревних и респираторних и убрзава епидемиолошка испитивања у ванредним ситуацијама.

Извршиоци: Институт за јавно здравље Војводине – координатор програмског задатка; заводи за јавно здравље са територије АП Војводине (Завод за јавно здравље Сремска Митровица, Завод за јавно здравље Панчево, Завод за јавно здравље Зрењанин, Завод за јавно здравље Кикинди, Завод за јавно здравље Суботица, Завод за јавно здравље Сомбор), 135 сентинелних лекара из четрдесет четири дома здравља са територије АП Војводине.

ИНДИКАТОРИ

- број (%) домова здравља који су учествовали у надзору у $\geq 90\%$ извештајних недеља; број (%) сентинелних лекара који су доставили $\geq 80\%$ планираних недељних извештаја о регистрованим ОСГ и АРИ, у складу са протоколом;
- број лабораторијски испитаних узорака болесничког материјала;
- број потврђених случајева грипа у поређењу са укупним бројем тестираних узорака;
- број испитаних узорака болесничког материјала;
- број (%) болесника код којих је постављена етиолошка дијагноза тешке акутне респираторне болести;
- број (%) болесника са етиолошком дијагнозом тешке акутне респираторне болести за које су добијени клиничко-епидемиолошки подаци;
- број (%) узорака прикупљених од хоспитализованих пацијената, код којих је постављена сумња на вирусни гастроентеритис;

- број (%) пацијената са утврђеном етиолошком дијагнозом вирусног гастроентеритиса;
- број обрађених епидемија гастроентероколитиса;
- број (%) епидемија гастроентероколитиса за које је утврђена вирусна етиологија.

- интензитет клиничке активности вируса (у односу на ОСГ);
- тенденција инциденције обољења сличних грипу (у односу на ОСГ);
- степен оптерећења у примарној здравственој заштити (у односу на АРИ).

Квалитативни показатељи:

- географска раширеност обољења у популацији (у односу на ОСГ);

ФИНАНСИЈСКА СРЕДСТВА ПОТРЕБНА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ПРОГРАМСКОГ ЗАДАТКА

Р.бр.	Врста трошка	Јединица	Број јединица	Јединична цена (дин.)	Укупно (дин.)	Средства из буџета АПВ	Сопствена средства
1.	Материјални трошкови – Институт						
1.1.	- Real time Multiplex PCR –аутоматизовани систем за брза и поуздана ИВД дијагностичка испитивања инфективних болести, базираних на молекуларној методи, са идентификацијом изазивача према синдромима	ком	1	5.250.000,00	5.250.000,00	5.250.000,00	0,00
1.2.	- тестови за истовремено откривање и идентификацију више бактеријских, вирусних, гљивичних паразитарних нуклеинских киселина директно из узорка, као и могућност идентификације гена механизма резистенције дизајнирани према врсти патологије	реакција	48	28.560,00	1.370.880,00	0,00	1.370.880,00
	УКУПНО				6.620.880,00	5.250.000,00	1.370.880,00
2.	Нематеријални трошкови - Институт						
2.1.	- шест лекара специјалиста	час рада	30	705,62	21.168,60	21.168,60	0,00
2.2.	- два дипл. биолога	час рада	30	526,98	15.809,40	15.809,40	0,00
2.3.	- три здравствена техничара	час рада	15	311,38	4.670,70	4.670,70	0,00
2.4.	- један оператер	час рада	5	232,06	1.160,30	1.160,30	0,00
2.5.	- један помоћни радник	час рада	5	164,75	823,75	823,75	0,00
	УКУПНО				43.632,75	43.632,75	0,00
3.	Нематеријални трошкови - заводи у АПВ						
3.1.	-шест лекара специјалисте	час рада	30	705,62	21.168,60	21.168,60	0,00
3.2.	- шест возача	час рада	30	203,35	6.100,50	6.100,50	0,00
3.3.	- шест здравствених техничара (ССС)	час рада	30	311,38	9.341,40	9.341,40	0,00
	УКУПНО				36.610,50	36.610,50	0,00
4.	Нематеријални трошкови - домови здравља у АПВ						
Д1	- сто тридест пет лекара специјалиста	час рада	675	607,00	409.725,00	409.725,00	0,00
	УКУПНО				409.725,00	409.725,00	0,00
	УКУПНО 1+2+3+4				7.110.848,25	5.739.968,25	1.370.880,00

4. КОНТРОЛА САДРЖАЈА НАТРИЈУМ-ХЛОРИДА У ОБРОЦИМА ОРГАНИЗОВАНЕ ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА И АДОЛЕСЦЕНАТА ВОЈВОДИНИ

Епидемиолошка истраживања, клиничке и експерименталне студије урађене у великом броју земаља недвосмислено су утврдиле да је унос натријум-хлорида у директној линеарној корелацији с преваленцијом хипертензије и средњом вредношћу висине крвног притиска у популацији, општим морталитетом и специфичним морталитетом од кардиоваскуларних и цереброваскуларних болести. Превелики унос натријум-хлорида представља доприносиоци чинилац за развој канцера желуца, остеопорозе, бубрежних каменаца и тежину астме, а често је удружен и с превеликим калоријским уносом, односно гојазношћу, посебно код адолесцената. Према подацима Министарства здравља из 2013. године, преваленција хипертензије одраслог становништва Републике Србије износи 47,5%. Истраживање Института показало је да око 66% особа старијих од 45 има хипертензију. Први резултати контроле садржаја натријум-хлорида у оброцима друштвене исхране деце предшколског и школског узраста и студентске омладине у Новом Саду показали су да знатно превазилази препоручени дневни унос од пет грама дневно (односно три грама дневно за децу старијег предшколског узраста). Успостављање партнерских односа с предшколским установама у Новом Саду, основним школама, домовима ученика и студентским центром помогло је да се након неколико година спровођења програма садржај соли у овим оброцима статистички знатно смањи. Досадашњом реализацијом програма у АП Војводини, постигнута је хармонизована институционална сарадња Института и шест завода за јавно здравље у АП Војводини. Уједначена је методологија рада и добијени су подаци о садржају натријум-хлорида у оброцима организоване друштвене исхране деце предшколског узраста на територији АП Војводине. Обрађени подаци контроле садржаја соли у објектима организоване друштвене исхране деце предшколског узраста на територији АП Војводине у периоду од 2012. до 2014. године показали су да је унос соли превелик у објектима – и у урбаној и у руралној средини. Иако је постигнуто неко смањење у поређењу с претходном годином, током 2013. године утврђено је да деца предшколског узраста оброцима организоване друштвене исхране и даље уносе веће количине натријум-хлорида од препоручених. Садржај натријум-хлорида и у оброцима у објектима организоване друштвене исхране деце школског узраста, адолесцената и студентске омладине на територији АП Војводине такође је превелик. Систематска истраживања овакве врсте, по први пут, спроводе се на територији АП Војводине. Светска здравствена организација и Економски форум, у својим анализама из 2011. године, указали су на то да је за укупно смањење оптерећености становништва масовним незаразним болестима најисплативији приступ рана превенција применом програма за редукцију фактора ризика. Улагање у програм за редукцију уноса соли препознато је не међународном нивоу као један од најисплативијих програма (best buy) за смањење преваленције високог крвног притиска у популацији и оптерећености становништва масовним незаразним болестима. Све земље чланице Европске уније, у сарадњи са Светском здравственом организацијом, још од 2008. године спроводе националне програме за редукцију уноса соли. Светска здравствена организација свим земљама препоручила је да предузму све потребне мере како би се до 2025. године унос соли смањио за 30%.

Непостојање посебног програма/ програмског задатка на републичком нивоу

У Републици Србији донета је Стратегија за превенцију масовних незаразних болести („Службени гласник РС”, број 22/09). У Акционом плану за спровођење Стратегије за период 2009–2015. године, као специфични циљеви, наведени су унапређивање исхране деце и младих у објектима друштвене исхране и активности на редукцији уноса соли на популационом нивоу. Програми за имплементацију наведених специфичних циљева на нивоу Републике Србије нису израђени.

ЦИЉЕВИ ПРОГРАМСКОГ ЗАДАТКА

Општи циљ:

- смањење уноса натријум-хлорида деце предшколског и школског узраста и адолесцената с циљем смањења ризика за развој хипертензије, кардиоваскуларних и других болести у одраслом добу, за које је утврђено да велики унос натријум-хлорида представља фактор ризика или доприносиоци чинилац.

Специфични циљеви:

- успостављање партнерског односа са објектима у којима постоји организована друштвена исхрана за децу предшколског узраста и домовима ученика;
- праћење садржаја натријум-хлорида у оброцима организоване друштвене исхране деце предшколског узраста и адолесцената у домовима ученика у АП Војводини, по јединственој, међународно признатој методи рада;
- прикупљање, обрада и анализа података о садржају натријум-хлорида у оброцима организоване друштвене исхране деце предшколског узраста и адолесцената у домовима ученика у АП Војводини;
- контрола садржаја натријум-хлорида у узорцима индустријски произведених намирница које се користе у исхрани деце предшколског узраста и адолесцената у домовима ученика;
- подизање нивоа свести о значају смањеног уноса натријум-хлорида у исхрани људи, путем рада у локалној заједници.

МЕТОДОЛОГИЈА И АКТИВНОСТИ СПРОВОЂЕЊА ПРОГРАМСКОГ ЗАДАТКА

Израда плана рада:

1. успостављање партнерске сарадње с руководством објеката и планерима организоване друштвене исхране деце у предшколским установама и домовима ученика на територији АП Војводине;
2. узорковање оброка и контрола садржаја натријум-хлорида;
3. узорковање и контрола садржаја натријум-хлорида у индустријски произведеним намирницама;
4. унапређивање електронске базе података;
5. прикупљање и обрада података;
6. израда штампаног здравствено-васпитног средства (лифлет);
7. едукативни програми о значају смањеног уноса натријум-хлорида у локалној заједници; (септембар – новембар 2017);
8. организовање годишње конференције (децембар 2017);
9. израда годишњег извештаја (децембар 2017).

Извршиоци: Институт за јавно здравље Војводине, Завод за јавно здравље Суботица, Завод за јавно здравље Сомбор, Завод за јавно здравље Кикинда, Завод за јавно здравље Зрењанин, Завод за јавно здравље Панчево и Завод за јавно здравље Сремска Митровица.

ИНДИКАТОРИ

- успостављена програмска институционална сарадња са окружним заводима за јавно здравље и установама у којима постоји организована друштвена исхрана деце предшколског узраста и адолесцената у домовима ученика;
- урађена лабораторијска испитивања;
- формирана база података;
- израђено штампано здравствено-васпитно средство (лифлет);
- организовани едукативни програми о значају смањеног уноса натријум-хлорида у локалној заједници (7);
- организована стручна конференција;
- припремљен извештај о постигнутим резултатима.

ФИНАНСИЈСКА СРЕДСТВА ПОТРЕБНА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ПРОГРАМСКОГ ЗАДАТКА

Р.бр.	Врста трошка	Јединица	Број јединица	Јединична цена (дин.)	Укупно (дин.)	Средства из буџета АПВ	Сопствена средства
1.	Материјални трошкови						
1.1.	- лабораторијско одређивање соли у оброцима	комад	560	660,00	323.400,00	323.400,00	0,00
1.2.	- лабораторијско одређивање соли у оброцима у домовима ученика	узорак	105	660,00	92.400,00	92.400,00	0,00
1.3.	- лабораторијско одређивање соли у оброцима у индустријски произведеној храни	узорак	245	660,00	184.800,00	184.800,00	0,00
	УКУПНО				600.600,00	600.600,00	0,00
2.	Нематеријални трошкови - Институт						
2.1.							
2.2.	- седам лекара специјалиста	час рада	14	607,00	8.498,00	8.498,00	0,00
2.3.	- један лекар на специјализацији	час рада	2	522,74	1.045,48	1.045,48	0,00
2.4.	- један дипл. инж. електротехнике	час рада	2	432,12	864,24	864,24	0,00
2.5.	- један дипл. инж. информатике	час рада	2	432,12	864,24	864,24	0,00
2.6.	- један дипл. хемичар, доктор наука	час рада	2	526,98	1.053,96	1.053,96	0,00
2.7.	- један дипл. хемичар – специјалиста санитарне хемије	час рада	2	526,98	1.053,96	1.053,96	0,00
2.8.	- један дипл. технолог	час рада	2	432,12	864,24	864,24	0,00
2.9.	- један лабораторијски техничар	час рада	2	311,38	622,76	622,76	0,00
2.10.	- један виши санитарни техничар	час рада	2	347,39	694,78	694,78	0,00
2.11.	- четири техничара/санитарна техничара	час рада	8	311,38	2.491,04	2.491,04	0,00
2.12.	- два административна радника	час рада	4	232,06	928,24	928,24	0,00
2.13.	- једна медицинска сестра	час рада	2	311,38	622,76	622,76	0,00
	УКУПНО				19.603,70	19.603,70	0,00
3.	Нематеријални трошкови - заводи у АПВ						
3.1.	- шест лекара специјалиста	час рада	12	607,00	7.284,00	7.284,00	0,00
3.2.	- шест техничара узоркивача	час рада	12	311,38	3.736,56	3.736,56	0,00
3.3.	- шест програмера (ССС)	час рада	12	232,06	2.784,72	2.784,72	0,00
3.4.	- шест административних радника	час рада	12	232,06	2.784,72	2.784,72	0,00
3.5.	- шест дипл. хемичара	час рада	12	432,12	5.185,44	5.185,44	0,00
3.6.	- шест хемијских техничара / лабораторијских техничара	час рада	12	311,38	3.736,56	3.736,56	0,00
3.7.	- шест санитарних техничара / узоркивача	час рада	12	311,38	3.736,56	3.736,56	0,00
	УКУПНО				29.248,56	29.248,56	0,00
	УКУПНО 1+2+3				649.452,26	649.452,26	0,00

652.

На основу члана 31. алинеја 5. Статута Аутономне покрајине Војводине („Службени лист АПВ”, број 20/14) и члана 13. став 4. Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 72/09 – др. закон, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 – др. закон, 93/14, 96/15 и 106/15), Скупштина Аутономне покрајине Војводине, на седници одржаној 23. маја 2017. године, донела је

**ПОКРАЈИНСКУ СКУПШТИНСКУ ОДЛУКУ
О ПРОГРАМУ
ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ
ЛОВАЦА, ЛОВОЧУВАРА И ШУМАРА
У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ
ЗА 2017. ГОДИНУ**

Члан 1.

Овом покрајинском скупштинском одлуком (у даљем тексту: Одлука) утврђује се Програм превентивне здравствене заштите ловаца, ловочувара и шумара у Аутономној покрајини Војводини за 2017. годину, обим средстава за његово спровођење, као и начин њиховог распоређивања и коришћења.

Члан 2.

Програм из члана 1. ове одлуке чини њен саставни део.

Члан 3.

Ова одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном листу Аутономне покрајине Војводине”.

СКУПШТИНА АУТОНОМНЕ ПОКРАЈИНЕ ВОЈВОДИНЕ

101 Број: 5-6/2017-01
Нови Сад, 23. мај 2017. године

Потпредседник
Скупштине АП Војводине
Дамир Зобеница, с.р.

**ПРОГРАМ
ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ
ЗАШТИТЕ ЛОВАЦА,
ЛОВОЧУВАРА И ШУМАРА У
АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ
ЗА 2017. ГОДИНУ**

I**Приказ и анализа постојеће ситуације**

Поред добро познатих узрочника класичних инфективних и паразитских обољења, последњих десетак година региструју се нови – већином зооноски – узрочници, што се тумачи променама фактора који утичу на настанак обољења (нпр. климатске промене, глобализација, миграције становништва, промет животиња и намирница, антимикробна резистенција, имунокомпромитованост, промене у животном стилу и навикама људи), што опет условљава повећану инциденцију ових обољења, као и ширење узрочника на нова географска подручја. Највећи ризик за појаву ових инфекција имају ловци, ловочувари и шумари, због сталног контакта с дивљим и домаћим животињама – резервоарима инфекције, као и с векторима (нпр. крпељима, комарцима, бувама).

Истраживачи Пастеровог завода открили су и децембра 2016. године објавили појаву нове опасне зоонозе у Војводини – ехинококозе код лисица (Lalosevic D, et al. Spreading of multilocular echinococcosis in southern Europe: the first record in foxes and jackals in Serbia, Vojvodina Province. European Journal of Wildlife Research 2016, DOI: 10.1007/s10344-016-1050-9). Алвеоларна ехинококоза узрокована је ларвеним стадијумом пантљичаре *Echinococcus multilocularis* и сматра се једном од најпатогенијих зооноза у умереноклиматским

и арктичким подручјима Европе. Човек се инфицира ингестијом јаја која избацују дефинитивни домаћини – лисице и пси. Од 2010. године, ширење паразита доказано је у двадесет једној европској земљи, а сада – и у Србији. Ова болест је за људе још опаснија од псеће ехинококозе. Првенствено напада јетру и расте на човеку као малигни тумор, а најчешће је смртоносна, што је добро познато у централној Европи. Наведено истраживање показало је да се ова болест шири према југу Европе због пораста популације лисица услед спровођења вакцинације против беснила. Како је код нас и псећа ехинококоза под недовољном контролом, са стално новим случајевима појављивања код људи, потребно је превенцију ове болести подићи на много виши ниво.

Поред ехинококозе, и друге инфективне и паразитске болести могу специфично угрозити популацију ловаца и других лица која дужу бораве у природи. Пре свега, реч је о лајмској болести, а еколошки индекс ризика указује на то да постоји потенцијалан ризик од инфицирања људи и животиња на осам локалитета у Војводини. Из групе пегавих грозница, у крпељима с подручја Војводине доказане су четири врсте рикетија, а једна и код паса, те је се очекује и појава код људи, као и појава крпељског менингоенцефалитиса који код нас још није дијагностикован, али јесте у околним државама. Паразитске болести – као што су токсокаријаза и диروفиларијаза – представљају такође ризик који последњих година расте, а углавном су непознате – не само широј популацији, него и већини лекара. Појава диروفилариозе код паса у Војводини врло је честа, а посебан проблем представља ширење *D. immitis*. Када су у питању лисице, подаци за су непознати. Раширеност токсокаријаза код паса и дивљих карнивора јесте велика, а та инфекција код људи није истражена.

Европска агенција за безбедност хране (EFSA), од 2012. године, бави се проценом ризика од *E. multilocularis* и других зооноза у оквиру Европске уније, али и суседних земаља, у које се сврстава и Србија, што подразумева квантитативну процену тренутног стања на основу података о кретању инфекција код животиња. Пастеров завод, у сарадњи са овом агенцијом, већ је доставио у Француску узорке паразита лисица *E. multilocularis* на молекуларно испитивање децембра 2016. године.

Законом о здравственој заштити („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 72/09 – др. закон, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 – други закон, 93/14, 96/15 и 106/15), чланом 13. став 4. утврђено је да аутономна покрајина може донети посебне програме здравствене заштите за поједине категорије становништва, односно за врсте болести које су специфичне за аутономну покрајину, а за које није донет посебан програм здравствене заштите на републичком нивоу, у складу са својим могућностима, те утврдити цене тих појединачних услуга, односно програма.

Ловци и друге категорије лица која дужу бораве у природи нису обухваћени специјализованим епидемиолошким надзором. Предметни програм је у складу с Правилником о врстама и начину спровођења епидемиолошког надзора над заразним болестима и посебним здравственим питањима („Службени гласник РС”, број 3/17).

Програм превентивне здравствене заштите ловаца, ловочувара и шумара у Аутономној покрајини Војводини за 2017. годину реализоваће Завод за антирабичну заштиту – Пастеров завод, Нови Сад.

II

Циљеви, активности, методологија реализације и индикатори програма

Општи циљеви програма

Циљеви програма јесу процена ризика за појаву зооноских инфекција код ловаца, ловочувара и лица која дужу бораве у природи, едукација циљних група, рана дијагностика зооноза – по могућности код животиња, те тиме спречавање инфекције људи, рана дијагноза и терапија зооноза које угрожавају популацију ловаца и других лица која дужу бораве у природи.

Специфични циљ програма

Специфични циљ програма јесте идентификација жаришта ехинококозе лисица у АП Војводини.

Активности програма

Циљна група су ловци, ловочувари, препаратори и шумари, као и сва лица која бораве дуже време у природи. Према подацима Ловачког савеза Војводине, у Војводини је регистровано око 1.900 ловаца, организованих у ловачка друштва и ловачка удружења, а у односу на очекивану преваленцу према прелиминарним истраживањима, неопходно је укључити најмање 30% ових испитаника, да би добијени подаци могли да се статистички обраде и валоризују. Истовремено, њиховом едукацијом, очекује се смањење инциденције ехинококозе и других болести које се налазе у природним жариштима. Узорак би обухватио подједнак број случајно изабраних испитаника из сва три региона Војводине, који би се на принципу добровољности укључили у испитивање.

Након успостављања сарадње с Ловачким савезом Војводине, ЈП „Војводинашуме” и Националним парком „Фрушка гора”, планира се да се организују предавања за заинтересоване ловце и остале циљне групе широм Аутономне покрајине Војводине. Програм подразумева организовање лекарског прегледа, вађења крви, прикупљања узорака од паса и лисица, крпеља, лабораторијске анализе. Након обраде података, биће сачињени извештаји и препоруке за смањење ризика појаве зоонотских патогена у Војводини.

Методологија спровођења програма

- општи лекарски преглед испитаника, попуњавање анкетног упитника о познавању најважнијих зоонотских болести, серолошки преглед на лајмску болест, крпељски менингоенцефалитис, рикетиозе и токсокаријазу;
- преглед лисица и ловачких паса на присуство ехинококозе и диروفилариозе континуирано током целе године истраживања;

- преглед крпеља са испитаника и лисица и паса (идентификација врсте, присуство, борелија, рикетија);
- израда програма континуиране обуке ризичне популације о заштити од зоонотских болести;
- израда мапе ендемских подручја Војводине, на којима постоји повећан ризик од обољевања људи на основу присуства ехинококозе и диروفилариозе код лисица;
- доношење препорука за заштиту од зоонотских болести.

Индикатори

Програм треба да допринесе смањењу броја новорегистрованих случајева обољевања, јер се контролом и сузбијањем инфекција код лисица и паса може постићи редукција индекса ризика за појављивање инфекција код људи.

1. Прављење годишњег извештаја о броју ново дијагностикованих случајева у популацији испитаника: мултилокуларне ехинококозе, псеће ехинококозе, лајмске болести, крпељског менингоенцефалитиса, токсокаријазе и диروفиларијазе.
2. Прављење годишњег извештаја о инциденцији присуства узрочника у крпељима донетим од стране испитаника са својих ловачких паса, односно с тела у случају убода: лајмске болести, крпељског менингоенцефалитиса и рикетија.
3. Прављење годишњег извештаја о инциденцији присуства узрочника у узорцима лисица и паса, које донесу испитаници и друга лица: мултилокуларне ехинококозе, псеће ехинококозе и диروفилариозе.

III

Финансијска средства потребна за реализацију програма

За реализацију Програма превентивне здравствене заштите ловаца, ловочувара и шумара у Аутономној покрајини Војводини за 2017. годину потребно је 355.439,87 динара. Будући да је укупна цена програма 355.439,87 динара – на бази 300 пацијената, цена појединачне услуге износи 1.184,80 динара.

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ УКУПНИХ ТРОШКОВА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ПРОГРАМА ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЛОВАЦА, ЛОВОЧУВАРА И ШУМАРА У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ ЗА 2017. ГОДИНУ

Табела 1
- у динарима

Редни број	НАЗИВ ТРОШКОВА ПРОГРАМА	ИЗНОС УКУПНО ПОТРЕБНИХ СРЕДСТАВА
1	2	3
1.	ТРОШКОВИ НАБАВКЕ ОПРЕМЕ	0
2.	ТРОШКОВИ НАБАВКЕ МАТЕРИЈАЛА И УСЛУГА	0
3.	ТРОШКОВИ УСЛУГА И НАКНАДА	355.439,87
	УКУПНО:	355.439,87

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ ТРОШКОВА УСЛУГА И НАКНАДА ЛИЦА АНГАЖОВАНИХ НА РЕАЛИЗАЦИЈИ ПРОГРАМА

Табела 1.3.
- у динарима

Редни број	Струка(звање) учесника у програму	Број учесника у програму	Бруто износ	Нето износ
1.	лекар специјалиста	1	150.543,21	106.546,15
2.	лекар на специјализацији	1	114.572,64	81.475,82
3.	дипл. биолог	1	90.324,02	64.477,54
		УКУПНО:	355.439,87	252.499,51

653.

На основу члана 31. алинеја 5. Статута Аутономне покрајине Војводине („Службени лист АПВ”, број 20/14) и члана 13. став 4. Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 72/09 – др. закон, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 – др. закон, 93/14, 96/15 и 106/15), Скупштина Аутономне покрајине Војводине, на седници одржаној 23. маја 2017. године, донела је

**ПОКРАЈИНСКУ СКУПШТИНСКУ ОДЛУКУ
О ПРОГРАМУ
РАНОГ ОТКРИВАЊА И ЛЕЧЕЊА
КОМПЛИКАЦИЈА ШЕЋЕРНЕ БОЛЕСТИ НА ОЧИМА
У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ
ЗА 2017. ГОДИНУ**

Члан 1.

Овом покрајинском скупштинском одлуком (у даљем тексту: Одлука) утврђује се Програм раног откривања и лечења компликација шећерне болести на очима у Аутономној покрајини Војводини за 2017. годину, као и обим средстава за његово спровођење и начин њиховог распоређивања и коришћења.

Члан 2.

Програм из члана 1. ове одлуке чини њен саставни део.

Члан 3.

Ова одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном листу Аутономне покрајине Војводине”.

СКУПШТИНА АУТОНОМНЕ ПОКРАЈИНЕ ВОЈВОДИНЕ

101 Број: 5-7/2017-01
Нови Сад, 23. мај 2017. године

Потпредседник
Скупштине Ап Војводине
Дамир Зобеница, с.р.

**ПРОГРАМ
РАНОГ ОТКРИВАЊА И ЛЕЧЕЊА
КОМПЛИКАЦИЈА ШЕЋЕРНЕ БОЛЕСТИ
НА ОЧИМА
У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ
ВОЈВОДИНИ ЗА 2017. ГОДИНУ**

I**Приказ и анализа постојеће ситуације**

Према подацима из Здравствено-статистичког годишњака Републике Србије 2015, Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, процена је да данас у Републици Србији (без података за Косово и Метохију) с дијагнозом дијабетеса болује приближно 600.000 особа (8,1% популације). Број особа с дијабетесом типа 2 многоструко је већи (95%) од броја особа с дијабетесом типа 1. Дијабетес је у свету пети, а у Републици Србији (у даљем тексту: Србија) четврти по реду узрок умирања од свих узрока смрти и пети узрок оптерећења болешћу. На годишњем нивоу, од ове болести у нашој земљи умре приближно 3.000 особа. У последњих десет година, уочен је пораст умирања од овог обољења у Србији. Стопа mortalитета од шећерне болести повећала се са 34,3 у 2006. години на 42,7 на 100.000 становника у 2015. години.

Према доступним подацима Регистра за дијабетес у Србији, у Извештају бр. 9 „Инциденција и mortalитет од дијабетеса у Србији 2014”, Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, дијабетес је једно од најчешћих хроничних незаразних обољења и представља велики јавно-здравствени проблем. Светска здравствена организација и Међународна федерација за дијабетес процењују да је 2014. године у свету боловало

387.000.000 људи, а да ће број оболелих од дијабетеса до 2035. године повећати на 592.000.000. Иако се највише стопе инциденције региструју у развијеним земљама, највећи пораст броја оболелих очекује се у земљама у развоју, где се сврстава и наша земља.

Стопа инциденције (ASR-W Age standardized rate) од типа 1 дијабетеса – према подацима из наведеног извештаја – износила је 13,0 на 100.000 особа узраста до 29 година старости у Србији (без података за Косово и Метохију); и то: 12,7 у централној Србији и 13,6 у Аутономној покрајини Војводини (у даљем тексту: Војводина). Стопа инциденције од типа 2 дијабетеса (за узраст 0-75+) износила је 112,3 на 100.000 становника (95,3 – у централној Србији и 158,9 – у Војводини). Наведени подаци сведоче о томе да је инциденца у Војводини већа него у осталим деловима земље. Стопа mortalитета од свих типова дијабетеса на 100.000 становника, према наведеном извештају, износи 12,6 у Србији (13,6 – у Војводини и 12,2 – у централној Србији).

Водоће компликације код оболелих од шећерне болести на очима јесу дијабетичка ретинопатија и дијабетичка катаракта. Такође, чешћа је инциденца глаукома отвореног угла код оболелих од ове болести. Сумирајући податке из светске литературе, с обзиром на то што не постоје тачни подаци за Војводину, инциденца секундарних компликација шећерне болести на очима износи око 40%. Након пет година од дијагностиковања шећерне болести, око 25% пацијената има промене на очном дну, а након 15 година – чак 80%. За спречавање настанка офталмолошких компликација изазваних шећерном болешћу изузетно су значајни консултативни офталмолошки прегледи, као и редовно праћење особе оболеле од шећерне болести. Офталмолошке компликације изазване шећерном болешћу лече се ласер-терапијом и хируршки.

Према подацима из Националног водича добре клиничке праксе diabetes mellitus (јул 2012), Републичке стручне комисије за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе Министарства здравља, дијабетес је најчешћи узрок слепила код радно способне популације старости од 20 до 65 година, а слепило је 25 пута чешће код дијабетичара, него код опште популације и његова инциденција јесте 50–65 на 100.000 популације дијабетичара годишње у Европи. Надаље, наводи се да се брижљивом негом оштећење вида услед дијабетеса може спречити код великог броја пацијената.

Основу за превенцију слепила или слабости, као компликације код оболелих од шећерне болести на очима представљају рано откривање, као и ласерски или хируршки третман. У Војводини здравствене установе располажу са само три ласерфотокоагулатора (у Клиничком центру Војводине, Општој болници Панчево и Општој болници Сремска Митровица), који су неопходни за адекватан третман компликација на очима, изазваних шећерном болешћу.

Будући да је наведени број ласерфотокоагулатора испод реалних потреба, поред спровођења скрининга ризичне популације (оболелих од шећерне болести), постоји потреба за набавком медицинске опреме, чиме би се омогућио рани третман оболелих од шећерне болести с компликацијама на очима. Рано откривање и лечење компликација шећерне болести на очима допринеће смањењу дужине чекања на ласерску и хирушку интервенцију и на тај начин – смањењу броја слепих и слабосликих као последице шећерне болести.

Законом о здравственој заштити („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 72/09 – др. закон, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 – др. закон, 93/14, 96/15 и 106/15), чланом 13. став 4. утврђено је да аутономна покрајина може донети посебне програме здравствене заштите за поједине категорије становништва, односно за врсте болести које су специфичне за аутономну покрајину, а за које није донет посебан програм здравствене заштите на републичком нивоу, у складу са својим могућностима, те утврдити цене тих појединачних услуга, односно програма.

Програм раног откривања и лечења компликација шећерне болести на очима у Аутономној покрајини Војводини за 2017. годину (у даљем тексту: Програм) реализоваће Клинички центар Војводине, Нови Сад.

II
Циљеви, активности, методологија реализације и индикатори Програма

Општи циљ Програма

Превенција и смањење броја по вид значајних компликација шећерне болести.

Специфични циљ Програма

Рано откривање (скрининг) и правовремени третман дијабетичких ретинопатија.

Активности Програма

Скрининг ризичне популације (офталмоскопија у артефицијалној мидријазу), са обухватом од око 700 оболелих од шећерне болести. Пацијенти ће бити позивани на ванредне офталмолошке прегледе, након којих ће бити упућивани на даљу евалуацију и третман код обученог тима офталмолога.

Пацијентима код којих се установе промене биће урађен ласерски третман, односно хируршки третман (витректомија).

Набавка опреме: апарат за ултразвук А и Б скен омогућиће рану дијагностику и адекватно збрињавање оболелих од шећерне болести с компликацијама на оку.

Методологија спровођења програма

Програм ће обухватити оболеле са шећерном болешћу пет година након откривања и започете антидијабетесне терапије. Пацијенти ће бити позивани на организоване ванредне офталмолошке прегледе, након којих ће бити упућивани на даљу евалуацију и третман код обученог тима офталмолога за третман компликација шећерне болести на оку. Планирани обухват јесте око 700 оболелих од шећерне болести.

Индикатори

Реализација Програма пратиће се путем задатих индикатора: набавке опреме и извршених офталмолошких прегледа оболелих од шећерне болести у планираном обиму.

III

Финансијска средства потребна за реализацију Програма

За реализацију Програма потребно је 3.600.000,00 динара.

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ УКУПНИХ ТРОШКОВА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ПРОГРАМА РАНОГ ОТКРИВАЊА И ЛЕЧЕЊА КОМПЛИКАЦИЈА ШЕЋЕРНЕ БОЛЕСТИ НА ОЧИМА У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ ЗА 2017. ГОДИНУ

Табела 1 (Табела 1.1.+ Табела 1.2.+ Табела 1.3.)
- у динарима

Редни број	НАЗИВ ТРОШКОВА ПРОГРАМА	ИЗНОС УКУПНО ПОТРЕБНИХ СРЕДСТАВА
1	2	3
1.	ТРОШКОВИ НАБАВКЕ ОПРЕМЕ	2.850.000,00
2.	ТРОШКОВИ НАБАВКЕ МАТЕРИЈАЛА И УСЛУГА	400.000,00
3.	ТРОШКОВИ УСЛУГА И НАКНАДА	350.000,00
	УКУПНО:	3.600.000,00

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ ТРОШКОВА НАБАВКЕ ОПРЕМЕ

Табела 1.1.
- у динарима

Редни број	НАЗИВ ОПРЕМЕ	Количина	Јединична цена	Укупан износ с ПДВ-ом
1.1.1.	апарат за ултразвук ока (А и В scan)	1	2.850.000,00	2.850.000,00
			УКУПНО 1.1.:	2.850.000,00

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ ТРОШКОВА НАБАВКЕ МАТЕРИЈАЛА И УСЛУГА

Табела 1.2.
- у динарима

Редни број	НАЗИВ МАТЕРИЈАЛА	Количина	Јединична цена	Укупан износ с ПДВ-ом
1.2.1.	трошкови потрошног материјала и реагенса		400.000,00	400.000,00
			УКУПНО 1.2.:	400.000,00

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ ТРОШКОВА УСЛУГА И НАКНАДА ЛИЦА АНГАЖОВАНИХ НА РЕАЛИЗАЦИЈИ ПРОГРАМА

Табела 1.3.
- у динарима

Редни број	Струка(звање) учесника у програму	Број учесника у програму	Бруто износ	Нето износ
1.3.1.	два лекара – професора	2	210.000,00	126.000,00
1.3.2.	два лекара – доцента	2	140.000,00	84.000,00
		УКУПНО 1.3.:	350.000,00	210.000,00

654.

На основу члана 31. алинеја 5. Статута Аутономне покрајине Војводине („Службени лист АПВ”, број 20/14) и члана 13. став 4. Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 72/09 – др. закон, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 – др. закон, 93/14, 96/15 и 106/15), Скупштина Аутономне покрајине Војводине, на седници одржаној 23. маја 2017. године, донела је

**ПОКРАЈИНСКУ СКУПШТИНСКУ ОДЛУКУ
О ПРОГРАМУ
НЕОНАТАЛНОГ СКРИНИНГА
НА ЦИСТИЧНУ ФИБРОЗУ
У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ
ВОЈВОДИНИ ЗА 2017. ГОДИНУ**

Члан 1.

Овом покрајинском скупштинском одлуком (у даљем тексту: Одлука) утврђује се Програм неонаталног скрининга на цистичну фиброзу у Аутономној покрајини Војводини за 2017. годину, као и обим средстава за његово спровођење и начин њиховог расподељивања и коришћења.

Члан 2.

Програм из члана 1. ове одлуке чини њен саставни део.

Члан 3.

Ова одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном листу Аутономне покрајине Војводине”.

СКУПШТИНА АУТОНОМНЕ ПОКРАЈИНЕ ВОЈВОДИНЕ

101 Број: 5-4/2017-01
Нови Сад, 23. мај 2017. године

Потпредседник
Скупштине Ап Војводине
Дамир Зобеница, с.р.

**ПРОГРАМ
НЕОНАТАЛНОГ СКРИНИНГА
НА ЦИСТИЧНУ ФИБРОЗУ У
АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ
ЗА 2017. ГОДИНУ**

I

Приказ и анализа постојеће ситуације

Цистична фиброза је најчешћа генска, аутосомно рецесивна болест људи беле расе. То је хронична, прогресивна, мултисистемска болест која захвата плућа и панкреас. Болест плућа доводи до учесталих инфекција плућног паренхима, хроничне колонизације бактеријама, потом и настанка структурног оштећења у виду појаве бронхиектазија, респираторне инсуфицијенције. Током раног детињства, болест се испољава као тешка малапсорпција и малнутриција, што доводи до заостајања у расту и развоју. Као компликација болести, с временом се јавља оштећење свих

органа система, настаје дијабетес мелитус, остеопороза, артропатија, срчана инсуфицијенција. Код деца постоји примарни недостатак *vas deferens*. До сада је идентификовано око 1.500 мутација CFTR гена. Половином XX века, када је болест откривена, деца оболела од цистичне фиброзе умирала су током прве године живота. Раном дијагностиком и побољшаним лечењем и применом нових лекова, просечан век оболелих данас је око 40 година. У земљама које су увеле неонатални скрининг, животни век оболелих знатно је продужен, побољшан је квалитет живота оболелих и њихових породица.

Скрининг је прво уведен на Новом Зеланду пре 30 година, потом у појединим регионима Европе, а последњих десет година и бројне земље Европске уније, све државе Сједињених Америчких Држава, Русија, као и поједине земље Јужне Америке, увеле су скрининг као редовну дијагностичку методу. Скрининг се спроводи регионално (двадесет три регионална скрининга у Европи), или све чешће као свеобухватан национални програм. Ниједна држава у нашем окружењу не спроводи неонатални скрининг на цистичну фиброзу. У току су припреме за увођење скрининга у Словенији, Бугарској, Мађарској.

Предности раног постављања дијагнозе цистичне фиброзе неонаталним скринингом вишеструка:

- примена превентивних и раних терапијских интервенција, редовно контролисање и рано откривање компликација;
- значајно боље преживљавање оболелих, дужи и квалитетнији живот – до пре тридесет година болест се завршавала летално у раном детињству, а данас – раним постављањем дијагнозе, побољшавањем квалитета лечења и сталним контролама – просечан животни век оболелих у развијеним земљама повећан је и износи око 40 година, а сматра се да ће пацијенти код којих је дијагноза постављена рано неонаталним скринингом доживети пету и шесту деценију живота;
- спорија прогресија плућне болести, значајно боља плућна функција;
- превенција малнутриције, боља ухрањеност и нормалан раст и развој деце;
- мањи број тешких акутних погоршања која захтевају болничко лечење – мањи број хоспитализација током детињства;
- мањи трошкови лечења деце која су откривена неонаталним скринингом: лечење 50% оболелих након скрининга кошта мање од 1.000 долара годишње по пацијенту, док су трошкови лечења уколико је дијагноза постављена касније током детињства код 75% пацијената изнад 10.000 долара годишње по пацијенту;
- откривање болести код сиблинга, код којих до тада није постављена дијагноза цистичне фиброзе;
- тенденција опадања инциденције болести применом генетског саветовања – у Италији је забележен линеаран пад инциденце цистичне фиброзе након увођења скрининга, од 1990. до 2005. године;
- дијагностиковање веома благих форми болести које се касно испољавају атипичном клиничком сликом, врло често само стерилитетом, полипима носа, као и дијагностиковање код оболелих који су у групи болести које

се означавају као „цистична фиброза удружене болести” или болести са „инконклузивном дијагнозом цистичне фиброзе”, а који се такође морају редовно контролисати и лечити;

- планирање породице (путем генетског саветовања и пренаталне дијагностике).

Пилот-студија неонаталног скрининга на цистичну фиброзу у Аутономној покрајини Војводини (у даљем тексту: АП Војводине) спроводи се од августа 2009. године из средстава буџета АП Војводине, а као посебан програм здравствене заштите од 2013. године. Од октобра 2013. године, неонаталним скринингом на цистичну фиброзу обухваћена су сва новорођена деца у АП Војводини, уколико је добијена писмена сагласност родитеља.

У оквиру реализације овог посебног програма здравствене заштите, усавршен је протокол према коме се скрининг спроводи, уведено је генетско тестирање на цистичну фиброзу – одређивање најчешћих мутација CFTR гена PCR методом (36 најчешћих мутација). На тај начин, у Институту за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Нови Сад, заокружена је дијагностика цистичне фиброзе и у потпуности је овладано новом технологијом одређивања најчешћих мутација CFTR гена. Током 2015. године, спроведена је нова метода узорковања зноја макродукт методом за одређивање Cl у зноју, ради дијагностике болести, као и компатибилно лабораторијско одређивање Cl у зноју, путем апарата који је набављен у оквиру овог програма 2014. године. До сада је скринингом обухваћено 100.240 новорођенчади, откривено је седамнаесторо оболелих, петнаесторо с класичном формом болести и два детета са инконклузивном дијагнозом цистичне фиброзе (у литератури се назива CF SPID – CF скрининг позитиван инконклузивна дијагноза”). Код свих пацијената одређене су мутације CFTR гена. Деца се редовно контролишу и лече код пулмолога, на Институту за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, имају задовољавајући раст и развој. Испитани су и сиблинзи оболелих, а родитељи су укључени у генетско саветовање.

Према досадашњим резултатима неонаталног скрининга на цистичну фиброзу у АП Војводини, инциденција цистичне фиброзе у АП Војводини износи 1:5.800 новорођенчади. Инциденција оболелих од цистичне фиброзе у Европи креће се од 1:1.700 (Ирска) – 1:6369 (Република Чешка).

Једина здравствена установа у нашој земљи која спроводи неонатални скрининг на цистичну фиброзу јесте Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине и то је једини скрининг програм на цистичну фиброзу у региону југоисточне Европе. Током 2016. године, скринингом је обухваћено 15.742 новорођенчади из АП Војводине, а откривено је двоје оболелих.

Током 2017. године, планирано је да скринингом и даље буду обухваћена сва новорођенчад из АП Војводине (од 15.000 до 17.000).

Законом о здравственој заштити („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 72/09 – др. закон, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 – др. закон, 93/14, 96/15 и 106/15), чланом 13. став 4. утврђено је да аутономна покрајина може донети посебне програме здравствене заштите за поједине категорије становништва, односно за врсте болести које су специфичне за аутономну покрајину, а за које није донет посебан програм здравствене заштите на републичком нивоу, у складу са својим могућностима, те утврдити цене тих појединачних услуга, односно програма.

Програм неонаталног скрининга на цистичну фиброзу у АП Војводини за 2017. годину реализоваће Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Нови Сад.

II

Циљеви, активности, методологија реализације и индикатори програма

Општи циљеви програма

- рано откривање оболелих од цистичне фиброзе у неонаталном узрасту;
- спровођење скрининга код све новорођене деце у АП Војводини,
- едукација лекара и даље усавршавање протокола.

Специфични циљеви програма

- рано спровођење терапијских интервенција пре настанка иреверзибилних промена на органима,
- едукација родитеља о болести и примени терапије,
- продужавање живота оболелих,
- побољшање квалитета живота оболелих и њихових породица,
- утврђивање инциденције оболелих од цистичне фиброзе у Војводини,
- утврђивање најчешћих мутација CFTR гена у нашој популацији,
- смањивање броја оболелих путем генетског саветовања,
- усавршавање нове методе узорковања зноја за одређивање Cl у зноју (Macroduct метода).

Циљна група програма су сва новорођенчад рођена у породицима у Војводини чији су родитељи потписали информисани пристанак, а промене које се очекују након реализације програма су нормалан раст и развој оболеле деце, одржавање плућне функције близу граница референтних вредности, рана детекција и лечење ванплућних компликација, превенција малнутриције, дефицита липосолубилних витамина и лечење гастроинтестиналних поремећаја

Активности програма

- упознавање медицинских радника у породицима са програмом неонаталног скрининга на цистичну фиброзу;
- информисани пристанак за мајке које желе да се овај скрининг уради код њихових беба;
- прикупљање узорак крви за Гатријев (Guthrie) тест у породицима (исти узорак крви се користи и за друга два скрининга који су законски обавезни – на хипотиреозу и фенилкетонурију); узорковање капиларне крви новорођенчади на филтер-папир;
- транспорт узорак на Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, где већ постоји обучено особље за спровођење скрининга;
- усавршавање нове методе узорковања зноја за одређивање Cl у зноју (Macroduct метода) која се примењује током више година у целом свету;
- одређивање мутација гена код оболелих генетским испитивањем на Институту за здравствену заштиту деце и омладине Војводине;
- пријем новодијагностиковане деце на болничко лечење, при чему се спроводе детаљне почетне претраге, укључује терапија, обавља детаљан разговор с родитељима о природи болести и начину даљег лечења;
- редовне контроле и лечење оболелих;
- објављивање резултата скрининг програма на скуповима у земљи и иностранству;
- сачињавање и подношење извештаја о резултатима скрининга.

Методологија спровођења програма

- скрининг се спроводи по тачно утврђеном протоколу који представља двоструко одређивање имунореактивног трипсиногена (IRT/IRT) из капиларне крви новорођенчета, у првој и – по потреби – у четвртој недељи живота;
- у првој недељи живота, у оквиру Гатријевог (Guthrie) теста, одређује се имунореактивни трипсиноген (IRT);

- рачунају се граничне вредности (на 99. перцентилу) као референтне; у случају повишених вредности 1. IRT изнад 99. пцт, ради се други IRT у четвртој недељи живота; уколико су вредности IRT и тада изнад референтних, скрининг је позитиван;
- позитиван скрининг не значи постојање болести; у случају позитивног скрининга, дијагноза болести поставља се одређивањем хлорида у зноју (Cl у зноју) – примењује се нова Macroduct метода узорковања зноја ради одређивања концентрације хлорида у зноју;
- уколико су вредности хлорида у зноју повишене, дете је оболело; уколико су вредности Cl у зноју интермедијерних вредности, ради потврде или искључивања болести, ради се идентификација 36 најчешћих мутација CFTR гена;
- код свих оболелих ради се идентификација мутација CFTR гена на Институту PCR методом, 36 најчешћих мутација;
- истовремено, планирано је да се постепено уводи нови протокол IRT/DNA/IRT протоколу, који се разликује од претходног по томе што се на другом „степену“ одређује присуство најчешћих мутација CFTR гена (најчешћих 19 мутација) из исте капи крви из које је рађен први IRT; по потреби, одређује се други IRT у четвртој

недељи живота; овај протокол спроводи се у већини европских земаља, с варијацијама укључених мутација које се испитују.

Индикатори

Показатељи за праћење: број новорођенчади која су обухваћена скринингом (у процентима), број новооткривених случајева оболелих и инциденција, број деце с повишеним вредностима првог IRT (< 1%), број лекара који су едуковани и презентација резултата.

Према литературним подацима, cost/benefit однос изразио је повољан, због чега је овај скрининг уведен као регуларан у бројним земљама света. Такође, умногоме је побољшано преживљавање, као и квалитет живота оболелих и њихових породица. Посебна предност ране и генске дијагностике омогућава даље генетско саветовање родитеља, што такође може утицати на смањење инциденције болести, посматрано током дужег времена.

III

Финансијска средства потребна за реализацију програма

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ УКУПНИХ ТРОШКОВА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ПРОГРАМА НЕОНАТАЛНОГ СКРИНИНГА НА ЦИСТИЧНУ ФИБРОЗУ У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ ЗА 2017. ГОДИНУ

Табела 1 (Табела 1.1.+ Табела 1.2.)
- у динарима

Редни број	НАЗИВ ТРОШКОВА ПРОГРАМА	ИЗНОС УКУПНО ПОТРЕБНИХ СРЕДСТАВА
1	2	3
1.	ТРОШКОВИ НАБАВКЕ МАТЕРИЈАЛА И УСЛУГА	5.425.440,00
2..	ТРОШКОВИ УСЛУГА И НАКНАДА	1.499.838,63
	УКУПНО:	6.925.278,63

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ ТРОШКОВА НАБАВКЕ МАТЕРИЈАЛА И УСЛУГА

Табела 1.1.
- у динарима

Редни број	НАЗИВ МАТЕРИЈАЛА	Број анализа	Количина сетова	Укупан износ с ПДВ-ом
1.1.1.	N-IRT KIT	17.000	18	4.320.000,00
1.1.2.	контакт ланцете		10.000	264.000,00
1.1.3.	наставци за пипетор PCR CLEAN, с филтером, 0,1–10µl (960 комада)		1	21.840,00
1.1.4.	наставци за пипетор PCR CLEAN, с филтером, 2–200µl (960 комада)		1	21.000,00
1.1.5.	наставци за пипетор PCR CLEAN, без филтера, 0,1–1µl (1.152 комада)		1	5.880,00
1.1.6.	наставци за пипетор PCR CLEAN, без филтера, 2–200µl (960 комада)		1	4.920,00
1.1.7.	наставци за мултипипету од 25 мл (100 комада)		2	26.640,00
1.1.8.	INNO-LIPA CFTR 19 (16 тестова)		1	186.120,00
1.1.9.	INNO-LIPA CFTR 17+TN (16 тестова)		1	200.640,00
1.1.10.	сакупљање зноја – MACRODUKT	200	5	56.400,00
1.1.11.	одређивање концентрације хлорида у зноју-реагенс	200	2	225.360,00

1.1.12.	одређивање концентрације хлорида у зноју – контрола		1	24.240,00
1.1.13.	одређивање концентрације хлорида у зноју – стандард		6	68.400,00
			УКУПНО 1.1.:	5.425.440,00

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ ТРОШКОВА УСЛУГА И НАКНАДА ЛИЦА АНГАЖОВАНИХ НА РЕАЛИЗАЦИЈИ ПРОГРАМА

Табела 1.2.
- у динарима

Редни број	Струка (звање) учесника у програму	Број учесника у програму	Бруто износ	Нето износ
1.2.1.	лекар специјалиста – професор	1	171.410,13	108.331,20
1.2.2.	лекар специјалиста – доцент	1	142.841,77	90.276,00
1.2.3.	лекари специјалисти	5	571.367,10	361.104,00
1.2.4.	дипл. хем, дипл. инж. и дипл. економиста	3	257.115,18	162.496,80
1.2.5.	мед. сестре и лаборанти	5	357.104,45	225.690,00
		УКУПНО 1.2.:	1.499.838,63	947.898,00

655.**СКУПШТИНА АУТОНОМНЕ ПОКРАЈИНЕ ВОЈВОДИНЕ**

На основу члана 31. алинеја 5. Статута Аутономне покрајине Војводине („Службени лист АПВ”, број 20/14) и члана 13. став 4. Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 72/09 – др. закон, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 – др. закон, 93/14, 96/15 и 106/15), Скупштина Аутономне покрајине Војводине, на седници одржаној 23. маја 2017. године, донела је

101 Број: 5-3/2017-01
Нови Сад, 23. мај 2017. године

Потпредседник
Скупштине Ап Војводине
Дамир Зобеница, с.р.

**ПОКРАЈИНСКУ СКУПШТИНСКУ ОДЛУКУ
О ПРОГРАМУ
УНАПРЕЂИВАЊА ДИЈАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕЊА
ОБОЉЕЊА ШТИТАСТЕ ЖЛЕЗДЕ
У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ
ЗА 2017. ГОДИНУ**

**ПРОГРАМ
УНАПРЕЂИВАЊА ДИЈАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕЊА
ОБОЉЕЊА ШТИТАСТЕ ЖЛЕЗДЕ
У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ
ЗА 2017. ГОДИНУ**

I**Члан 1.****Приказ и анализа постојеће ситуације**

Овом покрајинском скупштинском одлуком (у даљем тексту: Одлука) утврђује се Програм унапређивања дијагностике и лечења обољења штитасте жлезде у Аутономној покрајини Војводини за 2017. годину, као и обим средстава за његово спровођење и начин њиховог распоређивања и коришћења.

Према подацима Института за јавно здравље Војводине, Нови Сад број пацијената са обољењем штитасте жлезде је у сталном порасту. Према последњим расположивим подацима структура морбидитета у стационарним здравственим становама у 2014. години дата је у табели 1.

Члан 2.**Табела 1**

Програм из члана 1. ове одлуке чини њен саставни део.

Члан 3.

Број лица лечених у болничким здравственим установама у Војводини од злоћудних тумора штитасте жлезде (Ц73) и болести штитасте жлезде (Е00-Е07) по полу у 2014. години („Извештај о хоспитализацији“)

Ова одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном листу Аутономне покрајине Војводине”.

Шифра МКБ-10	Назив обољења	Мушкарци	Жене	Укупно
Ц73	Злоћудни тумори штитасте жлезде	76	185	261
Е00	Синдром урођеног недостатка јода	0	0	0
Е01	Ендемска нетоксична гушавост и друга стања	2	3	5
Е02	Клинички неизражена смањена функција штитасте жлезде због недостатка јода	1	0	1
Е03	Друге смањене функције штитасте жлезде	17	90	107
Е04	Друга нетоксична гушавост	77	489	566

E05	Тиреотоксикоза – повећана функција штитасте жлезде	41	166	207
E06	Запаљење штитасте жлезде	6	52	58
E07	Друге болести штитасте жлезде	1	7	8
E00-E07	Болести штитасте жлезде (укупно)	145	807	952

Подаци из примарне здравствене заштите такође бележе пораст обољења, чија је структура дата у табели 2..

Табела 2

Број утврђених болести штитасте жлезде у примарној здравственој заштити у Војводини („Извештај о обољењима, стањима и повредама“, образац СИ-06)

Шифре МКБ-10	Назив категорије	Број утврђених болести
E00-E02	Поремећаји штитасте жлезде због недостатка јода	893
E05	Thyreotoxicosis	3020
E03-E04, E06-E07	Други поремећаји штитасте жлезде	22642

У Извештају о обољењима, стањима и повредама образац СИ-06 нису посебно исказани малигни тумори штитасте жлезде.

Према наведеним подацима Института за јавно здравље Војводине број ендокринолошких пацијената, са поремећајем из области тиреоиде у 2014. години био је преко 30.000. Светски показатељи указују на то да се јављају код све млађе популације, те је реализација посебног програма здравствене заштите у Клиничком центру Војводине као терцијарној здравственој установи којој гравитирају пацијенти са целе територије Војводине значајна за благовремено дијагностиковање и третман оболелих. Велики епидемиолошки значај обољења штитасте жлезде у укупном обољевању и морталитету захтева спровођење ране дијагностике, праћене биопсијом за ПХ верификацију и перкутаном аблацијом оболелог ткива апаратом са микроталасном технологијом као новог, савременог приступа лечења болести.

Законом о здравственој заштити („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 72/09 – др. закон, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 – др. закон, 93/14, 96/15 и 106/15), чланом 13. став 4. утврђено је да аутономна покрајина може донети посебне програме здравствене заштите за поједине категорије становништва, односно за врсте болести које су специфичне за аутономну покрајину, а за које није донет посебан програм здравствене заштите на републичком нивоу, у складу са својим могућностима, те утврдити цене тих појединачних услуга, односно програма.

Програм унапређивања дијагностике и лечења обољења штитасте жлезде у Аутономној покрајини Војводини за 2017. годину реализоваће Клинички центар Војводине, Нови Сад.

II

Циљеви, активности, методологија реализације и индикатори програма

Општи циљ програма

Циљ програма је смањење морбидитета у постинтервенцијском току, краћи боравак у болници, успешнији опоравак и смањен инвалидитет. Применом апарата за микроталасну аблацију могућа је аблација тумора штитасте жлезде перкутаном приступом, без оперативног реза.

У савременој медицинској пракси ни једна грана медицине не може више да функционише без помоћи неких од радиолошких метода и у погледу постављања дијагнозе и у погледу терапије пацијената тј. третирања пацијената интервенцијским радиолошким процедурама. У одређеним случајевима се уместо хируршких процедура примењују процедуре из области интервенције радиологије, што подразумева минимално инвазивне хируршке

интервенције вођене неком од сликовних радиолошких метода (ултразвук, савремени рендген апарат са софтверима који подржавају различите интервенције).

Специфични циљеви

Унапређење дијагностике и лечења обољења штитасте жлезде.

Пружање правовремене терапије ендокринолошким пацијентима са минималним посттерапијским морбидитетом.

Активности програма

- Ендокринолошка и лабораторијска обрада пацијената,
- Селектовање пацијената за примену савремене аблационе технике,
- УЗ штитне жлезде, по потреби патохистолошка верификација постављене дијагнозе (радиолог или ендокринолог),
- Третман – аблација нодуса радиофреквентном и microwave техником (интервентни радиолог),
- УЗ контрола третираних пацијената (радиолог или ендокринолог).

Методологија спровођења програма

- Селекција пацијената са издиференцираном дијагнозом након ендокринолошко-радиолошке обраде за третман радиоталасном и microwave техником на индикационим тимовима састављеним од ендокринолога и интервенцијских радиолога,
- Набавка апарата за аблацију тумора радиоталасном и microwave техником, као и набавка потребног материјала (сонде и остали неопходан материјал),
- Едукација интервенцијских радиолога за наведени третман,
- Едукација и упознавање интерниста ендокринолога са могућностима третирања пацијената са обољењем тиреоиде са нехируршким методама.

Индикатори

- Број пацијената који је подвргнут дијагностици и третману.
- Скраћен постоперативни ток, смањење б.о. дана за 30 % у односу на класичан хируршки третман.
- Едукација 200 лекара ендокринолога и радиолога о индикацијама за третман и ултразвучно праћење третираних пацијената.

III

Финансијска средства за реализацију програма

За реализацију програма унапређивања дијагностике и лечења обољења штитасте жлезде у Аутономној покрајини Војводини за 2017. годину потребно је 3.821.000,00 динара

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ УКУПНИХ ТРОШКОВА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ПРОГРАМА УНАПРЕЂЕЊА ДИЈАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕЊА ОБОЉЕЊА ШТИТАСТЕ ЖЛЕЗДЕ У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ ЗА 2017. ГОДИНУ

Табела 1 (Табела 1.1.+ Табела 1.2.+ Табела 1.3.)
у динарима

Редни број	НАЗИВ ТРОШКОВА ПРОГРАМА	ИЗНОС УКУПНО ПОТРЕБНИХ СРЕДСТАВА
1	2	3
1.	ТРОШКОВИ НАБАВКЕ ОПРЕМЕ	3.200.000,00
2.	ТРОШКОВИ НАБАВКЕ МАТЕРИЈАЛА И УСЛУГА	181.000,00
3.	ТРОШКОВИ УСЛУГА И НАКНАДА	440.000,00
	УКУПНО:	3.821.000,00

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ ТРОШКОВА НАБАВКЕ ОПРЕМЕ

Табела 1.1.
- у динарима

Редни број	НАЗИВ ОПРЕМЕ	Количина	Јединична цена	Укупан износ са ПДВ-ом
1.1.1.	Апарат за аблацију тумора радиоталасном и microwave техником			3.200.000,00
			УКУПНО 1.1.:	3.200.000,00

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ ТРОШКОВА НАБАВКЕ МАТЕРИЈАЛА И УСЛУГА

Табела 1.2.
- у динарима

Редни број	НАЗИВ МАТЕРИЈАЛА	Количина	Јединична цена	Укупан износ са ПДВ-ом
1.2.1.	Набавка сонди	10		181.000,00
			УКУПНО 1.2.:	181.000,00

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ ТРОШКОВА УСЛУГА И НАКНАДА ЛИЦА АНГАЖОВАНИХ НА РЕАЛИЗАЦИЈИ ПРОГРАМА

Табела 1.3.
- у динарима

Редни број	Струка(звање) учесника у програму	Број учесника у програму	Бруто износ	Нето износ
1.3.1.	лекар специјалиста -професор	2	200.000,00	147.500,00
1.3.2.	лекар специјалиста	1	80.000,00	59.000,00
1.3.3.	лекар специјалиста	1	60.000,00	44.250,00
1.3.4.	РТГ техничар и адм. радник	2	100.000,00	59.440,00
		УКУПНО 1.3.:	440.000,00	310.190,00

656.

На основу члана 31. алинеја 5. Статута Аутономне покрајине Војводине („Службени лист АПВ”, број 20/14) и члана 13. став 4. Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 72/09 – др. закон, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 – др. закон, 93/14, 96/15 и 106/15), Скупштина Аутономне покрајине Војводине, на седници одржаној 23. маја 2017. године, донела је

**ПОКРАЈИНСКУ СКУПШТИНСКУ ОДЛУКУ
О ПРОГРАМУ
УНАПРЕЂИВАЊА ЛЕЧЕЊА СТЕРИЛИТЕТА
БИОМЕДИЦИНСКИ ПОТПОМОГНУТИМ ОПЛОЂЕЊЕМ
И ПРЕИМПЛАНТАЦИОНОМ ГЕНЕТСКОМ
ДИЈАГНОСТИКОМ
У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ
ВОЈВОДИНИ ЗА 2017. ГОДИНУ**

Члан 1.

Овом покрајинском скупштинском одлуком (у даљем тексту: Одлука) утврђује се Програм унапређивања лечења стерилитета биомедицински потпомогнутим оплођењем и преимплантационом генетском дијагностиком у Аутономној покрајини Војводини за 2017. годину, као и обим средстава за његово спровођење и начин њиховог распоређивања и коришћења.

Члан 2.

Програм из члана 1. ове одлуке чини њен саставни део.

Члан 3.

Ова одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном листу Аутономне покрајине Војводине”.

СКУПШТИНА АУТОНОМНЕ ПОКРАЈИНЕ ВОЈВОДИНЕ

101 Број: 5-9/2017-01

Нови Сад, 23. мај 2017. године

Потпредседник
Скупштине АП Војводине
Дамир Зобеница, с.р.

**ПРОГРАМ
УНАПРЕЂИВАЊА ЛЕЧЕЊА СТЕРИЛИТЕТА
БИОМЕДИЦИНСКИ ПОТПОМОГНУТИМ
ОПЛОЂЕЊЕМ И ПРЕИМПЛАНТАЦИОНОМ
ГЕНЕТСКОМ ДИЈАГНОСТИКОМ
У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ**

Приказ и анализа постојеће ситуације

Потреба за потомством јесте једна од основних људских потреба, те тешкоће при остваривању тога представљају проблем с којим се суочава 10–15% парова широм света, као и 15–17% парова у нашој средини. Према процени Републичког завода за статистику, просечна старост становништва Аутономне покрајине Војводине (у даљем тексту: АП Војводина) у 2015. години била је 42,4 година, што указује на то да је на овом подручју уочљив процес старења. Становништво АП Војводине старије је од становништва Европског региона, где је просечна старост 38 година (2011). Индекс старости представља однос броја особа старости 60 и више година и младих до 19 година. Вредност индикатора већа од 0,4 указује на процес демографског старења. Према овом индикатору који је у 2015. години – износио 1,3, према подацима Института за јавно здравље Војводине из „Анализе здравственог стања становништва Аутономне покрајине Војводине 2015. године”, у АП Војводини изражен је процес демографског старења.

Стопа наталитета је основни показатељ позитивног природног кретања становништва и представља број живорођене деце на 1.000 становника. Према подацима Института за јавно здравље

Војводине из „Анализе здравственог стања становништва Аутономне покрајине Војводине 2015. године” у АП Војводини су живорођена 17.533 детета, а стопа наталитета износила је 9,3% и може се оценити као ниска (повољне стопе наталитета јесу од 13 до 20%), односно рађа се деветоро деце на 1.000 становника. Општа стопа фертилитета, која представља однос броја живорођених на хиљаду жена фертилне доби (15–49 година), на одређеном подручју у току једне године, према подацима из наведене анализе, у АП Војводини износи 41,8%, што указује на низак фертилитет и умногоме доприноси старењу популације.

Законом о биомедицински потпомогнутој оплодњи („Службени гласник РС”, број 40/17), уређени су услови, начин и поступак лечења неплодности код жена и мушкараца поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења ради зачећа детета, надзор над спровођењем овог закона и обављање одређених послова државне управе у области лечења неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења, као и друга питања значајна за спровођење поступака биомедицински потпомогнутог оплођења.

Клиника за гинекологију и акушерство Клиничког центра Војводине једина је здравствена установа у државној својини која спроводи поступке биомедицински потпомогнутог оплођења на територији АП Војводине и годинама уназад ради највећи број поступака вантелесне оплодње, више од било које друге државне установе. Поступци биомедицински потпомогнутог оплођења захтевају мултидисциплинаран приступ, уз ангажовање кадра различитих профила и неопходност високог нивоа просторно-техничке опремљености, као и обучености кадра за успешно извођење процедура.

Један од највећих изазова за стручњаке који спроводе биомедицински потпомогнуто оплођење јесте како смањити ризик настанка мултиплих трудноћа, а повећати стопу имплантације ембриона и трудноће. Концепт „трансфера једног ембриона” умногоме редукује појаву мултиплих трудноћа, док – истовремено – повећава вероватноћу да не дође до имплантације нити једног вијабилног ембриона. То потенцијално умањује стопу трудноће по ембриотрансферу.

Хромозомске абнормалности и анеуплоидије ембриона имају снажан утицај на успешност и исход поступака асистиране репродукције. С годинама, код жене удео анеуплоидних ембриона расте. Након 38. године јесте преко 50%, а после 40. године – 65%. Овакве абнормалности не могу се ефикасно детектовати применом морфолошке анализе.

Из студије спроведене на Клиници за гинекологију и акушерство у Новом Саду, као и из референте литературе, смернице и предуслови за успешан преимплантациони генетски скрининг јесу: ефикасан систем култивације ембриона до стадијума бластоцисте (5. дан старости ембриона), примена преимплантациони генетски скрининг протокола на стадијуму бластоцисте и развијен програм витрификације, седствен елективни трансфер једног ембриона и квалитетан, едукован и увежбан тим стручњака који подразумева висок ниво квалитета у смислу безбедног биоптирања трофоектодерма, а потом и технике компрехензивног хромозомског скрининга применом (аПХГ, НГС) адекватних анализа.

Постојећа опрема на Институту за заштиту здравља деце и омладине Војводине користи се и за друге врсте генетске дијагностике, ради унапређивања генетског здравља популације АП Војводине – пренатална и постнатална молекуларна дијагностика најчешћих анеуплоидија. Пренатална и постнатална молекуларно генетска дијагностика подразумева исте врсте анализа као и код преимплантационог генетског скрининга, али из већег броја ћелија; користи се иста апаратура, а разликују се лабораторијски приступ и реагенси. Узорци који се анализирају пренатално јесу плодова вода, чунице и крв плода, а након рођења слузница образа, крв или било које ткиво чије ћелије имају једро.

Наследне болести свретавају се у ред такзованих ретких болести. Ретком болешћу се сматра свака болест која се јавља код мање од једног детета на 2.000 живорођене деце. До сада је дијаг-

ностиковано више од 7.000 различитих ретких болести. Иако ретке појединачно, чак од 6% до 8% становништва има неку од ових болести, те укупно посматрано ово уопште нису ретке болести. Ретке болести у преко 80% случајева јесу моногенске, наследне и – самим тим – неизлечиве, пошто се узрок болести не може отклонити. Лечење ових пацијената је доживотно и изискује велика лична и друштвена средства, а резултати лечења представљају само побољшање стања болесника, али не и излечење. Цена генетске анализе јесте неколико стотина хиљада пута мања од цене лечења ових болесника.

Разлике између цитогенетске и молекуларно-генетске дијагностике су у броју болести које се могу дијагностиковати, прецизности дијагностике, брзини издавања налаза и цени појединачне анализе.

Цитогенетском дијагностиком утврђује се присуство хромозомских неправилности, а молекуларно-генетска дијагностика утврђује моногенске промене односно промене до нивоа појединачног гена. Молекуларно-генетска дијагностика представља много прецизнији вид дијагностике. Апаратура која се користи за молекуларно-генетску дијагностику открива моногенске болести, али и до 98% хромозомских неправилности код живорођене деце. Техничким средствима која се користе у цитогенетици откривају се само хромозомске неправилности.

У класичном цитогенетском приступу, време култивације износи три дана ако се узгајају беле крвне ћелије и седам дана до двадесет један дан (у просеку од 12 до 15 дана до издавања налаза), када се узгајају ћелије плодове воде. У случају молекуларно-генетских анализа, време издавања налаза јесте у просеку један дан до два дана, без обзира на то који се узорак анализира. Брзина издавања налаза кључна је када је реч о преимплантационој генетској дијагностици, али је такође изузетно битна и за пренаталну дијагностику. Скраћивање периода до издавања налаза од скоро две недеље при пренаталној дијагностици плодних вода, као и ранији резултати анализа чупица остављају могућност за правовремене интервенције у случају патолошког налаза. Брзо издавање резултата молекуларно-генетских анализа представља огромно психичко олакшање за труднице и будуће очеве.

Предности молекуларно-генетске дијагностике у поређењу с досадашњим цитогенетским приступом јесу могућност откривања већег броја наследних болести (моногенске и већина хромозомских неправилности), прецизнија дијагностика, брже издавање резултата и врло често јефтинија анализа.

Преимплантациони генетски скрининг (ПГС) користи се у процесима асистираних репродукције, како би се повећала успешност трудноћа трансфером еуплоидних ембриона. Предлаже се женама старије животне доби, паровима с понављаним неуспешним имплантацијама, паровима с мултиплим необјашњивим побачајима и паровима код којих се јавља тежак мушки инфертилитет.

Доказано је да ПГС омогућава остваривање исте ефикасности (описује се као број живорођења по стимулисаном циклусу), али побољшане ефикасности (описује се временом, напором и новцем искоришћеним за остваривање живорођења). Имплементација ПГС у програм БМПО у случајевима селектованих пацијената („тешких случајева“) јесте важна и доприноси већој успешности и остваривању трудноћа.

Остваривањем технолошких услова за ПГС, створени су услови за пренаталну и постнаталну дијагностику микроделеционих и микродупликационих синдрома. Иста технологија, велики проценат наследних болести које се дијагностикују на овај начин, потпуно поуздани и брзи резултати и економска оправданост јесу разлози проширења програма ПГД и на пренаталну и постнаталну дијагностику моногенских болести.

Законом о здравственој заштити („Службени гласник РС“, бр. 107/05, 72/09 – др. закон, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 – др. закон, 93/14, 96/15 и 106/15), чланом 13. став 4, утврђено је да аутономна покрајина може донети посебне програме здравствене

заштите за поједине категорије становништва, односно за врсте болести које су специфичне за аутономну покрајину, а за које није донет посебан програм здравствене заштите на републичком нивоу, у складу са својим могућностима, те утврдити цене тих појединачних услуга, односно програма.

Програм за 2017. годину реализоваће Клинички центар Војводине, Нови Сад и Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Нови Сад.

II

Циљеви, активности, методологија реализације и индикатори Програма

Општи циљ

Унапређивање лечења брачне неплодности поступцима БМПО.

Специфични циљеви

Увођење нових процедура из области биомедицински потпомогнутог оплођења и постнаталних генетских анализа.

Активности програма

Планирано је да се у 2017. години уради стотину генетских анализа бластомера или бластоциста ембриона, у склопу преимплантационог генетског скрининга на анеуплоидије пацијената у Програму, као и стотину пренаталних анализа на најчешће анеуплоидије (хромозоми 13, 18, 21, X, Y) из плодове воде или хорионских чупица. Разлика у предложеној методи и досад коришћеној методи пренаталне дијагностике јесте у томе што се у предвиђеној методи време добијања резултата скраћује с просечних петнаест дана на два дана, као и што се предложеним методама проширује опсег периналошких интервенција којима се обезбеђује фетално ткиво, чиме се период генетске дијагностике помера на ранији период трудноће.

Програм подразумева и генетске анализе код мушког партнера неплодног пара, те ће се спроводити анализа микроделеције Y хромозома и планирано је да се спроведе наведена анализа код 30 мушкараца.

Програм обухвата и анализе генетских болести с раном појавом, које испољавају клиничку симптоматологију у децем периоду, те је предвиђено да се у наредној години спроведе генетска анализа код 30 деце са сумњом на целиакију, и 15 анализа најчешћих микроделеционих и микродупликационих синдрома с раном појавом.

Методологија спровођења програма

Преимплантациони генетски скрининг спроводи се уз потписан пристанак пацијенткиње у поступку вантелесне оплодње на Клиници за гинекологију и акушерство Клиничког центра Војводине, Нови Сад и ради се биопсија ембриона (узорци бластомера и узорци ћелија ТЕ трофобласта бластоцисте), а потом се врши компаративна геномска хибридизација на Институту за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Нови Сад, с циљем селекције еуплоидних ембриона.

Биопсија свих ембриона спроводи се код пацијенткиња које испуњавају један од прописаних инклузионих критеријума за оправдану примену овакве софистициране технологије или више њих: пацијенткиње изнад 38 година старости с пет или више осмоћелијских ембриона због високог удела анеуплоидија код старијих жена, претходни циклуси с неуспешним имплантацијама, претходне трудноће које су завршене побачајима, пацијенти који већ имају оболело дете или су носиоци неке генетске наследне болести.

Индикатори

Реализација Програма ће се пратити путем задатих индикатора:

Број генетских анализа, пренаталних и постнаталних.

III

- а) преимплантациони генетски скрининг;
- б) пренаталне анализе на најчешће анеуплоидије (хромозоми 13, 18, 21, X, Y), QF-PCR методом из плодове воде или хориона;
- в) генетске анализе код мушког партнера неплодног пара (микроделеције Y хромозома);
- г) генетске анализе код деце са сумњом на целијакију и анализа микроделеционих и микродупликационих синдрома.

Финансијска средства потребна за реализацију Програма

За реализацију Програма за 2017. годину потребно је 5.400.000,00 динара.

**ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ УКУПНИХ ТРОШКОВА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ПРОГРАМА УНАПРЕЂИВАЊА ЛЕЧЕЊА СТЕРИЛИТЕТА
БИОМЕДИЦИНСКИ ПОТПОМОГНУТИМ ОПЛОЂЕЊЕМ И ПРЕИМПЛАНТАЦИОНОМ ГЕНЕТСКОМ ДИЈАГНОСТИКОМ У
АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ ЗА 2017. ГОДИНУ**

Табела 1 (Табела 1.1.+ Табела 1.2.)
- у динарима

Редни број	НАЗИВ ТРОШКОВА ПРОГРАМА	ИЗНОС УКУПНО ПОТРЕБНИХ СРЕДСТАВА
1	2	3
1.	ТРОШКОВИ НАБАВКЕ МАТЕРИЈАЛА И УСЛУГА	3.800.000,00
2.	ТРОШКОВИ УСЛУГА И НАКНАДА	1.600.000,00
	УКУПНО:	5.400.000,00

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ ТРОШКОВА НАБАВКЕ МАТЕРИЈАЛА И УСЛУГА

Табела 1.1.
- у динарима

Редни број	НАЗИВ МАТЕРИЈАЛА	Количина	Јединична цена	Укупан износ са ПДВ-ом
1.1.1.	Реагенси за ПГС (Клинички центар Војводине)			300.000,00
1.1.2.	Реагенси за ПГС, пренаталне анализе плодове воде и хориона и постнаталне анализе на микроделеције ипсилон хромозома, целијакију и микроделеционе и микродупликационе синдрома (Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине)			3.500.000,00
			УКУПНО 1.1.:	3.800.000,00

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ ТРОШКОВА УСЛУГА И НАКНАДА ЛИЦА АНГАЖОВАНИХ НА РЕАЛИЗАЦИЈИ ПРОГРАМА

Табела 1.2.
- у динарима

Редни број	Струка (звање) учесника у програму	Број учесника у програму	Бруто износ	Нето износ
1.2.1.	Клинички центар Војводине	укупно 8		
	лекар специјалиста гинеколог	5	620.000,00	457.463,00
	ембриолог	2	130.000,00	95.914,00
	Административни радник	1	50.000,00	29.728,58
		Укупно 1.2.1.	800.000,00	583.078,58 *
1.2.2.	Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине	укупно 9		
	педијатар-клинички генетичар	1	213.607,60	135.000,00

	клинички биохемичар	1	174.999,99	110.599,99
	педијатар-клинички генетичар	1	71.202,53	45.000,00
	молекуларни биолог	1	110.759,50	70.000,00
	дипл. биолог	1	110.759,50	70.000,00
	лаборант	1	55.379,75	35.000,00
	дипл. правник	2	25.316,46	16.000,00
	дипл. економиста	2	37.974,68	24.000,00
	Укупно 1.2.2.		800.000,00	505.599,99*
	УКУПНО 1.2.:		1.600.000,00	

Напомена: У зависности од начина обрачуна исплате накнада разликује се и нето износ код реализатора програма.

657.

На основу члана 31. алинеја 5. Статута Аутономне покрајине Војводине („Службени лист АПВ”, број 20/14) и члана 13. став 4. Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 72/09 – др. закон, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 – др. закон, 93/14, 96/15 и 106/15), Скупштина Аутономне покрајине Војводине, на седници одржаној 23. маја 2017. године, донела је

ПОКРАЈИНСКУ СКУПШТИНСКУ ОДЛУКУ О ПРОГРАМУ ОЧУВАЊА ПЛОДНОСТИ КОД ОБОЛЕЛИХ ОД МАЛИГНИХ БОЛЕСТИ У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ ЗА 2017. ГОДИНУ

Члан 1.

Овом покрајинском скупштинском одлуком (у даљем тексту: Одлука) утврђује се Програм очувања плодности код оболелих од малигних болести у Аутономној покрајини Војводини за 2017. годину, као и обим средстава за његово спровођење и начин њиховог распоређивања и коришћења.

Члан 2.

Програм из члана 1. ове одлуке чини њен саставни део.

Члан 3.

Ова одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном листу Аутономне покрајине Војводине”.

СКУПШТИНА АУТОНОМНЕ ПОКРАЈИНЕ ВОЈВОДИНЕ

101 Број: 5-5/2017-01
Нови Сад, 23. мај 2017. године

Потпредседник
Скупштине АП Војводине
Дамир Зобеница, с.р.

ПРОГРАМ ОЧУВАЊА ПЛОДНОСТИ КОД ОБОЛЕЛИХ ОД МАЛИГНИХ БОЛЕСТИ У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ ЗА 2017. ГОДИНУ

I

Приказ и анализа постојеће ситуације

Водећи узроци смрти становништва Војводине према подацима Института за јавно здравље Војводине садржаним у “Анализи здравственог стања становништва Аутономне покрајине Војводине

2015. година” су хроничне незаразне болести. Најчешћи узрок смрти су биле болести система крвотока, од којих је умрла свака друга особа (51,9%) и тумори, од којих је умрла свака четврта особа (22,5%).

Према подацима из наведене Анализе, у ванболничком морбидитету жена посебан значај имају тумори (2,9%) који се налазе на четвртм месту, а најчешће дијагнозе у оквиру ове групе су: тумори глатког мишића материце, доброћудни тумори јајника и доброћудни тумори дојке. У болничком морбидитету доминирају тумори (16,4%), болести система крвотока (11,9%) и болести система за варење (8,2%).

Према подацима из наведене Анализе од укупно 7.961 умрлих током 2012. године у стационарима Војводине, њих 39,8% је умрло од болести система крвотока, 21,8% од тумора, 9% од болести система за дисање, а 7,9% од болести система за варење. У ванболничком морбидитету жена посебан значај имају тумори који се налазе на петом месту. Најчешће дијагнозе у оквиру ове групе су тумори глатког мишића материце, доброћудни тумори јајника и доброћудни тумори дојке.

Према подацима Републичког завода за статистику, у Војводини је у 2014. години због тумора умрло 6.312 лица, при чему су у 97,8% случајева узрок смрти били малигни тумори.

Влада Републике Србије донела је Национални програм “Србија против рака” (“Службени гласник РС” број 20/09), чији је циљ да се побољша здравље становништва Републике Србије и превенира настанак малигних болести, посебно код особа са повећаним ризиком за њихов настанак. Циљ је и побољшање квалитета живота већ оболелих од малигних болести, којима су неопходни ефикасно лечење, адекватна контрола симптома и компликација, контрола нежељених ефеката лечења, као и психолошка, социјална и духовна подршка пацијенту и породици. Као једна од кључних компоненти наведеног Програма утврђено је обезбеђивање услова за квалитетан живот кроз примену мера рехабилитације и палијативног збрињавања.

Наведеним националним програмом за оболеле од малигних болести у репродуктивном добу, као посебну категорију, нису предвиђене специфичне активности усмерене на очување плодности и стварање могућности за реализацију родитељства, иако се ради о изузетно значајном сегменту у обезбеђењу квалитетног живота након лечења малигних болести. Стварање могућности за остварење родитељства након завршетка лечења од малигних болести на које се односе активности предвиђене Програмом очувања плодности код оболелих од малигних болести од изузетног је значаја за обезбеђење квалитетног живота сваког појединца с обзиром на високо место које родитељство има у систему вредности и да се ради о једној од најчешћих индивидуалних тежњи појединца.

Онколошке процедуре које утичу на губитак плодности (фертилитет) су:

- све хируршке процедуре у малој карлици, посебно радикална хирургија код гинеколошких малигнитета (ампутациона хирургија, стварање прираслица)

- адјувантна терапија утицајем на функцију јајника (хируршка, радиотерапијска, реверзибилна (Гн-РХ агонисти))
- радиотерапија карлице (теле и брахи), трајно или привремено (радиотерапија јодом)
- примена зрачне терапије доводи до деструкције фоликула јајника и до стромалне фиброзе и следствене атрофије јајника, што најчешће резултира трајним стерилитетом. Потврђена је директна корелација између апликоване туморске дозе и последичних промена у ткиву јајника. Последице примене зрачне терапије често су иреверзибилне због чињенице да је број герминативних ћелија дефинисан још у току феталног живота и не постоји могућност касније регенерације, за разлику од других ткива где је регенеративна способност очувана (нпр. коштаног ткива, ћелије гастроинтестиналног тракта, ћелије коже и друга ткива)
- сваки облик системске хемиотерапије (трајно или привремено) утиче на репродуктивну функцију. Код жена: Варира у односу на дужину, дозу и врсту хемиотерапије, као и у односу на старост пацијенткиње, а значајна токсичност приписује се алкилирајућим агенсима. Повећан је ризик за појаву превремене менопаузе након лечења алкилирајућим агенсима код жена код којих се поново успоставила нормална менструација. Опоравак функције јајника је ретка појава након примене режима лечења који укључују бусулфан и циклофосфамид. Код мушкараца: Велике дозе алкилирајућих агенаса (на пример, циклофосфамид, прокарбазин, хлорамбуцил и/или БЦНУ) доводе до азоспермије код преко 90% мушкараца. Мале студије указују на то да се, након терапије, поново успоставља интегритет сперме на ниво контролне групе одговарајућих година старости након неког времена.

Омогућавање родитељства особама леченим због малигних болести је један од највећих изазова у савременој онкологији и у свету постаје нераздвојив део целокупног пружања услуге квалитетног лечења онколошких пацијенткиња и пацијената. Упркос томе и само информисање оболелих лица од стране лекара о могућности губитка плодности током и после онколошког лечења није довољно заступљено у рутинској пракси. Потпуно је разумљиво фокусирање онколога на примарни циљ: потписање излечења са што мање компликација: хируршког, радиотерапијског, хемиотерапијског и биолошких модалитета лечења и редовно и адекватно праћење након завршене терапије. Очување плодности код оболелих од малигних тумора до сада није довољно и адекватно препознато.

Разматрање могућности очувања плодности код онколошких пацијенткиња и пацијената нераздвојиво је од примарног циља у лечењу онколошке безбедности у погледу исхода малигне болести. Колико год био значајан, фокус очувања плодности никад није испред лечења и преживљавања. Зато је овакав сегмент пружања здравствене услуге међу најделикатнијим, захтева високостручан, субспецијалистички и едукован кадар, јер селекција потенцијалних онколошких пацијенткиња и пацијената којима се може безбедно омогућити очување плодности има строго дефинисане:

1. стручне онколошке критеријуме за укључивање у Програм у погледу врсте и дужине основног лечења, прогнозе болести и могућег утицаја онколошке терапије на плодност,
2. параметре процене од стране гинеколога-субспецијалисте за плодност,
3. правно-етичке процедуре и критеријуме у односу на оба партнера, године живота будућих мајки,
4. све нивое прецизног информисања родитеља малолетних онколошких пацијенткиња и пацијената, одраслих онколошких пацијенткиња и пацијената, лекара и медицинског особља ангажованог у раду са оболелим или леченим од малигнитета уз пратећи информативни писани и електронски материјал као и информисане писане пристанке.

Савремени терапијски протоколи у лечењу малигних тумора свих локализација утичу на бројне сегменте живота пацијенткиња и пацијената умањујући значајно њихов квалитет живота. Ангажовањем стручњака кроз овај Програм, заједно са оболелим од малигне болести и члановима њихове уже породице, онколози могу да понуде уз оптимални план лечења који обезбеђује максималну корист у побољшању исхода болести и побољшан квалитет живота остварењем родитељства.

Хирургија са очувањем плодности (Fertility-Sparing Surgery) поред базичних циљева да очува плодност уз онколошку безбедност, омогућава очување хормонске оваријалне функције и за жену психолошки подстицајно очување адекватне перцепције телесне схеме.

Примена поштедне операције грлића материце захтева:

- Прецизну преоперативну процену због максималне онколошке безбедности за пацијенткињу,
- Примену прецизних смерница за касније цитолошко праћење,
- Специфичан акушерски надзор након концепције због повишеног ризика за претермински порођај.

Одлука за примену поштедне онколошке хируршке процедуре код ране инвазивне форме карцинома грлића материце, једна је од најделикатнијих у гинеколошкој онкологији и од Онколошког конзилијума захтева примену критеријума за селекцију пацијенткиња и одговарајућу старост пацијенткиње (до 40 година), опште стање и постојање жеље за рађањем, али без претходне историје инфертилитета.

Током 2016. године у оквиру реализације програма одржано је 19 Конзилијума за онкофертилитет и 33 пацијенткиње су разматране и упућене на процедуре биопотпомогнутог родитељства (пацијенткиње оболеле од малигних болести грлића материце, јајника, ендометријума, дојке, штитне жлезде и једана пацијенткиња са имунопролиферативном болешћу), шест пацијенткиња са упућујућом дијагнозом почетних стадијума гинеколошких малигнитета, упућених од надлежних лекара нису презентоване Конзилијуму јер је прегледом искључена могућност поштедне хирургије те су биле радикално оперисане.

Законом о здравственој заштити („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 72/09 – др. закон, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 – др. закон, 93/14, 96/15 и 106/15), чланом 13. став 4. утврђено је да аутономна покрајина може донети посебне програме здравствене заштите за поједине категорије становништва, односно за врсте болести које су специфичне за аутономну покрајину, а за које није донет посебан програм здравствене заштите на републичком нивоу, у складу са својим могућностима, те утврдити цене тих појединачних услуга, односно програма.

Програм очувања плодности код оболелих од малигних болести у Аутономној покрајини Војводини за 2017. годину реализоваће Институт за онкологију Војводине, Сремска Каменица и Клинички центар Војводине, Нови Сад.

II

Циљеви, активности, методологија реализације и индикатори програма

Општи циљ програма

Омогућавање очувања плодности онколошким пацијенткињама и пацијентима животне доби до 40 година уз максималну онколошку безбедност, чиме се значајно унапређује квалитет живота и квалитет услуга здравствене заштите оболелим од малигних болести у АП Војводини.

Специфични циљеви програма

1. Информисање и едукација стручне медицинске јавности о могућности и начинима очувања плодности код оболелих од малигних болести и информисање пацијенткиња и пацијената

2. Континуитет укључивања пацијената у базу података
3. Развој и унапређење сегмента Хирургије са очувањем плодности (Fertility-Sparing Surgery) чиме се омогућава најадекватније лечење у раној фази болести, које неће или ће минимално утицати на каснију плодност применом нај-савременије хируршке опреме која омогућава максималну поштеду ткива у зони ресекције ("Ligasurge,") уз унапређење квалитета пратећих сегмената од значаја за квалитет рада.

Преоперативна припрема жена у оквиру Програма је стандардна тј. укључује рутински преглед анестезиолога у амбуланти. Обзиром да је реч о психолошки најчешће фрагилној групацији жена и да су оне често у ситуацији да након апирације фоликула у КЦВ истог дана буду премештене и оперисане у ИОВ, потребан је додатни анестезиолошки надзор. Планирано је укључивање у тим једног анестезиолога који ће обрађивати и припремати пацијенткиње за оперативно лечење.

4. Укључивање онколошких пацијенткиња и пацијената у стандардне протоколе за процедуре биомедицински помогнутог родитељства.

Индикатори

- наставак примене формиране базе података и праћење
 - а) за оболеле од малигних болести упућене на Конзилијум за Онкофертилитет и праћење даљих процедура
 - б) за све жене млађе од 40 година које планирају рађању а оперисане су због дијагностикованих интраепителних неоплазија (премалигне болести грлића материце) код којих је у конусу :
- верификован микроинвазивни и инвазивни карцином грлића материце
- верификован остатак (рест) болести (ЦИН 2,3 или карцином „in situ“), у преосталом ткиву.

Активности програма

- Информисање стручне јавности о значају детерминисања и интегрисања очувања плодности код оболелих од малигних болести.
- Обавештавање и клиничко/психолошко саветовање болесника о могућностима за очување плодности.

Методологија програма - кретање оболелих од малигних болести кроз програм

Основни предуслов за квалитетно функционисање Програма је правовремено упућивање оболелих од малигних болести у периоду од постављања дијагнозе до започињања онколошких терапијских третмана. У случају да је лечење већ започето у свакој од фаза могуће је начинити консултацију.

Примарну селекцију за упућивање пацијената и пацијенткиња врше:

- лекари на Онколошкој комисији /конзилијуму за поједине локализације у ИОВ
- лекари /хирурзи који врше припрему за операцију и оперишу оболеле : ИОВ.КЦВ, Опште болнице, Здравствени центри и приватне болнице и ординације

- лекари из онколошких диспанзера АП Војводине
- лекари интернисти- онколози пре започињања хемиотерапије
- радиотерапеути пре започињања зрачног третмана

Прво информисање оболелих од малигних болести млађих од 40 година живота и њихово даље евентуално укључивање у програм могуће је на следећим пунктовима здравствене мреже:

- Домови здравља (лекари опште праксе и специјалисти),
- Одсеци за онкологију Општих болница (9 у АП Војводини-Суботица, Сомбор, Сремска Митровица, Панчево, Вршац, Кикинда, Сента, Врбас и Зрењанин)),
- Опште болнице (уролози, хирурзи, гинеколози, педијатри, хематолози, медицални онколози),
- Клинички центар Војводине и Институт за онкологију Војводине,
- Приватна пракса,
- Самостална иницијатива оболелог.

Иницијално се пацијенти у тренутку јављања налазе у две могуће фазе лечења малигних болести:

1. Пре започињања онколошког лечења: у фази припреме за операцију, хемиотерапију или зрачну терапију.
2. У међуфазама: после операције, а пре наставка адјувантне хемиотерапије, зрачне терапије или биолошке терапије.

Лекар који информиса оболеле од малигних болести о могућностима укључивања у програм након прибављања сагласности шаље попуњени образац субспецијалисти за фертилитет у форми медицинског формулара који садржи податке од значаја за прву селекцију: дијагноза, стадијум болести, патохистолошки налаз, планирани протокол лечења и дужина трајања лечења.

Консултација са субспецијалистом за плодност и селекција првог нивоа након увида у документацију: историју болести и налазе који упућује пацијенткиње и пацијенте на Конзилијум за онкофертилитет.

Конзилијум за онкофертилитет чине чланови из Института за онкологију Војводине и Клиничког центра Војводине и то стални чланови и повремени чланови (са заменицима), а према локализацијама малигних болести:

- Чланови из Института за онкологију Војводине су субспецијалисти онкологије , у сталном саставу: гинеколози-онколози,патолог-онколог,интернисте-онколози, радиолог/специјалиста нуклерне медицине-онколог), хирурзи-онколози, анестезиолог и психолог.
- Чланови из Клиничког центра Војводине-у сталном саставу:два гинеколога субспецијалисте фертилитета
- Конзилијуми за онкофертилитет одржавају се у Институту за онкологију Војводине на недељном нивоу ради разматрања параметара наведених у формулару.

Прилог: Формулар Конзилијума за Онкофертилитет.

MIŠLJENJE KONZILIJUMA ZA ONKOFERILITET

Napomena: Mišljenje je doneto na osnovu aktuelnog onkološkog statusa pacijenta. U slučaju odlaganja planiranih procedura biopotpomognutog roditeljstva ili potrebe za ponavljanjem istih, neophodno je novo mišljenje Konzilijuma.

Ime i prezime:

Godine života:

godina dijagnostikovanja bolesti:

Stadijum (proširenost) bolesti u momentu postavljanja dijagnoze :

Dijagnoza

--

Specifično Onkološko lečenje:

1. nije indikovano (zbog stadijuma bolesti)
2. još nije započeto, planira se :
3. u toku je :
4. završeno je _____/datum/
A. Operacija
B. Hemioterapija
C. Zračna terapija
D. Hemioiradijacija
E. Biološka terapija
F. Kombinovano lečenje

Podaci za pacijentkinje

Prethodne trudnoće: _____

Ginekološke operacije: NE DA:

Patohistološki nalaz

--

Planirana procedura za OF

--

Preporučena dodatna dijagnostika

--

Posebne napomene:

--

Članovi Konzilijuma za Onkofertilitet:

Индикатори реализације програма за сегмент рада у Институту за онкологију Војводине:

- број одржаних конзилијума за Онкофертилитет;
- број онколошких пацијенткиња обрађених и презентова-них Конзилијуму за Онкофертилитет;
- број онколошких пацијенткиња упућених на процедуре асистираних репродукције.

Индикатори реализације програма за сегмент рада у Клиничком центру Војводине:

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ УКУПНИХ ТРОШКОВА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ПРОГРАМА ОЧУВАЊА ПЛОДНОСТИ КОД ОБОЛЕЛИХ ОД МАЛИГНИХ БОЛЕСТИ У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ ЗА 2017. ГОДИНУ:

Табела 1 (Табела 1.1.+ Табела 1.2.)
- у динарима

Редни број	НАЗИВ ТРОШКОВА ПРОГРАМА	ИЗНОС УКУПНО ПОТРЕБНИХ СРЕДСТАВА
	2	3
1.	ТРОШКОВИ НАБАВКЕ МАТЕРИЈАЛА И УСЛУГА	3.000.000,00
2..	ТРОШКОВИ УСЛУГА И НАКНАДА	1.400.000,00
	УКУПНО:	4.400.000,00

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ ТРОШКОВА НАБАВКЕ МАТЕРИЈАЛА И УСЛУГА

Табела 1.1.
- у динарима

Редни број	НАЗИВ МАТЕРИЈАЛА	Укупан износ с ПДВ-ом
1.1.1.	Трошкови потрошног материјала Клинички центар Војводине	3.000.000,00
	УКУПНО 1.1.:	3.000.000,00

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ ТРОШКОВА УСЛУГА И НАКНАДА ЛИЦА АНГАЖОВАНИХ НА РЕАЛИЗАЦИЈИ ПРОГРАМА

Табела 1.2.
- у динарима

Редни број	Струка (звање) учесника у програму	Број учесника у програму	Бруто износ	Нето износ
1.2.1.	Клинички центар Војводине			
	лекар специјалиста– гинеколог	4	375.000,00	275.675,00
	ембриолог	2	125.000,00	92.225,00
	лекар специјалиста патологије	1	50.000,00	36.890,00
	лекар специјалиста урологије	1	50.000,00	36.890,00
	административни радници	4	200.000,00	118.914,33
	укупно Клинички центар Војводине	8	800.000,00	560.594,33
1.2.2.	Институт за онкологију Војводине			
	лекар специјалиста гинеколог	1	77.500,00	57.179,50
	лекар специјалиста-хирург	1	80.000,00	59.024,00
	лекар специјалиста гинеколог	1	41.630,00	30.714,61
	лекар специјалиста гинеколог	1	43.850,00	32.352,53
	лекари специјалисти (интерниста, нуклеарна медицина/радиологија, патолог, хирург, анестезиолог)	5	155.200,00	114.506,55
	лекар специјалиста (гинеколог, интерниста, радиолог, хирург)	1	48.590,00	35.849,70
	психолог	1	13.900,00	10.255,42
	медицинске сестре	5	53.500,00	31.809,58
	економиста	1	24.550,00	14.596,73
	правник	1	7.300,00	4.340,37
	административни радник	1	9.420,00	5.600,87
	информатичари	2	44.560,00	32.876,37
	укупно Институт за онкологију Војводине	21	600.000,00	429.106,23
	УКУПНО 1.2.:		1.400.000,00	989.700,56

- Број урађених замрзавања сперматозоида, јајних ћелија и ембриона код пацијената са малигним обољењем.

III

Финансијска средства потребна за реализацију програма

За реализацију програма очувања плодности код оболелих од малигних болести у Аутономној покрајини Војводини за 2017. годину потребно је 4.400.000,00 динара.

С А Д Р Ж А Ј

Редни број	Предмет	Страна
СКУПШТИНА АУТОНОМНЕ ПОКРАЈИНЕ ВОЈВОДИНЕ		
651.	Покрајинска скупштинска одлука о Програму из области јавног здравља за територију Аутономне покрајине Војводине за 2017. годину;	791
652.	Покрајинска скупштинска одлука о Програму превентивне здравствене заштите ловаца, ловочувара и шумара у Аутономној покрајини Војводини за 2017. годину;	804
653.	Покрајинска скупштинска одлука о Програму раног откривања и лечења компликација шећерне болести на очима у Аутономној покрајини Војводини за 2017. годину;	806
654.	Покрајинска скупштинска одлука о Програму неонаталног скрининга на цистичну фиброзу у Аутономној покрајини Војводини у 2017. години;	808
655.	Покрајинска скупштинска одлука о Програму унапређивања дијагностике и лечења обољења штитасте жлезде у Аутономној покрајини Војводини у 2017. години;	811
656.	Покрајинска скупштинска одлука о Програму унапређивања лечења стерилитета биомедицински потпомогнутим оплођењем и преимплантационом генетском дијагностиком у Аутономној покрајини Војводини за 2017. годину;	814
657.	Покрајинска скупштинска одлука о Програму очувања плодности код оболелих од малигних болести у Аутономној покрајини Војводини за 2017. годину;	817

ОГЛАШАВАЊЕ НЕВАЖЕЋИМ ИЗГУБЉЕНИХ ИСПРАВА: 250 динара

Уплата на рачун бр 340-15329-18 /позив на бр. 13/ ДОО Мађар со Кфт. Нови Сад, Војводе Мишића бр1,

Текст огласа, са потврдом о уплати /примерак или фотокопија уплатнице/ слати на адресу:

„Службени лист АПВ” Мађар со Кфт, Војводе Мишића бр.1 Нови Сад

Издавач: Покрајински секретаријат за образовање, прописе, управу и националне мањине - националне заједнице.

Одговорни уредник: Дијана Катона, Тел. 021- 487 44 27

Штампа: ДОО Мађар со Кфт. Штампарија ФОРУМ, Војводе Мишића бр1, Нови Сад. Телефони; редакција 021 457 060,

Служба претплате: 021 557 244, Огласно оделење: 021 457 633, E mail:sl.listapv@magyarszo.rs