

a osnovu člana 16. stav 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik RS”, broj 107/05, 72/09 – dr. zakon, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 – dr. zakon i 93/14) i člana 42. stav 1. Zakona o Vladi („Službeni glasnik RS”, br. 55/05, 71/05 – ispravka, 101/07, 65/08, 16/11, 68/12 – US, 72/12 – US i 44/14),

Vlada donosi

UREDBU

o Nacionalnom programu za unapređenje razvoja  
u ranom detinjstvu

Član 1.

Ovom uredbom utvrđuje se Nacionalni program za unapređenje razvoja u ranom detinjstvu kojim se obuhvataju aktivnosti na promociji, zaštiti i unapređenju ranog razvoja deteta u prvim godinama života.

Član 2.

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

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

Član 3.

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

05 broj 110-2351/2016

U Beogradu, 3. marta 2016. godine

Vlada

Predsednik,

Aleksandar Vučić, s.r.

NACIONALNI PROGRAM ZA UNAPREĐENJE RAZVOJA  
U RANOM DETINJSTVU

1. UVOD

U cilju razvoja sistema zdravstvene zaštite u Republici Srbiji, posebna pažnja je usmerena na zaštitu, unapređenje i promociju zdravlja najmlađeg naraštaja, kao značajne komponente ukupne vizije razvoja sistema zdravstvene zaštite u Republici Srbiji.

Prve godine života imaju izuzetan značaj za celokupni fizički, psihomotorički, psihosocijalni, kao i razvoj deteta u senzornoj i govornoj oblasti, sa bitnim uticajem na kasnija postignuća u odrasloj dobi. Razvoj mozga je najintenzivniji u prvim mesecima i godinama života i angažovanje tog ogromnog prirodnog razvojnog potencijala direktno zavisi od iskustava i stimulusa kojima je dete izloženo u ovom periodu.

Rana razvojna faza deteta nudi znatne mogućnosti za postizanje punih razvojnih potencijala, ali nosi i rizike da se brojni i raznovrsni podsticajni uticaji zanemare, propuste ili naruše. Pored toga, značajno je i da intenzivni razvoj centralnog nervnog sistema u prvim mesecima i godinama života daje mogućnost kompenzacije određenih moždanih i čulnih oštećenja nastalih dejstvom različitih prenatalnih, perinatalnih ili postnatalnih činilaca. Zahvaljujući tome, rane intervencije, usmerene na decu sa rizikom za nastanak smetnji u razvoju, kao i decu sa već nastalim smetnjama, imaju ključni značaj za postizanje normalizacije razvojnih funkcija.

Zaštićenost pravilnog razvoja svakog deteta, kao bitne pretpostavke podrazumeva: dobro fizičko zdravlje, zadovoljavajuću ishranu, adekvatnu stimulaciju u ranom razvojnom periodu, funkcionalnu porodicu sa pozitivno usmerenim i interaktivnim odnosom roditelja, odnosno negovatelja i deteta, kao i sprečavanje delovanja brojnih i veoma raznovrsnih faktora rizika u prenatalnom, perinatalnom i postnatalnom periodu i ranom detinjstvu.

### 1.1 Faktori rizika i zaštitni faktori od uticaja na tok razvoja deteta

Razvojni uticaji su često kombinacija povoljnih (stimulativnih i protektivnih) i nepovoljnih, ugrožavajućih iskustava. U sredini u kojoj dete živi, na razvoj deteta deluju različiti faktori rizika, kao i zaštitni faktori.

1.1.1. Faktori rizika su karakteristike ili događaji čija prisutnost u životu deteta povećava statističku verovatnoću da će to dete razviti poremećaj u rastu i razvoju, odnosno da će nastati nepovoljni ishod po zdravlje.

#### 1) Prenatalni (antenatalni) rizici

Prenatalni faktori rizika koji mogu da prouzrokuju oštećenje centralnog nervnog sistema (CNS-a), su: starost majke (ispod 16 ili preko 40 godina); bolesti majke pre i u toku prvih nedelja trudnoće; psihijatrijska oboljenja roditelja; nasledna oboljenja; šećerna bolest; hromozomski poremećaji; povišen krvni pritisak, srčana, bubrežna i endokrina oboljenja; hronične bolesti buduće majke ili trudnice: bronhijalna astma, oboljenja krvi, lečena epilepsija, bolesti zavisnosti, uključujući i pušenje, gojazne ili pothranjene trudnice; intoksikacije; vantelesna oplodnja; majke koje imaju maligna oboljenja, HIV/AIDS.

Osim toga, rizik predstavljaju i stanja u vezi sa prethodnom trudnoćom: namerni ili spontani pobačaji, mrtvorodenost, prevremeni porođaji; operacije na materici, krvavljenja u aktuelnoj trudnoći ili posle prethodnih porođaja; neželjene i neplanirane trudnoće, anksioznost majke, loši partnerski odnosi, loša iskustva u primarnoj porodici. Neželjena i neplanirana trudnoća pojačava prisustvo i povećava jačinu ambivalentnih ili negativnih osećanja majke.

Problemi u trudnoći i komplikacije na porođaju često su udruženi sa depresivnošću i/ili anksioznošću majke i kasnijim negativnim odnosom prema ponašanju deteta, korišćenjem kazne kao metode vaspitanja deteta, kao i nižim nivoom kvaliteta interakcije između majke i deteta.

## 2) Perinatalni faktori rizika

U medicinskoj literaturi se navode brojni faktori rizika vezani za perinatalni period, koji počinje sa navršene 22 nedelje trudnoće i završava se sa navršenih sedam dana života novorođenčeta. Tu spadaju: intrauterusne infekcije ploda, višeplodna trudnoća, intrauterusni zastoj u rastu, hronična ili akutno nastala patnja ploda, patološki poremećaji u placenti i/ili pupčanoj vrci, hromozomske aberacije, kongenitalne anomalije u razvoju CNS-a (ali i drugih organa i sistema koje mogu da prouzrokuju i oštećenje CNS-a), značajni poremećaji metabolizma, ishrane i drugo, kao i prevremen porođaj (pre 37. nedelje gestacije); prenesenost (posle 42. nedelje gestacije); mala telesna masa na rođenju; razvojne anomalije CNS-a; intrauterina ili intrapartalna asfiksija; intrakranijalna krvarenja i edem; hipoksično-ishemična encefalopatija; niska vrednost Apgar skora (manje od 5); hipoglikemija; hiperbilirubinemija (preko 300 mikromol/l); kongenitalne malformacije; genetski poremećaji i teški poremećaji metabolizma; neonatalne infekcije (sepsa, meningoencefalitis); neonatalne konvulzije, apnoične i cijanotične krize i postnatalna hipoksija.

## 3) Postnatalni faktori rizika

Faktori rizika vezani za dete jesu: „težak” temperament; senzorni i motorni poremećaji (slepilo, gluvoća, cerebralna paraliza); razvojna kašnjenja; hronične bolesti, po život opasna oboljenja; izloženost drogama; anemija, deficijencija vitamina ili minerala; pothranjenost, nutritivna deficijencija; nisko samopouzdanje i samopoštovanje; nesigurna privrženost i teškoće u učenju, neuspesi.

Faktori rizika vezani za porodično i šire okruženje jesu: problemi u porodici, porodični sukobi i slom porodice, razvod, samohrani roditelj, loša porodična disciplina, smrt člana porodice ili drage osobe; hronične bolesti roditelja ili drugih članova porodice (hronična stanja i po život opasna oboljenja, AIDS/HIV, psihijatrijske bolesti, postpartalna depresija majke, izloženost drogama, alkoholu); agresivno ponašanje u porodici, delinkvencija, prostitucija; nekonzistentnost vaspitanja; krut i neprilagođavajući odnos prema razvojnim potrebama deteta; duža odvajanja iz porodice (hospitalizacija); zlostavljanje i zanemarivanje deteta u svim oblicima, odbacujući odnosi, napuštanje deteta (smeštanje deteta u socijalnu ustanovu ili hraniteljsku porodicu); siromaštvo; beskućništvo; izolacija; kulturalna deprivacija porodice (nepismenost, imigracija); elementarne nepogode i izazvane katastrofe (zemljotresi, poplave, ratovi, urbano nasilje); migracije; razne vrste diskriminacije; izloženost dejstvu teških metala; nedostatak pristupa podržavajućim uslugama.

Posebne rizike nosi loš socijalno-ekonomski status, koji je kompleksan i sadrži više štetnih faktora, kao i njihovo udruženo dejstvo.

1.1.2. Zaštitni faktori su oni uticaji koji menjaju u pozitivnom pravcu odgovor deteta na ugrožavajuće činioce, odnosno faktore rizika.

1) Zaštitni faktori vezani za majku, kao što su porođaj u bolnicama prilagođenim potrebama majke i deteta i primena „baby friendly plus” standarda: prisustvo bliske osobe na porođaju, posete porodilji i novorođenčetu; kontakt „koža na kožu”, prvi podoj odmah po rođenju; isključivo dojenje do šest meseci i nastavak dojenja do druge godine i duže. Rana interakcija stimulacija, sigurna privrženost, igra i stimulacija koje se uspostavljaju i započinju preko dojenja, predstavljaju osnovne potrebe deteta u ranom uzrastu.

2) Zaštitni faktori vezani za dete su: sigurni rani odnosi sa majkom, ocem, porodicom; proaktivan odnos, pozitivan stav, poverenje; lak temperament; dobro fizičko zdravlje; dobra komunikacija i razvoj socijalnih veština, sposobnost razvoja pozitivnih i trajnih odnosa sa prijateljima i porodicom; sposobnost da identifikuje, izrazi i upravlja svojim ponašanjem i emocijama; viši nivo intelektualnih sposobnosti; osećaj nezavisnosti, samopoštovanja i samopouzdanja.

3) Zaštitni faktori vezani za porodicu i šire okruženje, osim već pomenutog značaja dojenja prvog kontakta i prvog podoja odmah po rođenju, je pozitivan odnos deteta bar sa jednim roditeljem – razvoj sigurne privrženosti; ljubav, sigurnost, dosledna nega i praćenje od strane roditelja; podržavajući odnosi među članovima porodice, bliskost, uzajamna povezanost; toplina, nežnost; rana pozitivna interakcija; podrška i podsticaj, igra, stimulacija; životni standard; roditeljska otpornost; visok nivo povezanosti i sklad u porodici; mreža podrške porodici na lokalnom nivou; brojne mogućnosti za slobodne aktivnosti; pozitivna politika.

1.2. Uloga zdravstvenog sistema u razvoju dece u ranom detinjstvu

Optimalan razvoj deteta koji se ostvaruje kroz stimulaciju zaštitnih i prevenciju faktora rizika zahteva uključivanje i interakciju svih sistema i lokalne zajednice, a posebno sistema zdravstvene zaštite, obrazovanja i socijalne zaštite. Briga o detetu uključuje i brigu o porodici koja se ne može realizovati kroz delovanje samo jednog sistema.

U ranom detinjstvu, do treće godine života deteta, dete i porodica su prvenstveno usmereni na zdravstveni sistem. Tokom tog perioda dete i njegova porodica se zbog preventivnih ili kurativnih potreba susreću sa pedijatrom, pedijatrijskom i patronažnom sestrom, najmanje 10 do 16 puta. Zbog toga je na sistemu zdravstvene zaštite velika odgovornost, ali i velika mogućnost da reaguje blagovremeno i na odgovarajući način, uvodeći kako preventivne mere, tako i mere lečenja. Tokom ovog izuzetno značajnog perioda, zdravstveni radnici i saradnici, a naročito pedijatri i patronažne sestre, imaju važnu ulogu u nezi i brizi o detetu, kao i u pružanju i koordinaciji podrške roditeljima.

Politika zdravstvene zaštite i zakonodavni okvir koji reguliše ovu oblast u Republici Srbiji nedvosmisleno priznaju činjenicu da bi najugroženije, marginalizovane grupe dece trebalo da imaju prioritet u nastojanjima da se reformiše sistem zdravstvene zaštite.

Zdravstveni sistem, a naročito njegov osnovni – primarni nivo (pedijatrijska služba, patronažna služba, savetovališta za trudnice, savetovališta za roditeljstvo), predstavlja stub sistema podrške razvoju, promocije zdravog rasta, razvoja i odnosa između deteta i roditelja, staratelja, vaspitača i vršnjaka i ostalih učesnika u odrastanju deteta. Na osnovu definicija i normativnih određenja, domovi zdravlja, zajedno sa zavodima, odnosno institutima za javno zdravlje, predstavljaju mesta od kojih polaze i u kojima se odvijaju aktivnosti u promociji zdravlja, kao i prevenciji poremećaja i nepovoljnih stanja. Kao ključne karike, povezuju se sa svim nivoima zdravstvene zaštite i drugim sistemima u mrežu podrške u jedinici lokalne samouprave i u Republici Srbiji. Viši nivoi zdravstvene zaštite, kroz pružanje ranih intervencija, predstavljaju značajnu podršku deci sa razvojnim teškoćama i smetnjama u razvoju i njihovim porodicama.

Rezultati delovanja zdravstvenog sistema se višestruko uvećavaju delovanjem drugih sistema i obrnuto. Zato je paralelno sa jačanjem zdravstvenog sistema neophodno uspostavljati održive veze i zajedničko delovanje sa drugim sistemima i time graditi sveobuhvatnu i usmerenu podršku u ranom detinjstvu.

### 1.3. Razlozi za donošenje Nacionalnog programa za unapređenje razvoja u ranom detinjstvu

Potreba za dodatnim osnaživanjem zdravstvenog sistema prvenstveno pedijataru, i njihovo dalje osposobljavanje da intenzivnije predvode promociju, zaštitu i unapređenje ranog razvoja deteta, uticala je na donošenje Nacionalnog programa za unapređenje razvoja u ranom detinjstvu (u daljem tekstu: Program).

Osnovna opredeljenja Programa su promocija i podrška zdravlja i zdravog razvoja sve dece u prvim godinama života, a posebno dece sa prisutnim razvojnim rizicima i smetnjama u razvoju. Program je usmeren prema primarnoj prevenciji razvojnih poremećaja, kroz smanjenje i sprečavanje delovanja faktora rizika, a podrazumeva angažovanje zdravstvenog sistema i međusektorsku saradnju. Jedan od bitnih preduslova implementacije Programa je i razvoj partnerskih odnosa sa porodicama, primenom porodičnog usmerenja u radu.

Program se posebno usmerava na povećanje efektivnosti i efikasnosti zdravstvenog sistema u ranom prepoznavanju razvojnih rizika i pružanje intervencija u ranom detinjstvu kroz unapređenje organizacije zdravstvene zaštite, kapaciteta zdravstvenih radnika i saradnika, i izgradnju saradnje sa drugim relevantnim sektorima i sistemima u zajednici.

Od Programa se očekuje smanjenje prevalencije i intenziteta razvojnih teškoća, kroz doprinos poboljšanju kvaliteta života dece sa smetnjama u razvoju i njihovih porodica. Na taj način se istovremeno izbegavaju dugotrajni i skupi procesi nege i lečenja i ostvaruje pozitivan ekonomski efekat na nacionalni budžet.

## 2. CILJNA POPULACIJA I UČESTALOST SMETNJI U RANOM RAZVOJU

Ciljnu grupaciju kojoj je program namenjen, čine deca najmlađeg uzrasta do pete godine života. Pri tome se posebno misli na dve grupacije populacije i to: novorođenčad i odojčad i decu do navršene pete godine života. Prema rezultatima popisa stanovništva sprovedenog 2011. godine, u odnosu na popis iz 2002. godine, u Republici Srbiji (bez podataka za teritoriju AP Kosovo i Metohija) je došlo do smanjenja ukupnog broja stanovnika, kao i učešća dece do 19 godina sa 22,3% na 20,7% u ukupnom broju stanovnika. Broj dece uzrasta do pet godina prema poslednjem popisu je 328.255, što je 4,6% od ukupnog broja stanovnika ili oko 29% od ukupnog broja dece do 19 godina života. Od tog broja je 64.400 dece, tj. oko 0,9% ukupnog broja stanovnika, bilo u prvoj godini života.

Stopa smrtnosti odojčadi od 6,2 u Srbiji pokazuje trend smanjenja, ali je još uvek veća od proseka koji je u Evropskoj Uniji od 4,1. Udeo neonatalne smrtnosti u ukupnoj smrtnosti odojčadi dostigao je 76%, a beleže se i značajne regionalne razlike. Smrtnost odojčadi i dece ispod pet godina u populaciji dece koja žive u nehimigijenskim romskim naseljima dva puta je viša od nacionalnog proseka.

Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije (u daljem tekstu: SZO), oko 5% dece mlađe od 14 godina ima smetnje u razvoju. Procenat dece sa razvojnim teškoćama u visoko razvijenim zemljama kreće se od 10–20%, a smatra se da je u manje razvijenim zemljama (među kojima je i Republika Srbija) taj udeo i nešto viši.

Istraživanjem UNICEF-a i Republičkog zavoda za statistiku pod nazivom „Višestruki pokazatelji stanja žena i dece u Srbiji – MIKS”, za period 2005–2006. godine (u kojem je sprovedeno anketiranje majki, čija su deca starosti od dve do devet godina), utvrđeno je da 11,3% dece ima bar jedan oblik razvojnih teškoća (oštećenje sluha, vida i otežan govor).

## 3. OSNOVNE KARAKTERISTIKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ODOJČADI I MALE DECE

U poslednje dve decenije, u Republici Srbiji je ostvareno značajno smanjenje smrtnosti dece i majki. Velika posvećenost poboljšanju kvaliteta usluga zdravstvene zaštite dece, veliki obuhvat dece prenatalnom i postnatalnom zaštitom, visoke stope imunizacije dece i poboljšano zbrinjavanje i lečenje respiratornih i crevnih infekcija u kućnim uslovima su u najvećoj meri doprineli ovim postignućima. Pored toga, povećavanje dostupnosti pedijatrijske zaštite deci na primarnom nivou zdravstvene zaštite i jačanje rada dobro razvijene mreže patronažnih sestara, takođe je imalo značajnog udela u ostvarivanju pozitivnih zdravstvenih ishoda kod dece.

Međutim, značajan broj dece iz osetljivih grupa još uvek je lišen pristupa uslugama zdravstvene zaštite, pa je i stopa smrtnosti odojčadi i dece mlađe od pet godina dva puta viša među Romima nego u opštoj populaciji.

Zdravstvena zaštita dece ostvaruje se na primarnom nivou kroz instituciju doma zdravlja, koji čini osnovni integralni deo zdravstvenog sistema, odnosno kroz rad izabranog pedijatra sa timom stručnjaka.

Na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, zdravstvene usluge pružaju se u bolničkim uslovima, na dečijim odeljenjima pri opštim bolnicama, dečijim klinikama i institutima za decu i omladinu, pojedinim specijalizovanim zavodima, klinikama i institutima.

Mreža zdravstvenih ustanova u domenu unapređenja ranog razvoja dece uključuje 25 zavoda i instituta za javno zdravlje; 158 domova zdravlja sa službama za zdravstvenu zaštitu dece predškolskog uzrasta, i 23 razvojna savetovališta, organizovanih kao organizacione jedinice doma zdravlja.

Prema projektu „Standardi regionalnog sistema neonatalne zdravstvene zaštite u Srbiji”, na teritoriji Republike Srbije postoji 58 porodilišta, od kojih je sedam vanbolničkih (u okviru primarnog nivoa zdravstvene zaštite), 46 je u sklopu odgovarajućih ginekološko-akušerskih odeljenja opštih bolnica (sekundarni nivo zdravstvene zaštite), dok pet porodilišta čine organizacione i funkcionalne celine tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite – ginekološko-akušerskih klinika u Beogradu (2), Novom Sadu, Kragujevcu i Nišu. Iako je 2002. godine 42 porodilišta bilo sertifikovano za primenu Programa bolnica prijatelj dece (Baby friendly), eksterna evaluacija iz 2009. i analiza 2013. godine su pokazale da dosledna primena ovih standarda u Republici Srbiji ne postoji.

Zbrinjavanje novorođene i male dece na sekundarnom nivou obavljaju pedijatrijska i druga specijalistička odeljenja okružnih i opštih bolnica, dok tercijarni nivo zdravstvene zaštite obezbeđuju posebne neonatološke i pedijatrijske službe ili odeljenja u Institutu za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić”, Univerzitetnoj dečijoj klinici u Beogradu, Institutu za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Vojvodine u Novom Sadu, Institutu za neonatologiju u Beogradu, Pedijatrijskoj klinici Kliničkog centra (u daljem tekstu KC) u Kragujevcu i Klinici za dečije interne bolesti KC u Nišu.

Analiza neonatološke zdravstvene zaštite koju je sprovedla Republička stručna komisija za zdravstvenu zaštitu žena, dece i omladine pod koordinacijom Instituta za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije 2013/14 godine, ukazala je na značajne izazove u organizaciji i kapacitetu neonatološke zdravstvene zaštite u regionima sa visokim perinatalnim i neonatalnim mortalitetom.

Specijalizovane ustanove koje se bave dijagnostikom, lečenjem i rehabilitacijom dece sa smetnjama u razvoju su Specijalna bolnica za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju, Beograd, Klinika za neurologiju i psihijatriju za decu i omladinu, Klinički centar Srbije, Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju „Prof dr Cvetko Brajović”, Beograd, Klinika za rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović”, Beograd.

Broj zaposlenih zdravstvenih radnika (pedijatara, ginekologa i medicinskih sestara) u službama za zdravstvenu zaštitu dece i službama za zdravstvenu zaštitu žena domova zdravlja u Republici Srbiji poslednjih godina naročito se smanjio. Starosna struktura zaposlenih je vrlo nepovoljna, oko 36,4% pedijatara i oko 30% ginekologa je starije od 55 godina. U odnosu na važeće normative i standarde, u Republici Srbiji nedostaje 250 pedijatara u domovima zdravlja. Već je sada potrebno zavljanje kadrova, jer će za pet godina nedostajati 380, a za 10 godina 650 pedijatara.

U Republici Srbiji u 158 domova zdravlja u službi polivalentne patronažne službe radi 1.245 osoba. Od tog broja, 614 zaposlenih je sa srednjom stručnom spremom, dok je 631 zaposlen sa završenom višom školom.

Delovanje zdravstvenog sistema u ovoj oblasti ogleda se i u radu interresornih komisija u okviru jedinice lokalne samouprave, kao i u međusektorskoj saradnji sa socijalnom zaštitom, sektorom obrazovanja i relevantnim udruženjima građana koja zajedno sa udruženjima roditelja dece sa smetnjama u razvoju predstavljaju značajan resurs za međusobnu razmenu, učenje i zalaganje za snažnije delovanje u domenu prevencije, kao i zaštite prava dece sa smetnjama u razvoju.

Kada je reč o ranoj identifikaciji i ranim intervencijama za decu sa smetnjama u razvoju, pristup je neujednačen. Porodilišta uglavnom uspešno procenjuju zdravstvene rizike novorođenčeta i dobro saraduju sa primarnom zdravstvenom zaštitom. Sa druge strane, pedijatri u primarnoj zdravstvenoj zaštiti nisu u dovoljnoj meri usmereni i obučeni za sveobuhvatnu procenu ranog razvoja, tj. specifično rano prepoznavanje razvojnih rizika. Prema istraživanju UNICEF-a i Centra za prava deteta, pedijatri u primarnoj zdravstvenoj zaštiti procenjuju sopstvene stručne i komunikacione kompetencije u radu sa decom sa razvojnim teškoćama i njihovim porodicama kao nedovoljne. Istovetne ocene daju i roditelji dece sa smetnjama u razvoju.

Razvojna savetovališta postoje kao organizacione jedinice domova zdravlja u 23 opštine. Njihova značajna uloga ogleda se u mogućnostima za timski i multidisciplinarni pristup, uz objedinjavanje mera usmerenih prema pojedinačnom detetu i porodici. Razvojna savetovališta uspostavljaju saradnju sa drugim relevantnim sistemima na svojoj teritoriji, uz vođenje odgovarajuće evidencije o deci kojima je potrebna odgovarajuća podrška. Prema Stručno-metodološkom uputstvu za sprovođenje Uredbe o Nacionalnom programu zdravstvene zaštite žena, dece i omladine („Službeni glasnik RS”, broj 28/09), stalni stručni tim Razvojnog savetovališta čine: lekar pedijatar sa edukacijom za rad u Razvojnog savetovalištu, klinički psiholog, defektolog ili logoped i viša medicinska sestra. Mogu se angažovati i stručnjaci iz drugih službi doma zdravlja: socijalni radnik, patronažna sestra, fizioterapeut, defektolog ili oligofrenolog ili somatoped, dečji neurolog, dečji psihijatar i stručnjaci drugih specijalnosti. U jedinici lokalne samouprave koje ne ispunjavaju uslov od 8.500 dece za formiranje Razvojnog savetovališta, može se oformiti razvojno savetovalište, ako za to postoje uslovi, funkcionalni tim ili odgovarajuću delatnost obavljaju mobilni timovi.

Druge službe u zdravstvenoj zaštiti koje pružaju terapijske, rehabilitacione i habilitacione usluge za decu sa uočenim teškoćama i smetnjama u razvoju, nedovoljno su razvijene. Deca koja imaju smetnje u razvoju nemaju ujednačenu dostupnost stručnim timovima i primerenim terapijskim tretmanima. Udaljenost takvih službi od mesta stanovanja, značajnom broju dece umanjuje mogućnost jačanja preostalih razvojnih potencijala.

Problemi u zadovoljavanju specifičnih potreba su naročito izraženi kod posebno osetljivih grupa dece u koje spadaju novorođenčad, odojčad i mala deca uzrasta do pete godine. To se odnosi i na decu iz disfunkcionalnih porodica, kao i na onu koja pripadaju marginalizovanim i socijalno ugroženim kategorijama (romska i deca bez roditeljskog staranja; beskućnici; smešteni u specijalizovane ustanove; siromašni; pripadnici nacionalnih manjina; verskih zajednica; izbegla i raseljena lica).



U cilju poboljšanja razvoja najmlađeg naraštaja posebna pažnja se poklanja osetljivoj grupi žena i dece koji žive u romskim naseljima, za koje je Ministarstvo zdravlja angažovalo 75 romskih zdravstvenih medijatorki u 59 domova zdravlja u Republici Srbiji.

Smanjenje smrtnosti i unapređenje zdravstvenog stanja romske populacije prevazilazi nadležnosti zdravstvenog sistema i zahteva koordinisanu inter-sektorsku saradnju u jedinici lokalne samouprave.

#### 4. NORMATIVNO-PRAVNI OKVIR ZA UTVRĐIVANJE PROGRAMA

Program se bazira na osnovnim principima i vrednostima istaknutim u međunarodnim dokumentima u oblasti javnog zdravlja i unapređenja zdravlja dece i mladih kao što su: Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima deteta („Službeni list SFRJ – Međunarodni ugovori”, broj 15/90 i „Službeni list SFRJ – Međunarodni ugovori”, br. 4/96 i 2/97), Milenijumski ciljevi razvoja Ujedinjenih nacija, Svet po meri dece.

Program se po svom sadržaju oslanja i na postojeće nacionalne programe: Nacionalni plan akcije za decu, Nacionalne Milenijumske ciljeve razvoja, Uredbu o Nacionalnom programu zdravstvene zaštite žena, dece i omladine, Nacionalni program preventivne zdravstvene zaštite dece sa psihofiziološkim poremećajima i govornom patologijom.

Takođe, u skladu sa Standardima zdravstvene zaštite prilagođenim potrebama majke i deteta, Opštim i posebnim protokolima za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja i drugim nacionalnim programima koji se tiču dece ovog uzrasta, u Programu su korišćene odgovarajuće definicije i podele, preporučene od strane SZO.

Pravo na zdravlje, kao osnovni preduslov normalnog ranog razvoja, garantovano je Ustavom, koji precizira da se zdravstvena zaštita iz javnih prihoda obezbeđuje za decu, trudnice i majke na porodijskom odsustvu, kao i za samohrane roditelje sa decom do sedme godine, ako je ne ostvaruju na drugi način. Pored toga, pravni osnov za podršku deci sa rizikom i deci sa smetnjama u razvoju, pruža odredba Ustava prema kojoj je zabranjena svaka diskriminacija, neposredna ili posredna, po bilo kom osnovu, a naročito po osnovu rase, pola, nacionalne pripadnosti, društvenog porekla, rođenja, veroispovesti, političkog ili drugog uverenja, imovnog stanja, kulture, jezika, starosti i psihičkog ili fizičkog invaliditeta (član 21. stav 3).

Ustavom je utvrđeno da porodica, majka, samohrani roditelj i dete u Republici Srbiji uživaju posebnu zaštitu, u skladu sa zakonom, kao i da se posebna zaštita pruža deci o kojoj se roditelji ne staraju i deci koja su ometena u psihičkom ili fizičkom razvoju (član 66. st. 1. i 2), što je, za sprovođenje Programa, posebno važna odredba Ustava.

Normativno pravni okvir za utvrđivanje Programa, predstavljaju i Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik RS”, br. 107/05, 72/09 – dr. zakon, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 – dr. zakon i 93/14), Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik RS”, br. 107/05, 109/05 – ispravka, 57/11, 110/12 – US, 119/12, 39/14, 123/14, 126/14 – US), Zakon o ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu dece, trudnica i porodilja („Službeni glasnik RS”, broj 104/13), Zakon o

pravima pacijenata („Službeni glasnik RS”, broj 45/13), u kojem je pravo na dostupnost jedno od garantovanih prava.

Normativni pravni okvir za utvrđivanje ovog Programa čine:

- 1) Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe („Službeni glasnik RS”, br. 43/06, 112/09, 50/10, 79/11 i 10/12 – dr. pravilnik);
- 2) Pravilnik o uslovima i načinu unutrašnje organizacije zdravstvenih ustanova („Službeni glasnik RS”, br. 43/06, 126/14);
- 3) Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i participaciji za 2015. („Službeni glasnik RS”, broj 1/15);
- 4) Pravilnik o nomenklaturi zdravstvenih usluga na primarnom nivou („Službeni glasnik RS”, broj 1/15);
- 5) Pravilnik o dodatnoj, obrazovnoj, zdravstvenoj i socijalnoj podršci detetu i učeniku („Službeni glasnik RS”, broj 63/09);
- 6) Pravilnik o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službeni glasnik RS”, br. 10/10, 18/10 – ispravka, 46/10, 52/10 – ispravka, 80/10, 60/11 – US i 1/13)
- 7) Poseban protokol zdravstvenog sistema za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja (2009. godine)

## 5. POLAZNE OSNOVE I DEFINICIJE KORIŠĆENE U PROGRAMU

Program je zasnovan na principima: najboljeg interesa deteta, nediskriminacije, porodičnog usmerenja i kontinuiteta, sveobuhvatnog i blagovremenog pristupa, multidisciplinarnosti i međusektorske saradnje, kao i aktivnog učešća korisnika.

### 5.1. Promocija razvoja dece

Promocija razvoja dece, kao deo promotivnih aktivnosti iz domena zdravstvene zaštite, obuhvata niz mera koje pomažu roditeljima, ali i širem okruženju deteta da usvoje znanja, stavove i ponašanja koji omogućavaju stvaranje životne sredine i uslova za podsticanje i postizanje optimalnih razvojnih mogućnosti deteta.

Ove aktivnosti su deo osmišljenih zdravstveno-vaspitnih programa i intervencija koje unapređuju i jačaju sposobnosti i povećavaju kapacitete roditelja, dece i društva da prevaziđu teškoće i unaprede zdravlje deteta. Zdravstveno-vaspitni rad, iniciran i koordinisan od zdravstvene službe,

spada u osnovne mere promocije razvoja, a punu efikasnost postiže ukoliko u primeni učestvuju vladini sektori (prosveta, informisanje, socijalna zaštita, finansije), kao i nevladine organizacije.

Promocija razvoja u ranom detinjstvu uključuje niz aktivnosti usmerenih ka porodici, roditeljima i detetu, u cilju uspostavljanja i održavanja kvalitetnih odnosa između roditelja i deteta i sticanja potrebnih razvojnih iskustava deteta. Promocija je usmerena i na sprečavanje uticaja štetnih faktora, kao i na povećanje otpornosti deteta na delovanje štetnih faktora i razvijanje i jačanje zaštitnih faktora.

## 5.2. Prevencija poremećaja razvoja

Programom su obuhvaćene univerzalne, selektivne i indikovane preventivne mere koje se preduzimaju u odnosu na prisustvo individualnih činilaca rizika.

Univerzalne preventivne mere su intervencije usmerene ka svoj deci u opštoj populaciji, bez obzira na individualne činioce rizika.

Primeri ovakvih intervencija su edukativni, mentalno- higijenski programi za trudnice, predškolsku i školsku decu. Redovne kontrole trudnica, pružanje adekvatnih informacija, podrška u prevazilaženju moguće anksioznosti vezane sa trudnoću i buduće materinstvo, su mere čija je efikasnost potvrđena.

Selektivno-usmerene preventivne mere su intervencije usmerene na pojedince i podgrupe u populaciji kod kojih je prisutan povećan rizik od pojave smetnji u razvoju.

Rizične grupe se mogu identifikovati na osnovu prisutnosti bioloških, psiholoških i socijalnih faktora rizika za koje se zna da su povezani sa pojavom smetnji u razvoju.

Primeri efikasnih selektivno-usmerenih intervencija su redovne mesečne posete patronažnih sestara trudnicama sa višestrukim faktorima rizika (maloletne ili samohrane trudnice, niskog socioekonomskog statusa) i kućne posete porodici sa prevremeno rođenim ili detetom sa smetnjama u razvoju.

Indikovane preventivne mere su intervencije usmerene ka visoko-rizičnim pojedincima sa minimalnim, ali postojećim znacima, simptomima ili biološkim markerima koji prethode pojavi, ili ukazuju na predispoziciju za nastanak poremećaja razvoja, i to pre nego su ispunjeni kriterijumi za pouzdanu dijagnozu poremećaja razvoja.

Primeri indikovanih intervencija su savetovanje roditelja dece koja ispoljavaju smetnje u regulaciji osnovnih funkcija (ishrana, spavanje, motorika, emocije, govor), kao i trening programi usmereni ka interakciji roditelj–dete za decu kod koje su utvrđeni određeni problemi u ponašanju.

## 5.3. Integrisani pristup unapređenju zdravlja i razvoja deteta

Unapređenje razvoja i prevencija poremećaja u ranom detinjstvu su efikasni ukoliko se ostvaruju kroz integrisani pristup sistema zdravstvene zaštite, socijalne zaštite, obrazovanja i drugih društvenih činilaca.

Sprovođenje zdravstveno-vaspitnih, kao i promotivnih programa kroz obrazovanje, socijalnu zaštitu i druge sisteme, povećava znanje roditelja i pozitivno utiče na unapređenje kvaliteta roditeljstva, ponašanje roditelja i brigu o razvoju deteta.

Za nerazvijene i zemlje u razvoju SZO je predložila sveobuhvatni pristup i aktivnosti u ranom detinjstvu u cilju poboljšavanja uslova za razvoj male dece i optimalni razvoj u ranom detinjstvu. Jedna od predloženih strategija SZO, radi poboljšanja razvoja male dece u zemljama sa malim i srednjim nacionalnim dohotkom, sugeriše udružene intervencije ustanova u oblasti zdravstva, vaspitno-obrazovne delatnosti i socijalne zaštite tj. društvene brige o deci u ranom detinjstvu.

Ove intervencije su usmerene na najranjivije populacije, kod kojih osim siromaštva, postoji i više drugih faktora rizika, što uključuje i rad sa roditeljima te dece i kroz praktičnu obuku za stimulaciju razvoja male dece po programima koje vode i prate stručnjaci odgovarajućih oblasti.

Prevencija razvojnih problema praktično se ostvaruje kroz preventivni rad domova zdravlja, usmeren ka deci najmlađeg uzrasta. Praćenje rasta i razvoja sve odojčadi i male dece, obezbeđivanje podsticanja razvoja, rano otkrivanje znakova poremećaja razvoja, uz preduzimanje specifičnih mera i iniciranje lečenja, suština su dela brige o deci koji je u domenu savetovanišnog rada. Prilikom svakog pregleda deteta, lekar treba detaljno da analizira i proceni načine zaštite, jer su to tačke oslonca u podsticanju pravilnog razvoja i da u skladu sa tim usmeri dalje aktivnosti.

Pregledi u domu zdravlja i u kući deteta, praćenje rasta, uključivanje razvojnih savetovaništa u primarnu zdravstvenu zaštitu, kao i primena integrisanih programa za razvoj u ranom detinjstvu, su oblici preventivnog rada zdravstvenih radnika.

Navedene preventivne usluge dale su rezultate u poboljšanju kvaliteta nege deteta, ne samo u Republici Srbiji i zemljama bivše SFRJ, u nerazvijenim i zemljama u razvoju, već i u Sjedinjenim Američkim Državama.

## 6. CILJEVI I AKTIVNOSTI PROGRAMA

Program je koncipiran tako da kroz opšte i specifične ciljeve, kao i definisane aktivnosti, omogući univerzalnu, selektivnu i indikovanu prevenciju u cilju unapređenja razvoja u ranom detinjstvu.

### 6.1. Prvi opšti cilj

Prvi opšti cilj odnosi se na univerzalnu prevenciju i obuhvata mere koje su usmerene na svu decu u opštoj populaciji, bez obzira na individualne činioce rizika, i glasi:

„Zaštita, očuvanje i unapređenje razvoja dece u ranom detinjstvu kroz podršku sigurnom materinstvu i odgovornom roditeljstvu, promociju značaja pravilnog rasta i razvoja i prevenciju poremećaja razvoja prenatalno, perinatalno i postnatalno i u ranom detinjstvu.”

#### 6.1.1. Specifični cilj: Pružanje podrške odgovornom roditeljstvu i sigurnom materinstvu

Očekivani rezultat: Osposobljenost budućih roditelja za odgovorno roditeljstvo, uspostavljanje pozitivne emocionalne veze roditelj–dete u ranim fazama razvoja deteta, i obezbeđivanje podrške majkama za sigurno materinstvo kroz aktivnosti zdravstvene službe.

Za ostvarivanje ovog cilja potrebno je:

- 1) Uvođenje seksualnog obrazovanja dece tokom školovanja radi upoznavanja sa značajem očuvanja reproduktivnog zdravlja, razumevanja rodnih uloga i jednakosti u intimnim partnerskim odnosima i zaštite od seksualnog i rodno zasnovanog nasilja;
- 2) Unapređenje kapaciteta savetovališta za mlade u domovima zdravlja kroz redovnost rada i prilagođenost potrebama mladih, edukacija stručnjaka i promocija među mladima. Omogućavanje individualnog i grupnog savetovališnog rada, s ciljem da pomogne mladima da se adekvatno zaštite od polno prenosivih infekcija i neželjene trudnoće, kao i da se upoznaju sa štetnim uticajem duvana, alkohola i psihoaktivnih kontrolisanih supstanci na potomstvo. Fokusiranje na modalitete rada sa posebno osetljivim grupacijama mladih npr. mladim Romima i Romkinjama u cilju smanjenja maloletničkih trudnoća i drugih ponašanja koji ugrožavaju zdravlje i majke i deteta;
- 3) Organizovanje aktivnosti na terenu o odgovornom i pozitivnom roditeljstvu, kao i druge načine doseganja populacije mladih koja ne odlazi redovno u domove zdravlja, poput različitih oblika kampanja, putem elektronskih i drugih medija;
- 4) Praćenje i unapređenje zdravlja trudnica i praćenje rasta i razvoj ploda kroz doslednu primenu preventivnih ginekoloških pregleda tokom trudnoće, pravilnu ishranu i nadoknadu deficitarnih mikronutrijenata (folna kiselina, gvožđe itd.) i pravovremeno otkrivanje rizičnih trudnoća. Kroz redovne posete ginekologu pružanje osnovnih informacija o roditeljstvu, porođaju i značaju veze roditelj–dete u ranim fazama razvoja, kao i o važnosti redovnih preventivnih poseta pedijatru po rođenju deteta;
- 5) Kroz modele individualnog i grupnog rada sa trudnicama, kao i raspoložive informativne materijale u domovima zdravlja i bolnicama, edukovanje trudnice o rizičnim ponašanjima i u saradnji sa drugim službama u zdravstvenom sistemu i zajednici podrška promeni kod onih kod kojih postoje faktori rizika;
- 6) Omogućavanje medicinske, psihološke, socijalne podrške porodiljama posebno samohranim majkama u savetovalištim za roditelje u saradnji sa drugim sektorima društva (socijalna zaštita, lokalna samouprava), u vezi sa podizanjem deteta;

7) Obezbeđivanje redovne posete patronažnih sestara trudnicama i porodiljama usmerene posebno na prevenciju i procenu postpartalne depresije, odnosno otkrivanje porodilja koje su u riziku da razviju pospartalnu depresiju, a uz angažovanje i saradnju romskih zdravstvenih medijatorki pružati podršku trudnicama i porodiljama koje žive u siromaštvu i nehigijenskim naseljima. Cilj ovih poseta su zdravstvene edukacije i procene zdravstvenih i psihosocijalnih rizika u porodici koji mogu uticati na materinstvo i razvoj deteta i blagovremeno upućivanje na usluge zdravstvenog i drugih relevantnih sistema, kao i davanje korisnih izvora informacija o trudnoći, porođaju, materinstvu, porodičnoj organizaciji koja doprinosi optimalnom razvoju dece;

8) Unapređivanje postojećih programa „Škola roditeljstva” kojima se definišu metode i sadržaji zdravstveno-vaspitačkog rada sa budućim roditeljima (majkama i očevima), radi podsticanja odgovornog roditeljstva i pozitivne emocionalne veze roditelj-dete u ranim fazama razvoja deteta. Prilagoditi vreme održavanja i metode rada potrebama roditelja. Organizovati i sprovesti škole roditeljstva u domovima zdravlja, odnosno odgovarajuću edukaciju u bolničkim ustanovama (npr. na odeljenjima patologije trudnoće), a u slučaju otežanog pristupa zdravstvenim ustanovama i u lokalnim zajednicama, naseljima itd.;

9) Edukovanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika u domovima zdravlja i na odeljenjima za patologiju trudnoće (doktoze medicine, lekare specijaliste ginekologe, pedijatre, medicinske sestre, psihologe), za sprovođenje unapređenog programa „Škole roditeljstva”.

6.1.2. Specifični cilj: Pružanje odgovarajuće zdravstvene zaštite i najboljih uslova za porođaj i rođenje deteta

Očekivani rezultat: U svim zdravstvenim ustanovama primenjuju se međunarodni i nacionalni standardi zdravstvene zaštite prilagođeni potrebama majke i deteta, a trudnice, porodilje, novorođena deca zbrinjavaće se po principima Standarda regionalne organizacije uz primenu optimalnih procedura, protokola i vodiča dobre prakse.

Za ostvarivanje ovog cilja potrebno je sprovesti sledeće aktivnosti:

1) Primena „Nacionalnih standarda zdravstvene zaštite prilagođene potrebama majke i deteta” u domovima zdravlja, porodilištima i službama i odeljenjima neonatalne zdravstvene zaštite, kao i standarda za akreditaciju porodilišta i neonatalne zdravstvene zaštite, koji su usklađene sa principima i standardima inicijativa „Bolnica prijatelj beba” (BF), Bolnica prijatelja majki i roditelja (Mother friendly), „Deset koraka do uspešnog dojenja”, Međunarodnog kodeksa marketinga zamene za majčino mleko u cilju obezbeđivanja istog standarda usluga svim porodiljama i novorođenoj deci;

2) Izrada vodiča dobre prakse za sve nivoe zdravstvene zaštite i sprovođenje inoviranog Programa promocije, podrške i zaštite dojenja radi očuvanja zdravlja majke i obezbeđenja uslova za razvoj i očuvanje laktacije i dojenja kao standarda i najpoželjnijeg načina ishrane odojčeta. Obučavanje međunarodno sertifikovanih edukatora za dojenje u cilju standardizovane edukacije;

3) U svim zdravstvenim ustanovama u kojima se obavljaju porođaji i leče novorođena deca primenjuju se Standardi zdravstvene zaštite prilagođene potrebama majke i deteta „Bolnica prijatelj beba plus” (BF+), tj. akreditacione standarde za porodilišta i neonatalnu zdravstvenu zaštitu sa ciljem da i prevremeno rođena deca i novorođenčad sa rizikom imaju izjednačene standarde sa decom koja su na vreme rođena i bez rizika;

4) Organizovanje nadzora nad primenom standarda (na dve godine) i obuka tima stručnjaka za obavljanje nadzora;

5) Obezbeđivanje neophodne opreme i edukacija zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika za primenu novih „Standarda regionalnog organizovanja zbrinjavanja novorođene dece” u cilju smanjenja perinatalnog mortaliteta i morbiditeta.

6.1.3. Specifični cilj: Unapređenje edukacije zdravstvenih radnika i saradnika koji rade u zdravstvenoj zaštiti dece

Očekivani rezultat: Osposobljenost studenata medicine, zdravstvenih radnika i saradnika, posebno lekara na specijalizaciji iz pedijatrije iz oblasti razvoja dece u ranom detinjstvu i savremenih metoda praćenja razvoja, kroz osnovne i specijalističke studije i kontinuiranu edukaciju.

Za ostvarivanje ovog cilja potrebno je sprovesti sledeće aktivnosti:

1) Uvođenje oblasti o ranom razvoju dece u osnovne medicinske studije i relevantne specijalističke studije, u školovanje medicinskih sestara na svim nivoima obrazovanja, kao i školovanje zdravstvenih saradnika poštujući principe rada zasnovanog na bioekološkom modelu, funkcionalnoj proceni razvojnih postignuća, usmerenju na porodicu i snage deteta i porodice, smanjenju faktora rizika koji utiču na razvoj dece itd.;

2) Uvođenje razvojne pedijatrije u osnovne i postdiplomske/subspecijalističke, a posebno subspecijalističke studije iz pedijatrije na medicinskim fakultetima u Republici Srbiji;

3) Uvođenje dodatne specijalističke edukacije za zdravstvene saradnike iz oblasti ranog razvoja, ranih intervencija, specijalne edukacije i rehabilitacije;

4) Organizovanje kontinuirane edukacije iz oblasti razvoja dece u ranom detinjstvu (ranog razvoja dece);

5) Sprovođenje kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika radi njihovog informisanja o novim saznanjima i stavovima u oblasti ranog razvoja dece (o razvojnim fazama, razvojnim domenima, očekivanom razvoju za određeni uzrast, značaju stimulacije razvoja sve dece, rizičnim i zaštitnim faktorima u razvoju, potrebnim skriningima i procenama razvoja, vrstama prevencije: univerzalne, selektivne i indikovane odnosno primarne, sekundarne i tercijarne, a posebno o štetnosti izloženosti dece stresu i nasilju i negativnim uticajima duvanskog dima, alkohola i psihoaktivnih kontrolisanih supstanci);

6) Uvođenje instrumenata za procenu i praćenje razvoja deteta u svakodnevnu praksu pedijataru i patronažnih sestara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (dostupni specifični vodiči, upitnici i testovi npr. Vodič za praćenje ranog razvoja deteta, upitnika „Uzrasti i stadijumi razvoja deteta”, test orijentacione procene psihomotornog razvoja deteta predškolskog uzrasta, Minhenska razvojna dijagnostika za procenu psihomotornog razvoja deteta, test govorno-jezičkih sposobnosti i sl.);

7) Publikovanje i distribucija instrumenata i drugih edukativnih materijala za unapređenje razvoja deteta u ranom detinjstvu namenjenih zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima (instrumenti za procenu razvoja i drugi edukativni materijali – posteri, agitke, algoritmi itd.), Nabavka opreme za procenu razvoja deteta, tj. uzrastu prilagođene igračke u svim domovima zdravlja i pedijatrijskim bolnicama i odeljenjima;

8) Organizovanje stručnih i naučnih skupova posvećenih razvoju u ranom detinjstvu.

6.1.4. Specifični cilj: Primena mera primarne prevencije razvojnih poremećaja

Očekivani rezultat: Primenjene mere primarne prevencije razvojnih poremećaja kroz relevantne postupke, skrininge, procene i pravovremene intervencije.

Za ostvarivanje ovog cilja potrebno je:

1) Obezbeđivanje svakom novorođenčetu ranog kontakta sa majkom, podsticanje prvog podoja u prvom satu i dalje mogućnosti podoja na zahtev novorođenčeta (ostvarivanje zajedničkog smeštaja novorođenčeta i majke);

2) Primena nacionalnih programa neonatalnog skrininga kongenitalne hipotireoze i fenilketonurije, uz obezbeđivanje adekvatne terapije deci kojoj je ona potrebna;

3) Sprovođenje Programa neonatalnog skrininga za rano otkrivanje poremećaja sluha u svim porodilištima metodom otoakustičkih emisija (uz nabavku opreme i edukaciju) i obezbeđivanje adekvatne terapije (kohlearnih implanta, stimulacije itd.) kod dece kojima su oni potrebni;

4) Uvođenje odgovarajućih nutritivnih suplemenata (vitamin D, preparati gvožđa, jod, fluor i dr.) kao prevencija poremećaja razvoja prouzrokovanih neadekvatnom ishranom, sa posebnim fokusom na socijalno ugroženu decu;

5) Potpun obuhvat posetama patronažne sestre u kući, po otpustu majke i deteta iz porodilišta (pet uzastopnih poseta novorođenčetu), dve posete odojčetu (tri i šest meseci), a kasnije najmanje jednom u drugoj i četvrtoj godini – u cilju nege, zdravstvene edukacije i pravovremenog prepoznavanja zdravstvenih i psihosocijalnih rizika, kao i usmeravanje deteta i roditelja na zdravstvene i druge usluge u zajednici;

6) Kao sastavni deo sveobuhvatnih pedijatrijskih preventivnih pregleda odojčeta i malog deteta uvođenje procenjivanja ranog motornog i psihomotornog razvoja deteta, a posebno razvoja govora i komunikacije, spontane pokretljivosti, finih i grubih pokreta, emocionalnog razvoja i



procene odnosa sa majkom ili negovateljem i drugim osobama u okruženju, kao i procenu znanja i kapaciteta porodice da podrži razvoj deteta kroz primenu dostupnih specifičnih testova, vodiča i upitnika. Akcentiranje i promocija dojenja i pravilne ishrane.

#### 6.1.5. Specifični cilj: Promocija značaja pravilnog rasta i razvoja

Očekivani rezultat: Osposobljenost roditelja, staratelja i dece za aktivan odnos prema zdravlju i preuzimanje odgovornosti za zdravlje.

Za ostvarivanje ovog cilja potrebno je:

1) Zdravstveno vaspitni rad sa roditeljima kroz individualni rad pedijatra, patronažne posete i rad u školama roditeljstva. Tokom svih preventivnih susreta pedijatrijske i patronažne službe koristiti priliku da se roditelji podrže u naporima na podsticanju razvoja, podsete ili upoznaju sa aktivnostima za naredni razvojni period, kao i da očevi preuzimaju veću ulogu u podizanju dece i organizaciji svakodnevnog života. Sprovođenje Programa vaspitanja za zdravlje dece (o svim navedenim temama) kroz individualni i grupni zdravstveno vaspitni rad sa decom, roditeljima ili starateljima, posebno usmeravajući aktivnosti na decu iz osetljivih populacionih grupacija. Osposobljavanje roditelja, staratelja i dece za aktivan odnos prema zdravlju i preuzimanje odgovornosti za zdravlje;

2) Izrada vodiča za zdravstveno-vaspitni rad sa roditeljima. Vodič treba da obuhvati zdravstveno-vaspitni rad sa roditeljima o značaju obezbeđivanja odgovarajućih uslova za razvoj deteta, aktivnosti i igre za odgovarajući uzrast, ravnopravnosti oba pola u odgajanju dece, kao i drugim podsticajnim merama radi potpunijeg razvoja potencijala deteta, a posebno potrebom značaja odzivnosti (responzivnosti) na potrebe deteta; zatim o značaju redovnih pregleda, ranog otkrivanja teškoća u razvoju i informisanje o značaju skrininga (npr. otoakustička emisija) i testova procene razvoja (npr. test psihomotornog razvoja i test za procenu govorno-jezičkih sposobnosti) za rano otkrivanje razvojnih teškoća koje sprovodi pedijatar, psiholog i logoped; komunikacija sa roditeljima dece kod koje se uoče odstupanja, uvažavanje krize porodice u slučaju teškoća i pomaganju porodici; o principima odgovornog hranjenja, kao najznačajnije komponente odgovornog roditeljstva, o značaju dojenja kao osnovne norme u ishrani svakog deteta, o principima pravilne ishrane, i vremenu uvođenja nemlečne ishrane i redovne i raznovrsne ishrane posle godinu dana, kao i sa profilaksom vitaminima i mineralima; o značaju prevencije zaraznih bolesti putem imunizacije; sa preventivnim merama na sprečavanju zadesnog trovanja dece i povređivanja; o odgovornom roditeljstvu i nenasilnom vaspitavanju dece i dr.;

3) Izrada zdravstveno-vaspitnog materijala na prioritetne teme razvoja u ranom detinjstvu: razvojne prekretnice, promocije pravilne i adekvatne ishrane dece različitih uzrasta; značaja odgovarajućih stimulativnih aktivnosti i igara kojima se podstiče motorni, kognitivni, emotivni razvoj, govor i socijalizacija; planiranje i organizacija dnevnih aktivnosti i što efikasnije korišćenje vremena provedenog sa detetom na podsticanju sveukupnih razvojnih potencijala deteta; prevencije zaraznih bolesti putem imunizacije; organizovanja bezbednog okruženja za razvoj dece; dostupnost usluga u zajednici neophodnih za razvoj deteta (predškolski programi, usluge socijalne zaštite, druge usluge u zajednici);

4) Izrada odgovarajućih štampanih uputstava o zdravstveno-vaspitnom radu, namenjenih medicinskim sestrama i vaspitačima koji rade u ustanovama sa decom. Sačinjavanje programa vaspitanja za zdravlje dece, kojim se definišu metode i sadržaji savetodavnog i zdravstveno-vaspitanog rada sa decom i roditeljima ili starateljima, radi ujednačavanja rada na promociji zdravlja dece i edukaciji zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika i vaspitača, svih koji su uključeni u brigu o zdravlju male dece za sprovođenje programa i rad sa roditeljima;

5) Organizovanje i sprovođenje nastupa u sredstvima javnog informisanja stručnjaka raznih oblasti koji se bave ranim razvojem dece. Korišćenje svih raspoloživih medija (elektronski, glasovni ili štampani) za pružanje potrebnih informacija roditeljima uz učešće svih relevantnih stručnjaka (zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici) i promotera kao i predstavnika drugih sistema i roditelja;

6) Intenziviranje rada na promociji rane stimulacije razvoja, pravilne ishrane, prevenciji zaraznih bolesti i povećanju obuhvata vakcinacijom. U saradnji sa drugim sektorima i akterima u jedinici lokalne samouprave kao i onima unutar zdravstvenog sistema (specijalisti javnog zdravlja, zdravstveni saradnici, epidemiolozi itd.) organizovanje intenziviranje preventivnog rada radi što većeg obuhvata dece i njihovih roditelja.

## 6.2 Drugi opšti cilj

Drugi opšti cilj odnosi se na selektivnu, usmerenu prevenciju i obuhvata mere koje su usmerene ka deci koja su izložena nekom faktoru rizika za razvoj poteškoća i smetnji u razvoju predstavlja unapređenje razvojnih potencijala dece izložene faktorima rizika koji utiču na pravilan razvoj deteta u cilju smanjenja prevalencije i intenziteta razvojnih teškoća, kroz poboljšanje dostupnosti, pristupačnosti i ujednačavanja kvaliteta zdravstvene zaštite, rano otkrivanje teškoća i smetnji u razvoju, kao i kroz ciljne i pravovremene intervencije za smanjenje faktora rizika i podrške deci i njihovim roditeljima.

### 6.2.1. Specifični cilj: Ostvarivanje adekvatne usmerene zdravstvene zaštite odojčadi i male dece

Očekivani rezultat: Intenzivirana i usmerena zdravstvena zaštita odojčadi i male dece sa sela, siromaših područja i drugih osetljivih populacionih grupa, kao i rano otkrivanje razvojnih odstupanja.

Za ostvarivanje ovog cilja potrebno je:

1) Pojačanje saradnje zdravstvene službe, zdravstvenih medijatorki, jedinice lokalne samouprave i civilnog sektora na kontinuiranom i pojačanom zdravstveno-prosvetnom radu. U cilju dosezanja, uključivanja i podrške najosetljivijim populacijama dece i roditelja uspostavljanje saradnje sa drugim službama u jedinici lokalne samouprave, civilnim sektorom i drugim akterima unutar i van zdravstvenog sistema (zdravstvene medijatorke i sl.). Sadržaj zdravstveno-vaspitanog rada prevashodno je usmeren na: podsticanje zaštitnih i redukovanje faktora rizika kao i neophodnost preventivnih pedijatrijskih pregleda, redovne vakcinacije, opšte higijenske navike,

dojenje i pravilnu ishranu, kao i mere adekvatne stimulacije razvoja u okviru porodice u jedinici lokalne samouprave (npr. predškolski programi);

2) Organizovanje timova za intenzivni patronažni nadzor zdravlja i razvoja deteta. U okviru toga organizovanje mobilnih timova (pedijatar, pedijatrijska sestra, polivalentna patronažna sestra) za intenzivni patronažni nadzor zdravlja i razvoja deteta, uz podršku romskih zdravstvenih medijatorki. Omogućavanje dostupnijeg sprovođenja preventivnih pedijatrijskih pregleda i vakcinacije za posebno osetljive grupacije odojčadi i male dece u nehygijenskim naseljima i udaljenim selima i zaseocima;

3) Povećanje broja patronažnih poseta deci sa zdravstvenim i psihosocijalnim rizicima, uz podršku zdravstvenih medijatorki za rad sa romskim porodicama;

4) Uvođenje skrininga za rano otkrivanje poremećaja vida – retinopatije prevremeno rođene dece, u skladu sa nacionalnim smernicama koje se odnose na skrining za rano otkrivanje poremećaja vida kod prevremeno rođene dece;

5) U skladu sa stručno-metodološkim uputstvom sprovođenje skrininga za rano otkrivanje poremećaja govora (pregled logopeda u domovima zdravlja), kod dece sa povećanim rizikom za odstupanja u psihomotornom, kognitivnom i emotivnom razvoju.

6.2.2. Specifični cilj: Prevencija zlostavljanja i zanemarivanja odojčadi i male dece

Očekivani rezultat: Sprečavanje zlostavljanja i zanemarivanja odojčadi i male dece u svim okruženjima: kući, vrtiću, institucijama za smeštaj i vaspitanje dece i svim ostalim mestima gde se deca kreću, žive, rastu, igraju i uče.

Za ostvarivanje ovog cilja potrebno je:

1) Edukacija zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou za rano prepoznavanje zlostavljanja i zanemarivanja, kao i svih oblika nasilja nad decom i primenu Opšteg i Posebnog protokola sistema zdravstvene zaštite za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja;

2) Izrada posebnih programa za porodicu u riziku za zlostavljanje, odnosno zanemarivanje deteta radi jačanja savetovališnog rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u saradnji sa centrima za socijalni rad (prvenstveno za patronažne sestre i zdravstvene saradnike). Posebno edukovanje polivalentnih patronažnih sestara za pružanje podrške porodicama sa rizikom za zlostavljanje odnosno zanemarivanje deteta;

3) Uspostavljanje mehanizama u zdravstvenom sistemu za registrovanje i praćenje pojave zlostavljanja i zanemarivanja deteta;

4) Edukacija roditelja za rano prepoznavanje zlostavljanja i zanemarivanja dece, kao i za sprovođenje adekvatnih mera.

### 6.2.3. Specifični cilj: Obezbeđivanje adekvatne brige o deci sa povećanim razvojnim rizikom

Očekivani rezultat: Unapređivanje kapaciteta zdravstvenih ustanova koje se bave brigom o deci sa povećanim razvojnim rizikom, za procene razvoja i pružanje usluga ranih intervencija

Za ostvarivanje ovog cilja potrebno je:

- 1) Izrada uputstva za upućivanje, razmena informacija i saradnja u okviru definisanih uloga ustanova na svim nivoima zdravstvene zaštite dece sa povećanim razvojnim rizikom, u prevenciji, ranim intervencijama i tretmanu razvojnih teškoća i smetnji;
- 2) Uspostavljanje i jačanje organizacionih i kadrovskih kapaciteta u neonatološkim i pedijatrijskim ustanovama i odeljenjima za rano prepoznavanje i procenu razvojnih teškoća;
- 3) Uvođenje odgovarajućih programa podsticanja sigurne privrženosti na odeljenjima neonatologije, intenzivne nege i gde leže prevremeno rođena deca između dece, njihovih majki i očeva, što podrazumeva i osiguravanje nesmetanog pristupa oba roditelja, ishranu majčinim mlekom, postavljanjem deteta u „kengaru” položaj, koža na kožu, kao i obučavanje roditelja za razvojnu negu deteta;
- 4) Sprovođenje programa unapređenja psihosocijalnog razvoja dece kroz posete patronažnih sestara i edukovanje patronažnih sestara za prepoznavanje i intervencije u porodicama sa rizikom;
- 5) Definisane liste faktora rizika koji se unose u zdravstveni karton deteta i prate se.

### 6.2.4. Specifični cilj: Pomoć porodici u primeni zaštitnih i otklanjanju postojećih faktora rizika

Očekivani rezultat: Ojačane sposobnosti roditelja da prepoznaju faktore rizika iz okruženja i da utiču na faktore rizika iz neposrednog porodičnog okruženja (kao što su bolesti zavisnosti ili nasilje u porodici) i na taj način smanjivanje negativnih uticaja na razvoj deteta sa jedne strane, kao i prepoznavanje i delovanje na rizike i korišćenje zaštitnih faktora u svojoj okolini, sa druge strane.

Za ostvarivanje ovog cilja potrebno je:

- 1) Realizovanje prvog preventivnog pedijatrijskog pregleda dece rođene sa rizikom po zdravlje u kući novorođenčeta, do 15. dana od rođenja i omogućavanje kućne posete periodično po potrebi;
- 2) Sprovođenje programa rada polivalentne patronažne službe u porodici u okviru svih domova zdravlja u Republici Srbiji. Programi rada sa porodicom podrazumevaju razvijanje partnerskih odnosa sa porodicama kroz primenu porodičnog usmerenja u radu kao i specifične savetodavne aktivnosti za podršku roditeljima i porodici, prepoznavanje rizika i povezivanje sa uslugama u

zajednici uz posebno uključivanje i intenzivniju saradnju sa centrima za socijalni rad (mere podrške porodici, porodični saradnici i sl.);

3) Obezbeđivanje edukativnih i informativnih materijala namenjenih porodici, kao i upućivanje na relevantne službe u zajednici, posebno službe socijalne zaštite.

### 6.3. Treći opšti cilj

Treći opšti cilj odnosi se na primenu mera indikovane prevencije za smanjenje intenziteta posledica razvojnih smetnji kroz pravovremenu primenu ranih intervencija i drugih sveobuhvatnih habilitacionih i rehabilitacionih tretmana, da bi se maksimalno iskoristili razvojni potencijali i pružila podrška socijalnoj inkluziji dece sa smetnjama u razvoju.

#### 6.3.1. Specifični cilj: Zaštita prevremeno rođene dece

Očekivani rezultat: Pravovremeno otkrivanje i adekvatno lečenje, najčešćih patoloških stanja u neonatalnom periodu sa posebnim osvrtnom na prevremeno rođenu decu sa malom telesnom masom na rođenju.

Za ostvarivanje ovog cilja potrebno je:

1) Obezbeđivanje prevencije i lečenja patoloških stanja prevremeno rođene dece, u skladu sa „Vodičem za osnovno i specijalizovano zbrinjavanje novorođenčeta”;

2) Obezbeđivanje rane dijagnostike i tretmana poremećaja sluha i vida;

3) Primena savremenih postupaka za lečenje poremećaja koji pripadaju kompleksu postasfiktičkih poremećaja;

4) Obezbeđivanje uslova koji otklanjaju ili na najmanju moguću meru svode rizik jatrogenih komplikacija;

5) Podrška roditeljima i porodicama u krizi i primena vodiča „Opšti principi komunikacije sa trudnicama, porodiljama i njihovim porodicama” u cilju prevencije smeštaja novorođene dece sa mogućim smetnjama u razvoju u specijalizovane ustanove („institucionalizacija”). Komunikacija zdravstvenih radnika i ostalih stručnjaka sa roditeljima teško bolesne dece i dece sa razvojnim rizicima i teškoćama u razvoju omogućava bolje razumevanje roditelja i odgovara na njihove potrebe pružajući im pravovremeno primerene stručne informacije o njihovom detetu.

#### 6.3.2. Specifični cilj: Zaštita dece sa određenim smetnjama u ranom razvoju

Očekivani rezultat: Rano otkrivanje i adekvatno praćenje sve dece sa smetnjama u razvoju i po potrebi upućivanje u referentne funkcionalne centre za rani razvoj – univerzitetske centre, tj. ustanove tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, u skladu sa potrebama deteta.

Za ostvarivanje ovog cilja potrebno je:

- 1) Upućivanje dece članovima funkcionalnog tima i konsultantskim službama, u skladu sa potrebama deteta i podrška roditeljima za suočavanje sa krizom, i njeno uspešno prevladavanje;
- 2) Primenjivanje postojećih i izrada vodiča dobre prakse za prevenciju, rano otkrivanje i rane intervencije kod dece sa određenim smetnjama u ranom razvoju;
- 3) Organizovanje programa kontinuirane edukacije i svih drugih oblika medicinske edukacije zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika za primenu dijagnostičkih i terapijskih postupaka kod dece sa određenim razvojnim smetnjama.

#### 6.4. Četvrti opšti cilj

Četvrti opšti cilj odnosi se na postizanje adekvatnije organizacije i funkcionisanja unutar zdravstvenih ustanova, kao i među njima i sa ustanovama izvan zdravstvenog sektora predstavlja dalje prilagođavanje zdravstvenih ustanova potrebama dece u razvoju i njihovim porodicama, a posebno dece sa faktorima rizika i otkrivenim smetnjama u razvoju, kojima se pružaju rane intervencije i sveobuhvatni tretman. Uz jačanje saradnje zdravstvenih ustanova, razvijanje mreže ustanova izvan zdravstvenih ustanova i intenziviranje međusektorke saradnje i partnerskog odnosa.

##### 6.4.1. Specifični cilj: Podrška razvoju dece u ranom detinjstvu kroz organizaciju i rad u ustanovama zdravstvene zaštite

Očekivani rezultat: Formiranje mreže ustanova za sveobuhvatnu podršku razvoju u ranom detinjstvu i sakupljanje i razmena podataka od značaja za razvoj i praćenje razvoja dece.

Za ostvarivanje ovog cilja potrebno je:

- 1) Opremanje i unapređivanje rada postojećih razvojnih savetovališta i uspostavljanje razvojnih savetovališta prema realnom broju dece koja imaju potrebe za korišćenjem usluga razvojnih savetovališta, a najmanje jedno u sedištu upravnog okruga;
- 2) U sredinama koje ne ispunjavaju uslove za formiranje razvojnih savetovališta, na primarnom nivou prema broju dece i geografskoj distribuciji, formiranje funkcionalnih timova, ili predviđanje mogućnosti rada timova razvojnih savetovališta na terenu;
- 3) U univerzitetskim centrima stvaranje organizacionih i drugih uslova za sveobuhvatno zbrinjavanje dece sa smetnjama u razvoju, edukacija i istraživački rad u ovoj oblasti. Uspostavljanje referentne funkcionalne i organizacione jedinice koje bi se bavile razvojnom pedijatrijom na nivou tercijarnih zdravstvenih ustanova (Beograd, Kragujevac, Niš i Novi Sad) radi sveobuhvatnog zbrinjavanja dece sa smetnjama u razvoju, a posebno stručne podrške razvojnim savetovalištim kao i obuke kadrova koji se bave razvojnom pedijatrijom (u razvojnim savetovalištim i drugim institucijama). Te referentne jedinice vršile bi i istraživačku delatnost;

4) Jačanje i bolje uvezivanje mreže usluga i ustanova i kadrova koji pružaju rane intervencije i terapiju za decu sa teškoćama i smetnjama u razvoju kao i rehabilitacione tretmane u zajednici. Definisane minimalnog seta usluga (paket usluga) za decu sa smetnjama u razvoju i omogućavanje efikasnije povezanosti usluga, ustanova i kadrova unutar sistema zdravstvene zaštite i sa drugim sistemima. Proširivanje prostornih i kadrovskih kapaciteta za rad sa decom koja imaju razvojne smetnje, posebno u unutrašnjosti zemlje. Jačanje potencijala kadrova koji pružaju usluge deci sa smetnjama u razvoju, organizovanjem stručnih skupova, dovođenjem priznatih stručnjaka iz inostranih institucija radi obuke novim tehnikama rada, slanjem zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika na usavršavanje u priznate svetske centre koji se bave decom sa smetnjama u razvoju.

6.4.2. Specifični cilj: Uspostavljanje koordinacije rada zdravstvenih ustanova, međusektorsku saradnju i saradnju sa organizacijama civilnog društva

Očekivani rezultat: Uspostavljena koordinacija rada između ustanova, međusektorske saradnje i saradnje sa organizacijama civilnog društva.

Za ostvarivanje ovog cilja potrebno je:

- 1) Uspostavljanje procedura za komunikaciju, kako unutar zdravstvenih ustanova – između službi, tako i između zdravstvenih ustanova različitih nivoa;
- 2) Uspostavljanje sistema registrovanja i praćenja dece sa smetnjama u razvoju, vođenjem Nacionalnog registra. Uspostavljanje i redovno ažuriranje Nacionalnog registra dece sa smetnjama u razvoju u Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”. Publikovanje godišnjih izveštaja radi planiranja zdravstvene zaštite i drugih usluga podrške deci sa smetnjama u razvoju i njihovim porodicama;
- 3) Međusektorska saradnja zdravstvenih ustanova sa ustanovama socijalne zaštite i obrazovanja, radi koordinacije i pružanja obuhvatnije podrške porodicama sa utvrđenim faktorima rizika i deci sa smetnjama u razvoju i njihovim porodicama;
- 4) Unapređenje rada lokalnih interresornih komisija radi efikasne zdravstvene, socijalne i obrazovne podrške detetu i porodici i podsticanja socijalne inkluzije;
- 5) Jačanje međusektorske saradnje u sprečavanju institucionalizovanog smeštaja dece tj. obezbeđivanju vaninstitucionalne podrške deci, sa smetnjama u razvoju;
- 6) Razvijanje partnerskih odnosa sa udruženjima građana, kao i roditelja dece sa smetnjama u razvoju. Ostvarivanje partnerskih odnosa sa udruženjima građana i roditelja dece sa smetnjama u razvoju u cilju razmene iskustava i znanja radi unapređenja kvaliteta usluga zdravstvene zaštite.

## 7. UPRAVLJANJE I KOORDINACIJA AKTIVNOSTIMA

Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”, preko instituta/zavoda za javno zdravlje organizuje i koordinira prikupljanje podataka koji obezbeđuju uvid u aktivnosti i rezultate Programa, a na osnovu Zakona o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva („Službeni glasnik RS”, broj 123/14”), i u skladu sa Uredbom o Nacionalnom programu zdravstvene zaštite žena, dece i omladine („Službeni glasnik RS”, broj 28/09).

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

Dom zdravlja pokreće, organizuje i sprovodi Program u jedinicama lokalne samouprave na teritoriji za koju je osnovan. Dom zdravlja obrazuje tim za sprovođenje Programa koga čine: rukovodilac tima i načelnici službe za zdravstvenu zaštitu predškolske dece sa razvojnim savetovalištem, službe za zdravstvenu zaštitu žena, patronažne službe i načelnik službe za fizikalnu medicinu, načelnik službe za socijalnu medicinu i druge specijalističke službe koje učestvuju u sprovođenju Programa. Ovaj tim je zadužen za dostavljanje izveštaja institutu, odnosno zavodu za javno zdravlje.

Porodilišta, specijalizovane ustanove i bolnička odeljenja iz Plana mreže zdravstvenih ustanova u kojima se leče deca, kao i ginekološko-akušerska i pedijatrijska ustanova takođe obrazuju tim za sprovođenje Programa koga čine, u zavisnosti od ustanove: ginekolog-akušer, neonatolog, odnosno pedijatar, fizijatar, psiholog, dečji psihijatar, dečji oftalmolog i otorinolaringolog, psiholog, socijalni radnik i drugi članovi tima, kao i glavna medicinska sestra. Rukovodioci timova neposredno sarađuju sa odabranim predstavnikom instituta ili zavoda za javno zdravlje, kao i sa predstavnikom referentnog funkcionalnog centra za rani razvoj, koji se nalazi u Univerzitetkim centrima u Beogradu, Nišu, Novom Sadu i Kragujevcu.

## 8. PRAĆENJE I PROCENA SPROVOĐENJA PROGRAMA

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

Za razmatranje analiza, odnosno izveštaja o sprovođenju Programa, za stručno-metodološko uputstvo, kao i za druga pitanja nadležna je Republička stručna komisija za oblast zdravstvene zaštite dece.



Izveštaje o sprovođenju Programa, kontinuirano, na šest meseci pripremaju i dostavljaju Institutu za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut” nosioci programskih celina: dom zdravlja za nivo jedinice lokalne samouprave; porodilišta, specijalizovane ustanove, bolnička odeljenja na kojima se leče deca, ili ginekološko-akušerske, odnosno pedijatrijske ustanove u okvirima svoje delatnosti, odnosno zavodi za javno zdravlje za određeni upravni okrug. Na osnovu dostavljenih izveštaja, Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut” sačinjava zbirni izveštaj koji dostavlja Ministarstvu zdravlja i referentnim univerzitetskim centrima u Kragujevcu, Nišu, Novom Sadu i Beogradu.

## 9. FINANSIRANJE AKTIVNOSTI PREDVIĐENIH PROGRAMOM

Za sprovođenje Programa obezbeđena su sredstva Zakonom o budžetu Republike Srbije za 2016. godinu („Službeni glasnik RS”, broj 103/15), na Razdelu 25 – Ministarstvo zdravlja, na Programu 1802 – Preventivna zdravstvena zaštita, na Projektu 4009 „Program sprečavanja slepila u Srbiji kod dece sa prematurnom retinopatijom” u iznosu od 1.000.000 dinara i Projektu 4010 „Telefonsko savetovalište „Halo beba” u iznosu od 3.600.000 dinara. Za naredne dve fiskalne godine sredstva će se odrediti u okviru limita koje odredi Ministarstvo finansija za Razdeo 25 – Ministarstvo zdravlja.