

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 6. март 2018. Број 12 Година LXIX	Годишња претплата 8.800 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
--	---	--

ОПШТИ ДЕО

225.

На основу члана 31. алинеја 2, а у вези са чланом 60. Статута Аутономне покрајине Војводине („Службени лист АПВ“, број: 20/14), Скупштина Аутономне покрајине Војводине, на седници одржаној 06. марта 2018. године, донела је

ПОКРАЈИНСКУ СКУПШТИНСКУ ОДЛУКУ О ИЗМЕНИ И ДОПУНАМА ПОКРАЈИНСКЕ СКУПШТИНСКЕ ОДЛУКЕ О ОБЈАВЉИВАЊУ ПРОПИСА И ДРУГИХ АКАТА

Члан 1.

У Покрајинској скупштинској одлуци о објављивању прописа и других аката („Службени лист АПВ“, број: 54/14 и 29/17), члан 1. мења се и гласи:

„Овом покрајинском скупштинском одлуком уређују се начин и поступак објављивања прописа и других аката органа Аутономне покрајине Војводине и других органа и организација, издавање регистра објављених аката, регистра важећих општинских аката и збирке важећих општинских аката објављених у „Службеном листу Аутономне покрајине Војводине“ (у даљем тексту: „Службени лист АПВ“).

Члан 2.

У члану 11. после речи: „изглед Службеног листа АПВ“, додају се запета и речи: „регистра објављених аката, регистра важећих општинских аката и збирке важећих општинских аката“.

Члан 3.

У члану 13. после става 1. додаје се став 2. који гласи:

„Издавач издаје регистар важећих општинских аката и збирку важећих општинских аката објављених у „Службеном листу АПВ“ у електронском и штампаном облику“.

Члан 4.

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

СКУПШТИНА АУТОНОМНЕ ПОКРАЈИНЕ ВОЈВОДИНЕ

101Број:011-2/2018-01
Нови Сад, 06. март 2018. година

Председник
Скупштине АП Војводине,
Иштван Пастор, с.р.
Pásztor István, s.k.

226.

На основу члана 31. алинеја 2 и 5, а у вези са чланом 27. тачка 1. Статута Аутономне покрајине Војводине („Службени лист АПВ“, број 20/14) и члана 46. став 1. Закона о планирању и изградњи („Службени гласник РС“, бр. 72/09, 81/09-исправка, 64/10-УС, 24/11, 121/12, 42/13-УС, 50/13-УС, 98/13-УС, 132/14 и 145/14), Скупштина Аутономне покрајине Војводине, на седници одржаној 06. марта 2018. године, донела је

ПОКРАЈИНСКУ СКУПШТИНСКУ ОДЛУКУ О ИЗРАДИ ПРОСТОРНОГ ПЛАНА ПОДРУЧЈА ПОСЕБНЕ НАМЕНЕ ИНФРАСТРУКТУРНОГ КОРИДОРА ТРАНСПОРТНОГ ГАСОВОДА ФУТОГ – БЕОЧИН СА ЕЛЕМЕНТИМА ДЕТАЉНЕ РЕГУЛАЦИЈЕ

Члан 1.

Приступа се изради Просторног плана подручја посебне намене инфраструктурног коридора транспортног гасовода Футог – Беоцин са елементима детаљне регулације (у даљем тексту: Просторни план).

Члан 2.

Утврђује се оквирна граница обухвата Просторног плана, а коначна граница обухвата Просторног плана дефинисаће се Нацртом Просторног плана.

Подручје у оквиру граница Просторног плана, обухвата следеће целе катастарске општине: Футог у Граду Новом Саду и Беоцин у општини Беоцин.

Површина подручја обухваћеног оквирном границом обухвата Просторног плана износи 11.786,03ха.

Оквирна граница Просторног плана дата је на графичком приказу, који чини саставни део ове Одлуке.

Члан 3.

Услови и смернице од значаја за израду Просторног плана, садржани су у планским документима вишег реда: у Закону о Просторном плану Републике Србије од 2010. до 2020. године („Службени гласник РС“, број 88/10) и Одлуци о доношењу Регионалног просторног плана Аутономне покрајине Војводине („Службени лист АПВ“, број 22/11).

Плански и стратешки документи значајни за израду Просторног плана јесу:

- Одлука о доношењу Просторног плана подручја посебне намене Фрушке горе до 2022. године („Службени лист АПВ“, број 16/04),

- Уредба о утврђивању Просторног плана подручја посебне намене међународног пловног пута Е-80 – Дунав (Паневропски коридор VII) („Службени гласник РС“, број 14/15),
- Просторни план Града Новог Сада („Службени лист Града Новог Сада“ бр. 11/2012),
- Просторни план општине Беочин („Службени лист општине Беочин“ број 13/2012),
- План генералне регулације насељеног места Футог („Службени лист Града Новог Сада“ бр. 45/2015 и 21/2017) и
- План генералне регулације насеља Беочин („Службени лист општине Беочин“ бр. 2/2015).

Просторни план ће бити заснован на планској, студијској, техничкој и другој документацији као резултатима досадашњих истраживања.

За израду Просторног плана користиће се топографске и катастарско-топографске подлоге, дигитални катастарски планови и дигитални ортофото планови, као и друге подлоге за које се укаже да су неопходне за израду Просторног плана.

Члан 4.

Планирање, коришћење, уређење и заштита простора у обухвату Просторног плана засниваће се на принципима :

- одрживог просторног развоја енергетске инфраструктуре - коришћењем еколошки прихватљивих извора енергије, посебно ресурса природног гаса који представља део европске енергетске мреже, уз постизање економске оправданости, социјалне прихватљивости и еколошке одрживости;
- смањивања штетног утицаја на животну средину - сагледавањем квалитета животне средине, њеним унапређивањем и очувањем безбедности квалитета, применом мера заштите и превенцијом од негативних утицаја и ризика за животну средину у зони коридора гасовода;
- заштите природних ресурса, природног и културног наслеђа - адекватном заштитом и одрживим коришћењем природних ресурса, у погледу очувања постојећих екосистема, атрактивности подручја ширег коридора, спречавањем нарушавања туристичко-рекреационе вредности и повећањем естетске вредности, презентацијом и јачањем локалног и регионалног идентитета.
- Принципе изградње предметног гасовода потребно је реализовати уз поштовање: закона и подзаконских аката и добре праксе планирања изградње и коришћења гасовода; еколошке поузданости, којом се обезбеђује заштита од негативних утицаја на животну средину, природу, природне и културне вредности у коридору и контактном подручју гасовода; стабилности система, који омогућава дугорочно функционисање и испуњење основних циљева реализације гасовода; безбедности, којом се с високим степеном поузданости гарантује сигурност људских живота и материјалних добара од евентуалних хаварија на систему; економске исплативости, утврђене студијом оправданости.

Члан 5.

Визију и дугорочни циљ просторног развоја Републике Србије представља, између осталог, и побољшање енергетске ефикасности и коришћење еколошки прихватљивих ресурса - извора енергије. Изградња предметног гасовода допринела би, пре свега, редовном, стабилном, безбедном и еколошки оправданом снабдевању гасом потрошача на подручју Петроварадина, Сремске Каменице, Сремских Карловаца и насеља општине Беочин. Изградња транспортног гасовода високог притиска Футог-Беочин је неопходна због напуштања постојећег коридора магистралног гасовода високог притиска МГ-02 Елемир-Нови Сад који је потребно у деловима изместити и снизити му радни притисак, а ради несметане изградње других великих инфраструктурних објеката од значаја за Републику Србију.

Члан 6.

Концепција планирања, коришћења и уређења гасовода високог притиска, дефинише се на начин који истовремено обезбеђује јавни интерес, еколошки и одрживи привредни развој, а пре свега изградња и експлоатација транспортног гасовода високог притиска Футог-Беочин.

Просторни план директно ће се спроводити издавањем локацијских услова, а по потреби, биће основ за израду докумената урбанистичког планирања. Просторни план је основ за формирање грађевинских парцела за јавну намену, решавање својинских односа, даљу израду техничке документације и прибављање дозвола у складу са Законом о планирању и изградњи.

Члан 7.

Ефективан рок за израду Нацрта Просторног плана је 45 (четрдесет пет) радних дана од дана достављања Обрађивачу: Извештаја о обављеном раном јавном увиду у материјал за израду Просторног плана, адекватних катастарско-топографских планова, достављања податка и документације који су од значаја за израду Просторног плана и Извештаја о стратешкој процени утицаја и неопходних услова од овлашћених органа, организација и предузећа који су од значаја за израду Просторног плана и Извештаја о стратешкој процени утицаја.

Члан 8.

Средства за израду Просторног плана обезбедиће ЈП „Србија – гас“ Нови Сад, Народног фронта 12.

Члан 9.

Нацрт Просторног плана биће изложен на јавни увид у трајању од 30 дана у Граду Новом Саду, општини Беочин и у Покрајинском секретаријату за урбанизам и заштиту животне средине.

Члан 10.

Саставни део ове Одлуке је Одлука о изради стратешке процене утицаја Просторног плана подручја посебне намене инфраструктурног коридора транспортног гасовода Футог – Беочин са елементима детаљне регулације на животну средину.

Извештај о стратешкој процени утицаја Просторног плана подручја посебне намене инфраструктурног коридора транспортног гасовода Футог – Беочин са елементима детаљне регулације на животну средину је саставни део Аналитичко-документационе основе Просторног плана.

Члан 11.

Носилац израде Просторног плана је Покрајински секретаријат за урбанизам и заштиту животне средине Нови Сад, Булевар Михајла Пупина број 16.

Члан 12.

Стручни послови на изради Просторног плана повериће се привредном друштву, односно другом правном лицу које испуњава прописане услове за израду планских докумената, а у складу са Законом који уређује јавне набавке. Поступак јавне набавке спровешће финансијер израде Просторног плана ЈП „Србија – гас“.

Члан 13.

Органи, организације и јавна предузећа, који су овлашћени да утврђују посебне услове за заштиту и уређење простора и изградњу објеката у фази израде плана, дужни су да по захтеву носиоца израде плана, у року од 30 дана, доставе све тражене податке, без накнаде.

Члан 14.

Просторни план биће сачињен у 9 (девет) примерка у аналогном и 9 (девет) примерака у дигиталном облику. Просторни план ће се чувати потписан у аналогој и у дигиталној форми, и то: у Министарству грађевинарства, саобраћаја и инфраструктуре (један примерак), у Скупштини АП Војводине (један примерак), у Покрајинском секретаријату за урбанизам и заштиту животне средине (два примерка), у граду Новом Саду (један примерак), у општини Беоцин (један примерак), у архиви Обрађивача (један примерак) и у архиви ЈП "Србија-гас" (два примерка).

Члан 15.

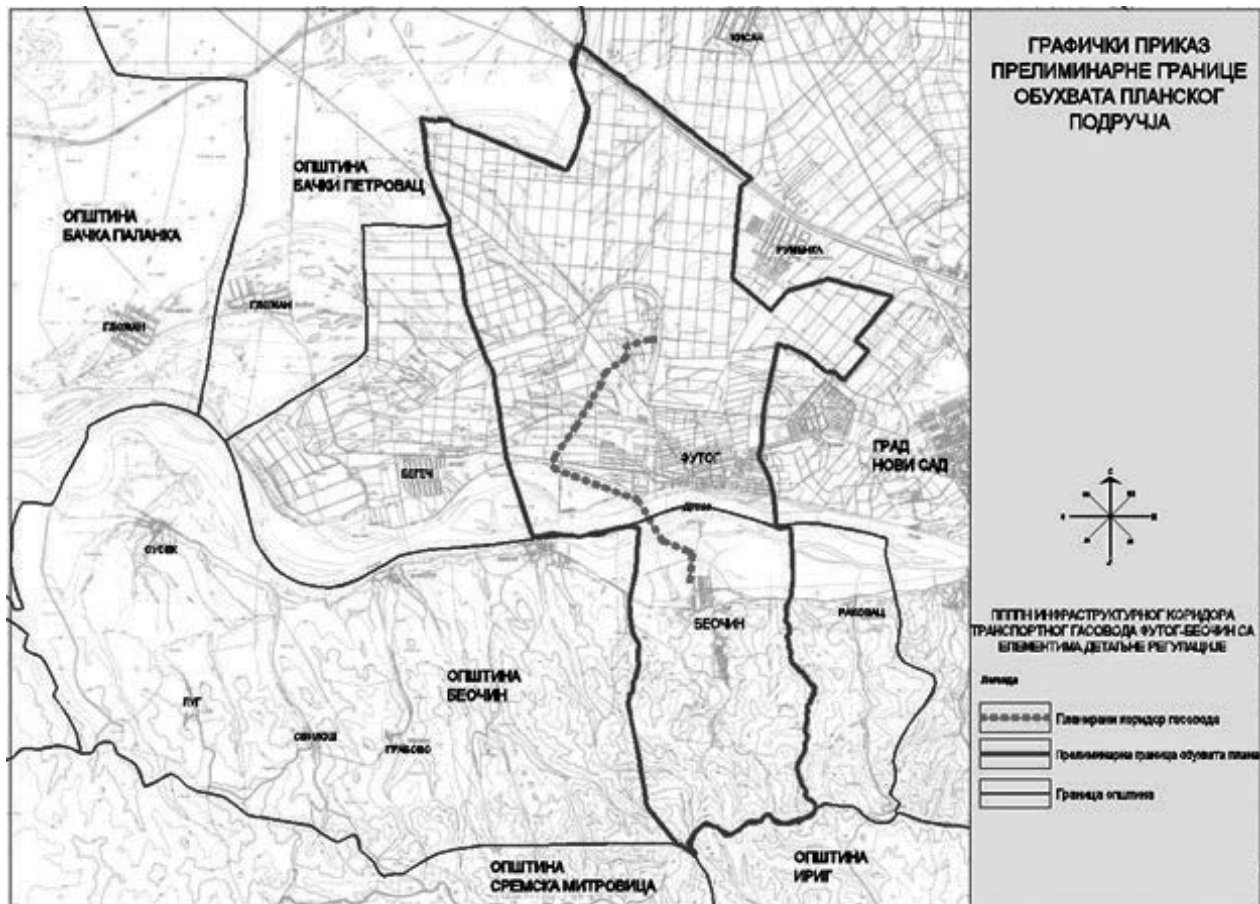
Ова Одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном листу Аутономне покрајине Војводине“.

СКУПШТИНА АУТОНОМНЕ ПОКРАЈИНЕ ВОЈВОДИНЕ

101Број:3-3/2018-01

Нови Сад, 06. март 2018. година

Председник
Скупштине АП Војводине,
Иштван Пастор, с.р.
Pásztor István, s.k.



На основу члана 9. став 1. и 5. Закона о стратешкој процени утицаја на животну средину („Службени гласник РС“, бр. 135/04 и 88/10), члана 39. Покрајинске скупштинске одлуке о покрајинској управи („Службени лист АПВ“, број 37/2014, 54/2014 – други пропис, 37/2016 и 29/2017), Покрајински секретаријат за урбанизам и заштиту животне средине Нови Сад, доноси

ОДЛУКУ
О ИЗРАДИ СТРАТЕШКЕ ПРОЦЕНЕ УТИЦАЈА ПРОСТОРНОГ ПЛАНА ПОДРУЧЈА ПОСЕБНЕ НАМЕНЕ
ИНФРАСТРУКТУРНОГ КОРИДОРА
ТРАНСПОРТНОГ ГАСОВОДА ФУТОГ – БЕОЧИН СА ЕЛЕМЕНТИМА ДЕТАЉНЕ РЕГУЛАЦИЈЕ
НА ЖИВОТНУ СРЕДИНУ

Члан 1.

Приступа се изради Стратешке процене утицаја Просторног плана подручја посебне намене инфраструктурног коридора транспортног гасовода Футог –Беоцин са елементима детаљне регулације на животну средину (у даљем тексту: Стратешка процена).

Члан 2.

Разлози за вршење Стратешке процене су:

- сагледавање, процена и утврђивање могућих значајних утицаја на животну средину на простору обухваћеном Просторним планом;
- потреба да се у планирању просторног развоја подручја обухваћеног Просторним планом сагледају стратешка питања заштите животне средине, у складу са критеријумима из члана 6. Закона о стратешкој процени утицаја на животну средину, предложене мере које је потребно предузети како би се евентуални значајни утицаји на животну средину спречили, отклонили или смањили на минимум.

Члан 3.

У оквиру Стратешке процене разматраће се следећа питања и проблеми у области заштите животне средине:

- значај Просторног плана са аспекта заштите животне средине у контексту одрживог развоја планског подручја;
- дефинисање мера за заштиту и одрживо коришћење природних вредности кроз заштиту предела и заштићених подручја;
- очување културног и природног наслеђа на подручју Просторног плана, кроз дефинисање одговарајућих планских решења;
- утицај постојећих и планираних инфраструктурних објеката и других створених вредности са аспекта заштите животне средине на планском подручју;
- успостављање мониторинг система за праћење стања квалитета чинилаца животне средине.

Поред ових питања, стратешком проценом биће обухваћена и друга питања која могу имати утицај на животну средину посматраног подручја.

Члан 4.

Извештај о стратешкој процени, као документ којим се описују, вреднују и процењују могући значајни утицаји на животну средину до којих може доћи имплементацијом Просторног плана и одређују мере за смањење негативних утицаја на животну средину, ће да садржи:

1. ПОЛАЗНЕ ОСНОВЕ СТРАТЕШКЕ ПРОЦЕНЕ

- кратак приказ садржаја циљева Просторног плана
- релевантне планске и друге документе
- кратка анализа и оцена постојећег стања животне средине
- карактеристике животне средине у областима за које постоји могућност да буду изложене значајном утицају
- питања и проблеми заштите животне средине разматрани у Стратешкој процени
- приказ варијантних решења која се односе на заштиту животне средине у Просторном плану
- резултати консултација са заинтересованим органима и организацијама

2. ОПШТЕ И ПОСЕБНЕ ЦИЉЕВИ СТРАТЕШКЕ ПРОЦЕНЕ И ИЗБОР ИНДИКАТОРА

- општи и посебни циљеви Стратешке процене
- индикатори Стратешке процене

3. ПРОЦЕНУ МОГУЋИХ УТИЦАЈА ПЛАНСКИХ РЕШЕЊА НА ЖИВОТНУ СРЕДИНУ СА ОПИСОМ МЕРА ПРЕДВИЂЕНИХ ЗА СМАЊЕЊЕ НЕГАТИВНИХ УТИЦАЈА

- процена утицаја варијантних решења на животну средину
- образложење избора најповољнијег варијантног решења
- процена утицаја Просторног плана на животну средину са описом мера за смањење негативних утицаја на животну средину
- приказ начина на који су при процени утицаја узети у обзир чиниоци животне средине
- процена утицаја планских решења у односу на: вероватноћу, интензитет, сложеност/реверзибилност, временску и просторну димензију, кумулативну и синергијску природу утицаја

4. СМЕРНИЦЕ ЗА ИЗРАДУ СТРАТЕШКИХ ПРОЦЕНА НА НИЖИМ ХИЈЕРАРХИЈСКИМ НИВОИМА И ПРОЦЕНЕ УТИЦАЈА ПРОЈЕКТА НА ЖИВОТНУ СРЕДИНУ

5. ПРОГРАМ ПРАЋЕЊА СТАЊА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ

- опис циљева плана
- индикатори за праћење стања животне средине
- права и обавезе надлежних органа
- поступање у случају појаве неочекиваних негативних утицаја

6. ПРИКАЗ КОРИШЋЕНЕ МЕТОДОЛОГИЈЕ И ТЕШКОЋА ПРИЛИКОМ ИЗРАДЕ СТРАТЕШКЕ ПРОЦЕНЕ

7. ПРИКАЗ НАЧИНА ОДЛУЧИВАЊА

8. ЗАКЉУЧЦИ (НЕТЕХНИЧКИ РЕЗИМЕ)

9. ДРУГЕ ПОДАТКЕ ОД ЗНАЧАЈА ЗА СТРАТЕШКУ ПРОЦЕНУ

10. ЛИТЕРАТУРУ

Члан 5.

Послови на изради Извештаја о стратешкој процени утицаја Просторног плана подручја посебне намене инфраструктурног коридора транспортног гасовода Футог –Беочин са елементима детаљне регулације на животну ће се поверити привредном друштву, односно другом правном лицу које испуњава прописане услове за израду, а на основу Закона који уређује јавне набавке, те да ће поступак спровести ЈП „Србија – гас“.

Израда Стратешке процене и Извештаја о стратешкој процени утицаја Просторног плана на животну средину пратиће динамику израде Нацрта Просторног плана.

Ефективан рок за сачињавање Извештаја о стратешкој процени утицаја Просторног плана на животну средину од 45 (четрдесет пет) радних дана започиње од дана достављања Обрађивачу: Извештаја о обављеном раном јавном увиду у материјал за израду Просторног плана, адекватних катастарско-топографских планова, достављања податка и документације који су од значаја за израду Просторног плана и неопходних услова од овлашћених органа, организација и предузећа који су од значаја за израду Просторног плана и Извештаја о стратешкој процени утицаја.

Члан 6.

Учешће заинтересованих органа и организација и јавности у поступку израде и разматрања Извештаја о стратешкој процени утицаја обезбеђује Покрајински секретаријат за урбанизам и заштиту животне средине Нови Сад.

Оглашавање излагања на јавни увид Извештаја о стратешкој процени утицаја спроводи и обезбеђује Покрајински секретаријат за урбанизам и заштиту животне средине Нови Сад, истовремено са оглашавањем излагања на јавни увид Нацрта Просторног плана, са подацима о времену и месту излагања на јавни увид, начину на који заинтересована правна и физичка лица могу доставити примедбе, времену и месту одржавања јавне расправе, као и друге информације које су од значаја за јавни увид.

Члан 7.

Средства за израду стратешке процене утицаја и Извештаја о стратешкој процени утицаја Просторног плана подручја посебне намене инфраструктурног коридора транспортног гасовода Футог –Беочин са елементима детаљне регулације на животну средину обезбедиће ЈП „Србија – гас“ Нови Сад, Народног фронта 12.

Члан 8.

Ову Одлуку објавити у „Службеном листу Аутономне покрајине Војводине“.

Број: 140-35-3/2018-01
Датум: 25.01.2018. године



227.

На основу члана 31. алинеја 2 и 5, а у вези са чланом 27. тачка 1. Статута Аутономне покрајине Војводине („Службени лист АПВ“, број 20/14) и члана 46. став 1. Закона о планирању и изградњи („Службени гласник РС“, бр. 72/09, 81/09-исправка, 64/10-УС, 24/11, 121/12, 42/13-УС, 50/13-УС, 98/13-УС, 132/14 и 145/14), Скупштина Аутономне покрајине Војводине, на седници одржаној 06. марта 2018. године, донела је

**ПОКРАЈИНСКУ СКУПШТИНСКУ ОДЛУКУ
О ИЗРАДИ ПРОСТОРНОГ ПЛАНА
ПОДРУЧЈА ПОСЕБНЕ НАМЕНЕ
ИНФРАСТРУКТУРНОГ КОРИДОРА
ДИСТРИБУТИВНОГ ГАСОВОДА
РИВИЦА - ЈАЗАК – „ЛЕТЕНКА“
СА ЕЛЕМЕНТИМА ДЕТАЉНЕ РЕГУЛАЦИЈЕ**

Члан 1.

Приступа се изради Просторног плана подручја посебне намене инфраструктурног коридора дистрибутивног гасовода Ривица - Јазак – „Летенка“ са елементима детаљне регулације (у даљем тексту: Просторни план).

Члан 2.

Утврђује се оквирна граница обухвата Просторног плана, а коначна граница обухвата Просторног плана дефинисаће се Нацртом Просторног плана.

Подручје обухваћено оквирном границом Просторног плана, обухвата следеће целе катастарске општине у следећим јединицама локалне самоуправе:

- Општина Беочин: КО Беочин,
- Општина Ириг: КО Ривица, КО Врдник, КО Јазак Село, КО Мала Ремета и КО Јазак Прњавор,
- Град Сремска Митровица: КО Бешеново Прњавор и КО Шуљам.

Површина подручја обухваћеног оквирном границом обухвата Просторног плана износи око 17168 ha (подаци о површинама катастарских општина преузети од Републичког геодетског завода – портал НИГП).

Оквирна граница Просторног плана дата је на графичком приказу, који чини саставни део ове Одлуке.

Члан 3.

Услови и смернице од значаја за израду Просторног плана садржани су у: Закону о Просторном плану Републике Србије од 2010. до 2020. године („Службени гласник РС“, број 88/10) и Одлуци о доношењу Регионалног просторног плана Аутономне покрајине Војводине („Службени лист АПВ“, број 22/11).

Просторни план Републике Србије од 2010. до 2020. године - Основни приоритет развоја енергетике је технолошка модернизација свих енергетских објеката, инфраструктурних система и извора, у свим секторима (нафте, гаса, сектор електроенергетике са преносним системом и дистрибутивним системом).

Развој дистрибутивне мреже одвијаће се у складу са стратегијом развоја енергетике и програмима развоја надлежних предузећа.

Регионални просторни план Аутономне покрајине Војводине - Развој енергетике подразумева ревитализацију, реконструкцију и модернизацију постојећих енергетских објеката у циљу сигурности, поузданости, смањења губитака и негативних утицаја на животну средину, повећање удела коришћења расположивих потенцијала, рационализацију коришћења енергије и енергената на

свим нивоима, повећање енергетске ефикасности (производња, пренос, дистрибуција, потрошња), изградњу нових енергетских објеката у складу са растућим потребама и обезбеђењем поузданог и квалитетног снабдевања енергијом и енергентима.

Плански и стратешки документи од значаја за израду Просторног плана су:

- Одлука о доношењу Просторног плана подручја посебне намене Фрушке горе до 2022. године („Сл. лист АПВ“, број 16/04),
- Уредба о утврђивању Просторног плана подручја посебне намене међународног пловног пута Е-80 – Дунав (Паневропски коридор VII) („Службени гласник РС“, број 14/15),
- Покрајинска скупштинска одлука о доношењу Просторног плана подручја посебне намене система за наводњавање Срема („Службени лист АПВ“ број 57/17),
- Покрајинска скупштинска одлука о доношењу Просторног плана подручја посебне намене система за водоснабдевање Источни Срем („Службени лист АПВ“, број 57/17),
- Просторни план територије Града Сремска Митровица до 2028. („Службени лист Града Ср. Митровица“, број 8/15)
- Просторни план Општине Беочин („Службени лист Општине Беочин“, број 13/12),
- Просторни план Општине Ириг („Сл. лист општина Срема“, број 13/14),
- План генералне регулације насеља Јазак („Службени лист општина Срема“, број 11/16),
- као и Стратегија развоја енергетике Републике Србије до 2025. године са пројекцијама до 2030. године („Сл. гласник РС“, број 101/15).

Просторни план ће бити заснован на планској, студијској, техничкој и другој документацији као резултатима досадашњих истраживања.

За израду Просторног плана користиће се топографске и катастарско-топографске подлоге, дигитални катастарски планови и дигитални ортофото планови као и друге подлоге за које се укаже да су неопходне за израду Просторног плана.

Члан 4.

Планирање, коришћење, уређење и заштита простора у обухвату Просторног плана засниваће се на принципима:

- одрживог просторног развоја енергетске инфраструктуре - коришћењем еколошки прихватљивих извора енергије, посебно ресурса природног гаса који представља део европске енергетске мреже, уз постизање економске оправданости, социјалне прихватљивости и еколошке одрживости;
- смањивања штетног утицаја на животну средину - сагледавањем квалитета животне средине, њеним унапређењем и очувањем безбедности квалитета, применом мера заштите и превенцијом од негативних утицаја и ризика за животну средину у зони коридора гасовода;
- заштите природних ресурса, природног и културног наслеђа - адекватном заштитом и одрживим коришћењем природних ресурса, у погледу очувања постојећих екосистема, атрактивности подручја ширег коридора, спречавању нарушавања туристичко-рекреационе вредности и повећањем естетске вредности, презентацијом и јачањем локалног и регионалног идентитета и др.

Принципи изградње предметног гасовода потребно је да се реализују уз поштовање: важећих закона, прописа, правилника и добре праксе планирања изградње и коришћења гасовода; еколошке поузданости, којом се обезбеђује заштита од негативних утицаја на животну средину, природу, природне и културне вредности у коридору и контактном подручју гасовода; стабилности система, који омогућава дугорочно функционисање и испуњење

основних циљева реализације гасовода; безбедности, којом се са високим степеном поузданости гарантује сигурност људских живота и материјалних добара од евентуалних хаварија на систему; економске исплативости, утврђене студијом оправданости.

Члан 5.

Побољшање енергетске ефикасности и коришћење еколошки прихватљивих ресурса - извора енергије, представља визију и дугорочни циљ просторног развоја Републике Србије. Изградња предметног гасовода допринела би просторној и енергетској интеграцији општине Ириг у енергетски систем Републике Србије, редовним, стабилним, безбедним и еколошки оправданим снабдевањем гасом потрошача, као и снабдевање туристичког локалитета „Летенка“ природним гасом, чиме се у енергетском смислу подиже стандард функционисања туристичког локалитета у грејној сезони. Потребна за изградњом дистрибутивног гасовода Ривица-Јазак-„Летенка“, представља и чињеница да је природни гас еколошки најчистије (спречава се загађење ваздуха) и најјекономичније фосилно гориво, које се једноставно и лако транспортује до потрошача и којим се обезбеђује континуирано снабдевање потрошача природним гасом.

Члан 6.

Концепција планирања, коришћења и уређења дистрибутивног гасовода дефинише се на начин који истовремено обезбеђује еколошки јавни интерес и одрживи привредни развој, а на првом месту изградњу и експлоатацију дистрибутивног гасовода Ривица-Јазак-„Летенка“.

Просторни план ће се директно спроводити издавањем локацијских услова, а по потреби биће основ за израду докумената урбанистичког планирања. Просторни план је основ за формирање грађевинских парцела за јавну намену и парцела за осталу намену, решавање својинских односа, даљу израду техничке документације и прибављање дозвола у складу са Законом о планирању и изградњи.

Члан 7.

Ефективан рок за израду Нацрта Просторног плана је 9 (девет) месеци од дана достављања Обрађивачу Извештаја о обављеном раном јавном увиду Плана, адекватних катастарско-топографских планова, достављања податка и документације који су од значаја за израду Просторног плана и неопходних услова од овлашћених органа, организација и предузећа који су од значаја за израду Просторног плана и Извештаја о стратешкој процени утицаја.

Члан 8.

Средства за израду Просторног плана обезбеђују се из буџета Аутономне покрајине Војводине.

Члан 9.

Нацрт Просторног плана биће изложен на јавни увид у трајању од 30 дана у општинама: Ириг и Беочин, у Граду Сремска Митровица, као и у Покрајинском секретаријату за урбанизам и заштиту животне средине, Нови Сад.

Члан 10.

Саставни део ове Одлуке је Одлука о изради стратешке процене утицаја Просторног плана подручја посебне намене инфраструктурног коридора дистрибутивног гасовода Ривица-Јазак-„Летенка“ са елементима детаљне регулације на животну средину.

Извештај о стратешкој процени утицаја Просторног плана подручја посебне намене инфраструктурног коридора дистрибутивног гасовода Ривица-Јазак-„Летенка“ са елементима детаљне регулације на животну средину је саставни део Аналитичко-документационе основе Просторног плана.

Члан 11.

Носилац израде Просторног плана је Покрајински секретаријат за урбанизам и заштиту животне средине Нови Сад, Булевар Михајла Пупина број 16.

Члан 12.

Обрађивач Просторног плана је Јавно предузеће за просторно и урбанистичко планирање и пројектовање “Завод за урбанизам Војводине” Нови Сад, Железничка број 6/III.

Члан 13.

Органи, организације и јавна предузећа, који су овлашћени да утврђују посебне услове за заштиту и уређење простора и изградњу објеката у фази израде плана, дужни су да по захтеву носиоца израде плана, у року од 30 дана, доставе све тражене податке, без накнаде.

Члан 14.

Просторни план биће сачињен у 9 (девет) примерка у аналогном и 9 (девет) примерака у дигиталном облику. Просторни план ће се чувати потписан у аналогој и у дигиталној форми, и то: у Министарству грађевинарства, саобраћаја и инфраструктуре (један примерак), у Скупштини АП Војводине (један примерак), у Покрајинском секретаријату за урбанизам и заштиту животне средине (два примерка), у Граду Сремска Митровица (један примерак) у општини Ириг (један примерак), у општини Беочин (један примерак), у архиви Обрађивача (један примерак) и у архиви ЈП „Србијас“ Нови Сад (један примерак).

Члан 15.

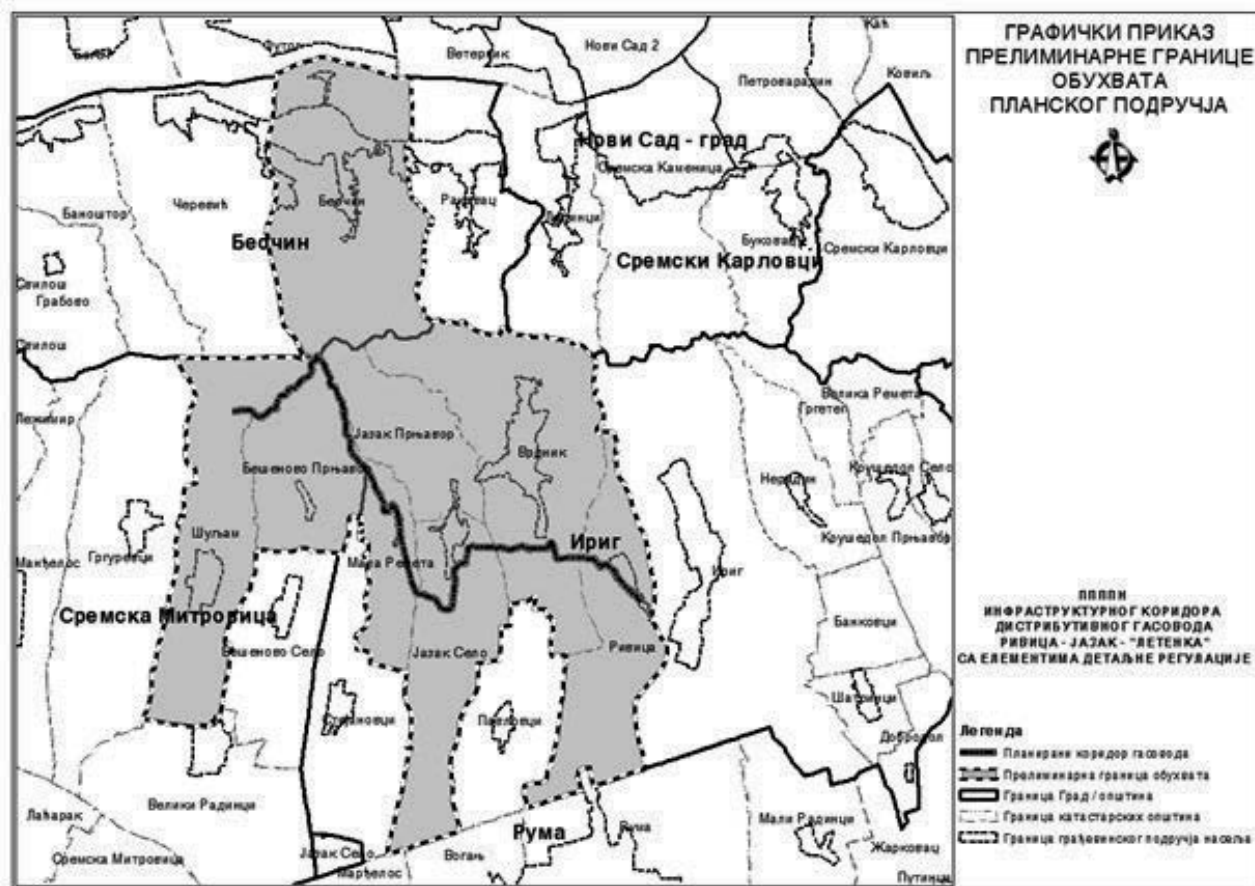
Ова Одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном листу Аутономне покрајине Војводине“.

СКУПШТИНА АУТОНОМНЕ ПОКРАЈИНЕ ВОЈВОДИНЕ

101Број:3-1/2018-01

Нови Сад, 06.март 2018. година

Председник
Скупштине АП Војводине,
Иштван Пастор, с.р.
Pásztor István, s.k.



На основу члана 9. став 1. и 5. Закона о стратешкој процени утицаја на животну средину („Службени гласник РС“, бр. 135/04 и 88/10), члана 39. Покрајинске скупштинске одлуке о покрајинској управи („Службени лист АПВ“, број 37/2014, 54/2014 – други пропис, 37/2016 и 29/2017), Покрајински секретаријат за урбанизам и заштиту животне средине Нови Сад, доноси

ОДЛУКУ

О ИЗРАДИ СТРАТЕШКЕ ПРОЦЕНЕ УТИЦАЈА ПРОСТОРНОГ ПЛАНА ПОДРУЧЈА ПОСЕБНЕ НАМЕНЕ ЗА ИНФРАСТРУКТУРНОГ КОРИДОРА ДИСТРИБУТИВНОГ ГАСОВОДА РИВИЦА - ЈАЗАК – „ЛЕТЕНКА“ СА ЕЛЕМЕНТИМА ДЕТАЉНЕ РЕГУЛАЦИЈЕ НА ЖИВОТНУ СРЕДИНУ

Члан 1.

Приступа се изради Стратешке процене утицаја Просторног плана подручја посебне намене инфраструктурног коридора дистрибутивног гасовода Ривица - Јазак – „Летенка“ са елементима детаљне регулације на животну средину (у даљем тексту: Стратешка процена).

Члан 2.

Разлози за вршење Стратешке процене су:

- сагледавање, процена и утврђивање могућих значајних утицаја на животну средину на простору обухваћеном Просторним планом;
- потреба да се у планирању просторног развоја подручја обухваћеног Просторним планом сагледају стратешка питања заштите животне средине, у складу са критеријумима из члана 6. Закона о стратешкој процени утицаја на животну средину, предложе мере које је потребно предузети како би се евентуални значајни утицаји на животну средину спречили, отклонили или смањили на минимум.

Члан 3.

У оквиру Стратешке процене разматраће се следећа питања и проблеми у области заштите животне средине:

- значај Просторног плана са аспекта заштите животне средине у контексту одрживог развоја планског подручја;
- дефинисање мера за заштиту и одрживо коришћење природних вредности кроз заштиту предела и заштићених подручја;
- очување културног и природног наслеђа на подручју Просторног плана, кроз дефинисање одговарајућих планских решења;
- утицај постојећих и планираних инфраструктурних објеката и других створених вредности са аспекта заштите животне средине на планском подручју;
- успостављање мониторинг система за праћење стања квалитета чинилаца животне средине.

Поред ових питања, стратешком проценом биће обухваћена и друга питања која могу имати утицај на животну средину посматраног подручја.

Члан 4.

Извештај о стратешкој процени, као документ којим се описују, вреднују и процењују могући значајни утицаји на животну средину до којих може доћи имплементацијом Просторног плана и одређују мере за смањење негативних утицаја на животну средину, ће да садржи:

1. ПОЛАЗНЕ ОСНОВЕ СТРАТЕШКЕ ПРОЦЕНЕ

- кратак приказ садржаја циљева Просторног плана
- релевантне планске и друге документе
- кратка анализа и оцена постојећег стања животне средине
- карактеристике животне средине у областима за које постоји могућност да буду изложене значајном утицају
- питања и проблеми заштите животне средине разматрани у Стратешкој процени
- приказ варијантних решења која се односе на заштиту животне средине у Просторном плану
- резултати консултација са заинтересованим органима и организацијама

2. ОПШТЕ И ПОСЕБНЕ ЦИЉЕВИ СТРАТЕШКЕ ПРОЦЕНЕ И ИЗБОР ИНДИКАТОРА

- општи и посебни циљеви Стратешке процене
- индикатори Стратешке процене

3. ПРОЦЕНУ МОГУЋИХ УТИЦАЈА ПЛАНСКИХ РЕШЕЊА НА ЖИВОТНУ СРЕДИНУ СА ОПИСОМ МЕРА ПРЕДВИЂЕНИХ ЗА СМАЊЕЊЕ НЕГАТИВНИХ УТИЦАЈА

- процена утицаја варијантних решења на животну средину
- образложење избора најповољнијег варијантног решења
- процена утицаја Просторног плана на животну средину са описом мера за смањење негативних утицаја на животну средину
- приказ начина на који су при процени утицаја узети у обзир чиниоци животне средине
- процена утицаја планских решења у односу на: вероватноћу, интензитет, сложеност/реверзибилност, временску и просторну димензију, кумулативну и синергијску природу утицаја

4. СМЕРНИЦЕ ЗА ИЗРАДУ СТРАТЕШКИХ ПРОЦЕНА НА НИЖИМ ХИЈЕРАРХИЈСКИМ НИВОИМА И ПРОЦЕНЕ УТИЦАЈА ПРОЈЕКТА НА ЖИВОТНУ СРЕДИНУ**5. ПРОГРАМ ПРАЋЕЊА СТАЊА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ**

- опис циљева плана
- индикатори за праћење стања животне средине
- права и обавезе надлежних органа
- поступање у случају појаве неочекиваних негативних утицаја

6. ПРИКАЗ КОРИШЋЕНЕ МЕТОДОЛОГИЈЕ И ТЕШКОЋА ПРИЛИКОМ ИЗРАДЕ СТРАТЕШКЕ ПРОЦЕНЕ**7. ПРИКАЗ НАЧИНА ОДЛУЧИВАЊА****8. ЗАКЉУЧЦИ (НЕТЕХНИЧКИ РЕЗИМЕ)****9. ДРУГЕ ПОДАТКЕ ОД ЗНАЧАЈА ЗА СТРАТЕШКУ ПРОЦЕНУ****10. ЛИТЕРАТУРУ****Члан 5.**

За носиоца израде Извештаја о стратешкој процени утицаја Просторног плана подручја посебне намене инфраструктурног коридора дистрибутивног гасовода Ривица - Јазак – „Летенка“ са елементима детаљне регулације на животну средину одређује се Јавно предузеће за просторно и урбанистичко планирање и пројектовање „Завод за урбанизам Војводине“ Нови Сад, Железничка бр. 6/III (у даљем тексту: Завод).

Израда Стратешке процене и Извештаја о стратешкој процени утицаја Просторног плана на животну средину пратиће динамику израде Нацрта Просторног плана.

Ефективан рок за израду Нацрта Просторног плана је 9 (девет) месеци од дана достављања Обрађивачу: Извештаја о обављеном раном јавном увиду у материјал за израду Просторног плана, адекватних катастарско-топографских планова, достављања податка и документације који су од значаја за израду Просторног плана и неопходних услова од овлашћених органа, организација и предузећа који су од значаја за израду Просторног плана и Извештаја о стратешкој процени утицаја.

Члан 6.

Учешће заинтересованих органа и организација и јавности у поступку израде и разматрања Извештаја о стратешкој процени утицаја обезбеђује Покрајински секретаријат за урбанизам и заштиту животне средине Нови Сад.

Оглашавање излагања на јавни увид Извештаја о стратешкој процени утицаја спроводи и обезбеђује Покрајински секретаријат за урбанизам и заштиту животне средине Нови Сад, истовремено са оглашавањем излагања на јавни увид Нацрта Просторног плана, са подацима о времену и месту излагања на јавни увид, начину на који заинтересована правна и физичка лица могу доставити примедбе, времену и месту одржавања јавне расправе, као и друге информације које су од значаја за јавни увид.

Члан 7.

Средства за израду Извештаја о стратешкој процени утицаја Просторног плана подручја посебне намене инфраструктурног коридора дистрибутивног гасовода Ривица - Јазак – „Летенка“ са елементима детаљне регулације на животну средину обезбеђују се из буџета Аутономне покрајине Војводине.

Члан 8.

Ову Одлуку објавити у „Службеном листу Аутономне покрајине Војводине“.

Број: 140-35-8/2018-01

Датум: 25.01.2018. године

Покрајински секретар
Владимир Галић



228.

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 06. марта 2018. године, донела је

**ПОКРАЈИНСКУ СКУПШТИНСКУ ОДЛУКУ
О ПРОГРАМУ ИЗ ОБЛАСТИ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА ЗА
ТЕРИТОРИЈУ АУТОНОМНЕ ПОКРАЈИНЕ
ВОЈВОДИНЕ ЗА 2018. ГОДИНУ**

Члан 1.

Овом покрајинском скупштинском одлуком (у даљем тексту: Одлука) утврђују се Програм из области јавног здравља за територију Аутономне покрајине Војводине за 2018. 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

101Број:5-6/2018-01
Нови Сад, 06. марта 2018. године

Председник
Скупштине АП Војводине,
Иштван Пастор, с.р.
Pásztor István, s.k.

**ПРОГРАМ
ИЗ ОБЛАСТИ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА
ЗА ТЕРИТОРИЈУ АУТОНОМНЕ ПОКРАЈИНЕ
ВОЈВОДИНЕ ЗА 2018. ГОДИНУ**

Увод

Ради остваривања што здравијег и квалитетнијег живота појединца, као 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. Светска здравствена организација и у најновијем документу „Здравље 2020” (Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and wellbeing) констатује 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 – путем свих сектора и на свим нивоима власти, као и труда друштва у целини. Притом, 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 том захтеву 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 подразумевају превенцију и контролу хроничних незаразних болести којима је данашње друштво највише оптерећено, те превенцију и контролу заразних болести – због сталне претње тих болести и могуће појаве нових болести, као и заштиту и унапређивање животне средине и фактора који имају или могу да имају утицај на здравље. Стога, предложени посебни програм у вези је с тим приоритетним областима. Како би се установила полазна основа за дефинисање приоритета, мора се најпре пратити и анализирати здравствено стање становништва Војводине.

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.

Приликом доношења програма, полази се 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 дувања [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 Републике Србије [2009], Измењен и допуњен национални програм за интеграцију Републике Србије у Европску Унију, Република Србија, Влада, Београд [2009]).

Посебни програм заснива се 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 Цакарте 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, (на пример: Конвенција Уједињених нација о правима детета [1989]; Ревидирана европска социјална повеља [1996]; Европска повеља о правима пацијената [2002], те документи донети 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), Упитник – информације које Европска комисија захтева од Владе Србије, ради припреме мишљења о захтеву Србије за чланство у Европску унију – област II Јавно здравље [одговор на питања 35, 37 и 45]).

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 Војводине сврставају се масовне незаразне болести (МНБ) које учествују са више од 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 регистара осталих хроничних незаразних болести.

- Контрола заразних болести

Заразне болести због својих карактеристика представљају значајан јавно здравствени проблем, иако нису међу водећим узроцима морталитета у 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 великим обухватом деце – без територијалних и популационих разлика, те повећати обухват одраслог становништва вакцинацијом против грипа, тетануса и пнеумокока, због чега се – као предуслов – мора увести електронски имунизациони регистар који на не постоји републичком нивоу.

- 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 оних које су усмерене на осетљиве популационе групе и здравствене проблеме који највише доприносе оптерећењу болестима становништва Војводине.

Приказ и анализа постојеће здравствене ситуације

Витално-демографска ситуација

- У Војводини, према процени Републичког завода за статистику у 2016. години, живело је 1.881.357 становника, што је за нешто више 150.000 становника мање у поређењу с пописом из 2002. године.
- Очекивани животни век дужи је за жене (77,3 године), него за мушкарце (71,8 година), а краћи је у Војводини него у Београдском региону, на југу Србије и у земљама Европског региона.
- Старење становништва је изражено, односно просечна старост становништва јесте 42,5 година, а скоро свака шеста особа (18,3%) старија је од 65 година.
- Стопа natalитета није повољна (рађа се 9,1 дете на 1.000 становника).
- Старост жена које рађају помера се према старијим добним групама.
- Просечна старост мајке при рођењу првог детета јесте 29,4 године.
- Стопа морталитета одржава се на високим вредностима (14,5%).
- Становништво Војводине најчешће умире од кардиоваскуларних (50,6%), малигних болести (23,6%) и болести система за дисање (5,2%).
- Стопа смртности одојчади износи 5,0‰ и има повољне вредности.
- У 2016. години, регистрована су три смртна случаја жена због компликације трудноће, порођаја или бабиња (стопа матерналног морталитета – 17,5).
- Потенцијално изгубљене године живота значајан су индикатор превремене смртности. Становништво Војводине има већи број потенцијално изгубљених година живота због превремене смртности од становништва Централне Србије.
- Природни прираштај није повољан и има негативну вредност (-5,4‰).
- У 2016. години склопљено је 9.965, а разведено 3.110 бракова.

Морбидитет – оболевање становништва

- Ванболнички и болнички морбидитет становништва Војводине карактерише доминација масовних незаразних болести (нпр. кардиоваскуларне болести, малиг-

на 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.

- Водеће дијагнозе одраслог становништва у служби опште медицине јесу есенцијална артеријска хипертензија, лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања и акутно запаљење ждрела и крајника, док је у служби медицине рада редослед водећих дијагноза другачији, те тако предњаче: есенцијална артеријска хипертензија, друга обољења леђа и лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања.
- Најчешћи узроци оболевања деце предшколског и школског узраста Војводине јесу болести система за дисање и заразне и паразитарне болести. Код деце предшколског узраста значајно место још заузимају и болести ува и мастоидног наставка, док код деце школског узраста – повреде, тровања и последице деловања спољних фактора.
- У ванболничком морбидитету жена посебан значај имају тумори који се налазе на четвртном месту. Најчешће дијагнозе у оквиру ове групе су: тумори глатког мишића материце, доброћудни тумори дојке и злоћудни тумори дојке.
- У болничком морбидитету доминирају тумори (16,7%), болести система крвотока (11,8%) и болести система за варење (8,1%). Посматрано према дијагнозама болести регистрованих у стационарним установама Војводине, у 2016. години – уколико се изузму хоспитализације због спонтаног порођаја – најчешћи узрок хоспитализације јесте злоћудни тумор дојке, друга медицинска нега и злоћудни тумор душника и плућа.
- Водећи узроци болничког морталитета јесу болести система крвотока, тумори и симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази, неклассификовани на другом месту.

Понашање и здравље

- Спроведене су укупно 52 здравствено-промотивне кампање, у оквиру којих је организованим активностима непосредно обухваћено преко 100.000 становника свих популационих група.
- Стручњаци института/завода за јавно здравље на територији Војводине креирали су 66.351 примерак штампаних и електронских здравствено-васпитних и здравствено-промотивних средстава.
- Институт/заводи за јавно здравље на територији Војводине организовали су укупно 213 едукативних састанака и семинара на којима је учествовало више од 30.000 учесника.
- У сарадњи са 128 медијских партнера у Војводини, Институт за јавно здравље Војводине и шест завода реализовали су више од 3.000 медијских садржаја.

Ситуација у вези са заразним болестима

- У погледу већег броја заразних болести, епидемиолошка ситуација у Војводини остала је уобичајена за ово подручје, а стопа смртности од заразних болести остала је ниска.
- Доминантно учешће респираторних заразних болести у укупном оболевању од заразних болести у АП Војводине последица је начина пријављивања и структуре болести које су подлегале обавезном пријављивању. Изменом законских прописа из 2016. године, битно је смањен број болести из ове групе, над којима ће се и убудуће спроводити надзор. До сада водећа обољења из ове групе (стрептококне инфекције, варичела, инфективна моноклеуза) више не подлежу обавезном пријављивању.
- Највећи број цревних заразних болести, као и претходних година и у 2016. години, пријављен је под клиничком дијагнозом-заразни проливи (ентеритиси и гастроентеритиси), која обухвата све случајеве дијареје и гастроентеритиса код којих узрочник није лабораторијски доказан, а постоји уверење да су инфективне природе. Оваквим начи-

ном пријављивања не могу се добити релевантни подаци за спровођење квалитетнијег надзора над цревним заразним болестима. Због тога, новим Законом о заштити становништва од заразних болести („Службени гласник Републике Србије”, број 15/ 2016. године) одређено је обавезно пријављивање само етиолошких дијагноза, што чини 20,6% свих пријављених оболелих особа од цревних заразних болести у 2016. години. У овој групи, водећа дијагноза јесте Enteritis salmonellosa. На основу високог учешћа појединачних случајева обољења, код којих епидемиолошким испитивањем нису утврђене инкриминисане намирнице или место заражавања, претпоставља се да су тровања храном већи проблем него што је регистровано.

- Мада би превенција сексуално преносивих заразних болести могла бити ефикасна када би се примењивале индивидуалне мере заштите, ипак те болести и даље остају значајна патологија становништва. Реално је претпоставити да је број оболелих од ових болести већи од регистрованог броја и да је субрегистрација сексуално преносивих инфекција већа од других заразних болести (делом као последица карактеристика ових болести, као и одређеног степена стигматизације).
- ХИВ инфекције остају глобално један од водећих народно здравствених проблема. У 2016. години, број ХИВ позитивних особа је за око 12% мањи него 2015. године, када је регистрован 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. Оболеле особе региструју се током три летња месеца када су активност комараца и изложеност људи комарцима највећи.
- Мада су у националној патологији зоонозе заступљене с малим бројем оболелих, због епидемиолошких карактеристика тих болести, великог епидемијског потенцијала, тешкоћа у сузбијању и могућих здравствених и економских последица, надзор над овим болестима изузетно је значајан. Епидемиолошка ситуација зооноза зависи од распрострањености жаришта и учесталости тих обољења код животиња – као основних резервоара инфекције за људе, као и од спровођења мера превенције.
- Дисконтинуитет, неправовременост и недовољност ММР вакцине у претходном периоду и нагомилавање осетљиве популације, доводе у питање достизање елиминације морбила/рубеле у предвиђеном року, индиректно отежавају одржавање поверења родитеља у систем имунизације који је последњих година озбиљно уздрман активностима антивакциналног покрета. Поруке антивакциналног покрета у различитим медијима (електронски, штампани) и другим видовима савремене комуникације (интернет) и његово оснаживање, нарочито након пандемијске 2009/10. године, озбиљно угрожава опстанак система имунизације и одржавање поверења родитеља у безбедност вакцина.
- Застој у централизованом снабдевању појединим вакцинама у земљи узроковао је прекиде у спровођењу обавезне систематске имунизације једном вакцином или више обавезних вакцина, што се негативно одразило на остварени обухват у 2016. години.
- Обухват имунизацијом по клиничким индикацијама (вакцина против грипа, пнеумококних инфекција) остао је низак и недовољан да се том 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 за унапређивање здравља, про-

дужење животног века, побољшање квалитета живљења и оспособљавање становништва Војводине да независно функционише када у питању брига о здрављу..

Специфични циљеви

1. Унапређивање јавног електронског сервиса за заразне болести и евиденцију хроничних болесника, који ће моћи да подржи све токове 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 би повећало квалитет надзора и ефикасност предузетих мера, као и спровођење активности на изградњи географског информационог сервиса (ГИС) за праћење и анализу јавноздравствених информација на територији АП Војводине. Такође, омогућило би подршку у одлучивању о најважнијим јавно здравственим проблемима – као новог начина утицаја на здравствени надзор, те заштиту животне средине и распоређивање ресурса у здравству и боље разумевање просторне организације здравствене заштите.

2. Обезбеђење информација о епидемиолошким карактеристикама заразних и незаразних болести, карактеристикама узрочника обољења и факторима ризика ради планирања интервентних мера и активности у оквиру друштвене бриге за здравље на нивоу АП Војводине.

3. 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.

4. 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.

5. Повећање доступности знања о здрављу општој популацији, у домовима здравља АП Војводине.

Активности програма

Активности посебног програма из области јавног здравља за територију АП Војводине спроводе се путем пет програмских задатака.

Програмски задаци:

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 организованих друштвених исхрана деце предшколског узраста и адолесцената у АП Војводини;
5. унапређивање здравствене писмености популације – „Знањем до здравих избора”.

Посебни програм из области јавног здравља за територију АП Војводине за 2018. годину реализоваће Институт за јавно здравље Војводине и заводи за јавно здравље, у сарадњи са здравственим установама на свим нивоима здравствене заштите.

Индикатори и методологија спровођења програма

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

ФИНАНСИЈСКА СРЕДСТВА ИЗ БУЏЕТА АП ВОЈВОДИНЕ ПОТРЕБНА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ПРОГРАМА У 2018. ГОДИНИ:

Р.број	Назив трошкова	Износ с ПДВ-ом
1.	Трошкови набавке опреме	0,00
	1.1. Трошкови набавке опреме	0,00
2.	Трошкови специјализованих услуга и материјала	2.552.500,00
	2.1. Специјализоване услуге	1.209.900,00
	2.2. Материјали	1.342.600,00
3.	Трошкови накнада за рад учесника у програмским задацима	3.574.408,26
	3.1. Трошкови нето накнада, с припадајућим порезима и доприносима	3.574.408,26
	УКУПНО:	6.126.908,26

Поред средстава из буџета АП Војводине, поменути институт и заводи за јавно здравље у реализацију програма уложиће сопствена средства – 559.834,04 динара.

Преглед финансијских средстава за реализацију програма по програмским задацима

Назив програмског задатка	Укупно потребна средства за реализацију (у динарима)	Потребна средства из буџета АП Војводине	Институт за јавно здравље Војводине	Заводи за јавно здравље	Домови здравља	Материјални трошкови	Сопствена средства за реализацију
Праћење и анализа здравственог стања становништва АП Војводине	220.904,74	191.907,70	111.385,78	80.521,92	0,00	0,00	28.997,04
Унапређивање јавног електронског сервиса за пријављивање заразних болести и евидентирање хроничних болесника на територији АП Војводине	858.953,96	658.953,96	67.689,80	162.788,16	28.476,00	400.000,00	200.000,00
Унапређени клиничко-епидемиолошки надзор над одређеним заразним болестима на територији АП Војводине	2.355.545,40	2.355.545,40	132.372,60	584.272,80	1.638.900,00	0,00	0,00
Контрола садржаја натријум-хлорида у оброцима организоване друштвене исхране деце предшколског узраста и адолесцената у АП Војводини	1.247.064,20	1.247.064,20	144.678,60	292.485,60	0,00	809.900,00	0,00
Унапређивање здравствене писмености популације – „Знајем до здравих избора”	2.004.274,00	1.673.437,00	153.342,60	177.494,40	0,00	1.342.600,00	330.837,00
УКУПНО	6.686.742,30	6.126.908,26	609.469,38	1.297.562,88	1.667.376,00	2.552.500,00	559.834,04

НАЗИВ ПРОГРАМСКОГ ЗАДАТКА

Праћење и анализа здравственог стања становништва АП Војводине

Приказ и анализа постојеће ситуације

Анализа здравственог стања становништва основа је за сагледавање постојеће ситуације, 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, здравственом исправношћу намирница, те дати увид у епидемиолошку ситуацију. Стога, неопходно је обезбедити основне информације о здрављу становништва – као целине, као и осетљивих категорија становништва, омогућити мерење напретка у достизању циљева здравствене политике, као и исхода по здравље, те то исказати путем очекиваног трајања животног века и потенцијално изгубљених година живота.

Непостојање посебног програма/програмског задатка на републичком нивоу

Приоритетне области очувања и унапређивања здравља становништва подразумевају превенцију и контролу хроничних заразних 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 покрајинском нивоу програмима који су донети и финансирани на републичком нивоу. Како би се установила полазна основа за дефинисање тих приоритета, мора се најпре пратити и анализирати здравствено стање становништва Војводине.

Циљеви програмског задатка

Општи циљ

Обезбеђење информација неопходних за процену здравствених ресурса за унапређивање здравља, квалитета живота и проужење животног века становништва 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 интервенционих 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 Војводине континуирано ће се проценјивати – мониторингом.

Стручњаци Института за јавно здравље Војводине одређиће врсту података који ће се користити у анализи здравственог стања становништва, изворе података, начин методолошке обраде података, 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 Војводине, који се достављају Институту за јавно здравље Војводине који ће извршити даљу контролу и обраду података. Ради 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.

Анализа здравственог стања – коју ће обавити Институт за јавно здравље Војводине – обухватиће: 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 спроводе лекари Института за јавно здравље Војводине.

Умножавање и дистрибуција анализе здравственог стања

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

Извршиоци програмског задатка

Институт за јавно здравље 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

1. демографски показатељи – профил становништва Војводине: динамика кретања броја становништва, промене у полној и старосној структури становништва, наталитету, фертилитету и природном прираштају, потенцијално изгубљене године живота, закљученим и разведеним браковима;
2. умирање становништва (морталитет): морталитет по полу, старости и водећим узроцима умирања;
3. очекивано трајање живота на рођењу;
4. оболевање становништва – морбидитет: подаци о регистрованом ванболничком и болничком морбидитету, као и подаци о кретању хроничних незаразних и заразних болести – основни показатељи за дефинисање интервенционих мера;
5. 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);
6. активности промоције здравља и здравственог васпитања;
7. 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.
8. резистенција бактерија на антимикробне лекове.

За реализацију овог програмског задатка у 2018. години из буџета АП Војводине потребно је 191.907,70 динара.

НАЗИВ ПРОГРАМСКОГ ЗАДАТКА

Унапређивање јавног електронског сервиса за пријављивање заразних болести и евидентирање хроничних болесника на територији АП Војводине

Вођење, прикупљање и обрада података обавља се у складу са законом којим се уређује заштита података о личности.

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 учествују или недовољно учествују у систему надзора, што доводи до субрегистрације обољења. Инсуфицијентност пријављивања негативно се одражава на квалитет надзора над заразним болестима, који има кључни значај за доношење стратешких програма и праћење ефеката мера превенције и контроле заразних болести.

Започињањем имплементације софтверског решења у домови-ма 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 36 домова здравља, на територији АП Војводине, чиме је обухваћено 85% становништва у овој покрајини. У току 2017. године, електронским сервисима обухваћено је преко 99% становништва Војводине, а у току су завршне активности на територији општине Кањижа.

Упоредном анализом, уочена је значајна разлика – број заразних болести регистрован путем електронског сервиса већи је од броја пријава које су у Институт за јавно здравље Војводине стигле званичним путем. У току 2016. године, изменили су се законски прописи и смањено се број заразних болести које подлежу пријављивању. Електронски сервис омогућава даље праћење синдромских дијагноза и кретање оболевања за које се претпоставља да је заразне етиологије и последично стварње система раног упозоравања и реаговања на одређене промене епидемиолошке ситуације на широј територији Војводине.

Праћење имунизације

Услед дисконтинуитета у снабдевању вакцинама, у АП Војводини, као и у другим деловима Републике, 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 обрасцу. Упркос томе, стварна учесталост нежељених реакција није позната, јер постоји инертност дела здравствених радника када је у питању обавеза пријављивања. Осим тога, законом прописани формулар пријаве нежељене реакције није адекватан и нису дефинисани критеријуми за пријављивање нежељених реакција. Постојећим начином регистрације није могуће уврдити 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 актима, 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.

Досад, у електронски сервис за евидентирање лица оболелих од хроничних незаразних обољења укључена су 43 од 44 дома здравља с територије 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. Очекује се да се све активности на изградњи електронских сервиса заврше до 31.12.2020. године.

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 не постоји на републичком нивоу.

Саставни део сервиса чини електронски имунизациони регистар који на републичком нивоу не постоји, а који треба да обезбеди контролу обухвата систематском вакцинацију – без територијалних и популационих разлика и да омогући повећање обухвата одраслог становништва вакцинацијом против грипа, тетануса и пнеумокока. На тај начин, лакше би се сагледавала потрошња вакцина и боље би се планирала њихова набавка.

У водеће узроке оболевања и умирања становништва Војводине сврставају се масовне незаразне болести (МНБ), које учествују с више од 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 тих болести, као и увођење регистара за праћење осталих хроничних незаразних обољења од већег јавно-здравственог значаја.

Циљеви програмског задатка

Општи циљ

- Циљ успостављања јавног електронског сервиса јесте да подржи све токове пријављивања и извештавања у вези са заразним болестима на територији АП Војводине (у складу с важећим 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.
- Обезбеђење 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, којим ће се стећи увид у вакцинални обухват свим вакцинама у складу са законом, допринеће успешнијој контроли вакцинабилних болести, а унапређивање надзора над поствакциналним реакцијама и компликацијама, треба да омогући процену њиховог утицаја на реализацију програма имунизације.
- Унапређивање јавног електронског сервиса с циљем обухвата целокупне популације на територије АП Војводине, обезбеђивањем подршке за сва 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, као 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 ЕУ;
- унапређивање протока података о појави одређених 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 треба да омогући: прецизно и ажурно сагледавање обухвата систематском вакцинацијом – без територијалних и популационих разлика; лакше извештавање и планирање имунизације; боље праћење безбедности вакцина; евидентирање разлога неодржавања на вакцинацију; инкорпориран систем активног подсећања на термин имунизације; повећање обухвата одраслог становништва вакцинацијом против грипа, тетануса и пнеумокока, као и лакше сагледавање потрошње вакцина ради бољег планирања њихове набавке;
- утврђивање стопе јављања поствакциналних реакција и компликација у односу на број вакцинисане деце одређеном вакцином и број 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;
- изградња регистра хроничних болесника;
- сагледавање комбиноване патологије присутне код оболелих на територији Покрајине;
- унапређивање јавног електронског сервиса и квалитетнији епидемиолошки надзор над незаразним болестима;
- укључивање у систем 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 за јавно здравље Војводине, завода за јавно здравље на територији Војводине и Институту за здравствену заштиту деце и омладине Војводине.
3. Мониторинг рада и извештавање о постигнутим резултатима.

Извршиоци програмског задатка: Институт за јавно здравље Војводине – координатор програмског задатка, Институт за здравствену заштиту деце и омладине 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, 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 – по врстама обавезне вакцине и узрасту деце;
- број (%) тежих нежељених реакција након имунизације – по 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.

За реализацију овог програмског задатка у 2018. години из буџета АП Војводине потребно је 658.953,96 динара.

НАЗИВ ПРОГРАМСКОГ ЗАДАТКА

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 имплементиран је у АП Војводини и – као пилот-студија – спроведен на територији Јужнобачког округа, у општинама Нови Сад и Бачка Паланка.

С обзиром на задовољавајуће резултате пилот-студије, сентинелни надзор над ОСГ и АРИ проширен је на друге општине у АП Војводини и спроведен 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 за јавно здравље АП Војводине. 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. Стога, планира се да се овај надзор и надаље 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 за исход болести.

У епидемији грипа, АРДС јесте 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 Syndrome Coronavirus (МЕРС-ЦоВ), који се разликује од других корона вируса, до сада изолованих из људи, укључујући и САРС-ЦоВ. 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. Због тога, постављање етиолошке дијагнозе 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 Х5 и Х7 и МЕРС-ЦоВ, хумани мета пнеумовирус, хумани паринфлуенца вируси 1, 2, 3 и 4, хумани риновирус, аденовируси, хумани бокавирус и респираторни синцицијални вирус).

Ротавирусни гастроентеритиси јесу један од главних узрочника морбидитета у децем узрасту. Процењује се да су у земљама у развоју, на годишњем нивоу, одговорни за 500 000 до 870 000 смртних исхода у узрасту до пет година.

Норовируси, после ротавируса, други најчешћи узročници небактеријских, вирусних гастроентеритиса код деце и најчешћи етиолошки ирусни фактори акутних гастроентеритиса код одраслих. На годишњем нивоу, одговорни су за више од 1.000.000 хоспитализација и преко 200.000 смртних случајева широм света код деце млађе од пет година. Такође, водећи су узročници епидемија повезаних са употребом контаминиране хране, а преносе се и контаминираним водом и контактом са инфицираним особом или контаминираним предметима.

Данас се зна да су астровируси чести узročници гастроентеритиса, нарочито код деце узраста до две године, као 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 најчешћи 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 полужатвореним колективима (интернати, геронтолошке установе, специјалне установе). Тада се аденовирусне инфекције јављају епидемијски.

Резултати које је поменути институт спровођењем ове програмске активности добио потврдили су да су вирусни гастроентеритиси значајан део патологије дечијег 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 смо ротавирусне инфекције регистровали 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 подразумева превенцију и контролу 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 циљ

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 са Европом;
- 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 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 за јавно здравље Војводине, као дела мреже лабораторија СЗО у Европи и у свету;
- процена учешћа других узročника АРИ, који могу да доведу до знатног пораста учесталости тих 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 САРИ 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;
- утврђивање учесталости ротавируса, норовируса, астровируса и аденовируса као етиолошких фактора вирусних гастроентеритиса на узорку хоспитализованих пацијената, с посебним освртом на децу узраста до пет година;
- утврђивање узročника епидемија гастроентеритиса, за које је постављена сумња на вирусну етиологију.

Методологија и активности спровођења програмског задатка

- 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 дечијег 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 2.500 особа. Координација спровођења сентинел-надзора на нивоу округа јесте у надлежности епидемиолога из поменутог института и завода за јавно здравље на територији АП Војводине.

Координација свих активности на нивоу АП Војводине у надлежности је Института за јавно здравље Војводине. Применом електронске платформе за специјализовани надзор убрзаће се проток информација, унапредити сарадња међу учесницима у систему надзора, координисати активности и даље развијати мрежу 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 пратиће се специфична стопа инциденције ОСГ и АРИ по узрасту на територији општине, округа и АП Војводине. Униформност пријављивања обезбедиће се коришћењем дефиниције случаја ОСГ, коју је предложио Европски инфлуенца центар. У складу са утврђеном методологијом, сентинелни

надзор спроводи се од 40. недеље текуће године до 20. недеље наредне године, а у складу са сезоношћу респираторних инфекција и епидемија грипа. У том периоду, број регистрованих случајева ОСГ и АРИ прати се по недељама, а податке 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 за јавно здравље Војводине прати континуитет уноса података, њихову обраду и анализу. Једном недељно, доставља се извештај о актуелној епидемиолошкој ситуацији свим учесницима у пројекту – Покрајинском секретаријату за здравство, социјалну политику и демографију и Институту за јавно здравље Србије. Анализа актуелне епидемиолошке ситуације на недељном нивоу континуирана ће се постављати на сајт Института за јавно здравље Војводине, како би била доступна јавности и медијима током читавог периода трајања надзора. Саставни део надзора јесте вирусолошки надзор над вирусима грипа, али и другим инфективним агенсима који узрокују ОСГ и могу да доведу до знатног пораста 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 – који утврди да пацијенти током актуелне недеље испуњавају дефиницију случаја обољења сличног грипу, обавештава епидемиолога надлежног института/завода за јавно здравље, ради узорковања болесничког материјала и прикупљања основних епидемиолошко-клиничких података. Узорак се доставља у Институт за јавно здравље Војводине, где се спроводи лабораторијско испитивање узорка на вирусе грипа. Примењиваће се ПЦР метода. Планира се узимање око 500 узорак у току једне сезоне.

Поступак реализације наведених активности укључује:

- формирање нове сентинелне мреже (утврђивање броја сентинелних лекара укључених у надзор, као 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 окружних 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 ка свим извршиоцима и Покрајинском секретаријату за здравство.
- Циљна група за посвећени надзор над тешком акутним респираторном болешћу јесу хоспитализовани болесници код којих је дошло до развоја САРИ и АРДС-а, а да није познат други узрок настанка. Програмски задатак ће се реализовати сарадњом 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 за јавно здравље Војводине. 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 убрзаће се 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

агенси (МЕРС-ЦоВ, хумани мета пнеумовирус, хумани параинфлуенца вируси 1, 2, 3 и 4, хумани риновирус, аденовируси, бока вирус и респираторни синцицијални вирус), а према клиничким и епидемиолошким индикацијама, испитивање ће се спровести и на узрочнике легионарске болести и Q грознице. Лабораторијско испитивање спроводиће Институт за јавно здравље Војводине. С циљем децентрализације лабораторијске дијагностике у АП Војводини, 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 с 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 с дефиницијом;
- узорковање болесничког материјала;
- транспорт болесничког материјала;
- лабораторијско испитивање узорак и тумачење резултата;
- прикупљање епидемиолошких и клиничких података;
- обрада и анализа података, израда и дисеминација извештаја свим извршиоцима и Покрајинском секретаријату за здравство.

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

Прикупљање и обрада узорак фецеса пацијената сумњивих на вирусни гастроентеритис

Узорци столице, за хоспитализоване пацијенте, биће достављани у сарадњи са Институтом за заштиту здравља деце и омладине Војводине и Клиником за инфективне болести (Клинички центар 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 за јавно здравље Војводине.

Иzolација и доказивање вирусних нуклеинских киселина из узорак фецеса

Екстракција вирусних нуклеинских киселина вршиће се комерцијалним китом за изолацију РНК/ДНК, помоћу мини-спин колоне. Тестирање узорак 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 имајући у виду карактеристике пацијената оболелих од гастроентеритиса, односно епидемија вирусних гастроентеритиса.

За спровођење овог програмског задатка – поред постојеће РТ ПЦР технологије која је обезбеђена у свим заводима за јавно здравље – Институт за јавно здравље Војводине користиће реалне тиме мултиплекс ПЦР – аутоматизовани систем за брзу и поуздану дијагностичку испитивања заразних болести, базираних на молекуларној методи са идентификацијом изазивача према синдромима. Апарат ће у једном времену моћи да потврди или одбаци од 13 до 17 различитих вирусних и бактеријских узročника, што умногоме доприноси правовременом откривању епидемија тешких заразних болести из групе цревних и респираторних и убрзава епидемиолошка испитивања у ванредним ситуацијама.

Извршиоци програмског задатка: Институт за јавно здравље Војводине – координатор програмског задатка, Завод за јавно здравље Сремска Митровица, Завод за јавно здравље Панчево, Завод за јавно здравље Зрењанин, Завод за јавно здравље Кикинада, Завод за јавно здравље Суботица, Завод за јавно здравље Сомбор и 135 сентинелних лекара из 44 дома здравља с 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 с протоколом;
- број лабораторијски испитаних узорак болесничког материјала;
- број потврђених случајева грипа у односу на укупан број тестираних узорак;
- број испитаних узорак 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 (%) узорак 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.

Квалитативни показатељи:

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

За реализацију овог програмског задатка у 2018. години из буџета АП Војводине потребно је 2.355.545,40 динара.

НАЗИВ ПРОГРАМСКОГ ЗАДАТКА

Контрола садржаја натријум-хлорида у оброчима организоване друштвене исхране деце предшколског узраста и адолесцената у Војводини

Приказ и анализа постојеће ситуације

Епидемиолошка истраживања, клиничке и експерименталне студије урађене у многим земаљама недвосмислено су утврдили 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 цереброваску-

ларних болести. Превелики унос натријум-хлорида представља доприносилац 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 Србије износи 47,5%. Истраживање ИЗЈЗВ показало је да око 66% особа старијих од 45 има хипертензију. Први резултати контроле садржаја натријум-хлорида у оброчима друштвене исхране деце предшколског и школског узраста и студентске омладине у Новом Саду показали су да знатно превазилази препоручени дневни унос од 5 грама дневно (односно 3 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 томе да се – након неколико година спровођења програма – садржај соли у овим оброчима статистички значајно смањи. Досадашњом реализацијом програма у АП Војводини, постигнута је хармонизована институционална сарадња Института за јавно здравље Војводине и шест окружних завода за јавно здравље у АП Војводини. Уједначена је методологија рада и добијени су подаци о садржају натријум-хлорида у оброчима 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 у урбаној и у објектима у руралној средини. Иако је постигнуто видно смањење у поређењу с претходном годином, током 2013. године утврђено је да деца предшколског узраста оброчима организоване друштвене исхране и даље уносе веће количине натријум-хлорида од препоручених количина. Садржај натријум-хлорида и у оброчима у објектима организоване друштвене исхране деце школског узраста, адолесцената и студентске омладине на територији 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 на међународном нивоу као један од најисплативијих програма (бест буу) за смањење преваленције високог крвног притиска у популацији и оптерећености становништва масовним незаразним болестима. Све земље чланице ЕУ, у сарадњи са Светском здравственом организацијом, још од 2008. године спроводе националне програме за редукцију уноса соли. Светска здравствена организација препоручила је свим земаљама 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 ради 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 доприносилац 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 организованих друштвених исхрана 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 организованих друштвених исхрана 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

Институт за јавно здравље Војводине припрема план рада и координише активности свих извршилаца програма. План рада обухвата:

- укупан број узорака целодневних оброка организованих друштвених исхрана деце предшколског узраста и адолесцената у домовима ученика, у којима ће се одређивати садржај натријум-хлорида;
- укупан број узорака индустријски произведених намирница у којима ће се одређивати садржај натријум-хлорида (контрола садржаја соли у занатски и индустријски произведеном хлебу);
- усаглашавање методологије рада;
- формирање базе података, односно јединственог начина доставе, обраде и анализе резултата контроле садржаја натријум-хлорида у оброцима организованих друштвених исхрана деце и у узорцима индустријски произведених намирница;
- израда извештаја са израђеном проценом ризика за здравље деце, адолесцената и одраслих.

План рада ће се реализовати кроз следеће активности:

1. успостављање партнерске сарадње с руководством објеката и планерима организованих друштвених исхрана 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. едукативни програм о значају смањеног уноса натријум-хлорида у локалној заједници; (септембар–новембар 2018);
7. организовање годишње конференције; (децембар 2018);
8. израда годишњег извештаја. (децембар 2018).

Извршиоци програмског задатка: 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;
- организовани едукативни програми о значају смањеног уноса натријум-хлорида у локалној заједници (6);
- организована стручна конференција (1);
- припремљен извештај о постигнутим резултатима.

За реализацију овог програмског задатка у 2018. години из буџета АП Војводине потребно је 1.247.064,20 динара.

НАЗИВ ПРОГРАМСКОГ ЗАДАТКА

Унапређивање здравствене писмености популације – „Знањем до здравих избора”

Приказ и анализа постојеће ситуације

Концепт промоције здравља подразумева оспособљавање људи да повећају контролу над својим здрављем и тако га унапреде, комбинацијом здравственог васпитања и других организационих, политичких и економских програма дизајнираних да потпомогну промене у понашању људи и промене у животној средини које би доприносиле здрављу. Према подацима из публикације „Здравствено стање становништва Војводине за 2016. годину”, приметно је да се визуелна здравствено-васпитна средства не штампају у довољном тиражу за популацију Војводине, чак ни за децу. Иако је обухват превентивним прегледима деце узраста 0–5 година задовољавајући на територији АП Војводине, обим здравствено-васпитних информација које родитељи и деца добијају битно се разликују, у зависности од ангажовања општина/градова у обезбеђењу довољног тиража потребних визуелних здравствено-васпитних средстава (штампаних и електронских).

Непостојање посебног програма/програмског задатка на републичком нивоу

Активности промоције здравља одвијају се у оквиру програма од општег интереса Министарства здравља Републике Србије под називом „Организација и спровођење активности промоције здравља, посебно усмерена на вулнерабилне групације – труднице, мала и предшколска деца, школска деца, лица старија од 65 година живота и особе са инвалидитетом”, путем шест потпрограма. Притом, нема финансирања израде здравствено промотивних материјала који се планирају у овој активности.

Циљеви програмског задатка

Општи циљ

Повећање доступности знања о здрављу општој популацији, у домовима здравља АП Војводине.

Специфични циљеви:

- 1) повећање доступности знања о здрављу популацији – путем обезбеђивања штампаних, рецензираних, здравствено-васпитних средстава у домовима здравља АП Војводине;
- 2) унапређивање задовољства породица с децом узраста 0–5 година пруженим здравствено-васпитним садржајима током превентивних прегледа и посета здравственим установама.

Методологија и активности спровођења програмског задатка

- 1) Израда штампаних здравствено-васпитних средстава

У току 2018. године Институт за јавно здравље Војводине израдиће и публиковати 14 врста штампаних здравствено-васпитних средстава за све домове здравља и заводе за јавно здравље у АП Војводини, и то:

- 5 врста плаката (три на тему правилног уноса масти, шећера и протеина; један о значају дојења и један о емоционалним компетенцијама деце),

- 2 врсте бојанки за децу (једна о правилној исхрани а друга о оралном здрављу),
- 6 врста агитки за унапређење знања о здрављу родитеља (три на тему правилног уноса масти, шећера и протеина; две о карактеристикама раста и развоја деце 0-6 и 6-12 месеци и једна о превенцији каријеса код деце) и
- 1 врсту летка (за заказивање првог стоматолошког прегледа).

2) Дистрибуција и обука за примену здравствено-васпитних средстава

У току 2018. године, стручњаци Института за јавно здравље Војводине припремише писано упутство за употребу здравствено-васпитних средстава и садржаја и спровешће обуку представника завода за јавно здравље из АП Војводине.

Припремљена штампана здравствено-васпитна средства биће дистрибуирана у све заводе за јавно здравље на територији АП Војводине, а затим у установе примарне здравствене заштите, претежно у Службе за здравствену заштиту деце – превентивна саветовалишта.

3) Опремање интернет странице института и завода за јавно здравље у АП Војводини за већу подршку здравствено-васпитног рада у домовима здравља и просветним установама

На интернет страници Института за јавно здравље Војводине и 6 завода за јавно здравље у АП Војводини, формираће се посебан део намењен овој активности Посебног програма од интереса за јавно здравље. Садржај интернет страница омогућиће преузимање електронских облика здравствено-васпитних средстава и упутстава за њихову примену.

4) Медијска промоција активности

Институт за јавно здравље Војводине објавиће све релевантне информације о спроведеним активностима овог програма на интернет страници и редовним конференцијама за медије и спровешће медијске активности, у сарадњи с Покрајинским секретаријатом за здравство АП Војводине.

5) Евалуација програмских активности

Стручњаци Института за јавно здравље Војводине сачинише евалуациони упитник за процену задовољства корисника квалитетом здравствено-васпитних садржаја и – у сарадњи са заводима за јавно здравље на територији АП Војводине – спровешће анкетно испитивање на једнонедељном узорку.

Индикатори

Квалитативни процесни индикатори:

- садржај интернет страница института и завода за јавно здравље на територији АП Војводине;
- садржај и дизајн здравствено-васпитних средстава;
- списак учесника обуке представника завода за јавно здравље;
- фотодокументација са обуке представника завода за јавно здравље;
- садржај анкетног упитника за евалуацију.

Квантитативни процесни индикатори:

- тираж штампаних здравствено-васпитних средстава;
- појединачни тираж штампаних здравствено-васпитних средстава на различите теме;
- број учесника обуке представника завода за јавно здравље;
- број обухваћених домова здравља;
- обухват анкетираних корисника;

- број и врста медијских прилога о активностима програма;
- просечна оцена задовољства корисника различитим аспектима здравствено-васпитних средстава.

За реализацију овог програмског задатка у 2018. години из буџета АП Војводине потребно је 1.673.437,00 динара.

229.

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, 106/15, 105/17-др. закон и 113/17 – др. закон), Скупштина Аутономне покрајине Војводине, на седници одржаној 06. марта 2018. године, донела је

ПОКРАЈИНСКУ СКУПШТИНСКУ ОДЛУКУ О ПРОГРАМУ ОЧУВАЊА ПЛОДНОСТИ КОД ОБОЛЕЛИХ ОД МАЛИГНИХ БОЛЕСТИ У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ ЗА 2018. 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 2018. 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: 5-1/2018-01
Нови Сад, 06. март 2018. година

Председник
Скупштине АП Војводине,
Иштван Пастор, с.р.
Pásztor István, s.k.

ПРОГРАМ ОЧУВАЊА ПЛОДНОСТИ КОД ОБОЛЕЛИХ ОД МАЛИГНИХ БОЛЕСТИ У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ ЗА 2018. 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 2016. година” су хроничне незаразне болести. Најчешћи узрок смрти су биле болести система крвотока, од којих је умрла свака друга особа (50,6%) и тумори, од којих је умрла свака четврта особа (23,6%).

Према подацима из наведене Анализе, у болничком морбидитету који се региструје у стационарним установама, на територији АП Војводине најчешћи узроци хоспитализације су: тумори (16,7%), болести система крвотока (11,8%) и болести система за варење (8,1%).

У последњих неколико деценија стопа преживљавања након лечења малигних болести је драматично повећана. Примена савремених хируршких, радиотерапијских и хемиотерапијских протокола допринела је успешнијем лечењу малигнитета, али се као последица евидентира значајно нарушавање плодности пацијената третираних овим протоколима. Код мушкараца се бележи смањење, односно губитак оплодне моћи након хирушког одстрањивања тестиса, хемиотерапије и зрачне терапије. У женској популацији плодност се нарушава одстањивањем јајника или материце али и дејство потентних цитостатика и зрачне терапије јер се тиме уништавају и јајне ћелије. Оваква ситуација ставља у жижу интересовања очување плодности код пацијената са малигнитетима.

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. Посебан програм здравствене заштите за унапређење квалитета живота оболелих од малигних болести омогућавањем очувања плодности и реализације родитељства након завршеног онколошког лечења на територији Аутономне покрајине Војводине реализује се од 2015. 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 – др. закон, 93/14, 96/15, 106/15, 105/17 – др. закон и 113/17), 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 2018. годину реализоваће Клинички центар Војводине, Нови Сад у сарадњи са Институтом за онкологију Војводине, Сремска Каменица.

II

Циљеви, активности, методологија реализације и индикатори програма

Општи циљ програма

Омогућавање родитељства 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 циљ програма

Криопрезервација ембриона, сперматозоида и јајних ћелија код пацијената са малигним обољењем.

Активности програма

Савремени терапијски протоколи у лечењу малигних тумора свих локализација утичу на бројне сегменте живота пацијената умањујући значајно њихов квалитет живота. Сегмент репродукције и остварења биолошког родитељства је на врху лествице вредности и трајан губитак ове могућности представља сваком појединцу ненадокнадив губитак. Ангажовањем стручњака кроз програм, заједно са оболелим од малигне болести и члановима њихове уже породице, могу да се понуде уз оптимални план лечења који обезбеђује максималну корист у побољшању исхода болести и побољшан квалитет живота остварењем родитељства.

Након добијања мишљења Конзилијума за онкофертилитет почиње процес који води у криопрезервацију (замрзавање и чување) гамета-јајних ћелија и сперматозоида као и ембриона.

Поступци спровођења вантелесне оплодње, замрзавања и

чувања како гамета-сперматозоида и јајних ћелија тако и ембриона спроводиће се на Клиници за гинекологију и акушерство Клиничког центра Војводине радом тима лекара и ембриолога у Заводу за хуману репродукцију применом стандардизованих протокола стимулације за онколошке пацијенте, мониторинга стимулираних циклуса и аспирацију јајних ћелија тако и протокола криопрезервације гамета и ембриона.

У специфичним случајевима, за потребе програма, у рад се укључују лекари специјалисти патологије, радиологије и урологије.

Методологија спровођења програма

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 Институту за онкологију Војводине, Сремска Каменица;
- лекари /хирурзи који врше припрему за операцију и оперишу оболеле: Институт за онкологију Војводине, Клинички центар Војводине, опште болнице, приватне болнице и ординације;
- лекари из онколошких диспанзера АП Војводине;
- лекари медикални 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, медикални 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 селекцију првог нивоа након увида у документацију: историју болести и налазе који упућује пацијенткиње и пацијенте на Конзилијум за онкофертилитет.

Конзилијум за онкофертилитет доноси препоруке са јасним смерницама према: врсти планиране процедуре за очување плодности, временском оквиру и додатној дијагностици.

Индикатор

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

III

Финансијска средства потребна за реализацију програма

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ УКУПНИХ ТРОШКОВА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ПРОГРАМА У 2018. години

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	1.400.000,00
2..	ТРОШКОВИ УСЛУГА И НАКНАДА	600.000,00
	УКУПНО:	2.000.000,00

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	400.000,00
1.1.2.	Трошкови лекова	1.000.000,00
	УКУПНО 1.1.:	1.400.000,00

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ ТРОШКОВА УСЛУГА И НАКНАДА ЛИЦА АНГАЖОВАНИХ НА РЕАЛИЗАЦИЈИ ПРОГРАМА

Табела 1.2 у динарима

Редни број	Број учесника у програму	Бруто износ	Нето износ
1.2.1.	8 учесника (доктори медицине специјалисти гинекологије, ембриологије, патологије и урологије)	600.000,00	417.840,00
	УКУПНО 1.2.:	600.000,00	

230.

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, 106/15, 105/17 – др. закон и 113/17 – др. закон), Скупштина Аутономне покрајине Војводине, на седници одржаној 06. марта 2018. године, донела је

**ПОКРАЈИНСКУ СКУПШТИНСКУ ОДЛУКУ
О ПРОГРАМУ УНАПРЕЂИВАЊА ДИЈАГНОСТИКЕ
И ЛЕЧЕЊА ОБОЉЕЊА ШТИТАСТЕ ЖЛЕЗДЕ
У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ
ЗА 2018. ГОДИНУ**

Члан 1.

Овом покрајинском скупштинском одлуком (у даљем тексту: Одлука) утврђује се Програм унапређивања дијагностике и лечења обољења штитасте жлезде у Аутономној покрајини Војводини за 2018. 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: 5-2/2018-01
Нови Сад, 06. март 2018. година

Председник
Скупштине АП Војводине,
Иштван Пастор, с.р.
Pásztor István, s.k.

**ПРОГРАМ
УНАПРЕЂИВАЊА ДИЈАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕЊА
ОБОЉЕЊА ШТИТАСТЕ ЖЛЕЗДЕ
У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ
ЗА 2018. ГОДИНУ**

I

Приказ и анализа постојеће ситуације

Према подацима Института за јавно здравље Војводине, Нови Сад, број ендокринолошких пацијената с поремећајем из области тиреоиде у 2014. години био је око 30.000.

Према последњим расположивим подацима, структура морбидитета у стационарним здравственим становама у 2014. години дата је у табели 1.

Табела 1

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”)

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
Е05	Тиреотоксикоза – повећана функција штитасте жлезде	41	166	207
Е06	Запаљење штитасте жлезде	6	52	58
Е07	Друге болести штитасте жлезде	1	7	8
Е00-Е07	Болести штитасте жлезде (укупно)	145	807	952

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
Е00-Е02	Поремећаји штитасте жлезде због недостатка јода	893
Е05	Thyreotoxicosis	3020
Е03-Е04, Е06-Е07	Други поремећаји штитасте жлезде	22642

Светски показатељи указују на то да се поремећаји јављају код све млађе популације, те је реализација посебног програма здравствене заштите у Клиничком центру Војводине – као терцијарној здравственој установи којој гравитирају пацијенти с целе територије Војводине – значајна за благовремено дијагностиковање и третман оболелих.

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, 106/15, 105/17 – др. закон и 113/17), 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 2018. годину реализоваће Клинички центар Војводине, Нови Сад.

II

Циљеви, активности, методологија реализације и индикатори програма

Општи циљ програма

Циљ програма јесте 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 перкутаним приступом, без оперативног реза.

У савременој медицинској пракси, ниједна грана медицине не може више да функционише без помоћи неких од радиолошких метода и у погледу постављања дијагнозе и у погледу терапије пацијената тј. третирање пацијената интервентним радиолошким процедурама. У одређеним случајевима, уместо хируршких процедура примењују се процедуре из области интервентне радиологије, што подразумева минимално инвазивне хируршке интервенције вођене неком од сликовних радиолошких метода (ултразвук, савремени рендгенски апарат са софтверима који подржавају различите интервенције).

Специфични циљеви

Унапређивање дијагностике и лечења обољења штитасте жлезде.

Пружање правовремене терапије ендокринолошким пацијентима с минималним посттерапијским морбидитетом.

Активности програма

- ендокринолошка и лабораторијска обрада пацијената;
- УЗ штитне жлезде, по потреби патохистолошка верификација постављене дијагнозе (радиолог или ендокринолог);
- третман – аблација тумора 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 интервентних радиолога;
- набавка потребне опреме (сонде за радиофреквентну аблацију и microwave технику);
- едукација интервентних радиолога за наведени третман;
- едукација и упознавање интерниста ендокринолога с могућностима третирања пацијената са обољењем тиреоиде с нехируршким методама.

Индикатори

- број пацијената који је након ендокринолошке, лабораторијске и радиолошке обраде и постављања дијагнозе третиран нехируршки, односно аблација тумора радиоталасном и microwave техником;
- скраћен постоперативни ток, смањење б.о. дана у односу на класичан хируршки третман;
- едукација сто лекара ендокринолога и радиолога о индикацијама за третман и ултразвучно праћење третираних пацијената.

III

Финансијска средства за реализацију програма

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ УКУПНИХ ТРОШКОВА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ПРОГРАМА У 2018. ГОДИНИ

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	1.950.000,00
2.	ТРОШКОВИ УСЛУГА И НАКНАДА	970.000,00
	УКУПНО:	2.920.000,00

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ ТРОШКОВА НАБАВКЕ МАТЕРИЈАЛА

Табела 1.1. - у динарима

Редни број	НАЗИВ ОПРЕМЕ	Количина	Јединична цена	Укупан износ с ПДВ-ом
1.1.1.	сонде за радиофреквентну технику	10	105.000,00	1.050.000,00
1.1.2.	сонде за microwave технику	5	180.000,00	900.000,00
	УКУПНО 1.1.:			1.950.000,00

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ ТРОШКОВА УСЛУГА И НАКНАДА ЛИЦА АНГАЖОВАНИХ НА РЕАЛИЗАЦИЈИ ПРОГРАМА

Табела 1.2. - у динарима

Редни број	Број учесника у програму	Бруто износ	Нето износ
1.2.1.	11 учесника (доктори медицине лекари специјалисти радиологије, ендокринологије, виши РТГ техничар, дипл. економисти, правник, фармацеут и адм. радници)	970.000,00	633.148,69
	УКУПНО 1.2.:	970.000,00	

231.

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, 106/15, 105/17 – др. закон и 113/17 – др. закон), Скупштина Аутономне покрајине Војводине, на седници одржаној 06. марта 2018. године, донела је

**ПОКРАЈИНСКУ СКУПШТИНСКУ ОДЛУКУ
О ПРОГРАМУ ТЕЛЕМЕДИЦИНЕ У ЛЕЧЕЊУ
ИСХЕМИЈСКОГ МОЖДАНОГ УДАРА
У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ
ЗА 2018. ГОДИНУ**

Члан 1.

Овом покрајинском скупштинском одлуком (у даљем тексту: Одлука) утврђују се Програм телемедицине у лечењу исхемијског možданог удара у Аутономној покрајини Војводини за 2018. 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”.

101 Број: 5-8/2018-01
Нови Сад, 06. март 2018. година

Председник
Скупштине АП Војводине,
Иштван Пастор, с.р.
Pásztor István, s.k.

**ПРОГРАМ
ТЕЛЕМЕДИЦИНЕ У ЛЕЧЕЊУ ИСХЕМИЈСКОГ
МОЖДАНОГ УДАРА
У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ ЗА 2018.
ГОДИНУ**

I

Приказ и анализа постојеће ситуације

Ванболнички и болнички морбидитет становништва Војводине карактерише доминација масовних незаразних 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 и инвалидитета, према подацима Института за јавно здравље Војводине, садржаним у „Анализи здравственог стања становништва Аутономне покрајине Војводине 2016. године”. У десет водећих узрока хоспитализације у Војводини у 2016. години, према наведеним подацима, сврстава се и инфаркт мозга – са 3.117 хоспитализација и 2.927 болнички лечених лица.

Хроничне незаразне болести имају највећи удео у структури узрока смрти становништва Аутономне покрајине Војводине; становништво Војводине најчешће умире од кардиоваскуларних (50,6%), малигних болести (23,6%) и болести система за дисање (5,2%). Од болести система крвотока, према наведеној анализи, умрла је 13.781 особа. Међу болестима система крвотока, најзаступљенији узрок смрти биле су болести крвних судова мозга (19,6%) и исхемијске болести срца (19,3%).

Правовремена дијагностика хроничних незаразних болести изузетно је значајна за рано и адекватно лечење, очување и побољшање здравственог стања становништва. Неправовремена дијагностика већине болести, а посебно оних из групе болести крвних судова носи већу смртност и мању успешност лечења. Мождани удар јесте један од највећих здравствених проблема по инвалидности коју за собом оставља, јер се само 25% оболелих потпуно опорави. Од исхемијског можданог удара у Војводини сваке године оболи око 5.000 особа. Савремена тромболитичка терапија, осим у Клиничком центру Војводине у Новом Саду, спроводи се још само у општим болницама у Сомбору, Зрењанину и Суботици, с веома ниским процентом примене од око 1% на укупном нивоу. Тромболитичка терапија данас је основ лечења акутног исхемијског можданог удара, а у Војводини се користи од 2008. године. За лечење најтежих пацијената последњих година препоручена је механичка тромбектомија која је први пут у Војводини урађена 2016. године. За примену ове две наведене врсте лечења неопходно је брзо препознавање симптома и правовремено довођење оболелих у одговарајуће здравствене установе где се могу спровести неуролошки преглед, дијагностика компјутеризованом томографијом и лечење. Дозвољено време за започињање тромболитичке терапије јесте 4,5 сата, а механичке тромбектомије – 6 сати од настанка симптома, с тим што су резултати бољи уколико се лечење започне раније.

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, 106/15, 105/17 – др. закон и 113/17), 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, те утврдити цене тих појединачних услуга, односно програма.

Програм телемедицине у лечењу исхемијског можданог удара у Аутономној покрајини Војводини за 2018. годину реализоваће Клинички центар Војводине, Нови Сад, у сарадњи са Општом болницом „Др Радивој Симоновић” Сомбор, Општом болницом „Ђорђе Јоановић” Зрењанин, Општом болницом Вршац, Општом болницом Кикинда, Општом болницом Панчево, Општом болницом Сента, Општом болницом Сремска Митровица, Општом болницом Суботица и Општом болницом Врбас.

II

Циљеви, активности, методологија реализације и индикатори програма

Општи циљ програма

Бржа дијагностика и што раније спровођење лечења оболелих од акутног исхемијског можданог удара.

Специфични циљеви програма

Повезивањем девет општинских болница на територији АП Војводине (Сомбор, Зрењанин, Вршац, Кикинда, Панчево, Сента, Сремска Митровица, Суботица и Врбас) у јединствен систем видео-конференцијским линком и везом с васкуларним неурологом (неурологом едукованим из области можданог удара) и неурорадиологом у Клиничком центру Војводине, превазићи ће се недостатак адекватног кадра у примени савремених принципа лечења оболелих од можданог удара.

Комплетна дијагностика пацијента спроводиће се у матичној општој болници, под видео надзором телементора из Клиничког центра Војводине, а потом – на основу добијених налаза – спроводиће се тромболитичка терапија и збрињавање пацијента у општој болници. Уколико се процени да постоји индикација за механичку тромбектомију, пацијент се упућује у Клинички центар Војводине ради неуроинтервенције у ангиосали.

Активности програма

- набавка и инсталација потребне рачунарске опреме за телекомуникацију и њена дистрибуција у девет општинских болница ради реализације програма;
- обилазак девет општинских болница на територији АП Војводине и спровођење анкете за анализу постојећег стања;
- координација спровођења (примене) терапије у оквиру програма у општим болницама од стране неуролога опште болнице, под телементорством васкуларног неуролога Клиничког центра Војводине, путем видео-конференцијског линка.

Методологија спровођења програма

- одржавање телеконференција тима лекара Клиничког центра Војводине с неуролозима из општинских болница.

Индикатори

- повећање броја (процента) пацијената са акутним исхемијским можданим ударом, који ће бити лечени тромболитичком терапијом или механичком тромбектомијом на територији АП Војводине;
- смањење трошкова лечења смањењем упућивања пацијената у Клинички центар Војводине из општинских болница на територији АП Војводине.

III

Финансијска средства потребна за реализацију програма

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ УКУПНИХ ТРОШКОВА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ПРОГРАМА У 2018. ГОДИНИ

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	2.300.000,00
2.	ТРОШКОВИ НАБАВКЕ МАТЕРИЈАЛА И УСЛУГА	309.960,00
3.	ТРОШКОВИ УСЛУГА И НАКНАДА	2.000.000,00
	УКУПНО:	4.609.960,00

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.	Рачунарска опрема	10	115.000,00	1.150.000,00
1.1.2.	Софтверска апликација са шифром приступа	10	65.000,00	650.000,00
1.1.3.	Носач за рачунарску опрему	10	50.000,00	500.000,00
	УКУПНО 1.1.:			2.300.000,00

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ ТРОШКОВА НАБАВКЕ МАТЕРИЈАЛА И УСЛУГА

Табела 1.2. - у динарима

Редни број	НАЗИВ УСЛУГЕ	Количина	Јединична цена	Укупан износ с ПДВ-ом
1.2.1.	Трошкови превоза (употреба сопственог возила)	36	8.610,00	309.960,00
	УКУПНО 1.2.:			309.960,00

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ ТРОШКОВА УСЛУГА И НАКНАДА ЛИЦА АНГАЖОВАНИХ НА РЕАЛИЗАЦИЈИ ПРОГРАМА

Табела 1.3. - у динарима

Редни број	Број учесника у програму	Бруто износ	Нето износ
1.3.1.	четири (4) учесника (доктори медицине специјалисти неурологије и радиологије)	2.000.000,00	1.392.800,00
	УКУПНО 1.3.:		2.000.000,00

232.

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, 106/15, 105/17 – др. закон и 113/17 – др. закон), Скупштина Аутономне покрајине Војводине, на седници одржаној 06. марта 2018. године, донела је

**ПОКРАЈИНСКУ СКУПШТИНСКУ ОДЛУКУ
О ПРОГРАМУ УНАПРЕЂИВАЊА ЛЕЧЕЊА СТЕРИЛИТЕТА
БИОМЕДИЦИНСКИ ПОТПОМОГНУТИМ ОПЛОЂЕЊЕМ
И ПРЕИМПЛАНТАЦИОНОМ
ГЕНЕТСКОМ ДИЈАГНОСТИКОМ
У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ
ЗА 2018. 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 2018. 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

101Број:5-7/2018-01

Нови Сад, 06. марта 2018. године

Председник
Скупштине АП Војводине,
Иштван Пастор, с.р.
Pásztor István, s.k.

**ПРОГРАМ
УНАПРЕЂИВАЊА ЛЕЧЕЊА СТЕРИЛИТЕТА
БИОМЕДИЦИНСКИ ПОТПОМОГНУТИМ ОПЛОЂЕЊЕМ
И ПРЕИМПЛАНТАЦИОНОМ ГЕНЕТСКОМ
ДИЈАГНОСТИКОМ У
АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ ЗА 2018.
ГОДИНУ**

I

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. Стопа наталитета основни је 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 2016. године”, у АП Војводини је живорођено 17.107 деце, а стопа наталитета износила је 9,1% 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 41,3%, што указује на низак фертилитет и умногоме доприноси старењу популације.

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 уз неопходност високог нивоа просторно-техничке опремљености, као и обучености кадра за успешно извођење процедура.

Један од највећих изазова за стручњаке који спровode 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 абормалности и анеуплоидије ембриона имају снажан утицај на успешност и исход поступака асистираних репродукције. С годинама, код жене удео анеуплоидних ембриона расте. Након 38. године јесте преко 50%, а после 40. године – 65%. Овакве абормалности 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, следствен селективни 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 (аЦХГ, 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, чупице и крв плода, а након рођења – слезница обрза, крв или било које ткиво чије ћелије имају једро.

Наследне болести сврставају се у ред такозваних ретких болести. Ретком болешћу сматра се свака болест која се јавља код мање од једног детета на 2.000 живорођене деце. До сада је дијагностиковано више од 7.000 различитих ретких болести. Иако су 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 јесу 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 поје-

диначног 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.

Молекуларно-генетске дијагностика не захтева култивацију ћелије, јер се ради одмах након узимања узорка. Избегавање култивације ћелије скраћује време потребно за издавање резултата анализе, али истовремено и обара цену анализе – пошто захтева краће радно ангажовање. 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 плодова 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 суплоидних 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 ефективности (описује се временом, напором и новцем искоришћеним за остваривање живорођења). Имплантација ПГС у програм БМПО у случајевима селектованих пацијената („тежких 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 дијагностikuју на овај начин, потпуно поуздани и брзи резултати и економска оправданост јесу разлози проширења програма ПГД и на пренаталну и постнаталну дијагностику моногенских болести.

Програм унапређивања лечења стерилитета биомедицински потпомогнутим оплођењем и преимплантационом генетском дијагностиком спроводи се од 2013. године. и у оквиру тог програма обезбеђена је адекватна опрема за успостављање система преимплантационе, пренаталне и постнаталне генетске дијагностике.

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, 106/15, 105/17 – др. закон и 113/17), 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 2018. годину реализоваће Клинички центар Војводине, Нови Сад и Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Нови Сад.

анализа код 30 деце са сумњом на целијакију, те 15 анализа најчешћих микроделеционих и микродупликационих синдрома с раном појавом.

II

Методологија спровођења програма

Циљеви, активности, методологија реализације и индикатори Програма

Општи циљ

Општи циљ овог програма јесте унапређивање лечења брачне неплодности поступцима БМПО.

Специфични циљ

Специфични циљ овог програма јесте увођење нових процедура из области биомедицински потпомогнутог оплођења и постнаталних генетских анализа.

Активности програма

Планирано је да се у 2018. години уради 75 генетских анализа бластомера или бластоциста ембриона, у склопу преимплантационог генетског скрининга, 75 анализа амниона или хориона у поступку раног одређивања анеуплоидија техником фрагментног секвенцирања, 30 анализа генетске предиспозиције на целијакију дот блот методом, 30 анализа микроделиција Y хромозома дот блот методом и 15 анализа на најчешће микроделеционе и микродупликационе синдроме техником микронизова.

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 перинатолошких интервенција којима се обезбеђује фетално ткиво, чиме се период генетске дијагностике помера на ранији период трудноће. Предвиђено је да се у 2018. години уради 75 генетских анализа бластомера или бластоциста ембриона, у склопу преимплантационог генетског скрининга на анеуплоидије пацијената у Програму, 75 пренаталних анализа на најчешће анеуплоидије (хромозоми 13, 18, 21, X и Y) из плодове воде или хорионских чупица. Програм подразумева и генетске анализе код мушког партнера неплодног пара, те ће се спроводити анализа микроделеције Y хромозома и планирано је да се наведена анализа спроведе код 30 мушкараца.

Програм обухвата и анализе генетских болести с раном појавом, које испољавају клиничку симптоматологију у дечјем периоду, те је предвиђено да се у наредној години спроведе генетска

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 бластомере и узорци ћелија ТЕ трофоектодерма 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 који су носиоци неке генетске наследне болести.

Индикатори

Реализација Програма пратиће се путем задатих индикатора.

Број генетских анализа, пренаталних и постнаталних:

- 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.

III

Финансијска средства потребна за реализацију Програма

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ УКУПНИХ ТРОШКОВА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ПРОГРАМА У 2018. ГОДИНЕ

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	4.400.000,00
2.	ТРОШКОВИ УСЛУГА И НАКНАДА	1.599.999,98
	УКУПНО:	5.999.999,98

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ ТРОШКОВА НАБАВКЕ МАТЕРИЈАЛА

Табела 1.1. - у динарима

Редни број	НАЗИВ МАТЕРИЈАЛА	укупан износ с ПДВ-ом
1.1.1.	Реагенси за ПГС (Клинички центар Војводине)	300.000,00
1.1.2.	Реагенси за 75 ПГС, 75 пренаталних анализа плодове воде и хориона и 30 постнаталних анализа на микроделеције ипсилон хромозома, 30 анализа на целијакију и 15 анализа на микроделеционе и микродупликационе синдроме (Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине)	4.100.000,00
	УКУПНО 1.1.:	4.400.000,00

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ ТРОШКОВА УСЛУГА И НАКНАДА ЛИЦА АНГАЖОВАНИХ НА РЕАЛИЗАЦИЈИ ПРОГРАМА

Табела 1.2. - у динарима

редни број	број учесника у програму	брuto износ	нето износ
1.2.1.	осам (8) учесника (доктори медицине специјалисти гинекологије, ембриолози и адм. радник) Клинички центар Војводине	800.000,00	553.528,58
1.2.2.	десет (10) учесника (доктори медицине клинички генетичари, клинички биохемичар, молекуларни биолог, дипл. биолог, лаборант, дипл. економисти и правници) Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине	799.999,98	505.599,99
	УКУПНО 1.2.:	1.599.999,98	

233.

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, 106/15, 105/17-др. закон и 113/17 – др. закон), Скупштина Аутономне покрајине Војводине, на седници одржаној 06. марта 2018. године, донела је

**ПОКРАЈИНСКУ СКУПШТИНСКУ ОДЛУКУ
О ПРОГРАМУ РАНОГ ОТКРИВАЊА И ЛЕЧЕЊА
КОМПЛИКАЦИЈА ШЕЋЕРНЕ БОЛЕСТИ
НА ОЧИМА У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ
ВОЈВОДИНИ ЗА 2018. 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 2018. 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

101Број:5-5/2018-01
Нови Сад, 06. марта 2018. године

Председник
Скупштине АП Војводине,
Иштван Пастор, с.р.
Pásztor István, s.k.

**ПРОГРАМ
РАНОГ ОТКРИВАЊА И ЛЕЧЕЊА КОМПЛИКАЦИЈА
ШЕЋЕРНЕ БОЛЕСТИ НА ОЧИМА
У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ ЗА 2018.
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 многократно 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 морталитета од шећерне болести повећала се са 34,3 у 2006. години на 42,7 на 100.000 становника у 2015. години.

Према подацима Регистра за дијабетес у Србији, у Извештају бр. 11 „Инциденција и морталитет од дијабетеса у Србији 2016”, 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 2016. године у свету болује 415.000.000 људи, а да ће се број оболелих од дијабетеса до 2040. године повећати на 642.000.000. 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 13,8 на 100.000 особа узраста до 29 година старости у Србији (без података за Косово и Метохију); и то: 13,6 у централној Србији и 14,6 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 (107,5 – у централној Србији и 154,5 – у Војводини). Наведени подаци сведоче о томе да је инциденца у Војводини већа него у осталим деловима земље. Стопа морталитета (ASR-W Age standardized rate) за узраст 0-75+ од свих типова дијабетеса на 100.000 становника, према наведеном извештају, износи 15,7 у Србији (17,4 – у Војводини и 15,1 – у централној Србији).

Водеће 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. Инциденца секундарних компликација, према подацима из светске литературе, с обзиром на то што не постоје тачни подаци за Војводину, 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 оштећење вида услед дијабетеса код великог броја пацијената може спречити брижљивом негом.

Основу за превенцију слепила или слабости, као компликације код оболелих од шећерне болести на очима представљају рано откривање, као и ласерски или хируршки третман.

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, 106/15, 105/17 – др. закон и 113/17), 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 2018. 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

Предвиђен је скрининг ризичне популације (офталмоскопија у артефицијалној мидријази), 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).

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 задатог индикатора – броја извршених офталмолошких прегледа оболелих од шећерне болести у планираном обиму.

III

Финансијска средства потребна за реализацију Програма

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ УКУПНИХ ТРОШКОВА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ПРОГРАМА У 2018. ГОДИНИ

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	550.000,00
2.	ТРОШКОВИ УСЛУГА И НАКНАДА	1.155.000,00
	УКУПНО:	1.705.000,00

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 и реагенса	550.000,00
	УКУПНО 1.1.:	550.000,00

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ ТРОШКОВА УСЛУГА И НАКНАДА ЛИЦА АНГАЖОВАНИХ НА РЕАЛИЗАЦИЈИ ПРОГРАМА

Табела 1.2. - у динарима

Редни број	Број учесника у програму	Бруто износ	Нето износ
1.2.1.	десет (10) учесника (доктори медицине лекари специјалисти, дипл.економисти, дипл.правник, фармацеут и адм.радник)	1.155.000,00	776.202,09
	УКУПНО 1.2.:	1.155.000,00	776.202,09

234.

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, 106/15, 105/17 – др. закон и 113/17 – др. закон), Скупштина Аутономне покрајине Војводине, на седници одржаној 06. марта 2018. године, донела је

**ПОКРАЈИНСКУ СКУПШТИНСКУ ОДЛУКУ
О ПРОГРАМУ РАНОГ ПРЕПОЗНАВАЊА
И СМАЊЕЊА БРОЈА МЕНТАЛНИХ ПОРЕМЕЋАЈА
РАЗВОЈНОГ ДОБА У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ
ВОЈВОДИНИ ЗА 2018. ГОДИНУ**

Члан 1.

Овом покрајинском скупштинском одлуком (у даљем тексту: Одлука) утврђује се Програм раног препознавања и смањења броја менталних поремећаја развојног доба у Аутономној покрајини Војводини за 2018. 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

101Број:5-3/2018-01
Нови Сад, 06. марта 2018. године

Председник
Скупштине АП Војводине,
**Иштван Пастор, с.р.
Pásztor István, s.k.**

**ПРОГРАМ
РАНОГ ПРЕПОЗНАВАЊА И СМАЊЕЊА БРОЈА
МЕНТАЛНИХ ПОРЕМЕЋАЈА РАЗВОЈНОГ ДОБА
У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ ЗА 2018.
ГОДИНУ**

I**Приказ и анализа постојеће ситуације**

Савремена истраживања указују на веома учесталу појаву недопустиво касног препознавања различитих менталних (психијатријских) поремећаја дечјег доба. Период који протекне од првог испољавања симптома до јављања стручњацима из области психијатрије развојног доба веома је дуг. На пример, од примоманифестације депресије до постављања дијагнозе прође и до десет година. С друге стране, грубе психијатријске поремећаје у развојном добу није тешко препознати, али управо прави проблем представљају дуготрајне, постепене промене на психичком плану код деце и адолесцената, које се – уколико се касно препознају – веома отежано лече и не доводе до стања потпуне ремисије код ове изузетно осетљиве популације.

Један од веома важних разлога за непрепознавање ових поремећаја јесте и чињеница да су педијатри, лекари опште праксе и медицинске сестре – у оквиру стицања формалне едукације – умногоме окренути соматским болестима и да веома често, чак и професионалци веома јасну симптоматологију – због недостатка искуства и едукација – не успевају да препознају. Разлог за наведено јесте и то што је изузетно мало психијатара који се

на територији АП Војводине баве дечјом и адолесцентном психијатријом (укупно седам специјалиста) и што постоји само једно болничко одељење, с девет болничких постеља, на територији целе АП Војводине за збрињавање малолетних лица с менталним поремећајима. Имајући у виду наведено, неопходно је да се реализују активности стручне подршке раду здравствених радника и здравствених сарадника на територији АП Војводине на раном препознавању менталних поремећаја развојног доба, ради њиховог смањења.

На основу доступних података и стручне процене, преко 15.000 деце и адолесцената с територије АП Војводине има одређене сметње менталног здравља, док је ментални поремећај стручно дијагностикован само код половине ове популације. Овоме у прилог иде и чињеница да само Клинички центар Војводине годишње обави преко 2.000 прегледа деце и адолесцената с менталним поремећајима.

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, 106/15, 105/17 – др. закон и 113/17), 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 препознавања и смањења броја менталних поремећаја развојног доба у Аутономној покрајини Војводини за 2018. годину (у даљем тексту: Програм) реализоваће Клинички центар Војводине, Нови Сад.

II

**Циљеви, активности, методологија реализације и индикатори
Програма**

Општи циљ Програма

Смањење броја оболелих и редукција медицинских и друштвених последица у виду дуготрајног лечења, повећаних трошкова лечења (учесталих хоспитализација) и недовољног нивоа излечења код деце с менталним поремећајима.

Специфични циљеви Програма

- едукација здравствених радника (доктора медицине специјалиста педијатрије, лекара опште праксе, медицинских сестара, али и адолтних психијатара) и здравствених сарадника (психолога, педагога и социјалних радника) у погледу адекватније дијагностике деце с психијатријским поремећајима у домовима здравља у Зрењанину, Бачкој Паланци, Кикинди, Старој Пазови и Жабљу);
- едукација здравствених радника (доктора медицине специјалиста педијатрије, лекара опште праксе, медицинских сестара али и адолтних психијатара) и здравствених сарадника (психолога, педагога и социјалних радника) у погледу третмана деце с психијатријским поремећајима у наведеним здравственим установама;
- формирање регионалних тимова – у оквиру здравствених установа у АП Војводини – за рану дијагностику и третман психијатријских поремећаја развојног доба.

Активности Програма

Активности Програма спроводиће доктори медицине специјалисти психијатрије и неуропсихијатрије, уз подршку психолога (анализа актуелног стања, коришћење литературе, припрема пројектних активности, припрема едукације и штампаног материјала, извођење едукативних семинара и евалуација спроведеног програма).

Методологија спровођења Програма

редни бр.	врста делатности	трајање (у месецима)
1.	припрема пројектних активности	1
2.	припрема литературе	1
3.	израда и припрема штампаног материјала	2
4.	припрема предавања	1
5.	извођење курсева	6
6.	евалуација успешности Програма	1

Индикатор

Ниво оспособљености здравствених радника и сарадника за дијагностику и адекватно медицинско збрињавање пацијената (што би се у оквиру Програма евалуирало тестовима).

III

Финансијска средства потребна за реализацију Програма:

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ УКУПНИХ ТРОШКОВА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ПРОГРАМА У 2018. ГОДИНИ

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	151.200,00
2.	ТРОШКОВИ УСЛУГА И НАКНАДА (накнаде извршиоцима)	345.600,00
	УКУПНО:	496.800,00

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.	набавка литературе	2	12.000,00	28.800,00
1.1.2.	трошкови превоза	6	5.000,00	36.000,00
1.1.3.	трошкови израде штампаног материјала	240	300,00	86.400,00
	УКУПНО 1.1.:			151.200,00

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ ТРОШКОВА УСЛУГА И НАКНАДА ЛИЦА АНГАЖОВАНИХ НА РЕАЛИЗАЦИЈИ ПРОГРАМА

Табела 1.2. - у динарима

редни број	број учесника у програму	брuto износ	нето износ
1.2.1.	два учесника (доктор медицине специјалиста неуропсихијатрије и психијатрије)	345.600,00	288.000,00
	УКУПНО 1.2.:		345.600,00

235.

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, 106/15, 105/17-др.закон и 113/17 – др. закон), Скупштина Аутономне покрајине Војводине, на седници одржаној 06. марта 2018. године, донела је

**ПОКРАЈИНСКУ СКУПШТИНСКУ ОДЛУКУ
О ПРОГРАМУ РАНОГ ОТКРИВАЊА
ПРОМЕНА ФУНКЦИЈЕ
И РЕМОДЕЛИНГА ЛЕВЕ КОМОРЕ
И ЦИРКАДИЈАЛНОГ РИТМА КРВНОГ ПРИТИСКА
КОД ХИПЕРТЕНЗИВНИХ ТРУДНИЦА У
АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ
ЗА 2018. ГОДИНУ**

Члан 1.

Овом покрајинском скупштинском одлуком (у даљем тексту: Одлука) утврђује се Програм раног откривања промена функције и ремоделинга леве коморе и циркадијалног ритма крвног притиска код хипертензивних трудница у Аутономној покрајини Војводини за 2018. 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

101Број:5-4/2018-01
Нови Сад, 06. марта 2018. године

Председник
Скупштине АП Војводине,
Иштван Пастор, с.р.
Pásztor István, s.k.

**ПРОГРАМ
РАНОГ ОТКРИВАЊА ПРОМЕНА ФУНКЦИЈЕ И
РЕМОДЕЛИНГА ЛЕВЕ КОМОРЕ И ЦИРКАДИЈАЛНОГ
РИТМА КРВНОГ ПРИТИСКА КОД ХИПЕРТЕНЗИВНИХ
ТРУДНИЦА У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ
ЗА 2018. ГОДИНУ**

I**Приказ и анализа постојеће ситуације**

Према подацима Института за јавно здравље Војводине, садржаним у анализи „Здравствено стање становништва АП Војводине 2016. године”, у структури узрока смрти становништва АП Војводине највећи удео имају хроничне незаразне болести, односно болести система крвотока – од којих је умрла свака друга особа (50,6%), тумори (23,6%) и болести система за дисање (5,2%).

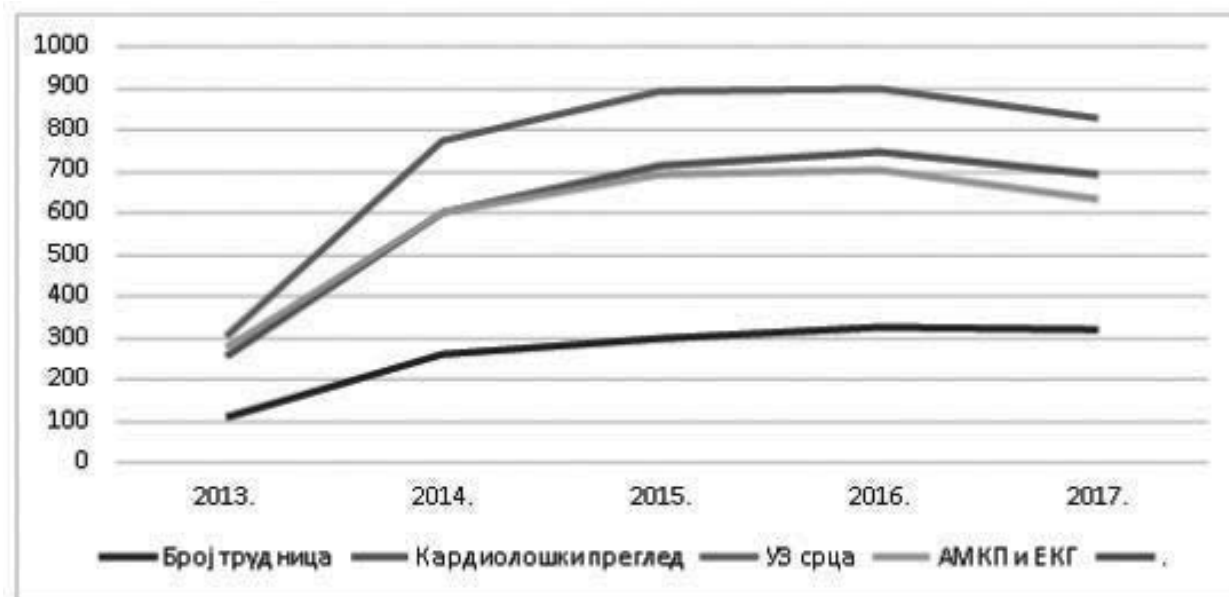
Међу водећим групама болести у ванболничком морбидитету у АП Војводини, у служби опште медицине, према подацима из наведене анализе, јесу болести система крвотока (17,9%), болести система за дисање (13,1%), фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (11,5%), болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (8,3%). Водећа дијагноза у укупном морбидитету јесте повишен крвни притисак (11,5%) у службама опште медицине, као и у службама медицине рада (7,9%).

Хипертензија је један од водећих фактора ризика за настанак кардиоваскуларних и цереброваскуларних болести. Нарочито велики проблем представљају труднице са хипертензијом, јер се код њих знатно чешће трудноћа компликује прееклампсијом, еклампсијом и перипарталном кардиомиопатијом, као и застојем у интраутерином развоју и расту плода. Код жена које имају повишен крвни притисак у трудноћи, чешће се јавља артеријска хипертензија у наредним трудноћама. Према подацима из светске литературе, 10–15% трудница има хипертензију, а хипертензивни синдром у трудноћи један је од водећих узрока морбидитета мајке и плода и сачињава 15–33% укупног матерналног морталитета, односно на другом је месту као узрок смрти мајке. Осим тога, жене које су имале хипертензију у току трудноће, чак и ако је она била транзитorna, имају у наредном периоду живота четири пута већи ризик да оболе од хипертензије и два пута већи ризик да оболе од исхемијске болести срца у односу на нормотензивне труднице.

Такође, према подацима из литературе, код хипертензивних трудница настају дијастолна дисфункција леве коморе, депресија систолне функције, смањење минутног волумена, дисфункција леве преткоморе, повећање масе миокарда, као и промене геометрије леве коморе, у смислу ексцентричне хипертрофије и концентричног ремоделинга.

Према препорукама Интернационалног удружења за хипертензију у трудноћи, потребан је тзв. рани скрининг трудница пре 20. гестациске недеље (ГН) – у виду ехокардиографског прегледа и двадесетчетворосатног амбулаторног мониторинга крвног притиска (АМКП), ради регистровања потенцијално ризичних група трудница за развој гестациске хипертензије и пре-еклампсије. Такође, наводи се да је неопходно свим хипертензивним трудницама наведене прегледе понављати у току трудноће, као и мерити сатурацију кисеоником. Уколико је вредност сатурације кисеоником – која се добија пулсним оксиметром – испод 90%, индикација је за завршавање трудноће код тешких облика гестациске хипертензије и прееклампсије.

Од септембра 2013. до децембра 2016. године, из средстава буџета АП Војводине реализован је посебан програм здравствене заштите раног откривања промена у систолној и дијастолној функцији миокарда леве коморе код хипертензивних трудница. У оквиру наведеног програма, набављена је савремена медицинска опрема (два апарата за ехокардиографски преглед, пет апарата за двадесетчетворосатни амбулаторни мониторинг крвног притиска и ЕКГ-а, апарат за електричну дефибрилацију и пулсног оксиметра), што је омогућило и умногосте побољшало прегледе трудница, али и свих осталих пацијената с територије АП Војводине. У наведеном периоду, прегледано је 992 труднице којима је урађено 2.320 кардиолошких прегледа, 3.476 ехокардиографских прегледа, 2.271 двадесетчетворосатни амбулаторни мониторинг крвног притиска и 117 прегледа крутости артерија крвних судова. У току реализације програма, јавила се потреба и за прегледима трудница које имају друга кардиолошка обољења: поремећаје срчаног ритма, болести срчаних залистака, урођене срчане аномалије, али и исхемијске болести срца, као и прегледи трудница које су затруднеле методом асистираних репродукција (ИВФ методом), те које су под нарочитим ризиком од гестациске хипертензије, прееклампсије и перипарталне кардиомиопатије.



Графикон 1. Број прегледаних трудница и врста услуге по годинама. За 2013. годину резултати су приказани од септембра месеца.

Редовним кардиолошким контролама постиже се адекватно праћење и лечење ове посебно вулнерабилне популације, а савременим дијагностичким методама могу се регистровати посебно ризичне групе трудница код којих се чешће јављају компликације – када су у питању и мајка, али и плод. Анализом података добијених у току спровођења овог програма, издвојили су се одређени параметри функције срца који су статистички значајно повезани са интраутериним застојем у расту и превременим порођајем. Научни радови учесника на реализацији програма презентовани су на европским и светским кардиолошким конгресима и конгресима који су били посвећени хипертензији у трудноћи и кардиолошким проблемима у трудноћи (укупно 12 радова). На националним скуповима такође су у неколико наврата презентовани резултати рада овог програма. у светском часопису *Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health* (M21) објављен је рад под називом *Influence of non-dipping pattern of blood pressure in gestational hypertension on maternal cardiac function, hemodynamics and intrauterine growth restriction*, настао као резултат рада у току спровођења овог програма. С обзиром на то што је изузетно значајан за утврђивање одсуства очуваног дневно-ноћног ритма крвног притиска (што се дијагностикује двадесетчетворосатним амбулаторним мониторингом крвног притиска), али и промена у функцији и ремоделингу леве коморе (што се дијагностикује ехокардиографским прегледом) код хипертензивних трудница у односу на исход трудноће, јер је на тај начин могуће адекватније ординирати антихипертензивну терапију и спровести чешће контроле трудница из ове посебно ризичне групе, програм се односи на рано откривање промена функције и ремоделинга леве коморе и циркадијалног ритма крвног притиска код хипертензивних трудница.

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, 106/15, 105/17 – др. закон и 113/17), 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 промена функције и ремоделинга леве коморе и циркадијалног ритма крвног притиска код хипертензивних трудница у АП Војводини за 2018. годину реализоваће Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица.

II

Циљеви, активности, методологија реализације и индикатори програма

Општи циљ програма

- смањити број компликација у трудноћи и током порођаја, насталих као последица хипертензије.

Специфични циљеви програма

- рано откривање потенцијално угрожених трудница и правовремено ординирање адекватне кардиолошке терапије;
- контрола ефикасности терапије поновљеним ехокардиографским и кардиолошким прегледом;
- израда протокола за регистрацију и праћење хипертензивних трудница, који би и по завршетку овог програма служио као база за рутинско мониторингање трудница код којих се постави дијагноза хипертензије, али и трудница које имају друга кардиолошка обољења;
- анализа резултата правовременог третмана и контроле хипертензивних трудница у односу на настанак компликација у току трудноће, као и у току и након порођаја.

Активности програма

Програмом ће бити обухваћено више од 300 хипертензивних трудница, али и трудница које имају остале кардиолошке болести. Предвиђене активности су кардиолошки преглед, ехокардиографски преглед, двадесетчетворосатни амбулаторни мониторинг крвног притиска и ЕКГ-а и мерење сатурације кисеоником пулсним оксиметром. Прегледи ће се обављати на Клиници за кардиологију Института за кардиоваскуларне болести Војводине. Прегледе ће радити лекари субспецијалисти, кардиолози, запослени на Клиници за кардиологију Института за кардиоваскуларне болести Војводине у Кабинету за ехокардиографију, односно у Кабинету за читавање амбулаторног мониторинга крвног притиска.

Планирано је да се ураде два кардиолошка и два ехокардиографска прегледа у току трудноће (први након постављања дијагнозе хипертензије и други, контролни у трећем триместру трудноће), као и контролни кардиолошки и ехокардиографски преглед шест недеља након порођаја, што представља око 900 кардиолошких и око 900 ехокардиографских прегледа, тј. укуп-

но око 1.800 прегледа – уз мерење сатурације кисеоником пулсним оксиметром свакој трудници на сваком прегледу (око 600 мерења). Такође, планирано је да се уради минимално један двадесетчетворосатни амбулаторни мониторинг крвног притиска и ЕКГ у току трудноће и шест недеља након порођаја, тј. укупно око 600 прегледа двадесетчетворосатног амбулаторног мониторинга крвног притиска и ЕКГ-а.

Методологија спровођења програма

Хипертензивне труднице и труднице које имају остала кардиолошка обољења на преглед на Клинику за кардиологију Института за кардиоваскуларне болести Војводине – из општих болница и домова здравља с територије Аутономне покрајине Војводине –упућиваће надлежни лекари гинекологи-акушери из Клинике за гинекологију и акушерство Клиничког центра Војводине.

Индикатори

Реализација програма ће се пратити путем задатих индикатора: извршених кардиолошких и ехокардиографских прегледа и прегледа амбулаторног мониторинга крвног притиска трудница.

III

Финансијска средства потребна за реализацију програма

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ УКУПНИХ ТРОШКОВА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ПРОГРАМА ЗА 2018. ГОДИНУ

Табела 1 (Табела 1.1.) - у динарима

Редни број	НАЗИВ ТРОШКОВА ПРОГРАМА	ИЗНОС УКУПНО ПОТРЕБНИХ СРЕДСТАВА
1	2	3
1.	ТРОШКОВИ УСЛУГА И НАКНАДА	1.700.000,00
	УКУПНО:	1.700.000,00

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ ТРОШКОВА УСЛУГА И НАКНАДА ЛИЦА АНГАЖОВАНИХ НА РЕАЛИЗАЦИЈИ ПРОГРАМА

Табела 1.1. - у динарима

Редни број	Број учесника у програму	Бруто износ	Нето износ
1.	једанаест (11) доктора медицине специјалиста кардиологије и две (2) медицинске сестре	1.700.000,00	1.254.259,96
	УКУПНО 1.1.:	1.700.000,00	1.254.259,96

236.

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, 106/15, 105/17-др.закон и 113/17 – др. закон), Скупштина Аутономне покрајине Војводине, на седници одржаној 06. марта 2018. године, донела је

ПОКРАЈИНСКУ СКУПШТИНСКУ ОДЛУКУ О ПРОГРАМУ НЕОНАТАЛНОГ СКРИНИНГА НА ЦИСТИЧНУ ФИБРОЗУ У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ ЗА 2018. ГОДИНУ

Члан 1.

Овом покрајинском скупштинском одлуком (у даљем тексту: Одлука) утврђује се Програм неонаталног скрининга на цистичну фиброзу у Аутономној покрајини Војводини за 2018. годину, као и обим средстава за његово спровођење и начин њиховог распооређивања 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:5-10/2018-01
Нови Сад, 06. март 2018. године

Председник
Скупштине АП Војводине,
Иштван Пастор, с.р.
Pásztor István, s.k.

ПРОГРАМ НЕОНАТАЛНОГ СКРИНИНГА НА ЦИСТИЧНУ ФИБРОЗУ У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ ЗА 2018. ГОДИНУ

I

Приказ и анализа постојеће ситуације

Цистична фиброза јесте најчешћа генска, аутосомно рецесивна болест људи беле расе. То је хронична, прогресивна, мултисистемска болест која у првом реду захвата плућа и панкреас. Болест плућа доводи до учесталих инфекција плућног паренхима, хроничне колонизације бактеријама, потом и настанка структурног оштећења у виду појаве бронхијектазија, респираторне инсуфицијенције. Током раног детињства, болест се испољава као тешка маласорпција и малнутриција, што узрокује заостајање у расту и развоју. Као компликација болести, с временом се јавља оштећење свих органских система, настају дијабетес мелитус, остеопороза, артропатија, срчана инсуфицијенција. Код деचाка постоји примарни недостатак вас деференса. До сада је идентификовано око 1.800 мутација ЦФТР гена. Половином XX века – када је болест откривена – деца оболела од цистичне фиброзе умирала су током прве године живота. Данас, раном дијагностиком, раним лечењем, те применом нових лекова, просечан век оболелих јесте преко 40 година. У земљама које су раније увеле неонатални скрининг, животни век оболелих знатно је продужен, побољшан је квалитет живота оболелих и њихових породица. Сматра се да ће ови пацијенти – код којих је дијагноза постављена путем неонаталног скрининга и код којих је рано започето спровођење свих превентивних и терапијских интервенција – доживети пету или шесту деценију.

Спровођење скрининга започето је спорадично пре тридесет година, а последњих десет година бројне земље Европске уније, све државе Сједињених Америчких Држава, Русија и поједине земље Јужне Америке увеле су скрининг као редовну дијагностичку методу цистичне фиброзе. Скрининг се спроводи регионално (23

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 и Мађарској.

Корист раног постављања дијагнозе цистичне фиброзе неонаталним скринингом јесте вишеструка:

- значајно боље преживљавање оболелих, дужи и квалитетнији живот: до пре тридесет година болест се завршавала летално у раном детињству. Данас, раним постављањем дијагнозе, побољшавањем квалитета лечења и сталним контролама, продужен је просечан животни век оболелих у развијеним земљама и износи око 40 година, а сматра се да ће пацијенти код којих је дијагноза постављена рано неонаталним скринингом доживети пету или шесту деценију;
- 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 ЦФ;
- тенденција опадања инциденције болести применом генетског саветовања; у појединим земљама забележен је линеаран пад инциденце цистичне фиброзе након увођења скрининга (1990–2005);
- значајно је побољшан квалитет живота оболелих и њихових фамилија;
- дијагностиковање веома благих форми болести које се касно испољавају атипичном клиничком сликом, врло често само стерилитетом, полипима носа, као и оболелих који су у групи болести које се означавају као „цистична фиброза удружене болести” или болести са „инконклузивном дијагнозом цистичне фиброзе”, који се такође морају редовно контролисати и лечити;
- планирање породице (путем генетског саветовања и пренаталне дијагностике).

Од августа 2009. године, из средстава буџета АП Војводине спроводи се пилот-стидија неонаталног скрининга на цистичну фиброзу – као посебан програм здравствене заштите од 2013. године. Од октобра 2013. године, неонаталним скринингом на цистичну фиброзу обухваћена су сва новорођена деца у Војводини. Скрининг се обавља уколико су се родитељи с тим сложили и потписали информисани пристанак. На годишњем нивоу, уради се скрининг од 15.000 до 17.000 новорођенчади, у зависности од броја порођаја. Током 2016. године, скринингом је било обухваћено 15.742, а 2017. године – 15.560 новорођенчади из АП Војводине. Обухват је преко 90% новорођених. У нашој земљи једина здравствена установа која спроводи неонатални скрининг на цистичну фиброзу јесте Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Нови Сад.

У оквиру овог посебног програма, усавршен је протокол по коме се скрининг спроводи. Такође, у оквиру програма уведена је нова метода – генетско тестирање на цистичну фиброзу – одређивање најчешћих мутација ЦФТР гена ПЦР методом (36 најчешћих мутација). На тај начин, на поменутом институту заокружена је дијагностика цистичне фиброзе и у потпуности је овладано новом технологијом одређивања најчешћих мутација ЦФТР гена. Током 2015. године спроведена је нова метода узорковања зноја макродукт методом за одређивање хлорида у зноју, ради дијагностике болести, као и компатибилно лабораторијско одређивање хлорида у зноју преко апарата који је набављен у оквиру специјалног скрининг програма јануара 2014. године.

До сада, скринингом је обухваћено 112.000 новорођенчади, откривено је деветнаест оболелих, шеснаест с класичном формом болести и три детета са инконклузивном дијагнозом цистичне фиброзе (у литератури се назива „ЦФ СПИД” – „ЦФ скрининг позитиван инконклузивна дијагноза”). Код свих пацијената одређене су мутације ЦФТР гена испитивањем 36 мутација. 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. Родитељи су укључени у генетско саветовање.

Према досадашњим резултатима неонаталног скрининга на цистичну фиброзу у Војводини, инциденција цистичне фиброзе у Војводини износи 1:5894 новорођенчади. Инциденција оболелих од цистичне фиброзе у Европи креће се од 1:1.700 (Ирска) до 1:6.369 (Република Чешка).

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, 106/15, 105/17 – др. закон и 113/17), 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 2018. 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 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;
- побољшавање квалитета живота оболелих и њихових породица;
- утврђивање инциденције оболелих од цистичне фиброзе у Војводини;
- утврђивање најчешћих мутација ЦФТР гена у нашој популацији;
- смањивање броја оболелих путем генетског саветовања;
- даље усавршавање нове методе узорковања зноја за одређивање хлорида у зноју (Macroduct метода).

Циљна група и промене које се очекују након реализације програма

- сва новорођенчад рођена у породицима у АП Војводини, чији су родитељи потписали информисани пристанак;
- очекује се 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

- информисани пристанак за мајке/родитеља који желе да се овај скрининг уради код њихових беба;

- прикупљање узорак крви за „Гатријев тест“ у породи-лиштима (исти узорак крви користи се и за друга два скрининга који су законски обавезни – на хипотиреозу и фенилкетонурију), узорковање капиларне крви новорођенчади на филтер-папир;
- транспорт узорака на Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, где већ постоји обучено особље за спровођење скрининга;
- узорковање крви на поменутом институту код новорођенчади која су рођена на Клиници за гинекологију и акушерство КЦ Војводине;
- даље усавршавање нове методе узорковања зноја за одређивање хлорида у зноју (Macroduct метода) и даља обука особља;
- одређивање мутација гена код оболелих генетским испитивањем на Институту за здравствену заштиту деце и омладине Војводине;
- пријем новодијагностиковане деце на болничко лечење, током ког се спроводе детаљне почетне претраге, укључује терапија, те детаљно разговора с родитељима о природи болести и начину даљег лечења;
- психолошка подршка родитељима и деци;
- 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 је у складу с доступним литературним подацима;
- протокол представља двоструко одређивање имунореактивног трипсиногена (ИРТ/ИРТ) из капиларне крви новорођенчета, у првој и – по потреби – четвртој недељи живота;
- у првој недељи живота, у оквиру Гатријевог теста, одређује се имунореактивни трипсиноген (ИРТ),
- рачунају се граничне вредности (на 99. перцентилу) као референтне; у случају повишених вредности 1. ИРТ изнад 99.пнт, ради се други ИРТ у четвртој недељи живота; уколико су вредности ИРТ 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 – примењује се нова Macroduct метода узорковања зноја;

- уколико су вредности хлорида у зноју повишене – дете је оболело, уколико су вредности интермедијерне, ради потврде или искључивања болести, ради се идентификација 36 најчешћих мутација ЦФТР гена;
- код свих оболелих, ради се идентификација мутација ЦФТР гена на Институту ПЦР методом, 36 најчешћих мутација;
- истовремено, 2017. године започето је паралелно увођење новог протокола, ИРТ/ДНА/ИРТ, који се разликује од претходног протокола по томе што се на другом „степену“ одређује присуство најчешћих мутација ЦФТР гена (најчешћих 19 мутација) из исте капи крви из које је рађен први ИРТ; по потреби, одређује се други ИРТ у четвртој недељи живота; овај протокол спроводи се у већини европских земаља, с варијацијама укључених мутација које се испитују; истовремено, спровођење нове методологије, уз стару методологију (протокол), омогућава евалуацију успешности и користи нове методе, организационих могућности за даље спровођење.

Индикатори

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

Према литературним подацима, cost/benefit однос изразито је повољан, због чега је овај скрининг уведен као регуларан у бројним земљама света. Такође, значајно је побољшано преживљавање и квалитет живота оболелих и њихових породица. Пре 50 година, оболела деца су умирала током прве године живота, а данас је животни век оболелих у просеку 40 година; сматра се да ће деца код које се спроводе ране терапијске интервенције доживети 60 година. 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 У 2018. ГОДИНИ

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	10.442.496,00
2.	ТРОШКОВИ УСЛУГА И НАКНАДА (са едукацијом)	2.029.400,00
	УКУПНО:	12.471.896,00

ЦЕНА ПОЈЕДИНАЧНЕ УСЛУГЕ ПО ПАЦИЈЕНТУ: 692,88 динара по једном новорођенчету и планирани број од 18.000 новорођенчади.

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ ТРОШКОВА НАБАВКЕ МАТЕРИЈАЛА И УСЛУГА

Табела 1.1. - у динарима

Редни број	НАЗИВ МАТЕРИЈАЛА	Количина	Јединична цена без ПДВ-а	Укупан износ с ПДВ-ом
1.1.1.	н-ИРТ кит	40 паковања / 18.000 новорођенчади	199.900,00	9.595.200,00
1.1.2.	контакт ланцете	200 комада	24,00	5.280,00
1.1.3.	наставци за пипетор PCR clean, с филтером 0,1–10 микролитара (960 комада)	једно (1) паковање	20.800,00	24.960,00

1.1.4.	Qiamp ДНК миникит, Quiagen (један сет – 50 екстракција)	једно (1) паковање	25.600,00	30.720,00
1.1.5.	Inno-lipa ЦФТР 19 (20 тестова)	једно (1) паковање	155.600,00	186.720,00
1.1.6.	Inno-lipa ЦФТР 17+ТН (20 тестова)	једно (1) паковање	167.700,00	201.240,00
1.1.7.	сакупљање зноја – Macroduct (шест пацијената)	31 паковање за 198 узорака за одређивање хлорида у зноју	10.060,00	398.376,00
	УКУПНО 1.1.:			10.442.496,00

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ ТРОШКОВА УСЛУГА И НАКНАДА ЛИЦА АНГАЖОВАНИХ НА РЕАЛИЗАЦИЈИ ПРОГРАМА (са едукацијом)

Табела 1.2. - у динарима

Редни број	Број учесника у програму	Бруто износ	Нето износ
1.2.1.	16 учесника (лекари специјалисти, дипл. хемичар, дипл. инжењер, дипл. економиста, дипл. молекуларни биолог, медицински и лабораторијски техничари)	1.700.000,00	1.074.400,00
1.2.2.	учешће на конгресу или курсу из области дечје пулмологије (котизација, путни трошкови и смештај-1 лекар специјалиста)	183.000,00	183.000,00
1.2.3.	котизација за учешће на Европском конгресу за цистичну фиброзу-2 лекара специјалисти	146.400,00	146.400,00
	УКУПНО 1.2.:	2.029.400,00	1.403.800,00

237.

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, 106/15, 105/17-др. закон и 113/17 – др. закон), Скупштина Аутономне покрајине Војводине, на седници одржаној 06. марта 2018. године, донела је

**ПОКРАЈИНСКУ СКУПШТИНСКУ ОДЛУКУ
О ПРОГРАМУ УВОЂЕЊА
ТРАНСКРАНИЈАЛНЕ МАГНЕТНЕ СТИМУЛАЦИЈЕ
– КАО САВРЕМЕНОГ ТЕРАПИЈСКОГ
И ДИЈАГНОСТИЧКОГ МЕТОДА – У КЛИНИЧКУ ПРАКСУ
У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ ВОЈВОДИНИ
ЗА 2018. ГОДИНУ**

Члан 1.

Овом покрајинском скупштинском одлуком (у даљем тексту: Одлука) утврђује се Програм увођења транскранијалне магнетне стимулације – као савременог терапијског и дијагностичког метода – у клиничку праксу у Аутономној покрајини Војводини за 2018. 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

101Број:5-9/2018-01
Нови Сад, 06. март 2018. година

Председник
Скупштине АП Војводине,
**Иштван Пастор, с.р.
Pásztor István, s.k.**

**ПРОГРАМ
УВОЂЕЊА ТРАНСКРАНИЈАЛНЕ МАГНЕТНЕ
СТИМУЛАЦИЈЕ – КАО САВРЕМЕНОГ
ТЕРАПИЈСКОГ И ДИЈАГНОСТИЧКОГ МЕТОДА – У
КЛИНИЧКУ ПРАКСУ У АУТОНОМНОЈ ПОКРАЈИНИ
ВОЈВОДИНИ ЗА 2018. ГОДИНУ**

I**Приказ и анализа постојеће ситуације**

Неуролошки и психијатријски поремећаји имају знатно учешће у укупном морбидитету становника АП Војводине, чему доприносе и продужење просечног животног века и просечно већа старост становништва АП Војводине. Тако, на пример, према подацима Завода за јавно здравље Кикинда (Здравствено стање становништва Севернобанатског округа 2016. године), душевни поремећаји и поремећаји понашања на петом су месту у рангу морбидитета – са 5,9%, а неуротски, стресогени и соматоформни поремећаји јесу седма најчешћа појединачна дијагноза у служби опште медицине. У служби медицине рада, према наведеним подацима, душевни поремећаји и поремећаји понашања учествују са 6,7%. У укупном морбидитету, према подацима Завода за јавно здравље Сремска Митровица (Анализа здравственог стања становништва Сремског округа за 2016. годину), ментална обољења у општој медицини имају учешће од 3,27%, а у медицини рада – од 4,67%. Према подацима Завода за јавно здравље Сомбор (Анализа здравственог стања становништва Западнобачког округа за 2016. годину), душевни поремећаји и поремећаји здравља јесу петорангирана група болести у морбидитету у служби за здравствену заштиту одраслих, са учешћем од 5,2%.

Имајући у виду наведене податке, постоји потреба да се у здравственој заштити становништва користе савремена достигнућа која доприносе побољшању здравственог стања становништва, а која тренутно нису на располагању као стандардна. У недостатку довољно ефикасних терапијских и дијагностичких метода у лечењу неуропсихијатријских поремећаја, према досадашњим истраживањима, транскранијална магнетна стимулација издваја се као нов метод, са завидном ефикасношћу.

Транскранијална магнетна стимулација јесте метода којом се магнетним пољем стимулишу специфичне регије мозга. Као дијагностички метод, користи се да би се проценила дисфунк-

ционална веза моторног кортекса мозга и мишића проузрокована низом болести (инзулт, мултипла склероза, амиотрофична латерална склероза, болест моторног неурона). Истраживања су показала и то да је транскранијална магнетна стимулација ефикасна као терапијска метода која се користи за лечење терапирезистентног депресивног поремећаја и неуропатског бола, а у току су истраживања која разматрају ефикасност ове методе у третману шизофреније. Транскранијална магнетна стимулација има широк спектар могућности коришћења у дијагностичке и у терапијске сврхе у случају више неуролошких и психијатријских поремећаја, који су високо превалентни на територији АП Војводине.

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, 106/15, 105/17 – др. закон и 113/17), 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, те утврдити цене тих појединачних услуга, односно програма.

Програм увођења транскранијалне магнетне стимулације – као савременог терапијског и дијагностичког метода – у клиничку праксу у АП Војводини за 2018. годину реализоваће Клинички центар Војводине Нови Сад.

II

Циљеви, активности, методологија реализације и индикатори програма

Општи циљ програма

Увођење савремене дијагностичке и терапијске методе у свакодневну клиничку праксу лечења инзулта, мултипле склерозе, амиотрофичне латералне склерозе, болести моторног неурона, терапирезистентног депресивног поремећаја и неуропатског бола.

Специфични циљ програма

Дијагностика и третман 100 пацијената чије здравствено стање захтева коришћење метода транскранијалне магнетне стимулације.

Активности програма

Увођење транскранијалне магнетне стимулације у свакодневну клиничку праксу – због специфичности ове методе, као и због недостатка референтних центара у оквиру наше земље за едукацију о њој – захтева едукацију доктора медицине специјалиста

неурологије и специјалиста психијатрије у референтним центрима у иностранству, путем акредитованих курсева за стицање знања за коришћење транскранијалне магнетне стимулације. Након едукације, започео би стандардни рад који би подразумевао дијагностику и лечење пацијената у оквиру Клиничког центра Војводине.

Методологија спровођења програма:

- прибављање одговарајућих дозвола за коришћење постојећег апарата у дијагностичке и терапијске сврхе;
- обука два доктора медицине – специјалиста психијатрије и неурологије – за коришћење апарата за транскранијалну магнетну стимулацију у референтни центар у иностранству;
- техничке и организационе припреме за отварање Кабинета за транскранијалну магнетну стимулацију на Клиници за психијатрију и Клиници за неурологију Клиничког центра Војводине;
- дијагностика и третман 100 пацијената чије здравствено стање захтева коришћење метода транскранијалне магнетне стимулације;
- евалуација ефикасности методе транскранијалне магнетне стимулације применом стандардних клиничких параметара клиничке процене.

Циљна група

Пацијенти оболели од инзулта, мултипле склерозе, амиотрофичне латералне склерозе, болести моторног неурона, терапирезистентног депресивног поремећаја и неуропатског бола код којих постоје индикације за коришћење метода транскранијалне магнетне стимулације.

Индикатори

- број пацијената код којих је примењена метода транскранијалне магнетне стимулације;
- оспособљеност здравствених радника за коришћење ове дијагностичке и терапијске методе;
- побољшање здравственог стања пацијената процењено стандардним параметрима у виду скала клиничке процене.

III

Финансијска средства потребна за реализацију програма

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ УКУПНИХ ТРОШКОВА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ПРОГРАМА У 2018. ГОДИНИ

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 (едукација и боравак извршилаца програма у референтном центру у иностранству)	544.800,00
2.	ТРОШКОВИ УСЛУГА И НАКНАДА (накнаде извршиоцима)	432.000,00
	УКУПНО:	976.800,00

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.	едукација – курс у иностранству	2	155.000,00	372.000,00
1.1.2.	трошкови превоза и боравка доктора медицине у иностранству током едукације	2	72.000,00	172.800,00
	УКУПНО 1.1.:			544 800,00

ТАБЕЛАРНИ ПРИКАЗ ТРОШКОВА УСЛУГА И НАКНАДА ЛИЦА АНГАЖОВАНИХ НА РЕАЛИЗАЦИЈИ ПРОГРАМА

Табела 1.2. - у динарима

Редни број	Број учесника у програму	Бруто износ	Нето износ
1.2.1.	шест (6) учесника (доктори медицине специјалисти психијатрије и специјалисти неурологије)	432.000,00	360.000,00
	УКУПНО 1.2.:		432.000,00

238.

На основу члана 31. алинеја 2 и 5, а у вези са чланом 27. тачка 1. Статута Аутономне покрајине Војводине („Службени лист АПВ“, број 20/14) и члана 46. став 1. Закона о планирању и изградњи („Службени гласник РС“, бр. 72/09, 81/09-исправка, 64/10-УС, 24/11, 121/12, 42/13-УС, 50/13-УС, 98/13-УС, 132/14 и 145/14), Скупштина Аутономне покрајине Војводине, на седници одржаној 06. марта 2018. године, донела је

**ПОКРАЈИНСКУ СКУПШТИНСКУ ОДЛУКУ
О ИЗРАДИ ПРОСТОРНОГ ПЛАНА
ПОДРУЧЈА ПОСЕБНЕ НАМЕНЕ
ЗА ПРИКУПЉАЊЕ, ОДВОЂЕЊЕ И ПРЕЧИШЋАВАЊЕ
ОТПАДНИХ ВОДА У СЛИВУ РЕКЕ САВЕ
У РЕГИОНУ СРЕМА**

Члан 1.

Приступа се изради Просторног плана подручја посебне намене за прикупљање, одвођење и пречишћавање отпадних вода у сливу реке Саве у региону Срема (у даљем тексту: Просторни план).

Члан 2.

Утврђује се оквирна граница обухвата Просторног плана, а коначна граница обухвата Просторног плана дефинисаће се Нацртом Просторног плана.

Подручје обухваћено оквирном границом обухвата у целости општине: Рума, Пећинци, Сремска Митровица - град, Шид и Ириг.

Површина подручја обухваћеног оквирном границом обухвата Просторног плана износи 2748,49 км² (подаци о површинама општина преузети од Републичког геодетског завода – портал НИГП).

Оквирна граница Просторног плана дата је на графичком приказу, који чини саставни део ове Одлуке.

Члан 3.

Услови и смернице од значаја за израду Просторног плана садржани су у: Закону о Просторном плану Републике Србије од 2010. до 2020. године („Службени гласник РС“, број 88/10) и Одлуци о доношењу Регионалног просторног плана Аутономне покрајине Војводине („Службени лист АПВ“, број 22/11).

Плански и стратешки документи од значаја за израду Просторног плана су:

- Одлука о доношењу Просторног плана подручја посебне намене Фрушке горе („Службени лист АПВ“, број 16/2004),
- Покрајинска скупштинска одлука о доношењу Просторног плана подручја посебне намене система за водоснабдевање Источни Срем („Службени лист АПВ“, број 57/17),
- Покрајинска скупштинска одлука о доношењу Просторног плана подручја посебне намене система за наводњавање Срема („Службени лист АПВ“, број 57/17),

- Покрајинска скупштинска одлука о доношењу Просторног плана подручја посебне намене инфраструктурног коридора транспортног гасовода Сремска Митровица-Шид са елементима детаљне регулације („Службени лист АПВ“, број 57/17),
- Уредба о утврђивању Просторног плана подручја посебне намене транснационалног гасовода „Јужни ток“ („Службени гласник РС“, број 119/12),
- Уредба о изменама и допунама Уредба о утврђивању Просторног плана подручја посебне намене транснационалног гасовода „Јужни ток“ („Службени гласник РС“, број 98/2013),
- Уредба о утврђивању Просторног плана подручја посебне намене инфраструктурног коридора Државног пута првог реда бр. 21 (Нови Сад-Рума-Шабац) и Државног пута првог реда бр.19 (Шабац-Јошница) („Службени гласник РС“, број 40/2011),
- Уредба о утврђивању Просторног плана подручја инфраструктурног коридора граница Хрватске-Београд (Добановци) („Службени гласник РС“, број 69/2003, 147/14),
- Одлука о доношењу Просторног плана подручја посебне намене СРП Обедска бара („Службени лист АПВ“, број 8/06),
- Уредба о утврђивању Просторног плана подручја посебне намене СРП „Засавица“ („Службени гласник РС“, број 66/11),
- као и Национална стратегија одрживог коришћења природних ресурса и добара („Службени гласник РС“, бр. 33/12) и
- Одлука о стратегији водоснабдевања и заштите вода у АП Војводини („Службени лист АПВ“, бр. 1/10).

Просторни план ће бити заснован на планској, студијској, техничкој и другој документацији као резултатима досадашњих истраживања.

За израду Просторног плана користиће се топографске и катастарско-топографске подлоге, дигитални катастарски планови и дигитални ортофото планови као и друге подлоге за које се укаже да су неопходне за израду Просторног плана.

Члан 4.

Планирање, коришћење, уређење и заштита простора у обухвату Просторног плана засниваће се на принципима:

- одрживости коришћења природних ресурса,
- јачању конкурентности подручја Просторног плана,
- ефикасности система и усмереност ка кориснику,
- економичности изградње и коришћења система,
- унапређења заштите животне средине,
- обезбеђења технички исправне воде,
- унапређења интегрисаности са окружењем и територијалне кохезије,
- стварања услова за инвестирање у систем за пречишћавање отпадних вода у складу са важећом домаћом и европском регулативом, кроз различите облике финансирања.

Члан 5.

Визија уређења Планског подручја, прикупљање, одвођење и пречишћавање отпадних вода у сливу реке Саве у региону Срема је заштита слива реке Саве, заштита изворишта за водоснабдевање, као и заштита животне средине.

Циљеви планирања, коришћења, уређења и заштите планског подручја су:

- заштита слива реке Саве у региону Срема,
- обезбеђивање одрживог коришћења природних ресурса, одржавање квалитета воде реке у I и II класи,
- заштита изворишта за водоснабдевање становништва,
- сагледавање ресурсних и просторних могућности и ограничења,
- планирање регионалних и међумесних канализационих система отпадних/употребљених вода,
- планирање постројења за пречишћавање отпадних вода у складу са принципом отклањања загађења на самим изворима,
- успостављање интегралног приступа и стварање јединственог и функционалног плана реализације комуналне функције сакупљања, одвођења, транспорта и третмана отпадних вода на територији региона Срем у сливу реке Саве.

Члан 6.

Концепција планирања, коришћења, уређења и заштите планског подручја се заснива на сагледавању природних ресурса и просторних могућности и ограничења изградње објеката, усвајање генералне концепције, дефинисање макролокација и просторних диспозиција објеката и постројења, на основу чега ће се утврдити основне функционалне, технолошке и техничке карактеристике траса и објеката комуналне инфраструктуре, етапност градње, услови експлоатације, као и однос према простору и животној средини.

Неопходна је концепција којом ће се обезбедити одрживи привредни и демографски развој, јавни интерес, као и унапређење заштите животне средине.

Члан 7.

Ефективан рок за израду Нацрта Просторног плана је 15 (петнаест) месеци од дана ступања на снагу ове Одлуке.

Члан 8.

Средства за израду Просторног плана обезбеђују се из буџета Аутономне покрајине Војводине.

Члан 9.

Нацрт Просторног плана биће изложен на јавни увид у трајању од 30 дана у општинама: Рума, Пећинци, Сремска Митровица - град, Шид и Ириг, као и у Покрајинском секретаријату за урбанизам и заштиту животне средине, Нови Сад.

Члан 10.

Саставни део ове Одлуке је Одлука о изради стратешке процене утицаја Просторног плана подручја посебне намене за прикупљање, одвођење и пречишћавање отпадних вода у сливу реке Саве у региону Срема на животну средину.

Извештај о стратешкој процени утицаја Просторног плана подручја посебне намене за прикупљање, одвођење и пречишћавање отпадних вода у сливу реке Саве у региону Срема на животну средину је саставни део Аналитичко-документационе основе Просторног плана.

Члан 11.

Носилац израде Просторног плана је Покрајински секретаријат за урбанизам и заштиту животне средине Нови Сад, Булевар Михајла Пупина број 16.

Члан 12.

Обрађивач Просторног плана је Јавно предузеће за просторно и урбанистичко планирање и пројектовање „Завод за урбанизам Војводине“ Нови Сад, Железничка број 6/III.

Члан 13.

Органи, организације и јавна предузећа, који су овлашћени да утврђују посебне услове за заштиту и уређење простора и изградњу објеката у фази израде плана, дужни су да по захтеву носиоца израде плана, у року од 30 дана, доставе све тражене податке, без накнаде.

Члан 14.

Просторни план биће сачињен у 10 (десет) примерка у аналогном и 10 (десет) примерака у дигиталном облику. Просторни план ће се чувати потписан у аналогној и у дигиталној форми, и то: у Министарству грађевинарства, саобраћаја и инфраструктуре (један примерак), у Скупштини АП Војводине (један примерак), у Покрајинском секретаријату за урбанизам и заштиту животне средине (два примерка), у општини Рума (један примерак), у општини Пећинци (један примерак), у општини Сремска Митровица - град (један примерак), у општини Шид (један примерак), у општини Ириг (један примерак) и у архиви Обрађивача (један примерак).

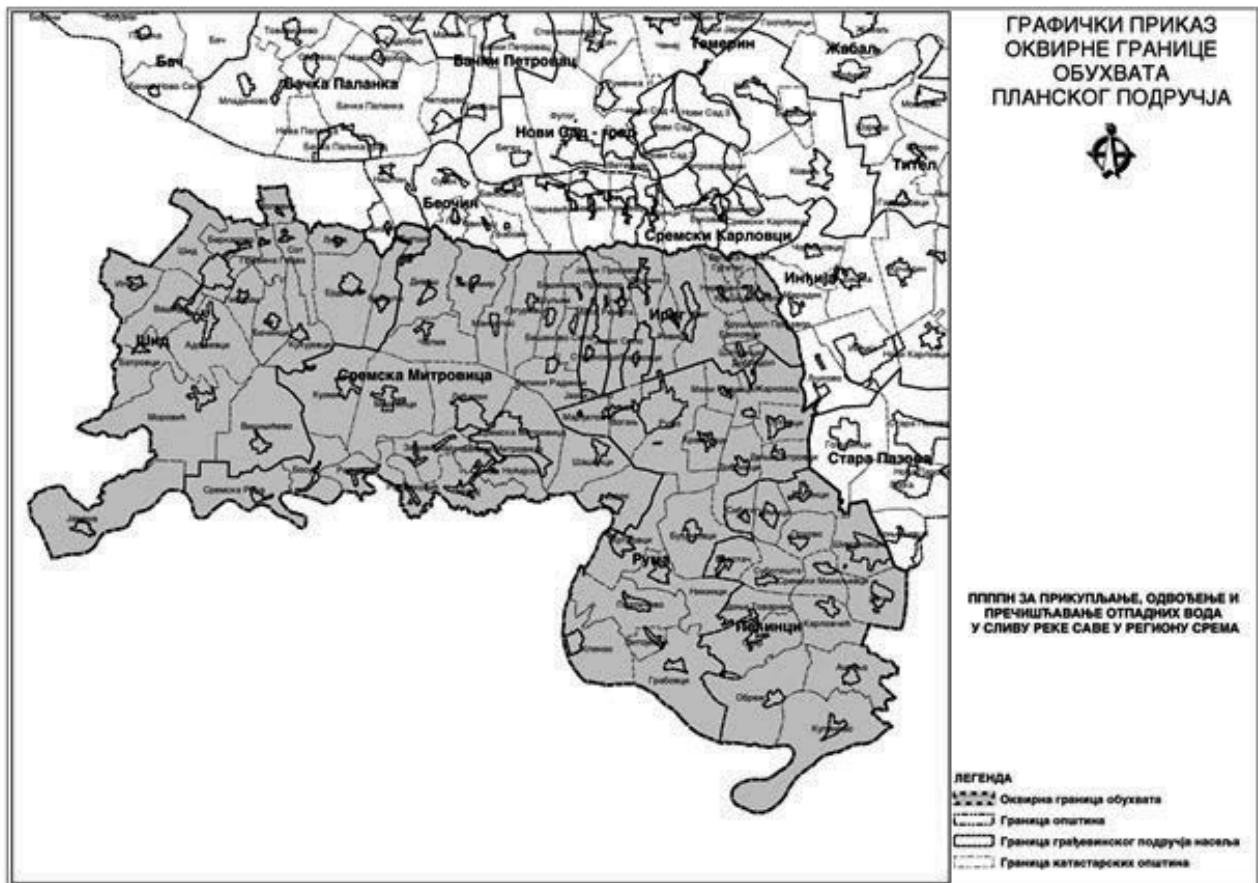
Члан 15.

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

СКУПШТИНА АУТОНОМНЕ ПОКРАЈИНЕ ВОЈВОДИНЕ

101Број:3-2/2018-01
Нови Сад, 06. март 2018. година

Председник
Скупштине АП Војводине,
Иштван Пастор, с.р.
Pásztor István, s.k.



На основу члана 9. став 1. и 5. Закона о стратешкој процени утицаја на животну средину („Службени гласник РС“, бр. 135/04 и 88/10), члана 39. Покрајинске скупштинске одлуке о покрајинској управи („Службени лист АПВ“, број 37/2014, 54/2014 – други пропис, 37/2016 и 29/2017), Покрајински секретаријат за урбанизам и заштиту животне средине Нови Сад, доноси

ОДЛУКУ

О ИЗРАДИ СТРАТЕШКЕ ПРОЦЕНЕ УТИЦАЈА ПРОСТОРНОГ ПЛАНА ПОДРУЧЈА ПОСЕБНЕ НАМЕНЕ ЗА ПРИКУПЉАЊЕ, ОДВОЂЕЊЕ И ПРЕЧИШЋАВАЊЕ ОТПАДНИХ ВОДА У СЛИВУ РЕКЕ САВЕ У РЕГИОНУ СРЕМА НА ЖИВОТНУ СРЕДИНУ

Члан 1.

Приступа се изради Стратешке процене утицаја Просторног плана подручја посебне намене за прикупљање, одвођење и пречишћавање отпадних вода у сливу реке Саве у региону Срема на животну средину (у даљем тексту: Стратешка процена).

Члан 2.

Разлози за вршење Стратешке процене су:

- сагледавање, процена и утврђивање могућих значајних утицаја на животну средину на простору обухваћеном Просторним планом;
- потреба да се у планирању просторног развоја подручја обухваћеног Просторним планом сагледају стратешка питања заштите животне средине, у складу са критеријумима из члана 6. Закона о стратешкој процени утицаја на животну средину, предложе мере које је потребно предузети како би се евентуални значајни утицаји на животну средину спречили, отклонили или смањили на минимум.

Члан 3.

У оквиру Стратешке процене разматраће се следећа питања и проблеми у области заштите животне средине:

- значај Просторног плана са аспекта заштите животне средине у контексту одрживог развоја планског подручја;
- дефинисање мера за заштиту и одрживо коришћење природних вредности кроз заштиту предела и заштићених подручја;
- очување културног и природног наслеђа на подручју Просторног плана, кроз дефинисање одговарајућих планских решења;
- утицај постојећих и планираних инфраструктурних објеката и других створених вредности са аспекта заштите животне средине на планском подручју;
- успостављање мониторинг система за праћење стања квалитета чинилаца животне средине.

Поред ових питања, стратешком проценом биће обухваћена и друга питања која могу имати утицај на животну средину посматраног подручја.

Члан 4.

Извештај о стратешкој процени, као документ којим се описују, вреднују и процењују могући значајни утицаји на животну средину до којих може доћи имплементацијом Просторног плана и одређују мере за смањење негативних утицаја на животну средину, ће да садржи:

1. ПОЛАЗНЕ ОСНОВЕ СТРАТЕШКЕ ПРОЦЕНЕ

- кратак приказ садржаја циљева Просторног плана
- релевантне планске и друге документе
- кратка анализа и оцена постојећег стања животне средине
- карактеристике животне средине у областима за које постоји могућност да буду изложене значајном утицају
- питања и проблеми заштите животне средине разматрани у Стратешкој процени
- приказ варијантних решења која се односе на заштиту животне средине у Просторном плану
- резултати консултација са заинтересованим органима и организацијама

2. ОПШТЕ И ПОСЕБНЕ ЦИЉЕВИ СТРАТЕШКЕ ПРОЦЕНЕ И ИЗБОР ИНДИКАТОРА

- општи и посебни циљеви Стратешке процене
- индикатори Стратешке процене

3. ПРОЦЕНУ МОГУЋИХ УТИЦАЈА ПЛАНСКИХ РЕШЕЊА НА ЖИВОТНУ СРЕДИНУ СА ОПИСОМ МЕРА ПРЕДВИЂЕНИХ ЗА СМАЊЕЊЕ НЕГАТИВНИХ УТИЦАЈА

- процена утицаја варијантних решења на животну средину
- образложење избора најповољнијег варијантног решења
- процена утицаја Просторног плана на животну средину са описом мера за смањење негативних утицаја на животну средину
- приказ начина на који су при процени утицаја узети у обзир чиниоци животне средине
- процена утицаја планских решења у односу на: вероватноћу, интензитет, сложеност/реверзибилност, временску и просторну димензију, кумулативну и синергијску природу утицаја

4. СМЕРНИЦЕ ЗА ИЗРАДУ СТРАТЕШКИХ ПРОЦЕНА НА НИЖИМ ХИЈЕРАРХИЈСКИМ НИВОИМА И ПРОЦЕНЕ УТИЦАЈА ПРОЈЕКТА НА ЖИВОТНУ СРЕДИНУ**5. ПРОГРАМ ПРАЋЕЊА СТАЊА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ**

- опис циљева плана
- индикатори за праћење стања животне средине
- права и обавезе надлежних органа
- поступање у случају појаве неочекиваних негативних утицаја

6. ПРИКАЗ КОРИШЋЕНЕ МЕТОДОЛОГИЈЕ И ТЕШКОЋА ПРИЛИКОМ ИЗРАДЕ СТРАТЕШКЕ ПРОЦЕНЕ**7. ПРИКАЗ НАЧИНА ОДЛУЧИВАЊА****8. ЗАКЉУЧЦИ (НЕТЕХНИЧКИ РЕЗИМЕ)****9. ДРУГЕ ПОДАТКЕ ОД ЗНАЧАЈА ЗА СТРАТЕШКУ ПРОЦЕНУ****10. ЛИТЕРАТУРУ****Члан 5.**

За носиоца израде Извештаја о стратешкој процени утицаја Просторног плана подручја посебне намене за прикупљање, одвођење и пречишћавање отпадних вода у сливу реке Саве у региону Срема на животну средину одређује се Јавно предузеће за просторно и урбанистичко планирање и пројектовање „Завод за урбанизам Војводине“ Нови Сад, Железничка бр. 6/III (у даљем тексту: Завод).

Израда Стратешке процене и Извештаја о стратешкој процени утицаја Просторног плана на животну средину пратиће динамику израде Нацрта Просторног плана.

Ефективан рок за израду Нацрта Просторног плана је 15 (петнаест) месеци од дана ступања на снагу ове Одлуке.

Члан 6.

Учешће заинтересованих органа и организација и јавности у поступку израде и разматрања Извештаја о стратешкој процени утицаја обезбеђује Покрајински секретаријат за урбанизам и заштиту животне средине Нови Сад.

Оглашавање излагања на јавни увид Извештаја о стратешкој процени утицаја спроводи и обезбеђује Покрајински секретаријат за урбанизам и заштиту животне средине Нови Сад, истовремено са оглашавањем излагања на јавни увид Нацрта Просторног плана, са подацима о времену и месту излагања на јавни увид, начину на који заинтересована правна и физичка лица могу доставити примедбе, времену и месту одржавања јавне расправе, као и друге информације које су од значаја за јавни увид.

Члан 7.

Средства за израду стратешке процене утицаја и Извештаја о стратешкој процени утицаја Просторног плана подручја посебне намене за прикупљање, одвођење и пречишћавање отпадних вода у сливу реке Саве у региону Срема на животну средину обезбеђују се из буџета Аутономне покрајине Војводине.

Члан 8.

Ову Одлуку објавити у „Службеном листу Аутономне покрајине Војводине“.

Број: 140-35-6/2018-01

Датум: 25.01.2018. године

Покрајински секретар
Владимир Галић



ПОСЕБНИ ДЕО

239.

На основу члана 52. став 6. Статута Аутономне покрајине Војводине („Службени лист АПВ“, број: 20/2014) и чл. 18. и 20. став 5 Покрајинске скупштинске одлуке о Покрајинској влади („Службени лист АПВ“, број:37/2014), Скупштина Аутономне покрајине Војводине, на седници одржаној 06. марта 2018. године, донела је

**О Д Л У К У
О ПРЕСТАНКУ МАНДАТА
ЧЛАНА ПОКРАЈИНСКЕ ВЛАДЕ
И ПОКРАЈИНСКОГ СЕКРЕТАРА ЗА КУЛТУРУ,
ЈАВНО ИНФОРМИСАЊЕ И
ОДНОСЕ С ВЕРСКИМ ЗАЈЕДНИЦАМА**

Члан 1.

Проф. Мирославу Штаткићу престаје мандат члана Покрајинске владе и покрајинског секретара за културу, јавно информисање и односе с верским заједницама, са 06. март 2018. године, због поднете оставке.

Члан 2.

Ову одлуку објавити у „Службеном листу Аутономне покрајине Војводине“.

СКУПШТИНА АУТОНОМНЕ ПОКРАЈИНЕ ВОЈВОДИНЕ

101 Број: 020 - 13/2018-01
Нови Сад, 06. март 2018. година

Председник
Скупштине АП Војводине,
Иштван Пастор, с.р.
Pásztor István, s.k.

240.

На основу члана 31. став 1. алинеја 13 Статута Аутономне покрајине Војводине („Службени лист АПВ“, број: 20/2014) и члана 7. Покрајинске скупштинске одлуке о Скупштини Аутономне покрајине Војводине („Службени лист АПВ“, број 28/2014), Скупштина Аутономне покрајине Војводине, на седници одржаној 06. марта 2018. године, донела је

**О Д Л У К У
О ИЗБОРУ ЧЛАНА ПОКРАЈИНСКЕ ВЛАДЕ
И ПОКРАЈИНСКОГ СЕКРЕТАРА ЗА КУЛТУРУ,
ЈАВНО ИНФОРМИСАЊЕ И
ОДНОСЕ С ВЕРСКИМ ЗАЈЕДНИЦАМА**

Члан 1.

Драгана Милошевић, бира се за члана Покрајинске владе и покрајинског секретара за културу, јавно информисање и односе с верским заједницама.

Члан 2.

Ову одлуку објавити у „Службеном листу Аутономне покрајине Војводине“.

СКУПШТИНА АУТОНОМНЕ ПОКРАЈИНЕ ВОЈВОДИНЕ

101 Број: 020 - 14/2018-01
Нови Сад, 06. март 2018. година

Председник
Скупштине АП Војводине,
Иштван Пастор, с.р.
Pásztor István, s.k.

241.

На основу члана 53. Покрајинске скупштинске одлуке о избору посланика у Скупштину Аутономне покрајине Војводине („Службени лист АПВ“, бр. 23/2014), члана 47. став 2 Статута Аутономне покрајине Војводине („Службени лист АПВ“, број 20/2014) и члана 7. Покрајинске скупштинске одлуке о Скупштини Аутономне покрајине Војводине („Службени лист АПВ“, број 28/2014) , Скупштина Аутономне покрајине Војводине, на седници одржаној 06. марта 2018. године, донела је

**О Д Л У К У
О ПРЕСТАНКУ МАНДАТА ПОСЛАНИКА
У СКУПШТИНИ АУТОНОМНЕ ПОКРАЈИНЕ
ВОЈВОДИНЕ**

I

Драгани Милошевић престао је мандат посланика у Скупштини Аутономне покрајине Војводине, због избора на функцију члана Покрајинске владе.

II

Ову одлуку објавити у „Службеном листу Аутономне покрајине Војводине“.

СКУПШТИНА АУТОНОМНЕ ПОКРАЈИНЕ ВОЈВОДИНЕ

101 Број: 013-2/18-01
Нови Сад, 06. март 2018. године

Председник
Скупштине АП Војводине,
Иштван Пастор, с.р.
Pásztor István, s.k.

242.

На основу члана 7. Покрајинске скупштинске одлуке о Скупштини Аутономне покрајине Војводине (“Службени лист АПВ“, бр. 28/2014), члана 20. Закона о јавним службама („Службени гласник РС“, број 42/91, 71/94, 79/05-др.закон, 81/05-испр.др. закона и 83/05-испр.др.закон и 83/2014-др.закон) и чл. 5. и 7. Одлуке о оснивању Педагошког завода Војводине (“Службени лист АПВ“, број 14/03), Скупштина Аутономне покрајине Војводине, на седници одржаној 06. марта 2018. године, донела је

**О Д Л У К У
О РАЗРЕШЕЊУ ЧЛАНА УПРАВНОГ ОДБОРА
ПЕДАГОШКОГ ЗАВОДА ВОЈВОДИНЕ**

I

Разрешава се дужности члана Управног одбора Педагошког завода Војводине у Новом Саду мр Гизела Ромић, именована Одлуком о именовању председника и чланова Управног одбора Педагошког завода Војводине („Сл. лист АПВ“ бр.46/17), даном доношења ове Одлуке.

II

Ову одлуку објавити у “Службеном листу Аутономне покрајине Војводине”.

СКУПШТИНА АУТОНОМНЕ ПОКРАЈИНЕ ВОЈВОДИНЕ

101 Број: 022-3/2018-01
Нови Сад, 06. марта 2018. године

Потпредседник
Скупштине АП Војводине
Дамир Зобеница, с.р.

243.

На основу члана 7. Покрајинске скупштинске одлуке о Скупштини Аутономне покрајине Војводине (“Службени лист АПВ”, бр. 28/2014) члана 20. Закона о јавним службама („Службени гласник РС“, број 42/91, 71/94, 79/05-др.закон, 81/05-испр. др.закон и 83/05-испр.др.закон и 83/2014-др.закон) и члана 5. и 7. Одлуке о оснивању Педагошког завода Војводине (“Службени лист АПВ“, број 14/03), Скупштина Аутономне покрајине Војводине, на седници одржаној 06. марта 2018. године, донела је

**О Д Л У К У
О ИМЕНОВАЊУ ЧЛАНА УПРАВНОГ ОДБОРА
ПЕДАГОШКОГ ЗАВОДА ВОЈВОДИНЕ**

I

Именује се Ержебет Роквић, професор мађарског језика и књижевности, у Управни одбор Педагошког завода Војводине у Новом Саду, уместо мр Гизеле Ромић именоване Одлуком о име-

новању председника и чланова Управног одбора Педагошког завода Војводине („Сл. лист АПВ“ бр.46/17) , даном доношења ове Одлуке.

II

Ову одлуку објавити у “Службеном листу Аутономне покрајине Војводине”.

СКУПШТИНА АУТОНОМНЕ ПОКРАЈИНЕ ВОЈВОДИНЕ

101:Број 022-3/2017-01

Нови Сад, 06.03.2018. године

Потпредседник
Скупштине АП Војводине
Дамир Зобеница, с.р.

С А Д Р Ж А Ј

Редни број	Предмет	Страна	Редни број	Предмет	Страна
ОПШТИ ДЕО					
СКУПШТИНА АУТОНОМНЕ ПОКРАЈИНЕ ВОЈВОДИНЕ					
225.	Покрајинска скупштинска одлука о измени и допунама Покрајинске скупштинске одлуке о објављивању прописа и других аката;	263	235.	Покрајинска скупштинска одлука о Програму раног откривања промена функције и ремоделинга леве коморе и циркадијалног ритма крвног притиска код хипертензивних трудница у Аутономној покрајини Војводини за 2018. годину;	299
226.	Покрајинска скупштинска одлука о изради Просторног плана подручја посебне намене инфраструктурног коридора транспортног гасовода Футог - Беочин са елементима детаљне регулације;	263	236.	Покрајинска скупштинска одлука о Програму неонаталног скрининга на цистичну фиброзу у Аутономној покрајини Војводини за 2018. годину;	301
227.	Покрајинска скупштинска одлука о изради Просторног плана подручја посебне намене инфраструктурног коридора дистрибутивног гасовода Ривица – Јазак - “Летенка” са елементима детаљне регулације;	269	237.	Покрајинска скупштинска одлука о Програму увођења транскранијалне магнетне стимулације – као савременог терапијског и дијагностичког метода – у клиничку праксу у Аутономној покрајини Војводини за 2018. годину;	304
228.	Покрајинска скупштинска одлука о Програму из области јавног здравља за територију Аутономне покрајине Војводине за 2018. годину;	275	238.	Одлука о изради Стратешке процене утицаја Просторног плана подручја посебне намене за прикупљање, одвођење и пречишћавање отпадних вода у сливу реке Саве у региону Срема на животну средину;	306
229.	Покрајинска скупштинска одлука о Програму очувања плодности код оболелих од малигних болести у Аутономној покрајини Војводини за 2018. годину;	286	ПОСЕБНИ ДЕО		
230.	Покрајинска скупштинска одлука о Програму унапређивања дијагностике и лечења обољења штитасте жлезде у Аутономној покрајини Војводини за 2018. годину;	288	СКУПШТИНА АУТОНОМНЕ ПОКРАЈИНЕ ВОЈВОДИНЕ		
231.	Покрајинска скупштинска одлука о Програму телемедицине у лечењу исхемијског можданог удара у Аутономној покрајини Војводини за 2018. годину;	290	239.	Одлука о престанку мандата члана Покрајинске владе и покрајинског секретара за културу, јавно информисање и односе с верским заједницама;	312
232.	Покрајинска скупштинска одлука о Програму унапређивања лечења стерилитета биомедицински потпомогнутим оплођењем и преимплантационом генетском дијагностиком у Аутономној покрајини Војводини за 2018. годину;	292	240.	Одлука о избору члана Покрајинске владе и покрајинског секретара за културу, јавно информисање и односе с верским заједницама;	312
233.	Покрајинска скупштинска одлука о Програму раног откривања и лечења компликација шећерне болести на очима у Аутономној покрајини Војводини;	295	241.	Одлука о престанку мандата посланика у Скупштини Аутономне покрајине Војводине;	312
234.	Покрајинска скупштинска одлука о Програму раног препознавања и смањења броја менталних поремећаја развојног доба у Аутономној покрајини Војводини за 2018. годину;	297	242.	Одлука о разрешењу члана Управног одбора Педагошког завода Војводине;	312
			243.	Одлука о именовању члана Управног одбора Педагошког завода Војводине.	313

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 одељење: 021 457 633, E mail:sl.listapv@magyarszo.rs