

Преглед података о изабраном пропису

Гласило:	СЛУЖБЕНИ ГЛАСНИК РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ
Број / година издања:	08/2019
Врста прописа:	УРЕДБА
Назив правног прописа:	УРЕДБА О НАЦИОНАЛНОМ ПРОГРАМУ ЗА КОНТРОЛУ РЕЗИСТЕНЦИЈЕ БАКТЕРИЈА НА АНТИБИОТИКЕ, СА НАЦИОНАЛНИМ ПРОГРАМОМ ЗА КОНТРОЛУ РЕЗИСТЕНЦИЈЕ БАКТЕРИЈА НА АНТИБИОТИКЕ.
Напомена правног прописа:	

Датум објављивања:	Датум важења:	Датум почетка примене:	Датум ступања на снагу:	Датум уноса:
08.02.2019.			16.02.2019.	14.02.2019.

Датум укидања:
МБР прописа који
укида:

Доносилац:	ИЗВРШНИ ОРГАН СКУПШТИНЕ - ВЛАДА
Територијална јединица:	РЕПУБЛИКА СРБИЈА
Област примене:	ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА И ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ.
Правни основ:	ЗАКОН О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ...., ЗАКОН О ВЛАДИ. ...,
Модификација:	
Модификује:	
Укида:	
Пропис је правни основ за:	

8. фебруар 2019.



Број 8

11

Члан 4.

Додела субвенција врши се по захтеву за доделу средстава субвенција за заштићена природна добра од националног интереса, које управљачи подносе, најкасније у року од 20 дана од дана ступања на снагу ове уредбе, а на основу обавештења Министарства.

Изузетно од става 1. овог члана додела субвенција за Јавно предузеће „Национални парк Шар планина” врши се по посебном захтеву предузећа.

Управљачи заштићених подручја проглашених у 2019. години могу поднети захтев за доделу средстава субвенција до 31. октобра 2019. године.

Субвенције које се не доделе у поступку из ст. 1–3. овог члана, могу се доделити управљачима по други пут, по захтеву који подносе на основу обавештења Министарства.

Члан 5.

Критеријуми за доделу средстава субвенција су:

- 1) величина заштићеног подручја;
 - 2) врста заштићеног подручја;
 - 3) изложеност заштићеног подручја утицајима људи кроз становање, посету и обављање привредних активности;
 - 4) степен ризика од оштећивања и уништавања заштићеног подручја;
 - 5) постигнути резултати у досадашњем вршењу послова чувања и одржавања, спровођења мера заштите;
 - 6) оспособљеност заштићеног подручја за образовну, научну, рекреативну и општекултурну функцију;
 - 7) допринос планираних послова спровођењу програма заштите природе и животне средине и одрживом социо-економском развоју;
 - 8) обим учешћа средстава које управљач обезбеди обављањем делатности и наплатом накнада за коришћење заштићеног подручја;
 - 9) могућност управљача да обезбеди средства из других извора у складу са законом;
 - 10) благовременост и квалитет израде прописаних управљачких докумената;
 - 11) потреба подршке новоустановљеним заштићеним подручјима у конституисању управљачких инструмената и успостављању кључних обележја и функција заштитног статуса.
- Вредновање критеријума, испуњеност услова за доделу и предлог износа субвенција, утврђује комисија за доделу субвенција у заштићеним подручјима, коју образује министар надлежан за послове заштите животне средине.

Члан 6.

Међусобна права и обавезе у вези са коришћењем субвенција уређују се уговором који закључују Министарство и управљач.

Члан 7.

Ова уредба ступа на снагу наредног дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”.

05 број 110-1040/2019

У Београду, 7. фебруара 2019. године

Влада

Председник,
Ана Брнабић, с.р.

473

На основу члана 123. тачка 3. Устава Републике Србије, а у вези са Законом о основним правима бораца, војних инвалида и породица палих бораца („Службени лист СРЈ”, бр. 24/98, 29/98 – исправка и 25/00 – СУС и „Службени гласник РС”, бр. 101/05 – др. закон, 111/09 – др. закон и 50/18),

Влада доноси

УРЕДБУ

о праву на месечно новчано примање за време незапослености ратних војних инвалида од V до X групе из оружаних акција после 17. августа 1990. године

Члан 1.

Ратни војни инвалиди од V до X групе из оружаних акција после 17. августа 1990. године, који на дан ступања на снагу ове

уредбе остварују право на месечно новчано примање за време незапослености по Уредби о праву на месечно новчано примање за време незапослености ратних војних инвалида од V до X групе из оружаних акција после 17. августа 1990. године („Службени гласник РС”, бр. 42/06), имају право на месечно новчано примање за време незапослености у износу 63% од просечне месечне зараде без пореза и доприноса у Републици Србији из претходне године, почев од исплате за јануар 2019. године.

Члан 2.

Право из члана 1. ове уредбе остварује се под условима, на начин и по поступку прописаном чланом 51. ст. 1. и 2. Закона о основним правима бораца, војних инвалида и породица палих бораца („Службени лист СРЈ”, бр. 24/98, 29/98 – исправка и 25/00 – СУС и „Службени гласник РС”, бр. 101/05 – др. закон, 111/09 – др. закон и 50/18).

Износ права из става 1. овог члана исплаћује се и годишње усклађује на начин прописан чланом 71. наведеног закона за право на накнаду за време незапослености.

Члан 3.

Даном ступања на снагу ове уредбе престаје да важи Уредба о праву на месечно новчано примање за време незапослености ратних војних инвалида од V до X групе из оружаних акција после 17. августа 1990. године („Службени гласник РС”, бр. 42/06).

Члан 4.

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

05 број 110-801/2019-2

У Београду, 7. фебруара 2019. године

Влада

Председник,
Ана Брнабић, с.р.

474

На основу члана 16. став 2. 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 – др. закон и 113/17 – др. закон) и члана 42. став 1. Закона о Влади („Службени гласник РС”, бр. 55/05, 71/05 – исправка, 101/07, 65/08, 16/11, 68/12 – УС, 72/12, 7/14 – УС, 44/14 и 30/18 – др. закон),

Влада доноси

УРЕДБУ

о Националном програму за контролу резистенције бактерија на антибиотике

Члан 1.

Овом уредбом утврђује се Национални програм за контролу резистенције бактерија на антибиотике.

Члан 2.

Активности на подршци испуњавању друштвене бриге за здравље и обезбеђењу услова у којима људи могу да буду здрави, мерама за унапређење здравља и квалитета живота становништва Републике Србије спроводе се по Националном програму из члана 1. ове уредбе, који садржи циљеве, активности и очекивани резултат.

Национални програм из члана 1. ове уредбе одштампан је у ову уредбу и чини њен саставни део.

Члан 3.

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

05 број 110-1137/2019-1

У Београду, 7. фебруара 2019. године

Влада

Председник,
Ана Брнабић, с.р.

НАЦИОНАЛНИ ПРОГРАМ ЗА КОНТРОЛУ РЕЗИСТЕНЦИЈЕ БАКТЕРИЈА НА АНТИБИОТИКЕ ЗА ПЕРИОД 2019–2021.

1. УВОД

Национални програм за контролу резистенције бактерија на антибиотику (у даљем тексту: Програм) представља подршку испуњавању друштвене бриге за здравље и обезбеђењу услова у којима људи могу да буду здрави и чини основу за доношење одлука о акцијама за унапређење здравља и квалитета живота становништва Републике Србије.

Програм одређује циљеве, план активности и поступке који ће се у Републици Србији спроводити како би се зауставило ширење резистенције бактерија на антибиотику (у даљем тексту: АБР) у медицини и ветерини.

Општи циљ Програма је унапређење здравља и квалитета живота становништва Републике Србије кроз смањење АБР.

Програм представља основ за израду акционог плана за реализацију постављеног општег и посебних циљева, који је саставни део овог програма.

Програм и акциони план одржавају потребе, проблеме и приоритетне циљеве сходно ситуацији у Републици Србији, а ослања се и у сагласности је са Глобалним акционим планом за АБР.

Откриће антибиотика и њихова успешна и широка примена означила је прекретницу у борби са бактеријама и побудила наду да ће инфективне болести бити искорењене. Међутим, убрзо је постало јасно да су бактерије способне да развију различите механизме одбране и постану отпорне (резистентне) на дејство антибиотика, а у том случају лекови губе способност да убију микроорганизме или спрече њихов раст и размножавање.

АБР није нов феномен. Она је постојала много пре него што су људи открили како да користе антибиотику у медицини. Међутим, под селективним притиском због превелике употребе антибиотика, резистентни клонови бивају фаворизовани и настанак и ширење резистенције се вишеструко убрзава. Бактерије могу бити урођено резистентне на одређене антибиотику, али могу стећи резистенцију на антибиотику кроз мутације у хромозомским генима и кроз хоризонтални генски трансфер.

Антибиотици који се користе за лечење и превенцију бактеријских инфекција код животиња припадају истим групама као и они који се користе за лечење људи, зато и код животиња могу бити присутне бактерије резистентне на исте лекове. Такве бактерије могу се ширити храном, водом и контактом и изазивати инфекције људи који нису узимали антибиотик.

Резистенција је глобални проблем. Она не познаје ни географске, ни биолошке границе и представља значајну претњу јавном здрављу. Ситуација се погоршава са појавом нових мултирезистентних сојева бактерија (резистентних истовремено на три или више група антибиотика). Такве бактерије могу постати отпорне и на све доступне антибиотику и прете да нас врате у „пре-антибиотску еру“ када трансплантације органа, хемотерапија малигнух болести, интензивна нега и друге савремене медицинске процедуре нису биле могуће. Болничке инфекције (у даљем тексту: БИ) (енгл. *healthcare-associated infections* – *HAI*) често су изазване мултирезистентним, екстензивно резистентним или пан-резистентним сојевима, због чега су терапијске опције значајно смањене. Оне повећавају морбидитет, морталитет, дужину хоспитализације и трошкове лечења болесника. Неправилна употреба антибиотика доприноси да болесници постану колонизовани или инфицирани бактеријама резистентним на лекове, као што је нпр. метицилин – резистентни *Staphylococcus aureus* (у даљем тексту: MRSA), ванкомицин – резистентни *Enterococcus* (у даљем тексту: VRE), мултирезистентни Грам-негативни бацили (*Acinetobacter spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacteriaceae* – нарочито *Klebsiella pneumoniae*), а сматра се да је и у вези са повећаном учешћу инфекција коју изазива *Clostridium difficile*.

Република Србија се убраја у европске земље с високом потрошњом антибиотика, те, самим тим, и међу земље са високим стопам резистенције. Појава АБР ограничава могућности лечења заразних болести због чега представља растући глобални проблем у програмима здравствене заштите, како у медицини тако и у ветерини.

1.1. Јавна расправа о Нацрту програма

О Нацрту националног програма за контролу резистенције бактерија на антибиотику, организована је и спроведена јавна расправа за представнике здравствених установа, стручну јавност и друге заинтересоване субјекте, у периоду од 30. марта 2018. године до 22. новембра 2018. године.

Нацрт националног програма за контролу резистенције бактерија на антибиотику презентован је на следећим скуповима: у Нишу 30. марта 2018. године на стручном састанку у организацији Хируршке секције Српског лекарског друштва, у сарадњи са Клиничким центром у Нишу, Клиником за дигестивну хирургију и Медицинским факултетом Универзитета у Нишу; у Београду 22. априла 2018. године на симпозијуму Респираторног удружења Србије; у Београду 11. маја 2018. године на конгресу Удружења микробиолога Србије; 31. маја 2018. године на семинару поводом објављивања резултата спроведене 4. Националне студије преваленције болничких инфекција и потрошње антибиотика; на Златибору 8. јуна 2018. године на семинару Хируршке секције Српског лекарског друштва; на Златибору 27–30. септембра на Деветом конгресу опште медицине са међународним учешћем; на Борском језеру 2. новембра 2018. године на симпозијуму Удружења инфектолога Србије; у Београду 15. новембра 2018. године на стручној конференцији у организацији Министарства здравља; у Београду 22. новембра на конгресу Удружења кардиоваскуларних хирурга Србије; на трибинама за родитеље у сарадњи са Удружењем медицинских сестара и техничара предшколских установа Србије и невладиним организацијама Удружењима родитеља „Родитељ” и „Гнездо” и Националном асоцијацијом студената фармације НАП-СЕР (у Новом Саду 24. марта; у Крагујевцу 21. априла и Нишу 26. маја 2018. године).

На Нацрт програма дате су следеће примедбе, предлози и сугестије, које су прихваћене и инкорпориране у:

- да се проблем АБР мора посматрати и са аспекта нерационалне употребе антибиотика у ветерини, као и утицаја на загађење животне средине, те да се активности морају спроводити паралелно у свим наведеним областима;

- да се јасно дефинише тело које ће вршити надзор над спровођењем Националног програма и акционог плана;

- да се по узору увођења EUCAST стандарда у микробиолошким лабораторијама, уведу и VetCAST стандарди у ветерини;

- да се појача сарадња са међународним институцијама, посебно учешће у мрежи AMC¹ Светске здравствене организације и с временом, у GLASS-у²;

- да се посебна пажња посвети подизању свести међу онима који прописују, издају и користе антибиотику, пре свега учешће у мрежи AMC³ СЗО⁴.

На наведеним скуповима позитивно је оцењен рад Министарства здравља, као и предлагаач Програма, који представља усаглашавање са резолуцијом Европског парламента (2011.), Стратешким акционим планом за контролу резистенције на антибиотику Регионалне канцеларије СЗО за Европу (2014.) и закључцима Генералне Асамблеје Уједињених нација (2016), као и са савременим стручним ставовима и достигнућима, а у оквиру обавеза Републике Србије, сходно поглављу 28 преговарачког поступка за придруживање Србије ЕУ, овај документ усаглашен је и са експертима Светске здравствене организације и експертима Европског центра за превенцију и контролу болести.

2. АНАЛИЗА СИТУАЦИЈЕ И ПРОЦЕНА

Програм је документ који утврђује општи план акција чија је сврха остваривање јасно дефинисаних циљева за контролу АБР у периоду 2019–2022.

Овај документ је у складу са Законом о заштити становништва од заразних болести („Службени гласник РС”, број 15/16), Законом о јавном здрављу („Службени гласник РС”, број 15/16),

1 Antimicrobial Medicines Consumption Network (група за праћење потрошње анти-микробних лекова)

2 Global Antimicrobial Resistance Surveillance System (Надзор антимикробне резистенције на глобалном нивоу)

3 Antimicrobial Medicines Consumption Network (група за праћење потрошње анти-микробних лекова)

4 Светска здравствена организација

8. фебруар 2019.

Гласник

Број 8

13

Програмом здравствене заштите становништва од заразних болести („Службени гласник РС”, број 22/16), Стратегијом јавног здравља Републике Србије („Службени гласник РС”, број 61/18), Законом о ветеринарству („Службени гласник РС”, бр. 91/05, 30/10 и 93/12), Правилником о Листи нарочито опасних заразних болести животиња и листи заразних болести животиња које се обавезно пријављују, као и о начину њихове пријаве и одјаве („Службени гласник РС”, број 49/06), Правилником о врстама и начину спровођења епидемиолошког надзора над заразним болестима и посебним здравственим питањима („Службени гласник РС”, број 3/17), Правилником о пријављивању заразних болести и посебних здравствених питања („Службени гласник РС”, бр. 44/17 и 58/18), као и са Глобалном стратегијом Светске здравствене организације за контролу резистенције на антибиотике (WHO/CDS/CSR/DRS/2001.2), Стратешким акционим планом за контролу резистенције на антибиотике Регионалне канцеларије Светске здравствене организације за Европу (EUR/RC61/14), препорукама Већа Европске уније о рационалној употреби антимикробних агенаса у медицини 2002/77/EC (*Council Recommendation on prudent use of antimicrobial agents in human medicine*), препорукама Већа Европске уније о безбедности пацијената, укључујући превенцију и контролу инфекција 2009/C 151/01/ EC (*Council Recommendation on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections*), Одлуком 1082/2013/EU Европског парламента и Већа Европске уније о озбиљним прекограничним претњама по здравље (*Decision No 1082/2013/EU of the European Parliament and of the Council of 22 October 2013 on serious cross-border threats to health*), прописом Европског парламента и Већа 1831/2003 о адитивима који се користе у исхрани животиња (*Regulation (EC) No 1831/2003 of the European Parliament and of the Council of 22 September 2003 on additives for use in animal nutrition*) и резолуцијом Европског парламента од 27. октобра 2011. о претњи јавном здрављу од стране АБР (*European Parliament resolution of 27 October 2011 on the public health threat of antimicrobial resistance*).

2.1. Болничке инфекције и епидемије болничких инфекција у здравственим установама

Надзор над БИ почео је да се спроводи на националном нивоу још од 2001. Изведене су четири националне студије преваленције, 1998, 2005, 2010. и 2017, у којима је преваленција БИ износила 7,4%, 3,5%, 5,3%, односно 4,6%.

Много нижа висина преваленције у студији изведеној 2005, него у осталим студијама може се објаснити разликом у

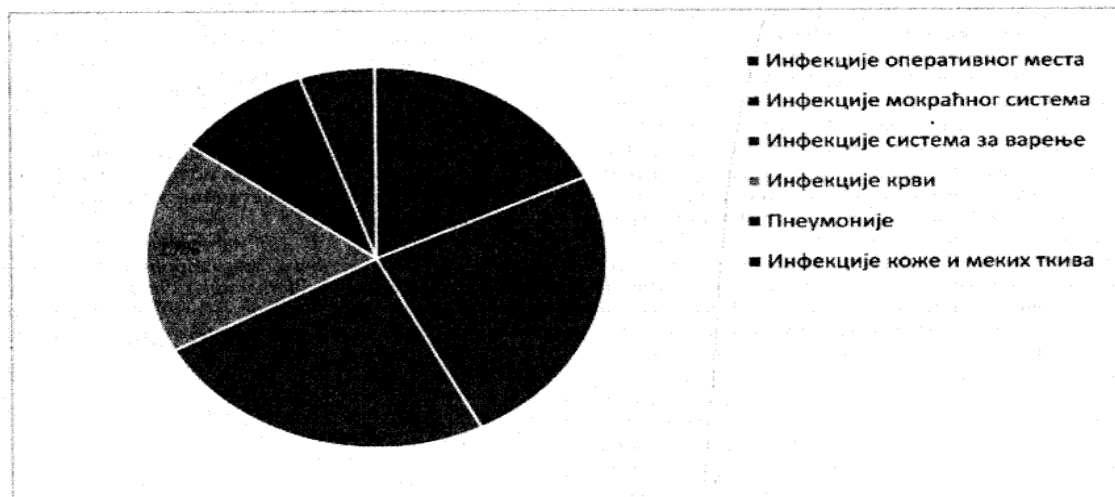
временском периоду када је она изведена. Наиме, све студије, укључујући и последњу, изведене су у новембру месецу, а само друга у мају 2005. године. Познато је да болничке инфекције показују сезонске варијације. Из тог разлога је последња студија, која је рађена у оквиру европске студије, изведена у новембру, као и прва и трећа. Препорука Европског центра за превенцију и контролу болести је да се студије преваленције болничких инфекција изводе у периоду април–мај или октобар–новембар. Поредити резултате четврте студије са првом и трећом, запажа се благо опадање преваленције болничких инфекција.

Поред тога, надзор над БИ праћењем инциденције одвија се на одељењима високог ризика за настанак БИ (одељења интензивне неге, хируршка, одељења ортопедије са трауматологијом, уролошка, одељења гинекологије и акушерства и неонатолошка одељења), или извођењем студија преваленције на појединим одељењима, у складу са одредбама Закона о заштити становништва од заразних болести, Правилника о пријављивању заразних болести и посебних здравствених питања и Правилника о спречавању, раном откривању и сузбијању болничких инфекција. Наиме, болнице достављају регионалним заводима/институтима за јавно здравље податке о инциденцији БИ прикупљених епидемиолошким надзором, као и податке о проузроковачима БИ и њиховој резистенцији на антибиотике, које они обрађују и достављају заводу за јавно здравље основаном за територију Републике Србије. Обједињени подаци, за територију Републике Србије, објављују се једном годишње. Пријављивање и одјављивање епидемија болничких инфекција врши се у складу са Правилником о пријављивању заразних болести и посебних здравствених стања („Службени гласник РС”, бр. 44/17 и 25/18).

Све стационарне здравствене установе имају формиране комисије за БИ које су се током 2016. године, у просеку, састајале шест пута.

У односу на тип одељења, највише стопе БИ у Републици Србији као и у другим земљама региструју се на одељењима интензивне неге. Преваленција на наведеним одељењима износила је 5,5% 2005, 11,6% 2010. и 16,4% 2017. године. Највише стопе инциденције у претходном петогодишњем периоду (2012–2016) кретале су се од 5,1% до 35,0%.

У Републици Србији, на основу резултата студије преваленције из 2005, 2010. и 2017. године, као и на основу резултата надзора праћењем инциденције, најчешће БИ су инфекције мокраћног система и система за варење, што се бележи и у другим развијеним земљама. Дистрибуција БИ према локализацијама у 2016. години приказана је на графикону 1.

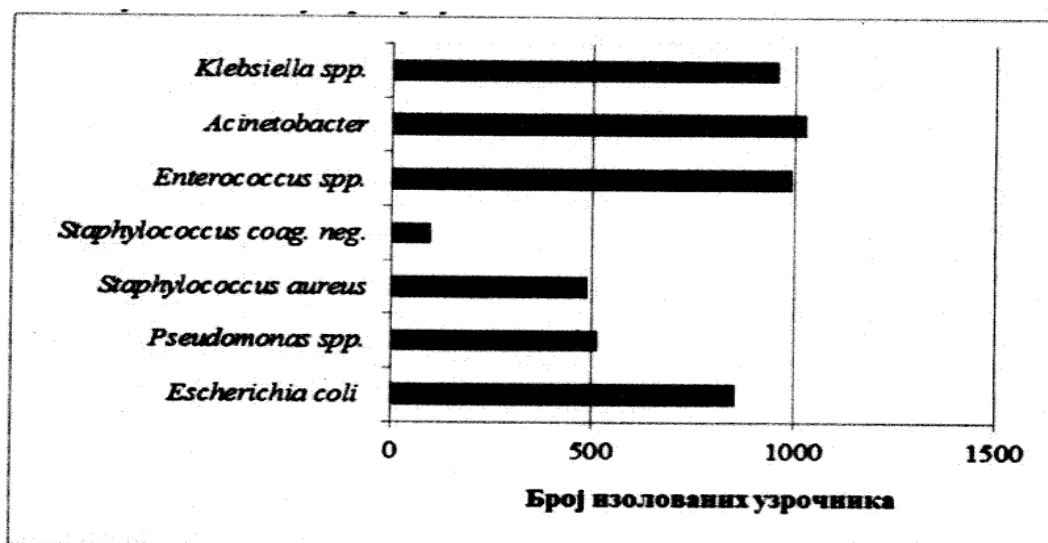


Извор: Институт за јавно здравље Србије. Годишњи извештај о заразним болестима у Републици Србији за 2016. годину. Београд, 2017.

Графикон 1. Дистрибуција БИ према анатомској локализацији у Републици Србији у 2016. години

У последњем петогодишњем периоду, узрочници БИ чешће су биле Грам-негативне бактерије, чија се заступљеност кретала од 51% 2012. године, до 61,4% 2013. године.

Током 2016. године седам најчешће изолованих бактерија биле су *Enterococcus* spp (18,7%), *Staphylococcus aureus* (9,2%) и коагула-за-негативан *Staphylococcus* spp (8,5%) од Грам-позитивних бактерија, а, у групи Грам-негативних бактерија, *Acinetobacter* spp (19,5%), *Klebsiella* spp (18,2%), *Escherichia coli* (16,2%), *Pseudomonas aeruginosa* (9,7%), и (графикон 2).



Извор: Институт за јавно здравље Србије. Годишњи извештај о заразним болестима у Републици Србији за 2016. годину. Београд, 2017.

Графикон 2. Број епидемиолошки значајних узročника (N=3311) БИ у здравственим установама у Републици Србији у 2016. години

Последњих неколико година прати се и АБР седам најчешћих узročника БИ. Међутим, непостојање јединственог и свеобухватног метода регистравања резистентних узročника БИ у здравственим установама у овом тренутку онемогућава њихову детаљнију анализу. У односу на врсту БИ, најчешће пријављиване епидемије БИ 2016. године биле су епидемије колитиса изазване бактеријом *Clostridium difficile*.

2.2. Надзор над АБР

2.2.1. Надзор над АБР у медицини

У Републици Србији је у функцији систем за регистравање и праћење АБР који чине Национална референтна лабораторија (у даљем тексту: НРЛ) за регистравање и праћење резистенције бактеријских сојева на антимикробна средства и Национална мрежа 22 клиничке лабораторије, основана на бази добровољности 2012. године и проширена 2015. године, која прати осетљивост инвазивних изолата бактерија из крви и ликвора на антибиотике по истој методологији коју користе земље Европске уније, у складу са важећим међународним стандардима Републике Србије. Србија је чланица CAESAR мреже (*Central Asian and Eastern European Surveillance of AMR*) на основу уговора о сарадњи из јануара 2013. године, који су потписали Институт за јавно здравље Војводине – Национална референтна лабораторија, као национални координатор надзора над АБР у Републици Србији и Светска здравствена организација (у даљем тексту: СЗО) – Регионална канцеларија за Европу. Подаци о АБР из РС део су годишњег извештаја CAESAR из 2014, 2015, 2016. и 2017, као и Глобалног извештаја СЗО о надзору над резистенцијом из 2014. (*Antimicrobial resistance: global report on surveillance for 2014*).

Висок ниво резистенције, сличан као и у земљама јужне и источне Европе, забележен је код свих испитиваних врста бактерија у Републици Србији и то на све испитиване врсте антибиотика. Нарочито забрињава висок ниво резистенције на карбапенеме, антибиотике који се сматрају последњом линијом одбране од инфекција резистентним бактеријама.

Забринутост такође изазива и налаз врло високог нивоа резистенције *K. pneumoniae* и *E. coli* на цефалоспорине III генерације, резистенција *K. pneumoniae* на карбапенеме, мултипла резистенција код изолата *Pseudomonas aeruginosa*, пропорције отпорности од преко 90% за све испитиване лекове код *Acinetobacter* spp, висок ниво резистенције *Enterococcus faecium* изолата на ванкомицин.

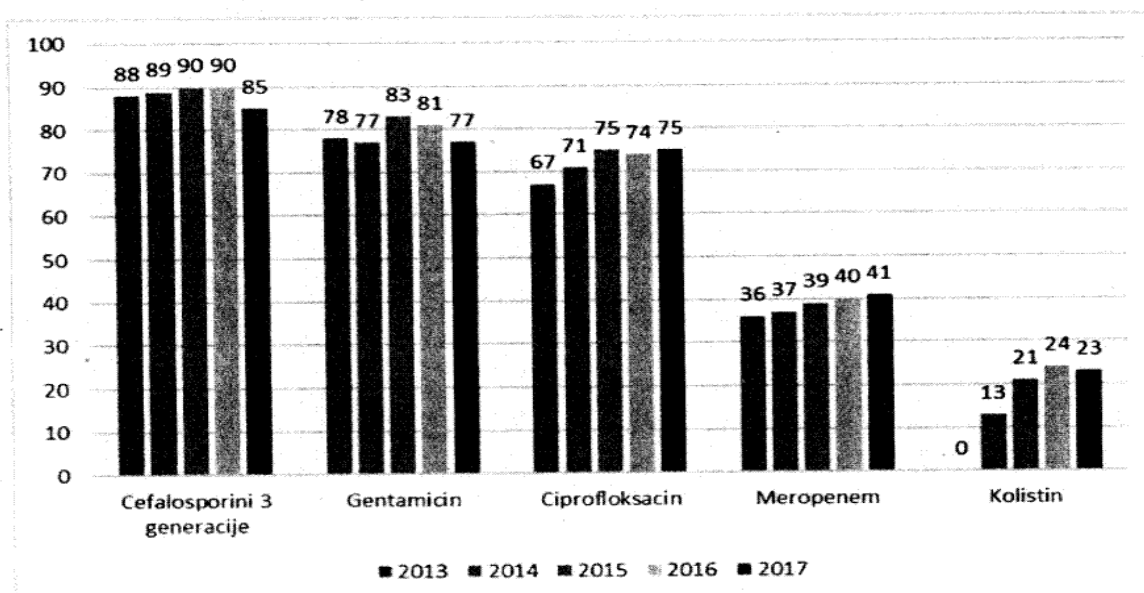
Резистенција појединих врста бактерија обухваћених надзором за период 2013–2017. (Извор: *World Health Organization, Central Asian and Eastern European Surveillance of Antimicrobial Resistance. Annual report 2017 (2018)*) приказани су графички (графикони 3–8):

8. фебруар 2019.

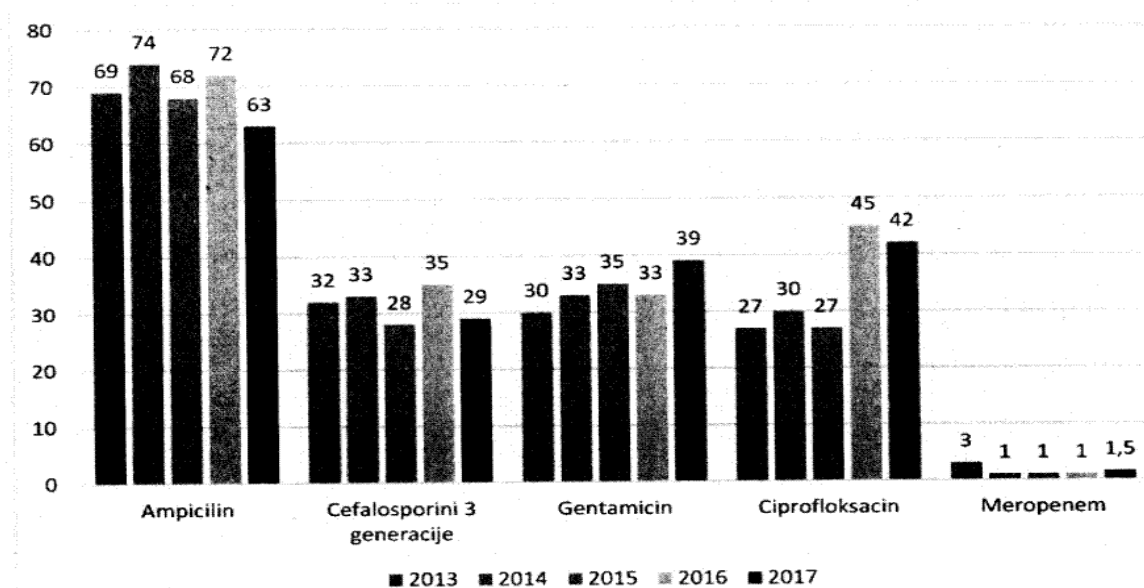
Гласник
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Број 8

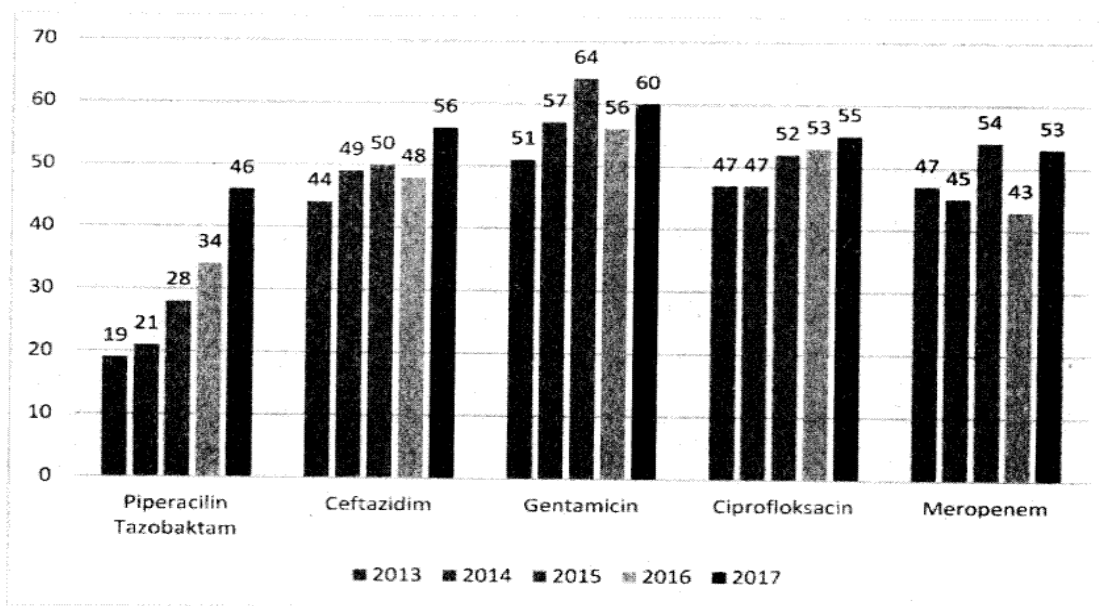
15



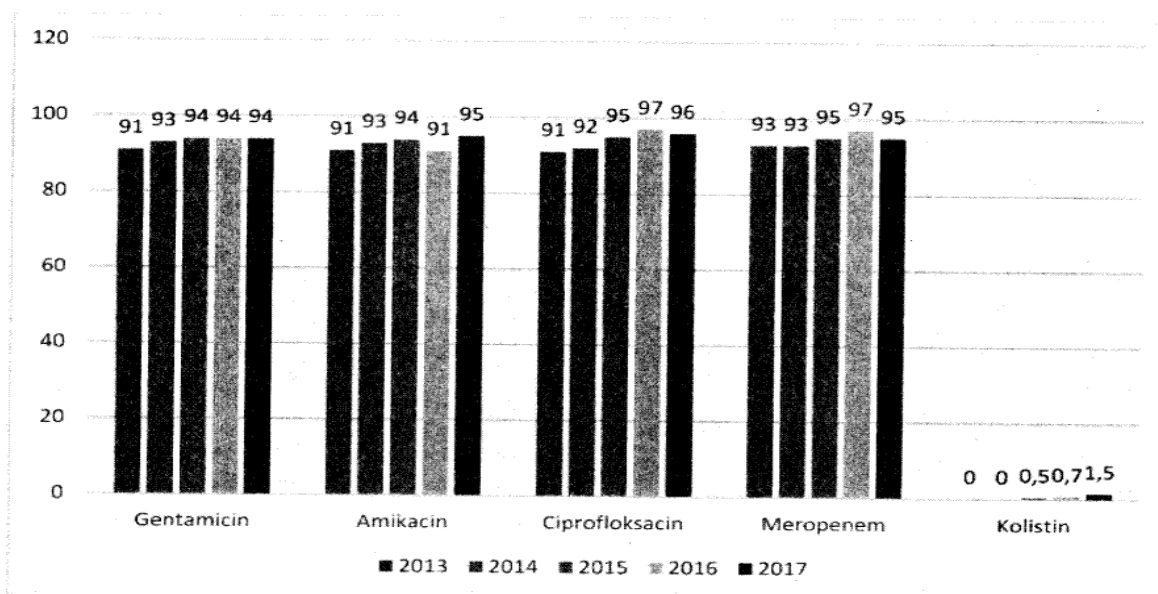
Графикон 3. *Klebsiella pneumoniae* – резистенција на антибиотици у Републици Србији, 2013-2017.



Графикон 4. *Escherichia coli* – резистенција на антибиотици у Републици Србији, 2013-2017.



Графикон 5. *Pseudomonas aeruginosa* – резистенција на антибиотици у Републици Србији, 2013-2017.



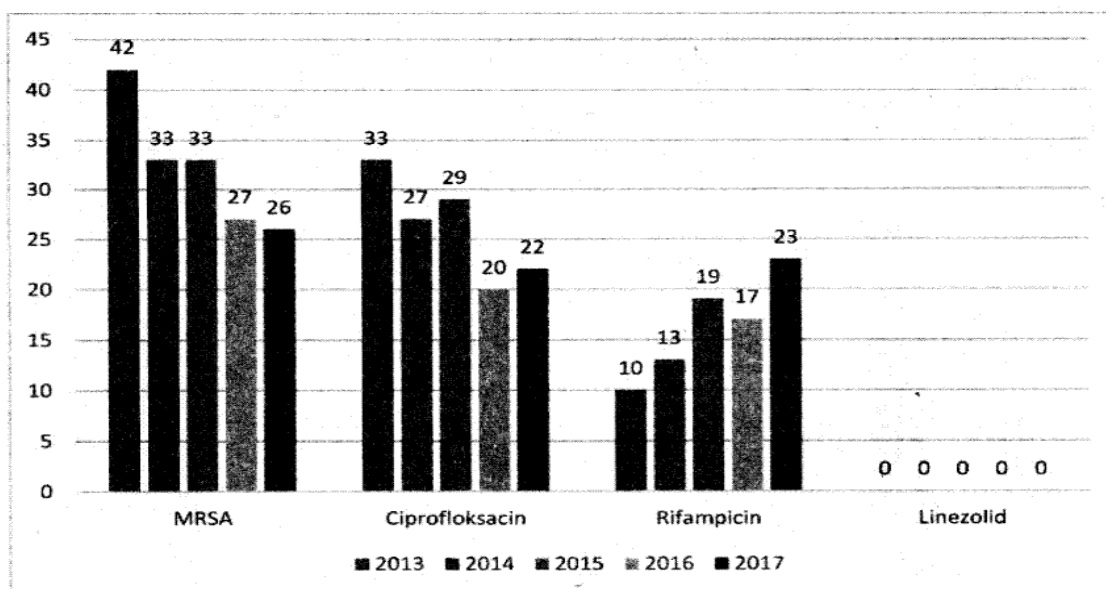
Графикон 6. *Acinetobacter spp.* – резистенција на антибиотици у Републици Србији, 2013-2017.

8. фебруар 2019.

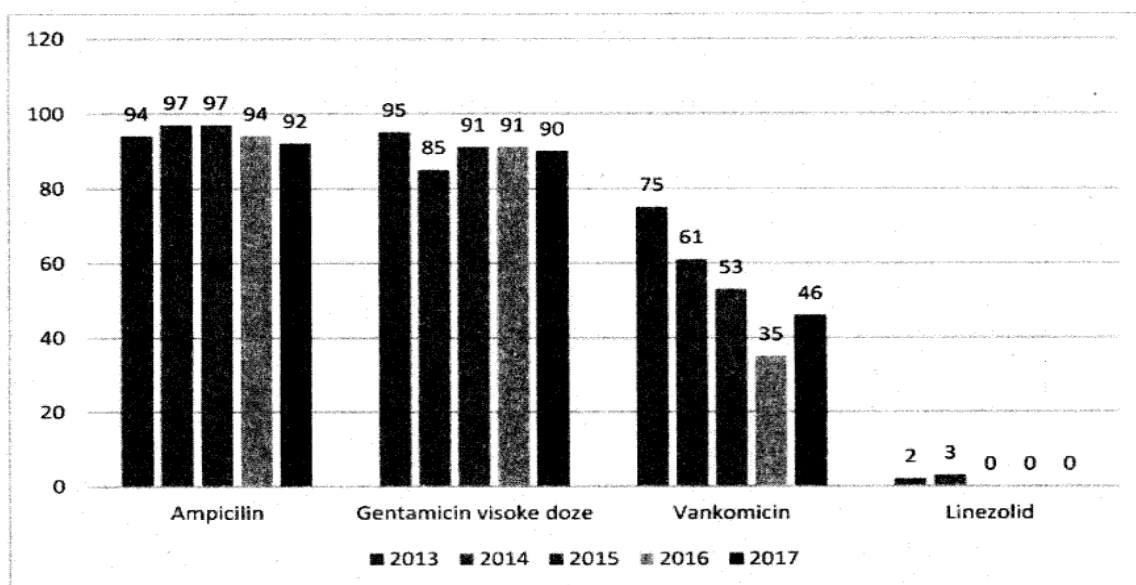
Гласник
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Број 8

17



Графикон 7. *Staphylococcus aureus* - резистенција на антибиотици у Републици Србији, 2013–2017.



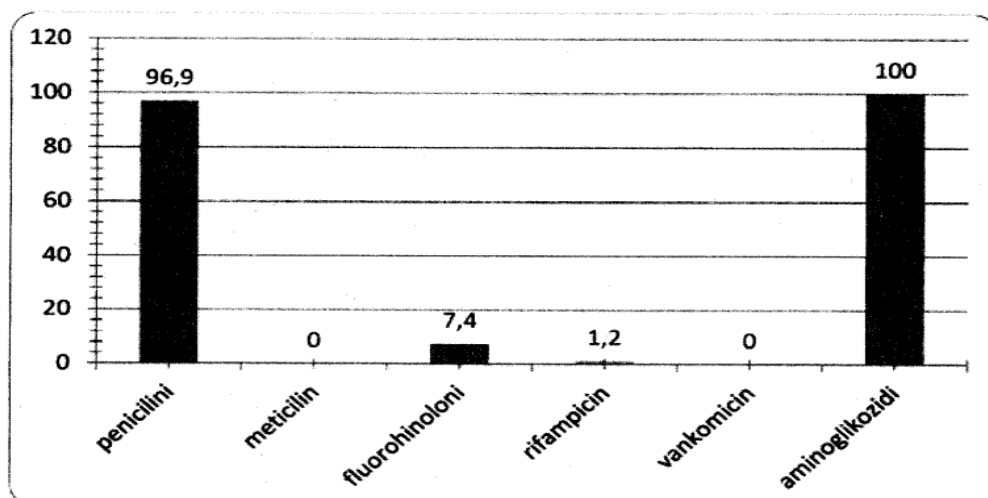
Графикон 8. *Enterococcus faecium* – резистенција на антибиотици у Републици Србији, 2013–2017.

2.2.2. Надзор над АБР у ветерини

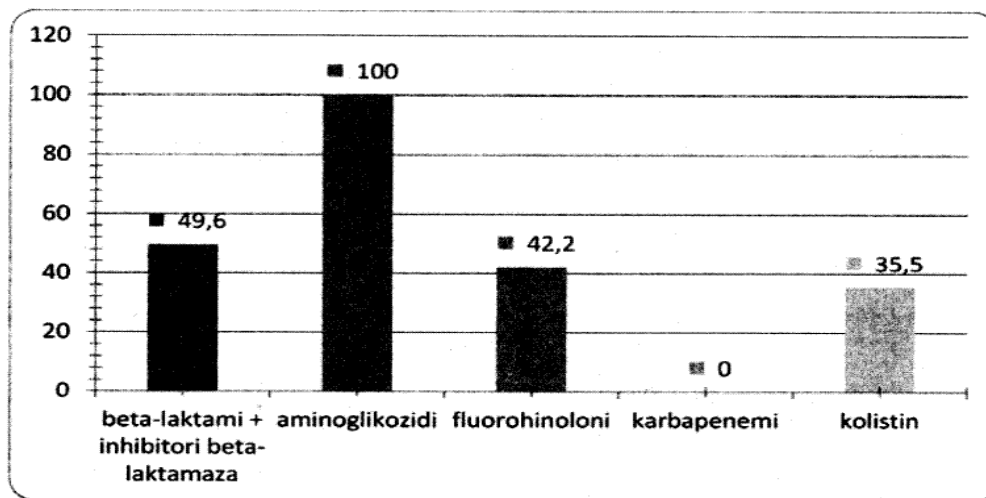
У систему лабораторијске дијагностике у Републици Србији постоји мрежа лабораторија у ветеринарским специјалистичким и научним институтима (укупно 12 института) одговорних за лабораторијска испитивања и подршку приликом спровођења епидемиолошког надзора. Основни задаци ветеринарских института дефинисани су Законом о ветеринарству („Службени гласник РС”, бр. 91/05, 30/10 и 93/12). Институту учествују и пружају техничку помоћ за систематско праћење болести и дијагностику болести и доприносе у спречавању појаве, откривању, спречавању ширења и сузбијања болести, учествују у епидемиолошком надзору и врше лабораторијску дијагностику (бактериолошку, серолошку, вирусну, паразитску, хемијску, биохемијску, патолошку и радиолошку) и врше лабораторијска испитивања безбедности хране животињског порекла и хране за животиње. Све лабораторије у оквиру института су акредитоване. Акредитација је одобрена од стране Акредитационог тела Србије (у даљем тексту: АТС) која је члан Европске организације за акредитацију. Акредитација одобрена од АТС прихваћена је у Европској унији као и лабораторијски резултати који су издати од стране наших лабораторија. Све методе за дијагностику заразних болести животиња, микробиолошке анализе исправности намирница животињског порекла и хране за животиње, као и биобезбедносне процедуре прописане су међународним и националним стандардима и те методе су препоручене и од Светске организације за здравље животиња (у даљем тексту: ОИЕ) и од стране референтних лабораторија Европске уније. Све лабораторије су акредитоване у складу са ISO стандардима квалитета (ISO 9001: 2000, 17025). Пријављивање и одјављивање заразних болести животиња врши се у складу са Правилником о Листи нарочито опасних заразних болести животиња и Листи заразних болести животиња које се обавезно пријављују, као и о начину њихове пријаве и одјаве („Службени гласник РС”, број 49/06) и Законом о ветеринарству.

Што се тиче праћења АБР, лабораторије у институтима врше анализе у оквиру свакодневних активности, као и у оквиру научно-истраживачког рада у својим лабораторијама, али немају акредитоване методе.

У наставку је извештај о изолованим патогеним и потенцијално патогеним бактеријама из биолошког материјала пореклом од животиња, као и о њиховој осетљивости на антибиотике у Републици Србији 2015. (графикони 9–14). Извор података: Управа за ветерину, збирни подаци 10 ветеринарских специјалистичких института (ВСИ) и 2 научна института за ветеринарство, и то: ВСИ „Ниш“, ВСИ „Шабач“, ВСИ „Краљево“, ВСИ „Пожаревац“, ВСИ „Јагодина“, ВСИ „Зајечар“, ВСИ „Сомбор“, ВСИ „Суботица“, ВСИ „Зрењанин“, ВСИ „Панчево“, Научни институт за ветеринарство Србије–Београд, Научни институт за ветеринарство „Нови Сад“.



Графикон 9. Проценат резистентних изолата *Staphylococcus aureus* 2015. (162 изолата)

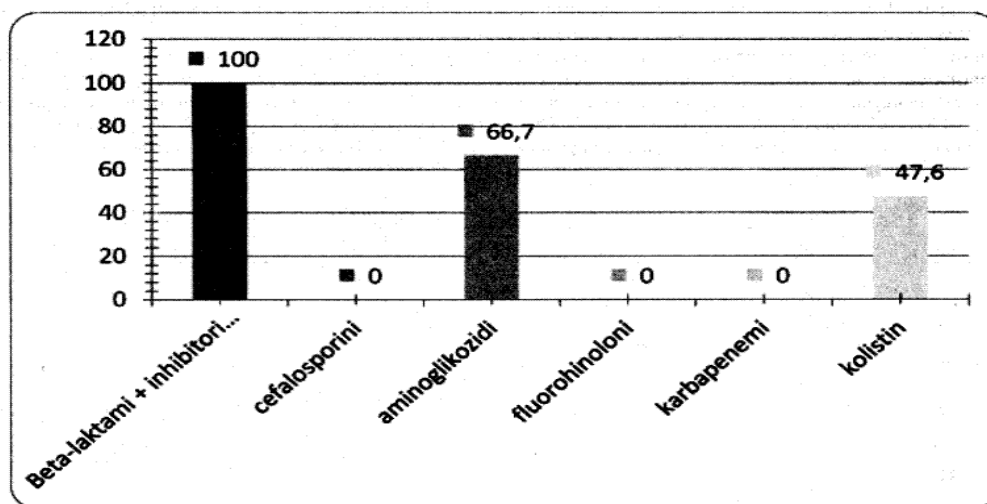


Графикон 10. Проценат резистентних изолата *Escherichia coli* 2015. (405 изолата)

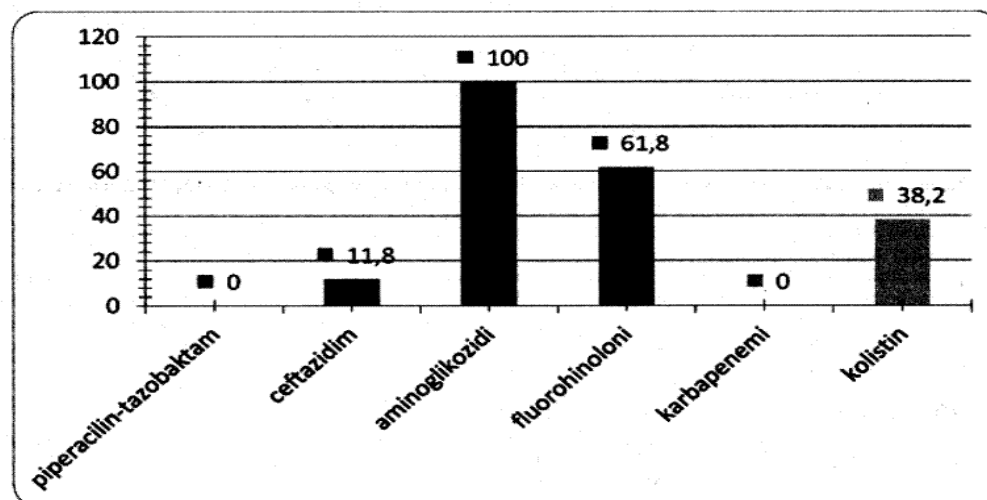
8. фебруар 2019.

Број 8

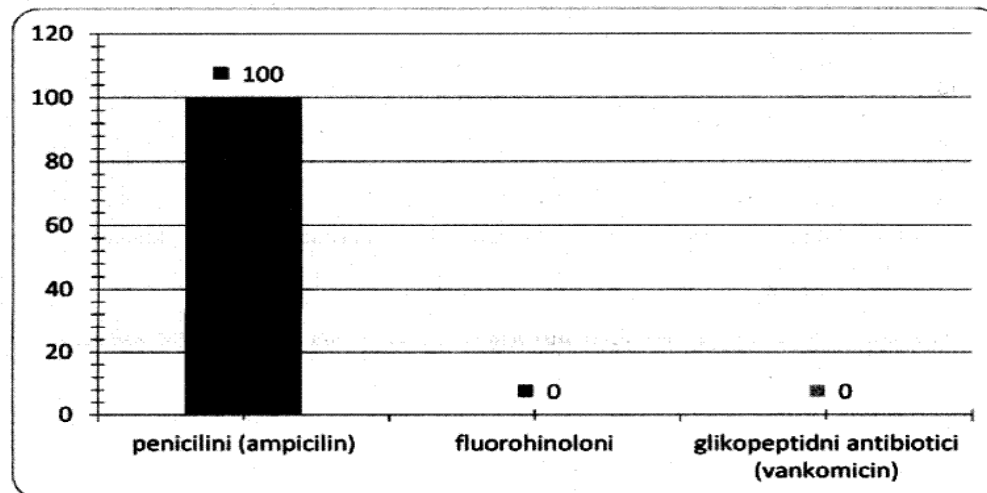
19



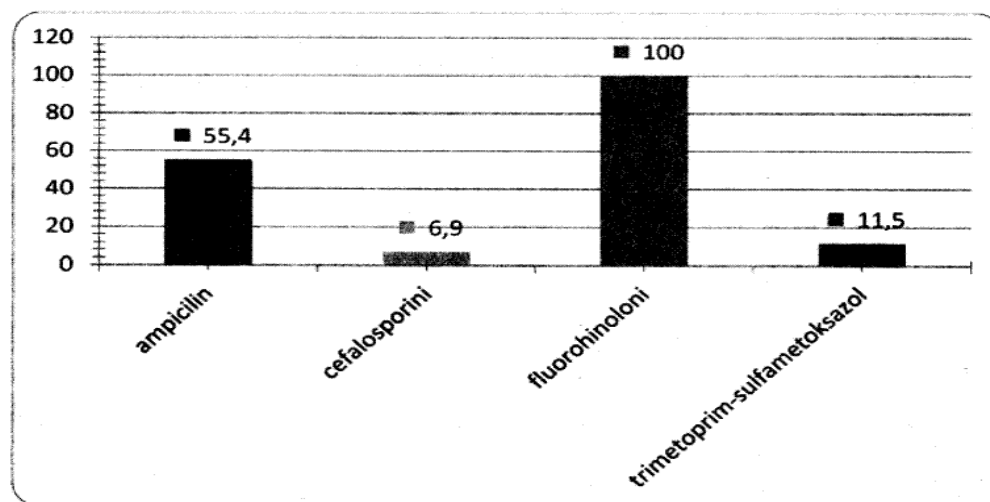
Графикон 11. Проценат резистентних изолата *Klebsiella spp* 2015. (21 изолат)



Графикон 12. Проценат резистентних изолата *Pseudomonas spp* 2015. (34 изолата)



Графикон 13. Проценат резистентних изолата *Enterococcus spp* 2015. (14 изолата)



Графикон 14. Проценат резистентних изолата *Salmonella spp* 2015. (21 изолат)

2.3. Промет и потрошња антибиотика

2.3.1. Промет и потрошња антибиотика у медицини

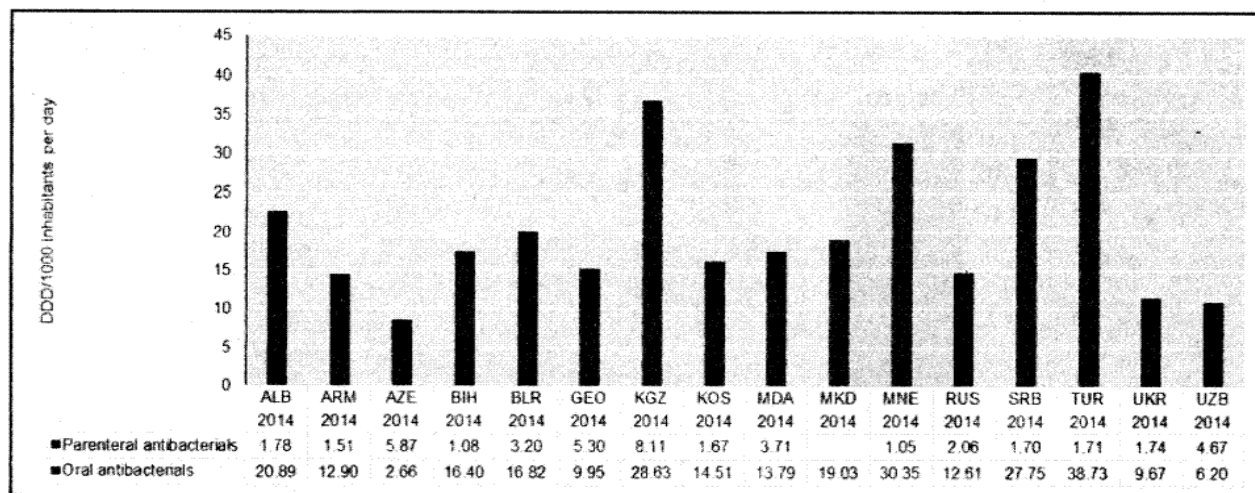
Праћење промета и потрошње лекова у једној средини омогућава, поред осталих параметара здравственог стања становништва, унапређење фармакотерапије.

Агенција за лекове и медицинска средства Србије (у даљем тексту: АЛИМС), у складу са обавезама које су утврђене Законом о лековима и медицинским средствима („Службени гласник РС”, бр. 30/10, 107/12, 105/17 – др. закон и 113/17 – др. закон) прикупља и обрађује податке о промету лекова с циљем да омогући увид у обим и врсте лекова који су коришћени у Републици Србији. Подаци о оствареној укупној продаји лекова за људску употребу добијени су од носиоца дозволе за лек, као и произвођача лекова или њихових заступника, односно представника и укључују промет и потрошњу у ванболничким и болничким установама и другим облицима здравствене службе у јавној и приватној својини.

Подаци се обрађују методологијом АТЦ/ДДД (анатомско-терапијско-хемијска класификација – АТЦ и јединствена квантитативна статистичка мера употребе лекова – дефинисана дневна доза – ДДД), коју препоручује СЗО. Обим потрошње лекова преводи се у број ДДД/1000 становника на дан, по методологији утврђеној на међународном нивоу. Број ДДД/1000 становника на дан омогућава увид у то колики је број становника (од њих 1000) користио посматрани лек и био изложен његовом деловању током једног дана.

У оквиру спровођења Европског стратешког плана о резистенцији на антибиотике, СЗО за Европу је, у циљу праћења потрошње антимикробних лекова, успоставила мрежу АМС (Antimicrobial Medicines Consumption Network), у коју су укључене земље које нису чланице Европске уније, међу којима је и Република Србија, што је омогућило поређење са другим земљама.

У односу на укупну потрошњу, Република Србија се налазила на 4. месту у односу на остале земље чланице групе АМС – са 29,47 ДДД на 1000 становника у 2014. години.



Извор: Antimicrobial Medicines Consumption (AMC) data 2011–2014. WHO Regional Office for Europe. World Health Organization 2017
Графикон 15. Укупна потрошња антибиотика за системску примену у односу на начин примене у земљама чланицама групе АМС СЗО 2014.

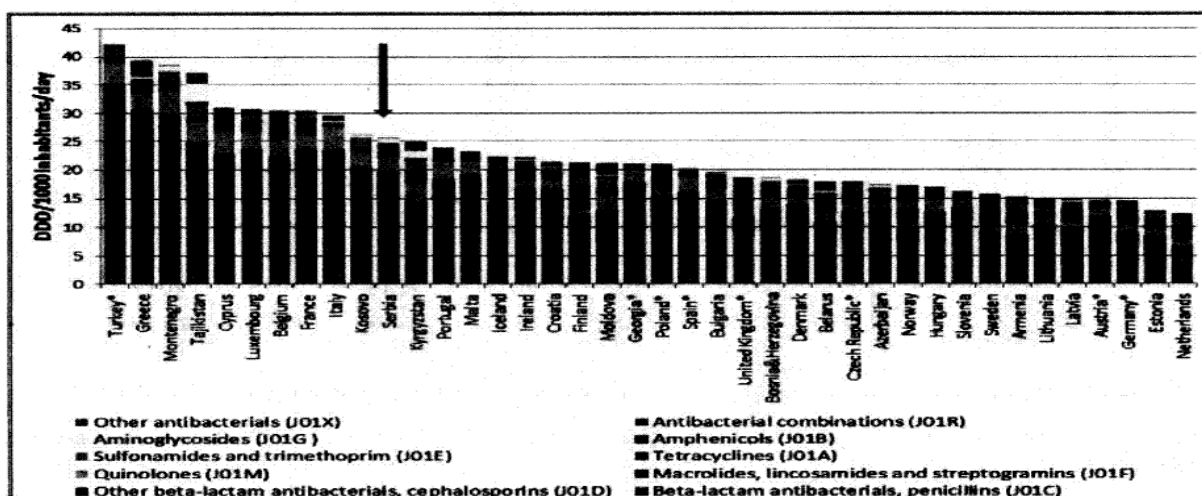
8. фебруар 2019.



Број 8

21

Подаци о потрошњи антибиотика за системску примену изражени као број ДДД/1000 становника на дан, у 11 земаља које су укључене у мрежу АМС, на територији АП Косово и Метохија (резолуција Савета безбедности 1244, 1999) и у Хрватској (2011) у поређењу са 27 земаља које припадају мрежи ESAC-Net (European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network – Надзор потрошње антимикробних лекова у Европи), указали су на постојање великих разлика у обиму потрошње, као и у заступљености појединих група антибиотика. (2010).



*Countries reporting only outpatient antibiotic use
* in accordance with Security Council resolution 1244 (1999)

Goossens et al,
Lancet Infect Dis 2014 May; 14(5):381-7.

Извор: Antimicrobial Medicines Consumption (AMC) data 2011–2014. WHO Regional Office for Europe. World Health Organization 2017

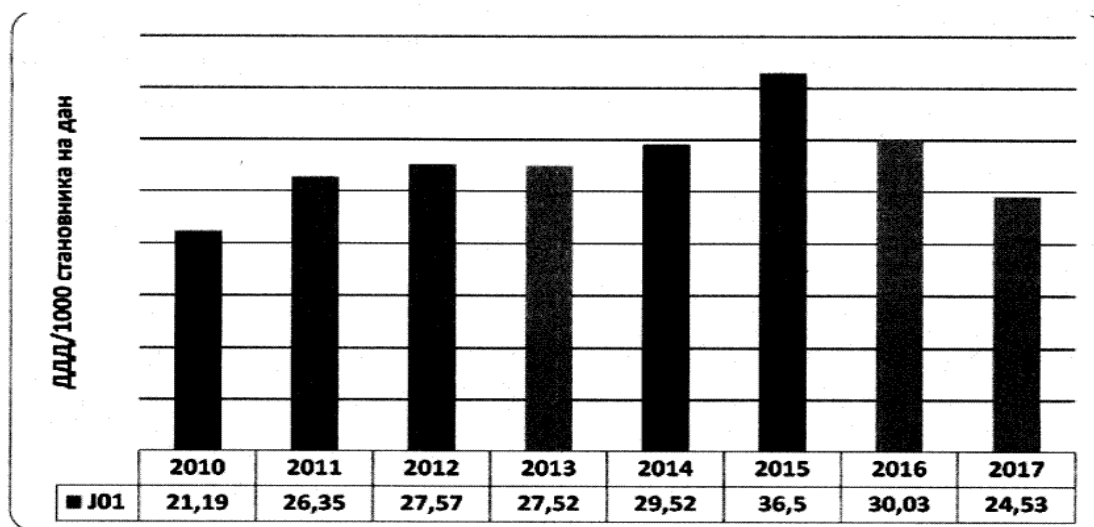
Графикон 16. Потрошња антибиотика у Републици Србији у поређењу са осталим земљама укљученим у мрежу АМС и земљама Европске уније

Овако обрађени подаци о потрошњи антибиотика омогућили су поређење са другим земљама и указали на то да се Република Србија убраја у европске земље с високом потрошњом антибиотика, а, самим тим, и на потребу да се потрошња антибиотика сведе на што је могуће мању меру у складу са принципима рационалне употребе ове групе лекова.

Резултати указују на добру праксу прописивања антибиотика (као што је нпр. велика потрошња амоксицилина), али и на потребу квалитативног унапређења употребе антибиотика: потребно је смањити укупну потрошњу антибиотика; смањити потрошњу појединих група лекова (макролиди, хинолони, амоксиклав); повећати потрошњу пеницилина осетљивих на бета лактамазу – уског спектра деловања (феноксиметилпеницилин), који нису били доступни у Републици Србији, док је феноксиметилпеницилин поново регистрован 2018. године.

Посматрајући период 2010–2017. године, уочава се континуирано повећање потрошње антибиотика у Републици Србији од 2010. до 2015. године, када је укупна потрошња антибиотика за системску примену достигла 36.5 ДДД/1000 становника на дан. Подаци за 2016. и 2017. годину показују значајно смањење у односу на 2015. годину за укупно 32.79% (за 17,72% 2016. у односу на 2015. и 18,31% 2017. у односу на 2016.), што је резултат системских мера и активности које је Министарство здравља предузело, новембра 2015. године, покретањем Кампање за рационалну употребу антибиотика.

Представљени резултати односе се на квантитативну анализу, која даје податке о обиму изложености грађана неком леку. Да би се извршила детаљнија анализа њихове рационалне употребе, неопходни су додатни параметри као што су: индикација за коју је лек прописан, подаци о пацијенту коме је лек прописан (узраст, коморбидитет) који се налазе на рецепту, на основу података Републичког фонда за здравствено осигурање (у даљем тексту: РФЗО), па би било добро извршити квалитативну анализу с потребним елементима и према показатељима за квалитативну употребу.



Извор: Агенција за лекове и медицинска средства Србије

Графикон 17. Укупна потрошња антибиотика за системску примену у Републици Србији (J01) (2010–2017)

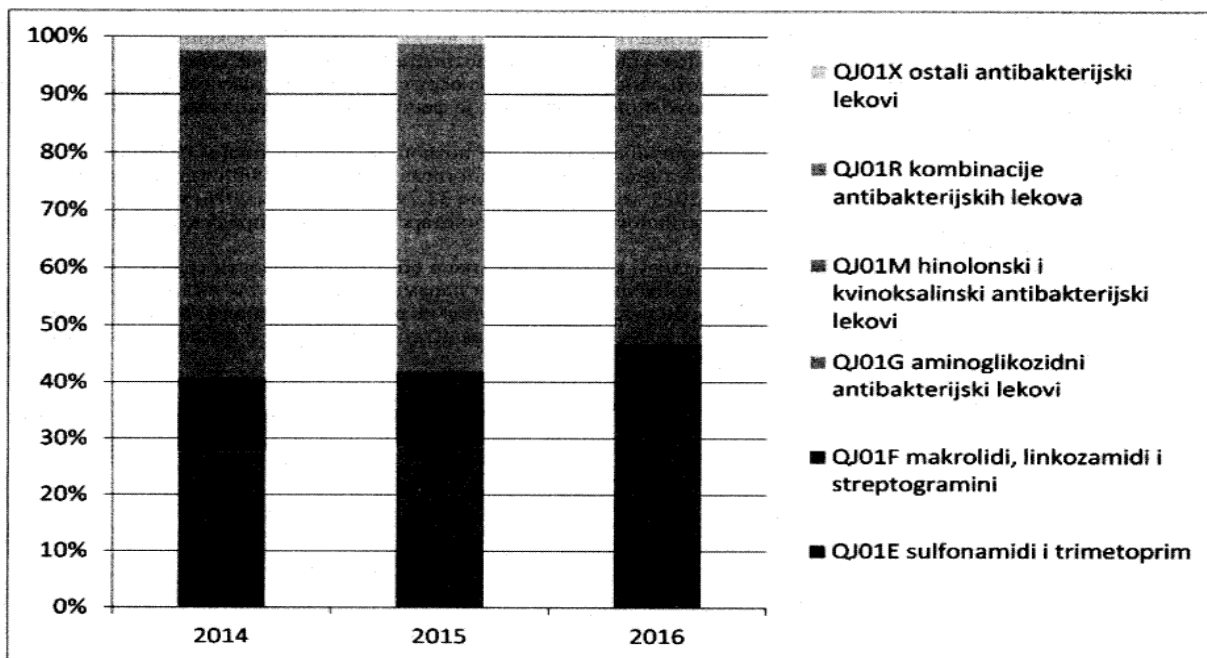
Праћење потрошње антибиотика представља компоненту надзора над АБР у Републици Србији у циљу рационализације потрошње ове важне групе лекова.

2.3.2. Промет и потрошња антибиотика у ветерини

Праћење промета и потрошње лекова у једној средини омогућава, поред осталих параметара здравственог стања становништва, унапређење фармакотерапије.

АЛИМС, сходно обавезама које су утврђене Законом о лековима и медицинским средствима („Службени гласник РС”, бр. 30/10, 107/12, 105/17 – др. закон и 113/17 – др. закон) прикупља и обрађује податке о промету лекова (налазе се на адреси www.alims.gov.rs), с циљем да омогући увид у обим и врсте лекова који су коришћени у Републици Србији. Подаци о оствареној продаји лекова за употребу у ветеринарској медицини добијени су од носиоца дозволе за лек, односно од произвођача или њихових заступника, односно представника.

Према подацима АЛИМС-а види се да се најчешће употребљавају антиинфективни лекови за системску примену.



Извор: Агенција за лекове и медицинска средства Србије

Графикон 18. Заступљеност подгрупа QJ01 – антибактеријских лекова за системску примену у промету ветеринарских лекова

8. фебруар 2019.



Број 8

23

2.4. Микробиолошка дијагностика

2.4.1. Микробиолошка дијагностика у медицини

Анализом досадашњег рада НРЛ за контролу заразних болести у Републици Србији (RS-DILS-7510YF-CS-IC-13-A.1.4.1.c-1/МоН) утврђена је активност 24 НРЛ за заразне болести у свим областима микробиологије, које су организоване у склопу здравствених, образовних и научних институција: институти и заводи за јавно здравље (8 НРЛ); Универзитет у Београду, Медицински факултет (9 НРЛ); 4 самосталне НРЛ и 5 удружених са Клиничким центром Србије – национални референтни центри – НРЦ) и научно-истраживачке институције (седам НРЛ). Од набројаних НРЛ, њих девет бави се испитивањем осетљивости бактерија на антибиотике.

Због недостатка планске евалуације рада НРЛ и одрживих финансијских механизма за функционисање, високо специјализоване услуге пружане су ограничено, нису биле доступне на локалном нивоу и у оквиру примарне здравствене заштите, а подаци о појединим заразним болестима и/или групама болести у Републици Србији били су недоступни и/или неадекватни.

Постојећу мрежу микробиолошких лабораторија треба ускладити са активностима НРЛ, кроз примену стандарда добре лабораторијске праксе и уз помоћ ефикасног лабораторијског информационог система.

2.4.2. Микробиолошка дијагностика у ветеринарској медицини

Тренутно нема пуно захтева за испитивања осетљивости бактерија на антибиотике у храни и храни за животиње, или су на добровољној бази, с обзиром на то да не постоји прописана обавеза. Тренутно је регулисано само праћење осетљивости, односно отпорности на антибиотике и хемотерапеутике код бактерија рода *Salmonella* код товних пилића, кока носила, ћурака и свиња за клање. У циљу континуираног праћења осетљивости, односно отпорности бактерија на одређене антибиотике, врши се прикупљање изолата бактерија и њихово испитивање на присуство резистенције и мултирезистенције само у оквиру мониторинга. То је регулисано Правилником о утврђивању програма мера здравствене заштите животиња за 2018. годину („Службени гласник РС”, број 11/18). Кроз примену стандарда добре лабораторијске праксе и, уз помоћ ефикаснијег лабораторијског информационог система, људских и материјалних ресурса, може се побољшати и боље регулисати ова област.

У циљу обезбеђивања адекватног и делотворног спровођења мера систематског праћења (мониторинг) зооноза, узročника зооноза и њихове отпорности на антимикробна средства, као и епидемиолошког испитивања појаве болести које се преносе храном и размене информација у вези са зоонозама и узročницима зооноза, Министарство пољопривреде и заштите животне средине – Управа за ветерину, у децембру 2016. године, у сарадњи са Европском унијом, започела је пројекат „Јачање капацитета надлежних институција у области контроле зооноза и других заразних болести животиња” („Enhancing the capacities of the Serbian authorities in zoonoses and food borne disease control” – IPA 2013) који ће помоћи у хармонизацији прописа, у изради програма за праћење зооноза, узročника зооноза и праћења њихове отпорности на антимикробна средства, едукацији и подизању свести свих учесника у ланцу.

2.5. Управљање

Препознајући важност проблема АБР, министар здравља је, у складу са Стратегијом Европске уније, образовао Посебну радну групу за рационалну употребу антибиотика, која подржава и прати континуирани програм за контролу резистенције бактерија на антибиотике.

3. НАЦИОНАЛНИ ОДГОВОР НА АБР – ЦИЉЕВИ

Општи циљ Националног програма и акционог плана за контролу АБР 2019–2021. је унапређење здравља и квалитета живота становништва Републике Србије кроз смањење АБР.

Показатељ на нивоу општег циља (показатељ ефеката) је резистенција бактерија укључених у надзор над антимикробном

резистенцијом у земљама централне Азије и Источне Европе (CAESAR-СЗО), и то:

- 1) резистенција *Escherichia coli* на цефалоспорине 3. генерације;
- 2) метицилин-резистентни *S. aureus* (MPCA);
- 3) резистенција *Klebsiella pneumoniae* на цефалоспорине 3. генерације.

Општи циљ биће постигнут кроз остварење следећих посебних циљева:

1) Посебан циљ 1: Јачање праћења резистенције бактерија на антибиотике и обезбеђивање података о АБР заснованих на доказима;

2) Посебан циљ 2: Рационална употреба антибиотика;

3) Посебан циљ 3: Превенција и смањење појаве и контрола ширења инфекција.

Посебни циљеви биће постигнут кроз остварење дефинисаних мера и активности за спровођење мера, а које су саставни део акционог плана.

4. ПЛАН И ПОДРУЧЈЕ ДЕЛОВАЊА

4.1. Праћење АБР

4.1.1. Праћење АБР у области медицине

У области медицине, систем надзора над АБР чине Референтна лабораторија за регистровање и праћење резистенције бактеријских изолата на антимикробна средства и Национална мрежа микробиолошких лабораторија, које прикупљају податке о осетљивости инвазивних изолата бактеријских врста на поједине антибиотике у складу са препорукама Европског центра за превенцију и контролу болести (ECDC) и међународне мреже CAESAR (Надзор потрошње антимикробних лекова у централној Азији и Источној Европи). Прикупљене податке из рутинског рада о АБР инвазивних изолата одређених врста бактерија микробиолошке лабораторије шаљу у Референтну лабораторију, која обједињује и анализира прикупљене податке и једном годишње припрема извештај о стању резистенције у Републици Србији, који шаље Министарству здравља и заводу за јавно здравље основаном за територију Републике.

СЗО је недавно покренула Глобални систем надзора над антимикробном резистенцијом – AMP (*Global Antimicrobial Resistance Surveillance System*, GLASS) који тренутно позива земље да се пријаве. Кроз учешће у CAESAR-у Републици Србији се може повезати са глобалном заједницом у погледу АБР и достављати податке GLASS-у.

Систематско праћење резистенције омогућиће следеће:

1. увид у стопе АБР и њихове промене;
2. уочавање нивоа и кретања АБР;
3. откривање појаве нових механизма резистенције и брзо сузбијање ширења сојева с таквим особинама;
4. поређење и утврђивање везе између стопе АБР и потрошње антибиотика у медицини;
5. иновирање и/или израда националних водича за рационалну употребу антибиотика који се заснивају на националним подацима о стопи резистенције појединих врста бактерија на одређене врсте антибиотика;
6. праћење делотворности интервенција у контроли и превенцији ширења АБР;
7. размену података о стопама АБР са земљама Европе и света.

4.1.2. Праћење АБР у области ветерине

У области ветеринарске медицине, систем надзора над резистенцијом бактерија на антибиотике чиниће Национална референтна лабораторија за регистровање и праћење резистенције бактеријских изолата на антимикробна средства и мрежа микробиолошких лабораторија које прикупљају податке о осетљивости изолата бактеријских врста на поједине антимикробне лекове у складу са препорукама Светске организације за здравље животиња (*The World Organisation for Animal Health*, OIE) и Европске агенције за безбедност хране (*European Food Safety Authority*, EFSA). Прикупљене податке из рутинског рада о АБР изолата одређених врста бактерија, микробиолошке лабораторије слаће у Референтну

лабораторију која обједињује и анализира прикупљене податке и једном годишње припрема извештај о стању резистенције у Републици Србији који шаље Министарству пољопривреде, шумарства и водопривреде – Управи за ветерину.

Систематско праћење резистенције омогућиће следеће:

1. уочавање стопе и промене резистенције бактерија на антибиотике;
2. откривање појаве нових механизма резистенције и брзо сузбијање ширења сојева с таквим особинама;
3. поређење и утврђивање везе између стопе резистенције бактерија на антибиотике и потрошње антибиотика у ветеринарској медицини;
4. праћење делотворности интервенција у контроли и превенцији ширења резистенције бактерија на антибиотике;
5. размену података о стопи резистенције на антибиотике са земљама Европе и света.

4.1.3. Унапређење квалитета рада и дијагностичких могућности у микробиолошким лабораторијама у области медицине

Унапређењем квалитета рада и дијагностичких могућности у микробиолошким лабораторијама могао би се повећати број лабораторија које у оквиру Националне мреже прикупљају податке о резистенцији бактерија и достављају их Референтној лабораторији, с циљем да све лабораторије на територији Републике Србије могу да дају поуздане податке, чиме би се значајно повећала и њихова репрезентативност.

У том смислу потребно је следеће:

1. увођење међународних стандардних микробиолошких процедура за постављање микробиолошке дијагнозе за све микробиолошке лабораторије;
2. примена и континуирано тестирање осетљивости на антибиотике за све микробиолошке лабораторије, према Европској комисији за тестирање осетљивости на антимикробне лекове (*European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing – EUCAST*);
3. континуирано спровођење интерне и екстерне контроле квалитета рада микробиолошких лабораторија;
4. унапређење знања и вештина запослених – континуирани професионални развој;
5. унапређење опремљености лабораторија и увођење нових и брзих дијагностичких метода;
6. побољшање информационе и комуникационе инфраструктуре микробиолошких лабораторија, како би се резултати праћења отпорности бактерија што лакше прикупљали, обрађивали и што брже били доступни;
7. дефинисање регулативе о НРЛ и препознавање активности НРЛ које су од значаја за систем здравствене заштите у Републици Србији;
8. регулисање права и обавеза између НРЛ и министарства здравља и система за извештавање о резултатима НРЛ;
9. дефинисање буџета НРЛ са обавезом њиховог финансирања;
10. јачање капацитета појединих НРЛ.

4.1.4. Унапређење квалитета рада и дијагностичких могућности у ветеринарским микробиолошким лабораторијама

Унапређењем квалитета рада и дијагностичких могућности у микробиолошким лабораторијама створили би се услови за прикупљање података о резистенцији бактерија и њихово достављање референтној лабораторији (коју је потребно формирати), с циљем да све лабораторије на територији Републике Србије могу да дају поуздане податке, чиме би се значајно повећала и њихова репрезентативност.

У том смислу потребно је следеће:

1. увођење стандардних микробиолошких процедура за постављање микробиолошке дијагнозе и тестирање осетљивости на антибиотике за све микробиолошке лабораторије;
2. увођење интерне и екстерне контроле квалитета рада микробиолошких лабораторија;
3. осавремењивање опреме и знања запослених, увођење нових и брзих дијагностичких метода, редовна едукација запослених;
4. побољшање информационе и комуникационе инфраструктуре микробиолошких лабораторија како би се резултати праћења отпорности бактерија што лакше прикупљали, обрађивали и били што брже доступни;

5. дефинисање прописа о НРЛ и препознавање активности НРЛ које су од значаја за систем здравствене заштите животиња у Републици Србији;

6. регулисање права и обавеза између НРЛ и Министарства пољопривреде, шумарства и водопривреде – Управе за ветерину и система за извештавање о резултатима НРЛ;

7. дефинисање буџета НРЛ са обавезом њиховог финансирања;

8. прецизно регулисање, промоција и контрола одговорне примене антибиотика у сточарству и ветерини;

9. истраживање и развој алтернативних средстава за примену у ветеринарској медицини уместо антибиотика.

4.2. Праћење промета и потрошње антибиотика

4.2.1. Праћење промета и потрошње антибиотика у области медицине

Прикупљени подаци ће бити анализирани и коришћени за праћење кретања промета и потрошње антибиотика у болничкој и ванболничкој средини. С обзиром на уочене трендове, усмераваће се даље активности у праћењу потрошње антибиотика, праћењу резистенције бактерија на антибиотике, као и у едукацији здравствених радника.

Резултати праћења потрошње антибиотика омогућиће:

1. корелацију између степена отпорности бактерија на антибиотике и потрошње антибиотика у медицини;
2. размену података о потрошњи антибиотика с другим земљама Европе и света;
3. утврђивање и праћење показатеља рационалног прописивања антибиотика;
4. процену учинка појединих интервенција у рационализацији прописивања антибиотика.

4.2.2. Праћење промета и потрошње антибиотика на подручју ветеринарске медицине

На основу анализе података о промету и потрошњи антибиотика у ветерини, резистенције на антибиотике код животиња и њихове корелације, усмераваће се даље активности на праћењу потрошње антибиотика, праћењу резистенције бактерија на антибиотике, као и едукацији ветеринара, с обзиром на то да животиње могу бити резервоар резистентних микроорганизама који могу узроковати болест код људи.

4.3. Подстицање добре клиничке праксе у примени антибиотика

4.3.1. Израда водича за рационалну употребу антибиотика

Донеће се и периодично ревидирати национални водичи о рационалној примени антибиотика за различите клиничке ентитете и донети стручна упутства која ће се ослањати на националне податке о степену резистенције бактерија на поједине антибиотике. Одређена регулаторна тела формирана од стране Министарства здравља и Министарства пољопривреде, шумарства и водопривреде подстицаће њихову примену у клиничкој пракси, кроз промоцију водича.

4.3.2. Одређивање показатеља за рационално прописивање антибиотика

Министарство здравља ће, у сарадњи са Министарством пољопривреде, шумарства и водопривреде, дефинисати групу показатеља за праћење рационалног прописивања антибиотика, у складу са акционим планом и важећим међународним препорукама.

4.3.3. Управљање антибиотицима

Управљање антибиотицима односи се на координисане интервенције осмишљене у циљу побољшања и праћења адекватне употребе антибиотика. Ово се постиже промовисањем избора оптималног антибиотика, његовог режима давања, дозе, трајања терапије и начина примене. Програми управљања антибиотицима (у даљем тексту: ПУА) имају за циљ постизање оптималних клиничких резултата у односу на употребу антибиотика, минимализацију

8. фебруар 2019.

Гласник
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Број 8

25

токсичности и других штетних догађаја, ограничавање развоја резистентних сојева и смањење трошкова здравствене заштите у вези са инфекцијама. Ради успешности спровођења ПУА неопходно је формирање Тимова за управљање антибиотицима у здравственим установама (где год је могуће, од постојећег кадра), којима би руководили лекари – специјалисти инфективне медицине или клинички фармакологи са допунским знањем из области лечења инфекција.

С обзиром на друштвену вредност антибиотика и претећим губитком њихове ефикасности због пораста отпорности бактерија на антибиотике, међународне организације (СЗО, ECDC и друге) подржавају широку примену ПУА у свим здравственим установама (нпр. болнице, објекти за продужену негу, установе за продужено лечење хронично оболелих, центри за амбулантну хирургију, центри за дијализу, као и установе приватне праксе).

4.3.3.1. Програм управљања антибиотицима у болницама

Антибиотици су од суштинског значаја за ефикасно лечење. Када се неправилно користе, антибиотици нуде врло мало користи за пацијенте, а излажу их ризику од нежељених догађаја као што су, нпр. инфекције *C. difficile* и развој инфекција резистентних на антибиотике. Као одговор на ове изазове, настали су болнички програми управљања антибиотицима. Задатак програма је да обезбеди да пацијент коме је потребна антибиотска терапија добија оптималан избор лека, његове дозе, трајања терапије и пута примене уз минималан ризик развоја токсичних и нежељених ефеката и појаве резистенције. За адекватну примену неопходна је израда смерница. Израда овог програма обухвата развој смерница за примену антибиотика. Смернице садрже информације о антибиотицима (нпр. индикације за употребу, дозирање и праћење, ограничења која су специфична за институције), микробиолошке информације (нпр. патогени, брза дијагностика, антибиограм) и препоруке које су конкретне везане за неки синдром (нпр. претпостављени изазивачи, препоруке терапијских агенаса, трајање лечења и управљање информацијама). Поред промоције оптималне употребе антибиотика према пацијентима, ПУА има за циљ да унапреди стручно знање у области АБР и управљање коришћењем антибиотика.

Програм, кроз Акциони план, предвиђа израду водича за израду ПУА у здравственим установама примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите, као и у другим установама у којима се примењује антибиотска терапија.

4.3.4. Контрола издавања антибиотика

У складу са прописима којима се уређује област лекова, начин издавања лека је саставни део дозволе за лек, којом је дефинисан начин издавања антибиотика у медицини и ветерини искључиво уз рецепт.

Министарство здравља ће, у сарадњи са Министарством пољопривреде, шумарства и водопривреде – Управом за ветерину и здравственим установама, коморама здравствених радника, стручним удружењима здравствених радника, невладиним организацијама, као и са електронским и штампаним медијима, спроводити едукацију становништва, а преко надлежних служби (инспекција Министарства здравља и инспекција Министарства пољопривреде, шумарства и водопривреде – Управе за ветерину) пратити спровођење контроле издавања антибиотика у апотекама, односно ветеринарским апотекама, како у приватној тако и јавној својини, као и у специфичним случајевима за потребе ветеринарске праксе.

4.4. Едукација о рационалној употреби антибиотика

4.4.1. Едукација здравствених радника

Едукација здравствених радника о рационалној примени антибиотика омогућила би подизање нивоа свести и нивоа знања о рационалној употреби антибиотика, превасходно подизање нивоа знања о значају проблема резистенције бактерија на антибиотике на додипломском и постдипломском нивоу. Едукација лекара, стоматолога, фармацеута и ветеринара о принципима рационалне употребе антибиотика спроводила би се континуирано. Осим тога, здравственим радницима је потребно указивати на немедицинске факторе који могу утицати на прописивање и употребу антибиотика.

Осим едукације здравствених радника о принципима рационалне употребе антибиотика, неопходно је подстицати их да и своје пацијенте едукују о важности правилне примене антибиотика. У циљу унапређења компетенција и подизања нивоа знања у овој области, потребно је организовати стручне и научне скупове здравствених радника који би се бавили овом проблематиком.

4.4.2. Едукација опште популације о штетности прекомерне употребе антибиотика

На учесталост употребе антибиотика утиче очекивање болесника, а обим употребе антибиотика у појединим земљама зависи и од културолошких и социјалних навика становништва. Министарство здравља ће, у сарадњи са Министарством пољопривреде, шумарства и водопривреде и медијима, организовати и подстицати организовање промотивних и едукативних активности у циљу подизања свести о рационалној употреби антибиотика међу грађанима, тако да се сачува ефикасност антибиотика, као и иницирати и подржавати активности у обележавању Дана свесности о антибиотицима.

4.5. Контрола БИ и контрола ширења резистентних сојева

Републичка стручна комисија за надзор над болничким инфекцијама координише активности у области контроле ширења мултирезистентних сојева са активностима које се односе на рационалну употребу антибиотика.

4.6. Унапређење информационе технологије

Главни циљ успостављања и унапређења информационе технологије у области праћења бактеријске резистенције је достизање нивоа комуникације који омогућава брзу размену резултата о резистенцији бактерија на антибиотике, што је од изузетне важности при циљаном лечењу инфекција, као и смањењу броја неуспешних или предугих антибиотских терапија.

Значај квалитетне и правремене информације о резистенцији бактерија на антибиотике састоји се у:

1. циљаном лечењу инфекција, чиме ће се смањити учесталост неуспешних антибиотских терапија, као и прешироких антибиотских терапија од стране ординирајућих лекара/клиничара, захваљујући брзој и правременој доступности микробиолошких резултата;
2. правременом праћењу локалних података о резистенцији бактерија на антибиотике;
3. размени локалних података о резистенцији на антибиотике;
4. централизованом прикупљању података о резистенцији на антибиотике на националном нивоу;
5. предузимању мера превенције и контроле ширења отпорних сојева, праћењу и евалуацији мера;
6. стварању основе за учешће у међународним системима надзора, као што су: EARS-CAESAR и Програм надзора над резистенцијом на антибиотике СЗО за Европу, као и основе за међународну и међусекторску сарадњу у овој области.

Из наведених разлога, Министарство здравља ће се залагати за увођење и усавршавање адекватне информационе технологије (компјутерских програма) у здравственим установама.

4.7. Подстицање научних истраживања у области резистенције бактерија на антибиотике

Један од задатака Програма је и подстицање научноистраживачког рада на националном и међународном нивоу (научноистраживачки радови, докторске дисертације, научни пројекти и сл.) у области АБР. Истовремено, потребно је подстицати сарадњу и мултидисциплинарни приступ истраживачком раду на пољу АБР (студијски програми универзитета у Републици Србији, мрежа регионалних института и завода, научни и специјалистички ветеринарски институти, клинички центри, Агенција за лекове и медицинска средства Србије, Републички фонд за здравствено осигурање, Министарство здравља, Министарство пољопривреде, шумарства и водопривреде, Министарство заштите животне средине, Министарство просвете, науке и технолошког развоја).

4.8. Међународна сарадња

Два најважнија стратешка документа за борбу против резистенције бактерија на антибиотике за Европу су: Акциони план против растуће угрожености антимикробних лекова Европске комисије и Европски стратешки план о резистенцији на антибиотике Регионалне канцеларије СЗО за Европу. Ова два плана су свеобухватна и у потпуности компатибилна са осталим документима Европске комисије. Да би се обезбедило њихово успешно спровођење, успостављена је тесна сарадња између Европске комисије, укључујући њене специјализоване агенције: ECDC, Европску управу за безбедност хране (*European Food Safety Authority*, EFSA), Европску агенцију за лекове (*European Medicines Agency*, EMA) и Регионалне канцеларије СЗО за Европу, Светске организације за здравље животиња (*The World Organisation for Animal Health*, OIE) и Организацију за храну и пољопривреду Уједињених Нација (*Food and Agriculture Organization of the United Nations*, FAO).

Европска мрежа за праћење резистенције на антибиотике (*The European Antibiotic Resistance Surveillance Network*, EARS-Net), Европска мрежа за праћење потрошње антимикробних лекова (*The European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network*, ESAC-Net) и Мрежа за БИ (*The Healthcare Associated Infections Network*, HAI-Net), све установљене од стране ECDC, тренутно не могу да обухвате државе које нису чланице Европске уније.

У оквиру спровођења Европског стратешког плана о резистенцији на антибиотике, СЗО за Европу је успоставила компатибилне мреже за праћење потрошње антибиотика (AMC мрежа) и резистенције бактерија на антибиотике (CAESAR) за земље које нису чланице Европске уније.

Подаци о АБР из Републике Србије део су првог и другог извештаја CAESAR из 2014. године и 2016. године, као и Глобалног извештаја о надзору над резистенцијом СЗО из 2014. године.

Учешће у овим мрежама обезбедиће регионални преглед кретања потрошње антибиотика и АБР, омогућити циљану акцију, приступ кључним мрежама и иницијативама, као и лаган прелаз из мрежа СЗО у мреже Европске уније за земље кандидате када буду приступале Европској унији.

Друге мреже, иницијативе и удружења од којих ће Република Србија имати користи повезивањем са активностима заштитним Европским стратешким планом о резистенцији бактерија на антибиотике обухватају: Праћење потрошње антибиотика у ветерини за Европу (*The European Surveillance of Veterinary Antimicrobial Consumption*, ESVAC), пројекат који води Европска агенција за лекове (EMA), Европско друштво за клиничку микробиологију и инфективне болести (*The European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, ESCMID), Саветодавна група за интегрисано праћење резистенције на антимикробна средства СЗО (*The WHO Advisory Group on Integrated Surveillance of Antimicrobial Resistance*, WHO-AGISAR), Глобална мрежа за превенцију и контролу инфекција (*The Global Infection Prevention and Control Network*, GIPC Network) и Глобални систем за надзор над AMP (*Global Antimicrobial Resistance Surveillance System*, GLASS). Сарадња са СЗО је континуирана.

5. ИНСТИТУЦИОНАЛНИ ОКВИР

Министарство здравља је одговорно за спровођење и координацију активности у различитим областима битним за контролу АБР. Мултидисциплинарни приступ је од пресудне важности за

остварење заштитних циљева, ради чега је, у изради Програма и Акционог плана, осигурана подједнака заступљеност свих заинтересованих страна.

По усвајању Програма, Министарство здравља ће формирати Националну мултисекторску координациону групу (МКГ) за контролу резистенције на антибиотике.

Задатак националне МКГ за контролу резистенције на антибиотике је да надгледа и координира све активности везане за АБР у свим секторима (праћење АБР, подстицање добре клиничке праксе, едукације о рационалној употреби, спровођење кампање за рационалну употребу антибиотика усмерену ка општој и стручној јавности, унапређење информационих технологија, подстицање научних истраживања, међународна сарадња), како би се обезбедио систематичан и свеобухватан приступ у складу са дефинисаним циљевима јавног здравља везаним за АБР и са глобалним акционим планом за АБР.

Национална МКГ за контролу резистенције на антибиотике, преко Министарства здравља, извештаваће Владу Републике Србије о реализацији циљева Програма и спроведеним активностима, једном годишње.

6. ФИНАНСИРАЊЕ АКТИВНОСТИ ПРЕДВИЂЕНИХ ПРОГРАМОМ

За спровођење Програма обезбеђена су средства у буџету Републике Србије за 2019. годину, на разделу 27 – Министарство здравља, Програм 1807 – Развој инфраструктуре здравствених установа, Пројекат 4009 – Развој здравства 2 – Додатно финансирање, у износу од 8.124.600 динара, на економским класификацијама: 421 – Стални трошкови, у износу од 755.100 динара, 422 – Трошкови путовања, у износу од 873.100 динара, економска класификација 423 – Услуге по уговору, у износу од 5.741.300 динара, 426 – Материјал, у износу од 755.100 динара.

У 2020. години потребно је обезбедити средства на разделу 27 – Министарство здравља, Програм 1807 – Развој инфраструктуре здравствених установа, Пројекат 4009 – Развој здравства 2 – Додатно финансирање, у износу од 8.123.500 динара, на економским класификацијама: 421 – Стални трошкови, у износу од 754.100 динара, 422 – Трошкови путовања, у износу од 873.100 динара, економска класификација 423 – Услуге по уговору, у износу од 5.741.200 динара, 426 – Материјал, у износу од 755.100 динара.

У 2021. години потребно је обезбедити средства у оквиру наведеног програма и, у износу од 19.211.900 динара, на економским класификацијама: 421 – Стални трошкови, у износу од 1.613.200 динара, 422 – Трошкови путовања, у износу од 1.734.600 динара, економска класификација 423 – Услуге по уговору, у износу од 12.246.500 динара, 426 – Материјал, у износу од 1.617.600 динара и 515 – Нематеријална имовина, у износу од 2.000.000 динара.

Средства ће се обезбедити у складу са лимитима које утврди Министарство финансија.

За спровођење Програма обезбеђена су средства у буџету Републике Србије за 2019. годину, на разделу 24 – Министарство пољопривреде, шумарства и водопривреде, Глава 24.2 – Управа за ветерину, Функција 760 – Здравство неklasификовано на другом месту, Програм 0109 – Безбедност хране, ветеринарска и фитосанитарна политика, Програмска активност/пројекат 0001 – Заштита здравља животиња, Економска класификација 451 – Субвенције јавним нефинансијским предузећима и организацијама у износу од 6.000.000,00 РСД.

За 2020. и 2021. годину средства ће се обезбедити у складу са лимитима које утврди Министарство финансија.

8. фебруар 2019.

Број 8

27

АКЦИОНИ ПЛАН			
Општи циљ: Унапређење здравља и квалитета живота становништва Републике Србије кроз смањење АБР.			
Важећи повезани плански документ / документ јавне политике			
Показатељ на нивоу општег циља (показатељ ефеката): Резистенције бактерија укључених у Надзор над антимикробном резистенцијом у земљама централне Азије и Источне Европе (CAESAR-C3O), и то:	Почетна вредност: 1. 30% 2. 26% 3. 85%	Циљна вредност: 1. 25% 2. 22% 3. 78%	Година реализације општег циља: 2021.
1. резистенција <i>Escherichia coli</i> на цефалоспорине 3. генерације 2. метицилин-резистентни <i>S. aureus</i> (MRSA) 2. резистенција <i>Klebsiella pneumoniae</i> на цефалоспорине 3. генерације	Базна година: 2017.		
Извор провере: web страница СЗО; web страница Института за јавно здравље Војводине			
Посебан циљ 1: Јачање праћења резистенције бактерија на антибиотике и обезбеђивање података о АБР заснованих на доказима			
Показатељ на нивоу посебног циља (показатељ исхода):	Почетна вредност: 20 микробиолошких лабораторија и болница	Циљна вредност: 25 микробиолошких лабораторија и болница	Година реализације општег циља: 2021.
	Базна година: 2017.		

Повећан обухват микробиолошких лабораторија и болница укључени у надзор над АБР		Извор провере: веб страница СЗО; веб страница Института за јавно здравље Војводине				
Мера 1.1.: Развојене функције и задаци Националне мултисекторске координационе групе (МКГ) за контролу резистенције бактерија на антибиотике.						
Показатељ на нивоу мере (показатељ резултата): Формирана МКГ са одобреним функцијама и задацима		Процењена финансијска средства				
Почетна вредност: 0		Буџетска - линија програмског буџета				
Базна година: 2019		Година реализације мере: 2019				
Извор провере: Сајт МЗ						
Врста мера (Р - регулаторне, П - подстицајне (финансијске мере (субвенције, порези и друго) и друге финансијске (нефинансијске мере), ИЕ - информативно едукативне (информационе и образовне кампање и друго), ИУО - институционално управљачко организационе (формирање нових и укидање постојећих	Институција одговорна за спровођење мере	Партнери у спровођењу мере	Процењена финансијска средства		Рок за спровођење мере	Потребне износне прописи/акти којима се спроводи мера
			Средства међународне помоћи			

⁵ Министерство здравља

8. февруар 2019.



Број 8

29

институција, промена организационе структуре одређених субјеката, промена броја и компетенција запослених и др.), ОДНУ- обезбеђење добара и пружање услуга)	M3	МПШВ ⁶ МЗЖС ⁷	Показатељ на нивоу активности*	Извор провере**	Рок спровођења активности	Да ли је активност део процеса приступања ЕУ? Уколико јесте, навести број преговарачког поглавља
ИУО	M3	МПШВ ⁶ МЗЖС ⁷	0	0	K2 2019	
Активности за спровођење мера	Институција за одговора на реализацију активности	Партнери спровођењу активности	у	Извор провере**	Рок спровођења активности	Да ли је активност део процеса приступања ЕУ? Уколико јесте, навести број преговарачког поглавља
1.1.1. Формирање МКГ са одобреним задацима и функцијама	M3	МПШВ, МЗЖС	Решење о формирању МКГ	Сајт МЗ	K2 2019	
1.1.2. Надзор над спровођењем Националног програма и акционог плана.	M3	МПШВ, МЗЖС	Годишњи извештаји МКГ	Сајт МЗ	континуирано	
1.1.3. Процена спроведених активности и	M3	МПШВ, МЗЖС	Годишњи извештаји МКГ	Сајт МЗ	континуирано	

⁶ Министерство польовпривреде, шумарства и водопривреде

⁷ Министерство заштите животне средине

[illegible]

8. фебруар 2019.



Број 8

31

ИЕ, ИУО			Раздео 27 – Министарство здравља, Функција 760 – Здравство некласификовано на другом месту, Програм 1807 – Развој инфраструктуре здравствених установа, Пројекат 4009 – Развој здравства 2 – Додатно финансирање (2019. година 150.000 РСД; 2020.година 150.000 РСД) Раздео 24 – Министарство пољопривреде, шумарства и водопривреде, Глава 24.2 – Управа за ветерину, Функција 760 – Здравство некласификовано на другом месту, Програм 0109 – Безбедност хране, ветеринарска и фитосанитарна политика, Програмска активност/пројекат 0001 – Заштита здравља животиња, Економска класификација 451 – Субвенције јавним нефинансијским	0		
---------	--	--	---	---	--	--

Активности за спровођење мера	Институција одговорна за реализацију активности	Партнери за спровођење активности	у	предузећима и организацијама (6.000.000,00 РСД)	Извор провере**	Рок спровођење активности	Да ли је активност део процеса приступања ЕУ? Уколико јесте, навести број преговарачког поглавља
1.2.1. Обезбеђивање (прикупљање и анализа) података о резистенцији бактерија у складу са методологијом CAESAR у медицини	M3	НРЛ ⁸ за праћење и регистровање резистенције бактерија на антибиотике	у	Показатељ на јавноу активност [*] – Годишњи извештаји о резистенцији појединих бактерија – Повећан обухват микробиолошких лабораторија и болница – Повећање броја изолата који се анализирају – Преизитије дефиниције случајева за узорковање – Повећање броја узорокованих сетова хемокултура	web страница СЗО	континуирано	
1.2.2. Пружање (прикупљање и анализа) података о резистенцији бактерија	M3	МО-УВЗ ⁹ , НРЛ укључене у надзор над АБР, ИЗЈС ¹⁰ са		Објављени извештаји у складу са системом	web страница СЗО	континуирано	

⁸ Национална референтна лабораторија

⁹ Министарство одбране – Управа за војно здравство

¹⁰ Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

8. фебруар 2019.



Број 8

33

у складу са глобалним системом за праћење АБР на примарном, секундарном и терцијарном нивоу у јавном и приватном сектору.		мрежом института/завода	Глобалног надзора над антимикробном резистенцијом			
1.2.3. Обезбеђивање (прикупљање и анализа) података о резистенцији бактерија изолованих са животиња	МПШВ	НРЛ	– Објављени извештаји о резистенцији бактерија изолованих са животиња	web страница EFSA ¹¹	K4 2021	
1.2.4. Обезбеђивање (прикупљање и анализа) података о резистенцији бактерија изолованих из хране животињског порекла у складу са законском регулативом	МПШВ		– Објављени извештаји о резистенцији бактерија изолованих из хране животињског порекла у складу са законском регулативом	web страница EFSA	K4 2021	
1.2.5. Имплементација софтверског решења за праћење резистенције и повезивање са постојећим базама података у медицини (из лабораторија и болница)	МЗ	ИЗЈЗС са мрежом института/завода	– Информација о припремљеном софтверу – Почетак имплементације	web страница СЗО	K2 2020	

¹¹ European Food Safety Authority (Европска управа за безбедност хране)

1.2.6. Развој софтверског решења за праћење резистенције код животиња и повезивање са постојећим базама података у ветерини (научни и специјалистички ветеринарски институти).	МПШВ		– Информација о припремљеном софтверу – Почетак имплементације	web страница УВ-МПШВ	K4 2021.	
Мера 1.3.: Јачање капацитета и унапређења рада микробиолошких лабораторија у медицини						
Показатељ на нивоу мере						
(показатељ резултата): Повећање капацитета и могућности микробиолошких лабораторија						
Почетна вредност: индекс 6,1 (средњи капацитет)	Циљна вредност: индекс 7,0 (средњи капацитет)					
Базна година: 2017.		Година реализације мере: 2021.				
Извор провере: web страница Европског центра за превенцију и контролу болести (ECDC)						
Врста мера (Р – регулаторне, П – подстицајне)	Институција одговорна за спровођење мере	Партнери за спровођење мере	Процењена финансијска средства у Буџетска – линија програмског буџета	Средства међународне помоћи	Рок за спровођење мере	Потребне измене прописа/аката којима се спроводи мера
(фискалне мере (субвенције, порези и друго) и друге финансијске и нефинансијске мере), ИЕ – информативно едукативне (информационе и образовне кампање и друго), ИУО – институционално управљачко организационе (формирање нових и						

¹² Министарство просвете, науке и технолошког развоја

36 Број 8



8. фебруар 2019.

Јесте, навести број преговарачког поглавља							
		Сајт ИЗЈЗС	К2 2019		– Успостављена база података микробиолошких лабораторија у државном и приватном сектору	МП, МО-УВЗ, РСК за микробиологију, ИЗЈЗС са мрежом института и завода, удружења приватних здравствених установа Србије, ИТ експерти, спољни експерти, НРД, РФЗО ¹³	МЗ
		Сајт ИЗЈЗС	К2 2019		– Успостављена база података микробиолошких лабораторија у државном и приватном сектору	МП, МО-УВЗ, РСК за микробиологију, ИЗЈЗС са мрежом института и завода, удружења приватних здравствених установа Србије, ИТ експерти, спољни експерти	МЗ
		Сајт ИЗЈЗС	К2 2019		– Сачињена процена неусаглашености са закључцима и препоручама за унапређење	ИЗЈЗС са мрежом института и завода, РСК за микробиологију, медицински факултети,	МЗ
1.3.1. Успоставити базу података микробиолошких лабораторија у државном и приватном сектору							
1.3.2. Мапирање и процена капацитета лабораторија у државном и приватном сектору							
1.3.3. Дефинисати недостатке и неусаглашености између стандарда и актуелне ситуације у микробиолошким лабораторијама							

¹³ Републички фонд за здравствено осигурање

			професионална удружења микробиолога, удружења приватних здравствених установа Србије, спољни експерти						
1.3.4. Сачинити правац развоја за предстојеће активности	M3	ИЗЈС са мрежом института и завода, РСК за микробиологију, медицински факултети, професионална удружења микробиолога, удружења приватних здравствених установа Србије, спољни експерти	– Састављен детаљан план будућих активности	Сајт ИЗЈС	K2 2019				
1.3.5. Евалуација основних функција/активности НРЛ (интердисциплинарна стратешка ревизија НРЛ) (укључујући АБР)	M3	ИЗЈС са мрежом института и завода, други релевантни партнери/експерти, НРЛ	– Израђен извештај о оцени НРЛ са препорукама.	Сајт ИЗЈС	K1 2020				
1.3.6. Периодично ре-номиновање НРЛ и обезбеђивање адекватног финансирања	M3	ИЗЈС са мрежом института и завода, други релевантни партнери/експерти, НРЛ	– Израђен извештај о оцени НРЛ са препорукама.	Сајт ИЗЈС	K1 2021				

1.3.7. Јачање интерне провере квалитета као и унапређење и спровођење система спољне провере квалитета (EQA) (укључујући АБР)	МЗ	ИЗЈЗ са мрежом института и завода, Републичка стручна комисија за микробиологију, НРЛ, РФЗО ¹⁴	Учешће у систему надзора у ECDC ¹⁵ , ENLABCAP ¹⁶ , Организација и реализација EQA у лабораторијама – % лабораторија које примењују EQA	Сајт ИЗЈЗ	К4 2020	
1.3.8. Примена методологије EUCAST ¹⁷ у свим микробиолошким лабораторијама	Микробиолошке лабораторије	МЗ – Комисија за методологију испитивања осетљивости бактерија на антибиотике	– Годишњи извештаји лабораторија са уведенем методологијом EUCAST – 80% лабораторија са уведенем методологијом EUCAST до 2020. – Више од 90% лабораторија са уведенем методологијом EUCAST до 2022.	Сајт ИЗЈЗ	континуирано	
1.3.9. Увођење базе података WHONET ¹⁸ која прати осетљивост у микробиолошким лабораторијама	Микробиолошке лабораторије	МЗ – Комисија за методологију испитивања осетљивости бактерија на антибиотике	– Годишњи извештаји о броју лабораторија које примењују WHONET	Сајт ИЗЈЗ	К4 2020	
Мера 1.4.: Јачање капацитета и унапређења рада микробиолошких лабораторија у ветеринарској медицини						
Показатељ на нивоу мере						

¹⁵ European Centre of Disease Prevention and Control (Европски центар за превенцију и контролу болести)

¹⁶ Алат за праћење капацитета микробиолошких лабораторија

¹⁷ European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (Европска комисија за тестирање осетљивости на антимикробне лекове)

¹⁸ WHO Collaborating Centre for Surveillance of Antimicrobial Resistance (СЗО Центар за надзор над антикробном резистенцијом)

8. февруар 2019.

СЛУЖБЕНИ
Гласник
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Број 8

39

(показатељ резултата): Број именованих лабораторија које примењују стандарде VetCAST ¹⁹ или OIE ²⁰	
Почетна вредност: 1	Почетна вредност: 3
Базна година: 2018	Базна година: 2021
Извор провере: Сајт УВ МПШВ	

Врста мера (Р – регулаторне, П – подстицајне (исплате, мере (субвенције, порези и друго) и друго финансијске и нефинансијске мере), ИФ – информативно суджање (информационе и образовне кампање и друго), ИУО – институционално управљачко организационе (формирање нових и укидање постојећих институција, промена организационе структуре одређених судских, промена броја и компетенција	Институција за одговорна за спровођење мере	Партнери у спровођењу мере	Процењена финансијска средства у Будетска – линија програмотског буџета	Рок за спровођење мере	Потребне кмене прописи/акти којама се спроводи мера
			Средства међународне помоћи		

¹⁹ The EUCAST Veterinary Subcommittee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST Beterinarски подкомитет за тестирање осетливости на антимикробне лекове)

²⁰ World Organization for Animal Health (Светска организација за здравље животиња)

40 Број 8

Гласник
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

8. фебруар 2019.

запослених и др.), ОДПУ- обезбеђење добра и пружање услуга)	ИУО	МПШВ	Институција одговорна за реализацију активности	Партнери у спровођењу активности	0	Показатељ на активности*	0	Извор провере**	Рок за спровођење активности	Да ли је активност део процеса приступања ЕУ? Уколико јесте, навести број преговарачког поглавља
1.4.1. Именоване лабораторија које ће вршити испитивање АБР референтним методама, дефинисање њихових активности и јачање капацитета	МПШВ					– Списак именованих лабораторија и дефинисане активности		Регистар лабораторија УВ МПШВ	К4 2020.	
1.4.2. Овлашћивање НРЛ односно одређивање НРЛ	МПШВ					– Решење о овлашћивању односно одређивању НРЛ		„Службени гласник РС”	К4 2021	
1.4.3. Примена стандарда VetCAST или OIE ²¹ који се баве свим аспектима испитивања антимикробне	Именоване микробиолошке лабораторије					– Извештај лабораторија које примењују стандард VetCAST или OIE		Сајт УВ МПШВ	К4 2021	

8. февруар 2019.

СЛУЖБЕНИ
Гласник
ОПШТИНЕ БЕЛОВОДЈЕ

Број 8

41

[illegible]

²² Food and Agriculture Organization of the United Nations (Организација за храну и пољопривреду Уједињених нација)

42 Број 8



8. фебруар 2019.

управљачко организационе (формирање нових и укидање постојећих институција, промена организационе структуре одређених субјеката, промена броја и компетенција запослених и др.), ОДПУ – обезбеђење добара и пружање услуга)	МЗ, МПШВ	АЛИМС ²³ , ИЗЈС мрежом института/завода и НРЛ	Раздео 27 – Министарство здравља, Функција 760 – здравство неklasификовано на другом месту, Програм 1807 – Развој инфраструктуре здравствених установа, Пројекат 4009 – Развој здравства 2 – Додатно финансирање (2019. година 393.400 РСД; 2020. година 393.400 РСД; 2021. година 393.200 РСД)	Извор провере**	Рок за спровођење активности	Да ли је активност део процеса приступања ЕУ? Уколико јесте, навести
ИЕ						
Активности за спровођење мера	Активности за спровођење активности	Партнери у спровођењу активности	Показатељ на нивоу активности*			

²³ Агенција за лекове и медицинска средства Србије

8. фебруар 2019.

Гласник

Број 8

43

број преговарачког поглавља							
	континуирано	Сајт МЗ, Сајт ECDC	– Извештаји о сарадњи са европском/глобалном мрежом за праћење АБР, CAESAR ²⁴ and GLASS	НРД, МКГ, ИЗЈЗС са мрежом института/завода	МЗ	1.5.1. Унапређење сарадње са европском/глобалном мрежом за праћење АБР у медицини	
	континуирано	Сајт ОИЕ Сајт EFSA	– Извештаји о сарадњи са европским/глобалним мрежама за праћење АБР	МКГ	МПШВ	1.5.2. Сарадња са европским мрежама/глобалним мрежама за праћење АБР/ОИЕ у ветеринарској медицини	
	континуирано	Сајт АЛИМС, ИЗЈЗС и МЗ Сајт ECDC	Извештај о промету	МЗ-МКГ	АЛИМС, ИЗЈЗС са мрежом института/завода	1.5.3. Прикупљање података и извештавање о промету антибиотика према регионалној канцеларији СЗО за Европу (WHO/EURO Antimicrobial Medicines Consumption (AMC) network)	
	К4 2022.	Сајт ОИЕ Сајт EFSA	– Извештај о АБР подацима у базама података EFSA	Именована референтна лабораторија за АМР	МПШВ	1.5.4. Прикупљање података и извештавање о АБР према EFSA	
Посебан циљ 2: Регионална употреба антибиотика							
Циљна вредност: 20,00				Почетна вредност: 24,53			
Година реализације посебног циља: 2021.				Базна година: 2017.			

²⁴ Central Asian and Eastern European Surveillance of AMR (Надзор потрошње антимикробних лекова у централној Азији и источној Европи)

44 Број 8

ГЛАСНИК
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

8. фебруар 2019.

(показатељ исхода): Укупна потрошња антибиотика за системску употребу (J01) изражено у ДДД/1000 особа/дневно						
Извор провере: Сајт АЛИМС, Сајт МЗ						
Мера 2.1: Упоређење и континуирано праћење промета и потрошње антибиотика у медицинским и ветеринарним						
Показатељ на нивоу мере						
(показатељ резултата):						
Број извештаја о потрошњи антибиотика на примарном, секундарном и терцијарном нивоу/јавног и приватног сектора						
Почетна вредност: 0	Циљна вредност: 1					
Базна година: 2018	Година реализације мере: 2021					
Извор провере: Сајт ИЗЗЗС						
Врста мера (Р - регулаторне, П - подстицајне (фискалне мере (субвенције, порези и друге) и друге финансијске и нефинансијске мере), ИЕ - информативно едукативне (информационе и образовне кампање и друге), ИУО - институционално управљачко организационе (формирање нових и	Институција одговорна за спровођење мере	Партнери у спровођењу мере	Процењена финансијска средства Буџетска - линија програмског буџета	Средства међународне помоћи	Рок за спровођење мере	Потребне измене прописа/аката којима се спроводи мера

8. фебруар 2019.

Гласник
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Број 8

45

укупно постојећих институција, промена организационе структуре одређених субјеката, промена броја и компетенција запослених и др.) ОПШ - обезбеђење добара и путовања (услуга)	ИЗЈС, АЛИМС МЗ, МПШВ	РФЗО, Е Управа	Раздео 27 – Министарство здравља, Функција 760 – здравство неklasификовано на другом месту, Програм 1807 – Развој инфраструктуре здравствених установа, Пројекат 4009 – Развој здравства 2 – Додатно финансирање (2021 година 2.350.000 РСД)	Извор провере**	Рок за спровођење активности	Да ли је активност део процеса приступања ЕУ? Уколико јесте, навести број преговарачког поглавља
ИУО					К4 2021	
Активности за спровођење мера	Институција одговорна за реализацију активности	Партнери у спровођењу активности	Показатељ на нивоу активности*	Извор провере**	Рок за спровођење активности	Да ли је активност део процеса приступања ЕУ? Уколико јесте, навести број преговарачког поглавља
2.1.1. Припремљен обједињени систем за евидентирање потрошње антибиотика (са софтверским	РФЗО, ИЗЈС	МЗ	– Извештај за МЗ/МКГ за систем евидентирања потрошње – Софтвер	Сајт ИЗЈС	К4 2021.	

електронским системом за здравствене установе)	ИЗЈС са мрежом института и завода	МЗ, РФЗО, Е Управа	– Заједнички извештај МЗ/МКГ о потрошњи антибиотика на свим нивоима ²³	Сајт ИЗЈС	К4 2021.	
2.1.2 Прикупљање података о потрошњи антибиотика у медицини примарном, секундарном и терцијарном нивоу/јавног и приватног сектора	ИЗЈС са мрежом института и завода	МЗ, РФЗО, Е Управа	– Заједнички извештај МЗ/МКГ о потрошњи антибиотика на свим нивоима ²³	Сајт ИЗЈС	К4 2021.	
2.1.3 Прикупљање података о промету антибиотика (подаци о продаји) у хуманој медицини. Развој софтвера (електронски систем за праћење промета антибиотика у медицини),	АЛИМС ²⁵	МЗ, Е Управа	– Извештај о промету МЗ/МКГ – Информација о инсталираном софтверу	Сајт АЛИМС	континуирано	
2.1.4. Јачање/унапређење учешћа у мрежи АМС ²⁶ СЗО ²⁷ и, с временом, у GLASS-у ²⁸	МЗ,	АЛИМС, ИЗЈС са мрежом института и завода	– Извештај о потрошњи антибиотика у ванболничком и болничком сектору	Сајт АЛИМС Сајт ИЗЈС	К4 2021.	
2.1.5. Прикупљање података о промету антибиотика (подаци о	АЛИМС	МПШВ	– Информације о инсталираном софтверу	Сајт АЛИМС	К4 2020.	

²⁵ Агенција за лекове и медицинска средства Србије

²⁶ Antimicrobial Medicines Consumption Network (група за праћење потрошње антимикробних лекова)

²⁷ Светска здравствена организација

²⁸ Global Antimicrobial Resistance Surveillance System (Надзор антимикробне резистенције на глобалном нивоу)

8. февруар 2019.

Гласник

Број 8

47

продаји) у ветеринарској медицини. Развој софтвера (електронски систем за праћење промета антибиотика у ветеринарској медицини).				Припремљен извештај за МПШВ и МЗ/МКГ		
2.1.6. Унапређење прикупљених података (подаци о продаји) према врстама животиња	АЛИМС	МПШВ	Припремљен извештај за МПШВ и МЗ/МКГ	Сајт АЛИМС	K4 2021	
Мера 2.2.: Јачање капацитета за рационалну употребу антибиотика						
Показатељ на нивоу мере (показатељ резултата):						
1. Усклађеност Листе лекова који се прописују на терет средстава обавезног здравственог осигурања са актуелним водичем (е-систем контроле)						
2. Формирање тимова за управљање антибиотикима у болницама						
Почетна вредност:						
Циљна вредност:						
1. 0						
2. 1						
Базна година: 2018						
Година реализације мере: 2021						
Извор провере: РФЗО, МЗ						
Врста мера (Р - регулаторне, П - подстицајне)	Институција одговорна за спровођење мере	Партнери у спровођењу мере	Процењена финансијска средства Бюџетска - линија програмског буџета	Средства међународне помоћи	Рок за спровођење мере	Потребне измене прописа/аката којима се спроводи мера
финансијске мере (субвенције, порези и друге) и друге финансијске мере (нефинансијске мере), НЕ - информативно-службене информационе и образовне кампање и						

48 Број 8



8. фебруар 2019.

друго), ИУО - институционално управљачко организационе (формирање нових и укидање постојећих институција, промена организационе структуре одређених субјеката, промена броја и компетенција запослених и др.), ОДПУ - обезбеђење добара и пружање услуга)	МЗ, МПШВ, МЗЖС, РФЗО, МО	Републичке стручне комисије и струковна удружења, професионална удружења, здравствене установе	Раздео 27 - Министарство здравља, Функција 760 - здравство неklasификовано на другом месту, Програма 1807 - Развој инфраструктуре здравствених установа, Пројекат 4009 - Развој здравства 2 - Додатно финансирање (2019. година 590.000 РСД; 2020. година 590.000 РСД; 2021. година 590.000 РСД)	Извор провере**	Рок за спровођење активности	Да ли је активност део процеса приступања ЕУ? Уколико јесте, навести број преговарачког поглавља
Р, ИУО						
Активности за спровођење мера	Институција одговорна реализацију активности	Партнери у спровођењу активности	Показатељ на нивоу активности*			

8. фебруар 2019.



Број 8

49

2.2.1. Усклађивање Листе лекова РФЗО који се издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања, у складу са националним водичима и протоколима	МЗ/МКГ, РФЗО	републичке стручне комисије струковна удружења и	– Ажурирање Листе лекова најмање једном годишње	Сајт РФЗО	К4 2019.	
2.2.2. Јачање сарадње између клиничких лекара (примарне, секундарне и терцијарне заштите) и микробиолога	МЗ/МКГ, МО	професионална удружења, здравствене установе и микробиолошке лабораторије, ИЗЈЗС са мрежом института и завода	– Проценат болница са тимом за Управљање антибиотикима – Информације о реализованим заједничким активностима укључују одржане едукације и тренинге.	Сајт МЗ	континуирано	
2.2.3. Дефинисање листе/групе ветеринарских лекова за животиње које се користе за производњу хране, у складу са препорукама ОЈЕ	МПШВ		– Дефинисана листа/група ветеринарских лекова	Сајт УВ МПШВ	К4 2019	
2.2.4. Унапређење прописа за спречавање загађења животне средине антибиотикима	МЗЈС, МЗ		– Усвојен подзаконски акт (Правилник о управљању фармацеутским отпадом)	Сл. гласник РС	К4 2021	
2.2.5. Успостављање система и јачање капацитета за уклањање/одлагање	МПШВ, МЗЈС		– Усвојени прописи и процедуре о одлагању неискоришћених/преосталих	Сл. гласник РС Сајт УВ МПШВ	К4 2021	

неискоришћених антибиотика који се користе у ветеринарској медицини, у складу са посебним прописима		антибиотика који се користе у ветеринарској медицини				
Мера 2.3.: Промоција рационалног коришћења антибиотика у медицини						
Показатељ на нивоу мере (показатељ резултата):						
1. Број болница са успостављеним програмима за управљање антибиотикима						
2. Број израђених специфичних болничких протокола за примену антибиотика						
3. Израда водича за програм управљања антибиотикима на примарном нивоу здравствене заштите						
Почетна вредност:						
1. 0						
2. 1						
3. 0						
Циљна вредност:						
1. 10						
2. 10						
3. 1						
Базна година: 2018						
Година реализације мере: 2021						
Извор провере: Сајтови здравствених установа и МЗ						
Врста мера (Р – регулаторне, П – подстицајне) (фискалне мере (субвенције, порези и друго) и друге финансијске и нефинансијске мере), ИЕ – информативно едукативне (информационе и образовне кампање и друго), ИУО – институционално управаљачко организационе (формирање нових и	Институција одговорна за спровођење мере	Партнери у спровођењу мере	Процењена финансијска средства Буџетска – линија програмског буџета	Средства међународне помоћи	Рок за спровођење мере	Потребне измирене прописи/акта којима се спроводи мера

8. фебруар 2019.



Број 8

51

укладе постојећих институција, промена организационе структуре одређених субјеката, промена броја и компетенција запослених и др., ОДПУ – обезбеђење добара и пружање услуга)	ИУО, ОДПУ	МЗ, здравствене установе	струковна удружења, факултети медицинских наука, ИЗЗС са мрежом института и завода	Раздео 27 – Министарство здравља, Функција 760 – здравство неklasификовано на другом месту, Програми 1807 – Развој инфраструктуре здравствених установа, Пројекат 4009 – Развој здравства 2 – Додатно финансирање (2019.година 785.000 РСД; 2020.година 785.000 РСД; 2021.година 780.000 РСД)	Извор података	Резултат спровођења активности	Да ли је активност део процеса преступања ЕУ? Уколико јесте, навести број преговарачког поступка
Адаптација за спровођење мера		Институција одговорна реализацију активности	Партнери у спровођењу активности	Показатељ на нивоу активности*			

52 Број 8

Гласник
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

8. фебруар 2019.

2.3.1. Ревизија и адаптирање постојећих националних водича за лечење инфективних болести, као и Националног водича добре клиничке праксе за рационалну употребу антибиотика	МЗ	МКГ, струковна удружења, факултети медицинских наука, републичке стручне комисије, ИЗЈЗС са мрежом института и завода	– Број нових, ревидираних и адаптираних водича	Сајт МЗ	К1 2019	
2.3.2. Увођење Програма за управљање антибиотикима у болницама (ПУА)	Болнице у сарадњи са МЗ	ИЗЈЗС са мрежом института и завода	– Написано стручно методолошко упутство за писање ПУА – Основани тимови – Извештај о активностима тимова	Сајтови здравствених установа и МЗ	К3 2020.	
2.3.2.1. Оснивање тимова за Управљање антибиотикима у свакој болници						
2.3.3. Припрема основе за увођење ПУА на примарном нивоу ЗЗ	Здравствене установе примарног нивоа, МЗ	ИЗЈЗС са мрежом института и завода	– Написано стручно методолошко упутство за писање ПУА – Основани тимови – Извештај о активностима тимова	Сајтови здравствених установа и МЗ	К4 2021	
2.3.3.1. Оснивање тимова за Управљање антибиотикима у установама примарног нивоа ЗЗ						
2.3.4. Болнички протоколи специфични за сваку болницу за	Болнице у сарадњи са МЗ	ИЗЈЗС са мрежом института и завода	– Број болница са уведеним специфичним протоколима у оквиру ПУА	Сајтови здравствених установа и МЗ	К4 2020.	

8. фебруар 2019.

Број 8

53

прописивање антибиотика	МЗ, РФЗО, болнице	ИЗЈЗ са мрежом института и завода	Број специфичних протокола – Извештај о проширеном буџету – Извештај о контроли и примени протокола	Сајтови здравствених установа и МЗ	2019-2022.	
2.3.5. Јачање буџета болница за реализацију протокола за лечење и негу пацијената, препоручена употреба дијагностичких процедура и олакшавање њихове примене						
Мера 2.4: Промоција рационалне употребе антибиотика у ветеринари						
Показатељ на нивоу мере						
(показатељ резултата): Израђен национални водич за одговорну употребу антибиотика у ветеринарској медицини						
Почетна вредност: 0						
Базна година: 2019						
Извор провере: Сајт МПШВ						
Врста мера (Р – регулаторне, П – показатељне) (финансијске мере (субвенције, порези и друге) и друге финансијске и нефинансијске мере) ИЕ – информативно службене (информационе и образовне катане и друге), НУО – наступало управљачко организационе (формалне новиз и	Институција одговорна за спровођење мере	Партнери у спровођењу мере	Процењена финансијска средства Буџетима – линија програмског буџета	Средства међународних помоћи	Рок за спровођење мере	Интерфејс за прописивање мере са спроводи мером

54 Број 8

Гласник
НАСТАВНИК

8. фебруар 2019.

укидање постојећих институција, промена организационе структуре одређених субјеката, промена броја и компетенција запослених и др.), ОДПУ, обезбеђење добара и пружање услуга)	МПШВ	струковна удружења, факултети ветеринарских наука	0	0	Извор провере**	Рок за спровођење активности	Да ли је активност део процеса приступања ЕУ? Уколико јесте, навести број преговарачког поглавља
Активности за спровођење мера	Институција за одговорну реализацију активности	Партнери у спровођењу активности	Показатељ на нивоу активности*	Показатељ на нивоу активности*	Сајт МПШВ	К4 2021.	
2.4.1. Припрема националних водича за одговорну употребу антибиотика у ветерини	МПШВ	струковна удружења, факултети ветеринарских наука	– Припремљени национални водичи	– Припремљени национални водичи	Сајт МПШВ	К4 2021.	
Мера 2.5.: Улагање у нове лекове, дијагностичке алате, вакцине и друге интервенције							
Показатељ на нивоу мере (показатељ резултата): Број међународних истраживачких пројеката из области рационалне примене антибиотика							

8. фебруар 2019.

Гласник
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Број 8

55

Почетна вредност: 0		Циљна вредност: 3		Година реализације мере: 2021		
Базна година: 2018		Извор провере: АЛИМС, сајтови ЗУ				
Врста мера (Р – регулаторне, П – подстицајне, А – финансијске, ИЕ – информативно-службене, ИО – информационе, ИО – образовне кампање и друго), ИО – институционално управљачко организационе (формирање нових и уклањање постојећих институција, промена организационе структуре одређених субјеката, промена броја и компетенција запослених и др.), ОДПУ – обезбеђење добара и пружање услуга)	Институција за спровођење мере	Партнери у спровођењу мере	Процењена финансијска средства Буџетска – линија програмског буџета	Средства међународне помоћи	Рок за спровођење мере	Потребе измене прописа/аката којима се спроводи мера
ИЕ	Здравствене установе, научноистраживачки центри	Факултети медицинских и ветеринарских наука	Раздео 27 – Министарство здравља, Функција 760 – здравство неklasификовано на другом месту Програм 1807 – Развој		K4 2021	

Активности за спровођење мера	Институција одговорна за реализацију активности	Партнери у спровођењу активности	Показатељ на нивоу активности*	Извор провере**	Рок за спровођење активности	Да ли је активност део процеса приступања ЕУ? Уколико јесте, навести број преговарачког поглавља
инфраструктуре здравствених установа, Пројекат 4009 – Развој здравства 2 – Додатно финансирање (2019. година 393.400 РСД; 2020. година 393.300 РСД; 2021. година 393.300 РСД)						
2.5.1. Учесће установа из Србије у међународним клиничким студијама и истраживањима у области медицине и ветерине.	Здравствене установе, научно-истраживачки центри	Факултети медицинских и ветеринарских наука	– Списак клиничких испитивања или лабораторијских истраживања на откривању нових лекова, дијагностичких алата, вакцина и других интервенција. – Број објављених радова – Број објављених из истраживања	Сајт АЛИМС, сајтови здравствених установа	континуирано	
Мера 2.6.: Подизање свести, промена понашања и разумевања АБР међу онима који прописују, издају и користе антибиотике						
Показатељ на нивоу мере (показатељ резултата):						
1. Број одржаних едукација						
2. Број ажурираних наставних планова и програма факултета медицинских наука						
3а. Проценат грађана који су упознати са чињеницом да се прехлада и грип не лече антибиотикима						
3б. Проценат грађана који су упознати са термином антибиотска резистенција						
Почетна вредност:						
1. 35	Циљна вредност:					
2. 0	1. 65					
3а. 32%	2. 2					
	3а. 42%					

8. фебруар 2019.



Број 8

57

36. 60%		36. 70%				
База година: 2018		Година реализације мере: 2021				
Извор провере: Сајт МЗ						
Врста мера (Р - регулаторне, П - подстицајне) (финансијске мере) (субвенције, порези и друго) и друге финансијске и нефинансијске мере), ИЕ - информативно-службене (информационе и образовне кампање и друго), ИУО - институционално управљачко организационе (формирање нових и уклањање постојећих институција, промена организационе структуре одређених субјеката, промена броја и компетенција запослених и др.), ОДПУ - обезбеђење добара и пружање услуга)	Институција одговорна за спровођење мере	Партнери у спровођењу мере	Процењена финансијска средства Буџетска - линија програмског буџета	Средства међународне помоћи	Рок за спровођење мере	Потребне измене прописа/аката којима се спроводе мере
ИЕ	МЗ, МПШВ, МП, ИЗЈЗС са мрежом института и завода	РСК за болничке инфекције, струковна удружења,	Раздео 27 - Министарство здравља, Функција 760 - здравство неklasификовано на другом месту, Програм 1807 - Развој			

Активности спровођење мера	Институција одговорна за реализацију активности	Партнери у спровођењу активности	Показатељ на нивоу активности*	Извор провере**	Рок за спровођење активности	Да ли је активност део процеса приступања ЕУ? Уколико јесте, навести број преговарачког поглавља
инфраструктуре здравствених установа, Пројекат 4009 – Развој здравства 2 – Додатно финансирање (2019. година 4.234.000 РСД; 2020. година 4.233.000 РСД; 2021. година 4.233.000 РСД)	организације цивилног друштва, ВКС ²⁹ , ПКС ³⁰ , ФВМ ³¹ , удружења, факултети медицинских односно ветеринарских наука	Партнери у спровођењу активности	Показатељ на нивоу активности*	Извор провере**	Рок за спровођење активности	Да ли је активност део процеса приступања ЕУ? Уколико јесте, навести број преговарачког поглавља
2.6.1. Континуирана едукација здравствених радника у медицини и ветерини са мерама за прописивање, издавање и употребу антибиотика, мере превенције и контроле инфекција	МЗ, МПШВ, ВКС и коморе здравствених радника у сарадњи са универзитетима, ИЗЈЗС и струковна удружења		– Тип и број спроведених едукативних активности (радионице, предавања, симпозијуми) – Број учесника	Сајт МЗ, Сајт МПШВ	континуирано	
2.6.2. Едукација и редовна комуникација са руководиоцима	МЗ – МКГ		– Тип и број едукативних активности – Број учесника	Сајт МЗ	континуирано	

²⁹ Ветеринарска комора Србије

³⁰ Привредна комора Србије

³¹ Факултети ветеринарске медицине

8. февруар 2019.

СЛУЖБЕНИ
Гласник
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Број 8

59

[illegible]

2.6.6. Обележавање дана Светског хигијене руку	МЗ – МКГ, ИЗЈЗС са мрежом института и завода	РСК за болничке инфекције, струковна удружења	– Број и листа активности – Број учесника у активностима (предавача и учесника) – Број партнера (институција, удружења) – Врста и број дистрибуираног промотивног материјала – Медијска покривеност – број медијских објава – Број укључених медија (ТВ, веб, радио, штампани)	Сајт МЗ, Сајт ИЗЈЗС	континуирано	
2.6.7. Кампања о хигијени руку - Континуирано информисање и едукација опште и стручне јавности о хигијени руку	МЗ – МКГ, ИЗЈЗС са мрежом института и завода	РСК за болничке инфекције, струковна удружења	– Број и листа активности – Број учесника у активностима (предавача и учесника) – Број партнера (институција, удружења) – Врста и број дистрибуираног промотивног материјала – Медијска покривеност – број медијских објава – Број укључених медија (ТВ, веб, радио, штампани)	Сајт МЗ, Сајт ИЗЈЗС	континуирано	
2.6.8. Постављање интернет сајтова	МЗ – МКГ		– постављен веб сајт – број веб банера који воде ка сајту	Сајт МЗ	К2 2019.	
2.6.9. Континуирано информисање и едукација за докторе ветерине, власнике фарми, узгајиваче животиња о одговорној употреби антибиотика	МПШВ	ВКС, ПКС, ФВМ, удружења	– Број припремљених едукативних материјала за различите категорије објављених на интернет презентацији МПШВ – Број одржаних едукација	Сајт УВ МПШВ	континуирано	
2.6.10. Студија за процену знања и	МЗ	ИЗЈЗС са мрежом	– Извештај о студији са проценом знања	Сајт ИЗЈЗС	К3 2021.	

8. февруар 2019.

СЛУЖБЕНИ
Гласник
НАСТАВНО-НАУЧНОГ НАСТАВНИКА



Број 8

61

свесности међу различитим групама становништва о употреби антибиотика	института и завода	- Препоручене мере на основу налаза студије		
Мера 2.7.: Промоција значаја управљања отпадом				
Показатељ на нивоу мере				
(показатељ резултата): Број одржаних едукација				
Почетна вредност: 0				
Циљна вредност: 2				
Базна година: 2018				
Година реализације мере: 2021				
Извор провере: Сајт МЗ, Сајт МПШВ				
Врста мера	Институција	Партнери у спровођењу мере	Промењена финансијска средства	Средства међународне помоћи
(Р – регулаторне, П – подстицајне мере (финансијске, субвенције, порези и друго) и друге финансијске и нефинансијске мере), ИЕ – информативно-едукативне (информационе и образовне кампање и друго), ИУО – институционално управљачко организационе (формирање нових и укидање постојећих институција, промена организационе структуре одређених субјеката, промена броја и компетенција	за спровођење мере	Бюџетска – линија програмског буџета	Рок за спровођење мере	Потребне измене прописи/аката којима се спроводе мера

ОДПУ – обезбеђење добара и пружање услуга)	МЗ, МПШВ	ФКС ³² , ИЗЗС мрежом института завода струковна удружења, ВКС, ФВМ	ФФ ³³ , са и и	Раздео 27 – Министарство здравља, Функција 760 – здравство неklasификовано на другом месту, Програм 1807 – Развој инфраструктуре здравствених установа, Пројекат 4009 – Развој здравства 2 – Додатно финансирање (2021. година 600.000 РСД)	Извор провере**	Рок за спровођење активности	Да ли је активност део процеса приступања ЕУ? Уколико јесте, навести број преговарачког поглавља
Активности за спровођење мера	Институција за одговорна реализацију активности	Партнери у спровођењу активности	у	Показатељ на нивоу активности*	Сајт МЗ	К4 2021	
2.7.1. Едукација и фармацеута и дистрибуција промотивног материјала (постера) за промовисање одлагања/ неискоришћених преосталих антибиотика у домаћинствима	МЗ	ФКС, ИЗЗС мрежом института завода струковна удружења	ФФ, са и и	– Завршена едукација и припремљен промотивни материјал			

³² Фармацеутска комора Србије
³³ Фармацеутски факултет

8. фебруар 2019.

Број 8

63

2.7.2. Едукација ветеринара, власника и одгајивача животиња о важности правилног одлагања неискоришћених и антибиотика након истека рока	МПШВ	ВКС, ФВМ, удружењима	- Извештај о спроведеним активностима	Сајт МПШВ	К4 2021
Посебан циљ 3: Превенција и смањивање појаве и контрола ширења инфекција					
Показатељ на нивоу посебног циља (показатељ исхода):	Почетна вредност: 1а. 24% 1б. 6% 2. 4,6%	Циљна вредност: 1а. 22% 1б. 5% 2. 4,0%			
1а. Инциденција инфекција на одељењима са повећаним ризиком-јединица интензивног лечења	Година реализације посебног циља: 2021.				
1б. Инциденција инфекција на одељењима са повећаним ризиком-хирургија					
2.Преваленција инфекција					
Извор провере: сајт МЗ, сајт ИЗЈЗС					

Мера 3.1.: Превенција и контрола инфекција у болницама и установама продужене неге						
Показатељ на нивоу мере (показатељ резултата): Повећан број болница и установа за продужену негу са активним надзором над инфекцијама						
Почетна вредност: а) болнице: 42 б) установе продужене неге: 5						
Циљна вредност: а) болнице: 65 б) установе продужене неге: 25						
Базна година: 2017						
Извор провере: Саг ИЗЈЗС						
Врста мера (Р - регулаторне, П - подстицајне) (фискалне мере (субвенције, порези и друго) и друге финансијске и нефинансијске мере), ИЕ - информативно едукативне (информационе и образовне кампање и друго), ИУО - институционално управљачко организационе (формирање нових и уклањање постојећих институција, промена организационе структуре одређених субјеката, промена броја и компетенција запослених и др.), ОДПУ - обезбеђење	Институција одговорна за спровођење мере	Партнери у спровођењу мере	Процењена финансијска средства Буџетска - линија програмског буџета	Средства међународне помоћи	Рок за спровођење мере	Потребне измене прописа/аката којима се спроводи мера

8. фебруар 2019.

Гласник
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Број 8

65

добра и пружање услуга)	МЗ/МО-УВЗ, Медицински факултети	РСК за надзор над БИ/ МО-УВЗ/ све здравствене и социјалне установе/ИЗЈЗС са мрежом и института и завода	Раздео 27 – Министарство здравља, Функција 760 – здравство неklasификовано на другом месту, Програм 1807 – Развој инфраструктуре здравствених установа, Пројекат 4009 – Развој здравства 2 – Додатно финансирање (2019 година 1.185.000 РСД; 2020.година 1.185.000 РСД; 2021.година 9.480.000 РСД)	Извор провере**	Рок за спровођење активности	Да ли је активност део процеса приступања ЕУ? Уколико јесте, навести број преговарачког поглавља
Активности за спровођење мера	Институција одговорна реализацију активности	Партнери у спровођењу активности	Показатељ на нивоу активности*		К3 2019	
3.1.1. Дефинисати специфичне циљеве за надзор над БИ	МЗ	РСК за надзор над БИ/ ИЗЈЗС са мрежом института и завода	– Усвојен Правилник о пријављивању заразних болести и посебних здравствених питања – Усвојен Правилник о спречавању раном откривању и сузбијању болничких инфекција – Спроведене студије преваленције БИ и анализирани резултати – Основан Оперативни тим са препорученим бројем особља	– Службени гласник – сајт МЗ – сајт ИЗЈЗС	К4 2020.	
3.1.2. Основати оперативни тим за превенцију и сузбијање БИ у свакој болници	МЗ	РСК за надзор над БИ/ МО-УВЗ/здравствене установе		– сајтови болница		

3.1.3. Унапредити надзор над БИ у установама примарне здравствене заштите, социјалним установама у којима се обавља здравствена делатност и у приватној пракси	МЗ	РСК за надзор над БИ/ МО-УВЗ/здравствене и социјалне установе/ИЗЈЗ са мрежом института и завода	– Једна мед.сестра већ запослена у примарним здравственим и социјалним установама обучена за надзор над БИ (делом свог радног времена)	– сајтови примарне здравствене заштите –сајтови домова за старе	К4 2020.	
3.1.4. Дефинисати минимални сет података које болнице достављају надлежном институту/заводу за јавно здравље	МЗ	РСК за надзор над БИ/ МО-УВЗ/ ИЗЈЗ са мрежом института и завода	– Број годишњих извештаја са дефинисаним сетом података које су болнице доставиле надлежном институту/заводу за јавно здравље	– сајт ИЗЈЗ	К1 2019	
3.1.5. Интегрисати активности лабораторија у превенцији, спречавању и надзору над БИ	МЗ	РСК за надзор над БИ/ МО-УВЗ/ ИЗЈЗ са мрежом института и завода/све здравствене и социјалне установе	– Усвојен Правилник о пријављивању лабораторијских резултата и Националној референтној лабораторији	– „Службени гласник РС”	К4 2020	
3.1.6. Успоставити систем надзора над БИ у свим здравственим и социјалним установама заснованом на дефиницијама ЕУ и методу (директно, правремено пријављивање свих микроорганизама	МЗ	РСК за надзор над БИ/Оперативни тимови	– Проценат болница, других здравствених и установа социјалне заштите у којима се обавља здравствена активност са успостављеним системом надзора над БИ	– „Службени гласник РС” –сајт ИЗЈЗ	К4 2019.	

[illegible]

3.1.12. Едукација здравствених радника у складу са водичима/путствима за спречавање и сузбијање БИ	Медицински факултет/ МЗ	РСК за надзор над БИ/ИЗЈС са мрежом института	– Број едукација/КМЕ из различитих области болничких инфекција	– сајт ИЗЈС	К1 2020. - и даље	
3.1.13. Спровођење 5. Националне студије преваленције болничких инфекција и потрошње антибиотика у оквиру Европске студије	МЗ	РСК за надзор над БИ/ ИЗЈС са мрежом института и завода	– Сprovedена студије преваленције БИ и анализирани резултати	– сајт МЗ – сајт ИЗЈС – сајт МЗ	К4 2021	
Мера 3.2.: Превенција и контрола инфекција код животиња						
Показатељ на нивоу мере						
(показатељ резултата): Број одржаних едукација						
Почетна вредност: 0						
Циљна вредност: 6						
База година: 2019						
Година реализације мере: 2021						
Извор провере: Сајт УВ-МПШВ						
Врста мера (Р – регулаторне, П – подстицајне) (фискалне мере (субвенције, порези и друго) и друге финансијске и нефинансијске мере), ИЕ – информативно едукативне	Институција одговорна за спровођење мере	Партнери у спровођењу мере	Процењена финансијска средства Буџетска – линија програмског буџета	Средства међународне помоћи	Рок за спровођење мере	Потребне измене прописа/аката којима се спроводи мера

8. фебруар 2019.

Гласник
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Број 8

69

(информационе и образовне кампање и друго), ИУО - институционално управљачко организационе (формирање нових и укидање постојећих институција, промена организационе структуре одређених субјеката, промена броја и компетенција запослених и др.), ОДПУ - обезбеђење добара и пружање услуга)	МПШВ	Партнери у спровођењу активности	Показатељ на нивоу активности*	Извор провере**	Рок за спровођење активности	Да ли је активност део процеса приступања ЕУ? Уколико јесте, навести број преговарачког поглавља
ИЕ	0	0	0	0	континуирано	континуирано
Активности за спровођење мера	МПШВ	Иституција одговорна реализацију активности	Партнери у спровођењу активности	Показатељ на нивоу активности*	Извор провере**	Рок за спровођење активности
3.2.1. Едукација у вези примене метода за превенцију болести и промоција вакцинације	МПШВ	Иституција одговорна реализацију активности	Партнери у спровођењу активности	Показатељ на нивоу активности*	Извор провере**	Рок за спровођење активности

70 Број 8



8. фебруар 2019.

3.2.2. Едукације у вези примене биосигурносних мера на газдинствима/фармама	МПШВ		– Информације о спроведеним активностима	Сајт УВ МПШВ	континуирано	
---	------	--	---	--------------	--------------	--

8. фебруар 2019.



Број 8

71

СКРАЋЕНИЦЕ

AMP	антимикробна резистенција
АБР	резистенција бактерија на антибиотике
AGISAR	Advisory Group on Integrated Surveillance of Antimicrobial Resistance (Саветодавна група за свеобухватан надзор антимикробне резистенције)
АЛИМС	Агенција за лекове и медицинска средства Србије
АМС-мрежа	Antimicrobial Medicines Consumption Network (група за праћење потрошње антимикробних лекова)
АТЦ	анатомско-терапијско-хемијска класификација лекова
АТС	Акредитационо тело Србије
БИ	болничке инфекције
BPE	ванкомицин – резистентни <i>Enterococcus</i>
BKC	Ветеринарска комора Србије
GLASS	Global Antimicrobial Resistance Surveillance System (Надзор антимикробне резистенције на глобалном нивоу)
GIPC	Global Infection Prevention and Control (Контрола и превенција болести на глобалном нивоу)
ДДД	дефинисана дневна доза
EARS-Net	European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (Надзор антимикробне резистенције у Европи)
ECDC	European Centre of Disease Prevention and Control (Европски центар за превенцију и контролу болести)
EFSA	European Food Safety Authority (Европска управа за безбедност хране)
EMA	European Medicines Agency (Европска агенција за лекове)
ENLABCAP	Алат за праћење капацитета микробиолошких лабораторија
ESVAC	European Surveillance of Veterinary Antimicrobial Consumption (Надзор потрошње антимикробних ветеринарских лекова у Европи)
ESCMID	European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (Европско удружење клиничке микробиологије и инфективних болести)
ESAC	European Surveillance of Antimicrobial Consumption (Надзор потрошње антимикробних лекова у Европи)
EUCAST	European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (Европска комисија за тестирање осетљивости на антимикробне лекове)
ЕУ	Европска Унија
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations (Организација за храну и пољопривреду Уједињених нација)
ИЗЈЗВ	Институт за јавно здравље Војводине
ИЗЈЗС	Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”
МБЛ	микробиолошка лабораторија
МКГ	Национална мултисекторска координациона група
МЗ	Министарство здравља
МЗ-ДПРЗС	Министарство здравља – Други пројекат развоја здравства Србије
МЗЖС	Министарство заштите животне средине
МО-УВЗ	Министарство одбране – Управа за војно здравство
МП	Министарство просвете, науке и технолошког развоја
МПШВ	Министарство пољопривреде, шумарства и водопривреде

MPCA	метицилин – резистентни <i>Staphylococcus aureus</i>
НРЛ	Национална референтна лабораторија
НРЦ	Национални референтни центар
OIE	World Organization for Animal Health (Светска организација за здравље животиња)
ПКС	Привредна комора Србије
ПУА	Програми управљања антибиотикима
РС	Република Србија
РФЗО	Републички фонд за здравствено осигурање
ФВМ	Факултети ветеринарске медицине
ФКС	Фармацеутска комора Србије
ФФ	Фармацеутски факултет
СЗО	Светска здравствена организација
NAI	Healthcare-Associated Infections (инфекције повезане са здравственим интервенцијама)
CAESAR	Central Asian and Eastern European Surveillance of AMR (Надзор потрошње антимикробних лекова у централној Азији и источној Европи)
WHO	World Health Organization (Светска здравствена организација)
WHONET	WHO Collaborating Centre for Surveillance of Antimicrobial Resistance (СЗО Центар за надзор над антимикробном резистенцијом)

475

На основу члана 51. став 1. тачка 3) Закона о планском систему Републике Србије („Службени гласник РС”, број 30/18) и члана 42. став 1. Закона о Влади („Службени гласник РС”, бр. 55/05, 71/05 – исправка, 101/07, 65/08, 16/11, 68/12 – УС, 72/12, 7/14 – УС, 44/14 и 30/18 – др. закон),
Влада доноси

УРЕДБУ

о методологији за израду средњорочних планова

І. УВОДНЕ ОДРЕДБЕ

Предмет уредбе

Члан 1.

Овом уредбом се ближе уређује методологија средњорочног планирања, садржина средњорочног плана, процес његове израде и доношења, као и начин и рок његовог објављивања, његово спровођење, праћење спровођења, вредновање и извештавање о спровођењу тог плана, као и садржина извештаја о спровођењу средњорочног плана за претходну фискалну годину.

Поступање у складу са овом уредбом обезбеђује:

- усаглашеност средњорочних планова са документима јавних политика и документима развојног планирања, донетим на републичком, покрајинском и локалном нивоу;
- планирање спровођења мера и активности утврђених документима јавних политика и документима развојног планирања у складу са ограничењима средњорочног оквира расхода;
- методолошку и термилошку усаглашеност средњорочних планова;
- обједињавање процеса средњорочног планирања и израде буџета;
- интегрисано извештавање о спровођењу средњорочног плана и програмског буџета, а у случају јединица локалне самоуправе (у даљем тексту: ЈЛС) и интегрисано извештавање о спровођењу плана развоја ЈЛС.

Појмовима који се користе у овој уредби (мере и активности, општи и посебни циљеви, показатељи учинка, почетне и циљане вредности и сл.) значење и смисао одређују се према закону којим се уређује плански систем.