**UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE PRIJAVE KONGENITALNE MALFORMACIJE *(Obr.br. 19-I-PKM)***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Opće napomene:***  *Za određene pojave koje se prate u Službama zdravstvene zaštite predviđeno je da zdravstvene ustanove, odnosno odgovorni zdravstveni radnici zaposleni u njima, popunjavaju i dostavljaju, na zakonski propisan način i u zakonski propisanim rokovima, odgovarajuće individualne izvještajne obrasce.**Obrazac „Prijava kongenitalne malformacije“ popunjava odgovorno lice u* ***javnoj ili privatnoj*** *zdravstvenoj ustanovi koja se bavi porodima i prekidima trudnoće.* | |
| Pravni osnov za prikupljanje podataka putem individualnih izvještajnih obrazaca su: Zakon o zdravstvenoj zaštiti /Sl.novine FBIH br. 46/10 i i 75/13/, Program statističkih istraživanja /Sl.novine FBIH br.45/03, Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva /Sl.novine FBIH br. 37/12/ i **Pravilnik o obliku, sadržaju i načinu vođenja individualnih izvještajnih obrazaca i drugih pomoćnih obrazaca za vođenje evidencija** (Službene novine Federacije BiH broj 61/18)  Registracija obuhvata strukturne malformacije, hromozomske i metaboličke poremećaje, kao i nasledne bolesti u odgovarajućoj geografskoj oblasti  Ne postoji starosna granica za prijavljivanje. Preporučuje se registracija slučajeva fetalnih anomalija bez obzira na gestacijsku dob, zatim kod smrti ploda od 20 nedelja gestacijske starosti ili više i kod živorođenih do najkasnije jedne godine.  Prijavu popunjava svaka zdravstvena ustanova (javna i privatna) u kojoj se utvrdi pojava kongenitalne malformacije. Na prijavi je moguće označiti prisustvo više kongenitalnih malformacija kod jedne osobe ukoliko se one dijagnosticiraju.  **Izvor podataka:**   * prijava o rođenju ili smrti * zdravstveni karton * nalaz citogenetske laboratorije | |
| **Način popunjavanja prijave:**  U gornjem lijevom uglu obrasca upisuje se kanton, općina, zdravstvena ustanova. | |
| **PODACI** | **OPIS** |
| 1.IME I PREZIME | Upisuje se ime i prezime i očevo ime osobe kod koje se utvrdi kongenitalna malformacija |
| 2.MATIČNI BROJ | Upisuje se jedinstveni matični broj |
| 3.DATUM ROĐENJA | Upisuje se datum rođenja |
| 4.SPOL | upisuje se spol; u kućicu na desnoj trani označiti sa1 muško ili 2 žensko |
| 5.UPISATI KOJI JE POROD PO REDU | Podatke pod 5 i 6 uzeti od majke |
| 6. TOK TRUDNOĆE | U kućicu desno upisati 1-normalna ili 2-patološka |

|  |  |
| --- | --- |
| 7.UROĐENE MALFORMACIJE I DEFORMACIJE | Upisivanjem šifre iz poglavlja Q00-Q99) iz Desete međunarodne klasifikacije bolesti, povreda i uzroka smrti, označiti vrstu kongenitalne malformacije i deformacije. |
| 8. PRISUSTVO RIZIKO FAKTORA | Podaci o prisustvu riziko faktora u toku trudsnoće koji mogu uticati na nastanak kongenitalne malformacije se uzimaju od majke ili iz osnovne medicinske dokumentacije.  Upisati u kućice na desnoj strani prisustvo ili odsustvo riziko faktora.prema navedenim vrstama |
| 9. HIPERTENZIJA | Označiti pojavu ili odsustvo povišenog krvnog pritiska tokom trudnoće |
| 10. RAADIJACIJA | Upisti da li je majka bila izložena radijaciji tokom trudnoće |
| 11. OSTALO | Navesti druge moguće riziko faktore koji su potencijalno doveli do kongenitalne malformacije |
| **Način popunjavanja prijave** | |
| Prijava kongenitalne malformaccije se popunjava u zdravstvenim ustanovama sva tri nivoa zdravstvene zaštite za svaku utvrđenu kongenitalnu malformaciju na osnovu podataka iz osnovne medicinske dokumentacije.  Prijava se popunjava u dva primjerka, jedan ostaje u zdravstvenoj ustanovi koja prijavljuje kongenitalnu malformaciju/ili više njih ukoliko su prisutne kod jedne osobe, a druga prijava se dostavlja nadležnom Zavodu za javno zdravstvo kantona,***u roku od 5 dana tekućeg mjeseca za prethodni mjesec****.*  Obrazac „Prijava kongenitalne malformacije“ treba biti precizno ispunjen, potpisan od strane ljekara, ovjeren pečatom nadležne ustanove i kao takav proslijeđen nadležnom Zavodu za javno zdravstvo kantona, u zakonski propisanim rokovima.  Nadležni Zavod za javno zdravstvo kantona, sumarne godišnje izvještaje o kongenitalnim malformacijama dostavlja u Zavod za javno zdravstvo FBIH, ***najkasnije do 31.03. za prethodnu godinu.***  **Svaka Prijava kongenitalne malformacije treba biti čitko i precizno ispunjena, potpisana i ovjerena pečatom nadležne ustanove.** | |