

ОБРАЗАЦ ЗА ИДЕНТИФИКАЦИЈУ ПРОЈЕКТА

НАЗИВ ПРОЈЕКТА

УТИЦАЈ АЕРОЗАГАЂЕЊА НА ЗДРАВЉЕ ЉУДИ У ЦЕНТРАЛНОЈ И
ЗАПАДНОЈ СРБИЈИ СА ПОСЕБНИМ ОСВРТОМ НА СПЕЦИФИЧНЕ
ЗАГАЂУЈУЋЕ МАТЕРИЈЕ ОРГАНСКОГ ПОРЕКЛА

Унети назив пројекта

ПОДНОСИЛАЦ

ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАГУЈЕВАЦ – центар за хигијену и хуману
екологију, Проф. др Нела Ђоновић,

Навести ко је подносилац пројекта: Центар, Одељење и појединац носилац Пројекта

ОПШТИ ЦИЉ И СВРХА ПРОЈЕКТА

1. испитати квалитет ваздуха (емисиона и имисиона мерења)
2. утврдити повезаност различитих аерополутаната (отровних гасова) у ваздуху на
здравље људи
3. смањити аерозагађење применом адекватних мера
4. смањити број оболелих од хроничних респираторних болести

Побројати шта се пројектом жели постићи и какав је његов крајњи допринос

ОПЕРАТИВНИ ЦИЉ ИЗ СТРАТЕГИЈА ВЛАДЕ СРБИЈЕ (РАЗЛИЧИТИХ МИНИСТАРСТАВА И НА НИВОУ ГРАДА)

4.2.1 Подићи ниво техничке опремљености за 30% у примарној здравственој заштити
до 2016. године.

4.3.2 До 2016. године спровести по 5 регионалних превентивних кампања из области
здравства и социјалне заштите.

Навести оперативни циљ, утврђен кроз процес стратешког планирања, који ће се делом
остварити реализацијом пројекта

ОБЛАСТ ИСТРАЖИВАЊА

<input checked="" type="checkbox"/> Општа популација	<input checked="" type="checkbox"/> Животна средина	<input type="checkbox"/> Образовни систем
<input type="checkbox"/> Циљна група (навести која)	<input type="checkbox"/> Радна средина	<input type="checkbox"/> Промоција здравља
<input type="checkbox"/> Оболели (навести болести и стања по МКБ)	<input type="checkbox"/> Здравствени систем	<input type="checkbox"/> Остало (навести)

Одабрати један или више понуђених одговора

УЗОРАК

Величина узорка Дефинисање узорка

Одговорити описно 3000 испитаника

ВРСТА СТУДИЈЕ

<input type="checkbox"/> Интервентна	<input type="checkbox"/> Едукативна	<input type="checkbox"/> Остало (навести)
<input type="checkbox"/> Евалуациона	<input checked="" type="checkbox"/> Студија пресека	

Одабрати један од понуђених одговора.

ОПИС ПРОЈЕКТА

Ваздух је један од најважнијих сегмената животне средине који је експанзијом индустрије и саобраћаја постао загађен састојцима који су штетни у првом реду за човека а затим и за његову околину. Извори аерозагађења су бројни и у зависности од врсте загађивача у ваздуху се могу наћи материје које у великој мери утичу на здравље људи, посебно најосетљивијих делова популације (труднице, деца, старе и болесне особе). Из тих разлога Институт за јавно здравље у Крагујевцу већ дужи низ година прати квалитет ваздуха на подручју Шумадијског округа.

Контрола квалитета ваздуха обухвата:

- испитивање емисије на дефинисаним емитерима (Садржи узорковање, лабораторијску анализу узорака и израду стручног мишљења) и испитивање имисије (систематско праћење имисије основних и специфичних загађујућих материја пореклом из стационарних извора и контролу квалитета ваздуха пореклом од издувних гасова моторних возила и садржи узорковање, лабораторијску анализу узорака и израду стручног мишљења).

Институт за јавно здравље Крагујевац врши редовну, континуирану, контролу квалитета ваздуха (имисиона мерења) на територији Града Крагујевца кроз праћење основних загађујућих материја, сумпордиоксида, азотних оксида, чађи и укупних таложних материја од 1975. године према већој законској регулативи. На жалост остале општине у Шумадијском округу као и друге општине из округа који гравитирају ка Крагујевцу нису обухваћене систематским, континуираним праћењем аерозагађења.

Пројекат би обухватио контролу ваздуха (свих параметара који су предвиђени законом) у свим општинама Шумадијског округа-Баточина, Лапово, Рача, Топола, Аранђеловац, Кнић и Крагујевац, који има 298 778 становника (3,98% укупног броја становника Србије) и простире се на површини од 2387 км², као и следеће округе:

- 1.Поморавски – Општине Јагодина, Параћин, Ћуприја, Свилајнац, Деспотовац и Рековац са 227 435 становника (3,03% укупног броја становника Србије) и 2614 км²;
- 2.Златиборски – Општине Ариље, Бајина Башта, Ивањица, Косјерић, Нова Варош, Пожега, Прибој, Пријеполје, Ужице и Чајетина са 313 396 становника (4,18% укупног броја становника Србије) и 6140 км²;
- 3.Расински – Општине Крушевац, Трстеник, Александровац, Брус, Варварин и Ћићевац са 259 441 становника (3,46% укупног броја становника Србије) и 2668 км²;
- 4.Мачвански – Општине Богатић, Владимировци, Коцељева, Крупањ, Лозница, Љубовија, Мали Зворник и Шабац са 329 625 становника (4,40 % укупног броја становника Србије) и 3268 км²;
- 5.Колубарски – Општине Ваљево, Лајковац, Љиг, Мионица, Осечина и Уб са 192 204 становника (2,56% укупног броја становника Србије) и 2472 км²;

6. Моравички – Општине Горњи Милановац, чачак, Ивањица и Лучани са 224 772 становника (3,00% укупног броја становника Србије) и 3016 км²; и 7. Рашки округ – Општине Врњачка Бања, Краљево, Нови Пазар, Рашка и Тутин са 291 230 становника (3,88% укупног броја становника Србије) и 3918 км².

Пројекат би обухватио и контролу здравственог стања одраслог становништва у свим наведеним општинама.

Медицинска истраживања у свету и код нас показују да посебан утицај на здравље људи имају специфичне загађујуће материје из ваздуха органског порекла као и суспендоване честице у ваздуху било да директно проузрокују обољевање, егзацербацију већ постојећих болести дисајних органа или изазивају алергијске манифестације које доводе до хроничних незаразних респираторних болести болести – ХНРБ (МКБ-10: J42-J45). Овој групи болести припадају хроничне опструктивне болест плућа - ХОБП (МКБ-10: J42-J44) и астма (МКБ-10: J45). У свету приближно 400 милиона људи живи са дијагнозом ХНРБ, од тога 320 милиона оболелих од астме и 80 милиона оболелих од ХОБП (1,2). Према резултатима истраживања здравља становника Србије у 2006. години (3), процењено је да са неком хроничном незаразном респираторном болешћу у нашој земљи живи преко пола милиона људи. Према истом извору, процењено је да у нашој земљи ХОБП има приближно 320.000 особа, а астму 200.000 људи.

На основу аналитичке студије Института за јавно здравље Крагујевац утврђено је да је стопа морталитета од ХНРБ у Шумадији порасла за 27%, од 19,48 ‰ у 1998. години до 24,77 ‰ у 2008. години, у односу на пол, у анализираном периоду, просечна стопа морталитета код оба пола бележи више вредности на територији Шумадијског округа у односу на Србију: За мушкарце 38,4‰ у Шумадији и 37,15‰ у Србији; за жене 15,05‰ у Шумадији и 14,14‰ у Србији тако да се Србија се налази у групи земаља Европе са средње високим вредностима стопа умирања од ХНРБ, на четвртом месту после Киргистан (99,0‰), Казахстан (56,5‰) и Молдавије (51,9‰).

Стопа морталитета од хроничних опструктивних болести плућа - ХОБП у Шумадијском округу порасла је за 65%, од 12,76‰ у 1998. години на 20,99‰ на 100.000 становника у 2008. години. Просечна вредност стопе морталитета на територији Шумадијског округа износила је 19,60‰. Посматрано у односу на пол у анализираном периоду, просечна стопа морталитета код оба пола бележи пораст вредности на територији Шумадијског округа, док је на територији Србије задржала приближно исте вредности. Стопе смртности од ХОБП биле су веће код мушкараца у односу на жене, и то у последњој посматраној години за два и по пута. Раст вредности стопе смртности од ХОБП у наведеном периоду био је скоро три пута израженији код жена (са 4,14% на 12,16%), док је код мушкараца повећан за трећину (са 23,54% на 31,85%). Морталитет од хроничног бронхитиса (J42) на територији Шумадијског округа показује знатне осцилације, док на територији Републике има тенденцију опадања. Морталитет од других опструктивних хроничних болести плућа показује осцилације и у Шумадијском округу вредности у 2008. години су за око 40% више у односу на 1998. годину, док су на територији Републике вредности стопе морталитета прилично уједначене у почетној и завршној години посматрања.

Резултати истраживања здравственог стања одраслог становништва Србије у 2006. години указују да је ХОБП имало је 3,6% мушкараца и 4,9% жена. Због веће изложености факторима ризика, пре свега све присутнијем аерозагађењу и пушењу, болест је учесталија у старијим узрасним групама и међу мушкарцима.

Према подацима Светске здравствене организације скоро 3 милиона оболелих од

хроничне опструктивне болести плућа (ХОБП) умре у току једне године и до 2020.године, ова болест би могла постати четврти узрок смрти у свету.

Стопа инциденције астме у свету креће се у распону од 0,7 до 38,7 на 1000 особа у зависности од узраста. Најчесталија је у дечијем узрасту – то је најфреквентнија хронична болест у детињству. Чешћа је код дечака, да би после пубертета била чешћа код особа женског пола. Према резултатима истраживања здравственог стања одраслог становништва Србије у 2006. години 2,7% становништва Србије имало је астму.

У Шумадији у анализираном периоду стопа морталитета од астме опала је за 81%, од 6,72 ‰ у 1998. години на 3,71 ‰ становника у 2008. години. Овај пад се бележи од 2000. године (најнижа вредност регистрована је 2006. године-2,01‰) што је вероватно резултат благовремене и боље дијагностике и ефикасније терапије ове болести.

Описати постојећи проблем због кога постоји потреба за овим пројектом. на пр. пијаћа вода је сумњивог квалитета, недовољног је протока и притиска, ученици у локалној школи су угрожени услед недостатка воде, итд.

АКТИВНОСТИ ПО ФАЗАМА

Активности којима ће се постићи планирани резултати	Назив индикатора	Вредност индикатора (исказана бројно, не описно)
1. Мерење имисије димних гасова	број извештаја	600
2. Мерење емисије димних гасова на појединим емитерима	број извештаја	800
4. Анализа узоркованог материјала	број анализа	800
5. Прикупљање података о броју оболелих од респираторних болести	број извештаја	200
6. Здравствени прегледи	број прегледа	3000
7. Спирометрија	број извршених спирометрија	3000
8. Формирање базе података о стању ваздуха у појединачним општинама	број база	32
9. Формирање база података о здравственом стању деце у појединачним општинама	број база	32

10. Припрема здравствено-вапитног материјала	број флајера	30000
11. Припрема анкетних упитника	број упитника	3000

Навести сукцесивно све конкретне активности које воде до реализације пројекта. Оне су битне и због чињенице да оправдавају буџет пројекта и одређију време трајања пројекта (израда пројектне документације, јавне набавке, извођење радова)

ОЧЕКИВАНИ ИЗЛАЗНИ РЕЗУЛТАТИ

Смањење аерозагађења применом превентивних мера до којих ћемо доћи спровођењем пројекта.

Смањење броја оболелих од хроничних опструктивних болести плућа.

Таксативно навести **директне резултате** пројекта у виду простих реченица – на пр. остваривање пад преваленције пушача за 5%; повећан број превентивних прегледа за 15%; успостављен информациони систем локалне управе; формирана база података за испитивани проблем и сл.

ФАКТОРИ РИЗИКА ЗА УСПЕШНОСТ ПРОЈЕКТА

неактивност локалних управа

неажурност у извештавању надлежних домова здравља

Таксативно навести све, евентуалне, ризике који могу угрозити имплементацију пројекта – на пр. инфлација, неприхватање препоруке од стране грађана и тд

УСЛОВИ ЗА ИМПЛЕМЕНТАЦИЈУ

Не постоје предуслови за почетак пројекта

Какве предуслове треба испунити да би отпочела имплементација пројекта – на пр. обезбеђени едуковани кадрови, израђена сва неопходна документација и тд

ВРЕДНОСТ ПРОЈЕКТА

око

Навести оквиран износ неопходан за комплетну реализацију пројекта (у динарима и еурима)

ТРАЈАЊЕ ПРОЈЕКТА

60 месеци

Уписати дужину периода имплементације пројекта (у месецима)

ПАРТНЕРИ НА ПРОЈЕКТУ

Назив партнера	Очекивани допринос
локалне самоуправе	логистичка подршка

домови здравља	уредно извештавање

Навести све партнере тј. Институције које ће учествовати у реализацији пројекта – на пр. ЗЈЗ РЕГИОНА, Клинички центар, ДЗ, локална заједница, НВО, Основна школа, итд.

Навести и објаснити какав допринос сваки од партнера пружа у процесу реализације пројекта – на пр.ЗЈЗ даје на располагање кадар и опрему; ДЗ даје логистичку подршку у виду лекарских прегледа и лабораторијских анализа и тд.

НАПОМЕНА

Навести, евентуалне, напомене у вези са имплементацијом пројекта