

Institut za javno zdravlje Kragujevac
Kragujevac, 2011.godina

ZAJEDNIČKI RAZVOJNI PROJEKAT „RAZVOJ ZDRAVSTVENO VASPITNIH SREDSTAVA ZA ŠUMADIJU I ZAPADNU SRBIJU”

Direktor Projekta Prof.dr Dragoljub Đokić

Polazeći od stava Zdravstvene politike Republike Srbije da je zdravlje naroda od opšteg društvenog interesa i najznačajniji resurs za razvoj, odgovornost države i društva je u obezbeđenju dobrobiti za sve građane putem unapređenja zdravlja i očuvanja zdrave životne sredine. Temelji se na promociji zdravlja i primarnoj prevenciji, a instrumentalizuje kroz timski i interdisciplinarni rad, multisektorsku saradnju, kao i sve oblike partnerstva.

1. CILJ I PREDMET PROJEKTA

Cilj Projekta je stvaranje stručne (analitičko-dokumentacione) osnove za razvoj zdravstveno vaspitnih sredstava: plakata, agitki, brošura. Stručna osnova podrazumeva definiciju problema za čije rešavanje su potrebna zdravstveno vaspitna sredstva, razloge za izbor prioriteta, ciljeve (zdravstvene i edukativne), ciljne grupe, fokus zdravstveno vaspitne intervencije, strategiju.

2. STRUKTURA:

Prepoznavanje širokog spektra problema vezanih za zdravlje stanovništva i mehanizama za njihovo rešavanje formalizovani su od strane SZO kroz kalendar javnog zdravlja, strukturiran po javnozdravstvenim problemima i danima. Razvoj zdravstveno vaspitnih sredstava treba da obezbedi pomoć u radu na rešavanju najznačajnijih javno zdravstvenih prioriteta:

1. veliki broj stanovnika Srbije oboleva, prerano umire ili biva onesposobljeno usled bolesti i povreda koje su značajnim delom preventabilne
2. vodeće bolesti i povrede dele zajedničke faktore rizika kao što su pušenje, nepravilna ishrana, zloupotreba alkohola, fizička neaktivnost, stres
3. vodeće bolesti i povrede su i direktno povezane sa socijalnim i ekonomskim determinanta zdravlja, odnosno nesrazmerno prisutniji kod siromašnog i vulnerabilnog stanovništva, što doprinosi nejednakosti u zdravlju
4. postoje značajne razlike u dostupnosti i kvalitetu rada zdravstvene službe

U tom smislu, svaki problem/datum koji se obeležava opisan je kroz:

a. javno zdravstveni značaj i to:

- raširenost (morbiditet, ugroženost određenih populacionih grupa),
- uzroke i/ili faktore rizika,
- posledice (mortalitet, prevremeni mortalitet, druge socijalno ekonomske posledice),
- način rešavanja (zdravstveno vaspitanje, promocija zdravlja, rano otkrivanje,...)

b. ciljeve i to:

- zdravstvene (jačanje zdravstvenog potencijala koji deluje protektivno u odnosu na problem, suzbijanje faktora rizika, rano otkrivanje) sa obrazloženjem i
- edukativne (informisanje, senzibilizacija, motivacija, pokretanje na akciju, potsećanje) uz odgovarajuće obrazloženje

c. ciljne grupe (ugrožene i/ili grupe na koje se odnosi intervencija), uz obrazloženje

d. indikatore za ocenu zdravstveno vaspitnog sredstva (efekat koji treba da se postigne kad neko pogleda plakat ili pročita agitku).

3. METODOLOGIJA ZA RAZVOJ ZDRAVSTVENO VASPITNIH SREDSTAVA, PLAN RADA, ZADACI

Faza 1. Definisavanje prioriteta

Faza 2. Opisivanje prioriteta

Faza 3. Prikupljanje zdravstveno vaspitnih i drugih materijala koji su neophodni za izradu zdravstveno vaspitnih sredstava (izradu plakata, izbor poruka, pisanje agitki...).

Faza 4. Dizajniranje

Faza 5. Štampanje

Faza 6. Distribucija zdravstveno vaspitnih sredstava

4. REZULTATI

21.-28.01. Nedelja borbe protiv raka grlića materice

Javnozdravstveni značaj

Rak grlića materice je drugo po učestalosti maligno oboljenje kod žena u svetu sa oko 490 000 novoregistrovanih slučajeva svake godine. Preko 80% slučajeva raka grlića materice kao i smrti zbog ove bolesti registruje se u zemljama u razvoju. Rak grlića materice je jedan od prioritarnih javnozdravstvenih problema u Srbiji. Prema podacima Registra za rak Centralne Srbije i Registra za maligne tumore Vojvodine, na teritoriji Srbije (bez Kosova) se svake godine otkrije oko 1400 novih slučajeva raka grlića materice. Radi se o drugom po učestalosti malignom tumoru kod žena, posle raka dojke. To je izuzetno podmukla bolest koja svoje pravo lice pokazuje u poodmakloj fazi. Od pojave prve netipične promene na grliću do poodmakle faze treba da prođe prosečno oko 20 godina, što ženi i ginekolozima ostavlja prostor za uspešno lečenje. Stadijum bolesti predstavlja glavni prognostički faktor kod bolesnica sa rakom grlića materice. Prema raspoloživim podacima, manje od trećine slučajeva raka grlića materice otkriva se u ranoj invazivnoj fazi kada se može uspešno primeniti samo operativno lečenje. Kod većine bolesnica radi se o višim stadijumima, kada je neophodno primeniti postoperativnu ili radikalnu radioterapiju koja produžava lečenje, može dovesti do različitih komplikacija i značajno povećava troškove lečenja. Infekcija humanim papiloma virusima (HPV), koji se prenose seksualnim putem smatra glavnim etiološkim faktorom i predstavlja neophodni, mada ne i dovoljni, uslov za nastanak raka grlića. Pušenje i imunosupresija su dva najvažnija kofaktora u patogenezi raka grlića materice. Međutim, učestalost raka grlića materice u velikoj meri zavisi od još jednog faktora, a to je postojanje i uspešnost skrining programa u posmatranoj populaciji. Skrining program omogućava ne samo otkrivanje raka grlića materice u ranoj fazi već i otkrivanje prekanceroznih lezija čijim se uklanjanjem sprečava nastanak malignih promena.

Faktori rizika:

- Rana seksualna aktivnost i rano seksualno sazrevanje
- Mnogobrojnost seksualnih partnera
- Loši socijalno ekonomski uslovi, loša higijena
- Pušenje
- Kontraceptivna sredstva

Ciljevi

- Smanjenje incidencije i mortaliteta žena od raka grlića materice
- Podizanje svesti žena o značaju redovnih pregleda i ranog otkrivanja promena grlića materice i informisanje o značaju skrininga

Ciljna grupa

- Žene koje rano upražnjavaju seksualne odnose
- Žene sa velikim brojem porođaja
- Žene sa promiskuitetnim ponašanjem
- Komercijalne sex radnice
- Žene obolele od polno-veneričnih bolesti

Mere prevencije

- Redovni odlasci na ginekološke preglede, (kolposkopija i Papanikolau bris)
- Adekvatna zaštita pri seksualnim odnosima
- Korišćenje kondoma kao kontraceptivnog sredstva
- Zdrav stil života: ne pušiti, ne početi seksualne odnose pre napunjene 16. godine života
- Izbegavati često menjanje partnera
- Obavezno lečenje bezazlenih ranica i drugih dobroćudnih promena, kao i upale grlića materice
- Rano otkrivanje i pravovremeno lečenje premalignih promena na grlicu materice

31.01. Nacionalni dan borbe protiv pušenja

Javnozdravstveni značaj

Zdravstveni stručnjaci širom sveta sada prihvataju činjenicu o postojanju globalne epidemije upotrebe duvana. U Republici Srbiji puši 30% žena, 38% muškaraca i 20% mladih uzrasta 15-19 godina. Prevalencija pušenja u Republici Srbiji je veoma visoka, sa 39,7% muškaraca i 30,5% žena aktivnih pušača. Učestalost pušenja među mladima je takođe visoka: 54,7% mladih do 15. godine je bar jednom probalo cigarete, dok 16,8% devojaka i 15,5% mladića navode da puše svakodnevno.

U Šumadijskom okrugu svaki treći muškarac i svaka četvrta žena su svakodnevni pušači. Polovina stanovništva Šumadijskog okruga je izloženo duvanskom dimu u svojim domovima, a jedna trećina na radnom mestu. Najveći broj pušača nalazi se u starosnoj grupi 35-44 godine.

Upotreba duvana je rizičan faktor za nastanak malignih, kardiovaskularnih, plućnih i drugih bolesti, ali i predstavlja bolest samu po sebi. Pušenje cigareta spada u bolest zavisnosti. Zavisnost od nikotina je na nivou heroinske.

Pušači su manje otporni na bolesti. Oni su prve žrtve epidemija. Sve bolesti kod pušača duže traju. Duvan umanjuje dejstvo lekova. U duvanskom dimu nije pronađena nijedna korisna materija, a pronađeno 4000 štetnih. Polovina pušača umre od bolesti izazvanih pušenjem. Četvrtina pušača umre u srednjim godinama života (30-69 godina). Pušači imaju u proseku 10 godina kraći životni vek od nepušača. Prekid pušenja u 50. godini života prepolovljuje, a u 30. godini života gotovo eliminiše rizik.

Komplikacije koje nastaju direktno upotrebom duvana su:

- Bolesti srca i krvnih sudova: povišen krvni pritisak, infarkt, arterioskleroza, "pušačka noga".
- Zloćudni tumori: rak pluća (glavni uzrok u 85% smrtnih slučajeva karcinoma pluća), dušnika, usta, nosa, grla, grkljana, jednjaka, pankreasa, mokraćne bešike, grlića materice, leukemija.
- Bolesti pluća: HOBP, astma, učestale infekcije, proširena pluća
- Bolesti nervnog sistema: razdražljivost, glavobolja, vrtoglavica, zapaljenje očnog živca, jutajrnje gađenje i povraćanje
- Bolesti specifične za žene: teže začecje, spontani pobačaji, češće odlublivanje placente, eklampsija, prevremeni porođaji, perinatalna smrtnost, prevremena menopauza, rak grlića materice, dekalifikacija kostiju
- Duvanska zavisnost

Ciljevi

- smanjenje prevalencije pušenja kod maloletnika
- smanjenje prevalencije pušenja kod odraslih
- porast broja radnih mesta bez duvanskog dima
- smanjenje izloženosti duvanskom dimu na javnim mestima
- smanjenje izloženosti duvanskom dimu u kućama, i to dece i odraslih
- smanjenje upotreba duvana u svim populacionim grupama primenom programa za odvikavanje od pušenja;
- smanjenje izloženosti stanovništva duvanskom dimu u radnoj i životnoj sredini („pasivno pušenje”)
- edukovanje javnosti o štetnim efektima pušenja i izloženosti duvanskom dimu

Ciljna grupa:

- populacija žena
- trudnice i dojilje
- populacija mladih
- populacija odraslih

Mere prevencije

- zdravstveno-vaspitne aktivnosti s ciljem snižavanja prevalencije pušenja.
- informisanje stanovništva o zdravstvenim posledicama pušenja
- u okviru sistema zdravstvene zaštite obezbediti dobijanje saveta i podrške u vezi sa odvikavanjem od pušenja,
- sveobuhvatna multisektorska akcija usmerena ka prihvatanju pušenja kao nepoželjnog oblika ponašanja;

4.02. Svetski dan borbe protiv raka

Javnozdravstveni značaj

Maligni tumori, posle bolesti srca i krvnih sudova, predstavljaju najčešći uzrok obolevanja i umiranja ljudi kako u svetu tako i u našoj zemlji. Prema procenama Svetske zdravstvene organizacije, preko 22 miliona ljudi u svetu živi sa rakom. Svake godine u svetu se registruje 11 miliona novoobolelih, od čega oko 60% u zemljama u razvoju, dok sedam miliona ljudi umre od malignih bolesti. Svake godine u Republici Srbiji se dijagnostikuje oko 32.000 novih slučajeva malignih bolesti, a godišnje od raka u Republici Srbiji umre oko 20.000 ljudi.

Zbog visoke učestalosti malignih oboljenja i njihove visoke stope smrtnosti prevencija malignih bolesti ima ogroman javnozdravstveni potencijal i predstavlja najefikasniji pristup kontroli malignih bolesti. Na više od 80% svih malignih bolesti moguće je uticati sprečavanjem ili modifikovanjem faktora rizika, tj. sprečavanjem početka bolesti. Ukoliko do bolesti ipak dođe, njen je ishod moguće poboljšati ranim otkrivanjem, terapijom i rehabilitacijom uz odgovarajuće palijativno zbrinjavanje.

Maligne bolesti imaju zajedničke faktore rizika (pušenje, konzumiranje alkohola, nepravilna ishrana, fizička neaktivnost).

Karcinom debelog creva

Javnozdravstveni značaj

Rizik od nastanka raka debelog creva značajno raste nakon 40. godine života, a 91% svih karcinoma otkrije se u osoba starijih od 50 godina. Svaka osoba starija od 50 godina nosi 4,8% rizika da će do 74 godine života imati rak debelog creva, odnosno 2,3% rizika da će umreti zbog raka debelog creva. Svake godine karcinom debelog creva odnese 2300 života u Srbiji.

Faktori rizika

Nepravilna ishrana (hrana bogata životinjskim mastima i proteinima, a oskudna vlaknima), gojaznost, pušenje, pozitivna porodična anamneza, postojanje crevnih polipa (rizik se povećava posle pedesete godine starosti), postojanje neke forme hronične zapaljenske bolesti creva (Kronova bolest ili ulcerozni kolitis), razne vrste stresa, nedostatak fizičke aktivnosti predstavljaju faktore rizika za nastanak kolorektalnog karcinoma. Jedna četvrtina (25%) obolelih ima porodičnu anamnezu raka debelog creva, od kojih 15% kod rođaka prvog reda.

Simptomi malignog tumora debelog creva, pre svega zavise od lokalizacije tumora, a mogu se ispoljiti krvarenje u stolici, neredovne stolice, istanjene stolice, sindrom retkih stolica, smenjivanje zatvora i proliva, osećaj nedovoljnog pražnjenja, nadutost trbuha i odsustvo vetrova i stolice. Nekada prvi i jedini simptom može da bude pojava malaksalosti i zamora zbog slabokrvnosti, koja je posledica dugotrajnog svakodnevnog, skrivenog krarenja koje ne menja boju stolice.

Rano postavljanje dijagnoze se radi:

-skringing testom (pregled stolice na prisustvo mikroskopske, golim okom nevidljive krvi, tzv FOB test).

-kolonoskopijom (kojom se direktno, pod kontrolom oka, može ispitati celo debelo crevo, otkriti i ukloniti prekancerozne promene (polipa) debelog creva).

Ciljevi

- smanjenje morbiditeta i mortaliteta stanovništva od raka debelog creva
- rano otkrivanje raka debelog creva podrazumeva bolju obaveštenost stanovništva o značaju ranog otkrivanja raka debelog creva

Ciljna grupa

- populacija odraslih

Mere prevencije

- uzimanje najmanje pet porcija svežeg voća (južno voće, jabuka, kruška, šljiva) i povrća dnevno
- smanjeno uzimanje crvenog mesa, najviše tri puta nedeljno i uzdržavanje od unosa iznutrica i suhomesnatih proizvoda
- često uzimanje ribe i živinskog mesa kao izvora belančevina životinjskog porekla i zeljastim povrćem
- povećanje fizičke aktivnosti
- izbegavanje alkohola i cigareta

Rak dojke

Javnozdravstveni značaj

Rak dojke je najčešći maligni tumor i jedan vodećih uzroka prevremene smrti kod žena Republici Srbiji. Stope obolevanja i umiranja od raka dojke su u neprekidnom porastu već nekoliko decenija. Kod više od polovine žena rak dojke se otkriva u odmakloj fazi.

Porast obolevanja od raka dojke beleži se u svim razvijenim zemljama i zemljama u razvoju i pripisuje se porastu standarda i izmeni načina života. Kako su u sadašnjem trenutku mogućnosti za primarnu prevenciju tj. sprečavanje nastanka raka dojke veoma ograničene, preventivne aktivnosti usmeravaju se na rano otkrivanje i smanjenje smrtnosti od raka dojke. Zahvaljujući organizovanim programima ranog otkrivanja (u daljem tekstu skrininga) usmerenim na rano otkrivanje raka dojke i blagovremenoj primeni adekvatnog lečenja, u većini razvijenih zemalja beleži se u poslednjoj deceniji značajan pad smrtnosti od ove bolesti.

Rak dojke je najčešći maligni tumor kod žena u Republici Srbiji. Svake godine registruje se oko 4000 novootkrivenih slučajeva ove bolesti, što predstavlja više od četvrtine svih malignih bolesti kod žena.

Od raka dojke godišnje umre 1600 žena, što čini oko 18% smrtnosti od kancera. Stope incidence i mortaliteta su u neprekidnom porastu.

Rak dojke je i jedan od vodećih uzroka prevremene smrti kod žena. Meren godinama izgubljenog života, rak dojke je na trećem mestu kao uzrok smrti kod žena starosti 45-64 godine, posle cerebrovaskularnih bolesti i ishemijske bolesti srca.

Kod žena u Republici Srbiji, rak dojke se najčešće otkriva u odmakloj fazi. U trenutku postavljanja dijagnoze, kod više od polovine žena je došlo do širenja bolesti iz dojke u regionalne limne žlezde, na kožu ili već postoje udaljene metastaze, što značajno smanjuje njihove šanse za izlečenje. Značajan pokazatelj je i veličina tumora u trenutku otkrivanja: samo kod 30% žena se tumor dojke otkrije dok je manjih dimenzija, do 2 cm; udeo nepalpabilnih tumora (tumora koji se još uvek ne mogu napipati a otkrivaju se mamografskim snimanjem) je zanemarljiv. Kod žena kod kojih je rak dojke otkriven u operabilnom stadijumu, najčešće se rade radikalne hirurške intervencije. Skrining za rak dojke sprovodi se organizovanjem mamografskih pregleda kod zdravih žena određene starosne dobi. Otkrivanje raka dojke u ranoj fazi, pored visoke šanse za izlečenje, omogućava i primenu pošteđenih hirurških intervencija, brži oporavak, smanjenje invalidnosti, bolji kvalitet života kao i smanjenje troškova lečenja i indirektnih troškova bolesti.

Faktori rizika

- Lična ili porodišna istorija određene vrste raka ili sa rakom povezanih organa
- Ishrana bogata holesterolom i mastima životinjskog porekla, kao i crveno meso
- Ishrana siromašna vlaknima, svežim voćem i povrćem
- Preterana gojaznost
- Pušenje
- Prekomerna upotreba alkohola
- Preterana izloženost ultravioletnim zracima (sunčanje bez zaštitnih preparata), posebno za one koji imaju beli ten i vrlo osetljivu kožu
- Dugotrajni stres
- Život u industrijalizovanoj sredini
- Određeni virusi i bakterije mogu biti potpomažući uzročnici za određene vrste raka

Ciljna grupa

– populacija žena

Ciljevi

- smanjenje smrtnosti žena od raka dojke
- smanjenje invaliditeta
- poboljšanje kvaliteta života bolesnica sa rakom dojke
- podizanje svesti žena o značaju redovnih pregleda, ranog otkrivanja raka dojke i informisanje o značaju skrining programa
- postizanje visokog obuhvata skrining programom
- obezbeđenje adekvatne dijagnostike i lečenja žena sa pozitivnim rezultatom skrining pregleda

Mere prevencije

- usvajanje zdravog načina života i zdravog odnosa prema zdravlju
- povećati obuhvat žena skrining programom na rano otkrivanje raka dojke

Mart – Nacionalni mesec borbe protiv raka

Javnozdravstveni značaj

Maligni tumori, posle bolesti srca i krvnih sudova, predstavljaju najčešći uzrok obolevanja i umiranja ljudi kako u svetu tako i u našoj zemlji. Prema procenama Svetske zdravstvene organizacije, preko 22 miliona ljudi u svetu živi sa rakom. Svake godine u svetu se registruje 11 miliona novoobolelih, od čega oko 60% u zemljama u razvoju, dok sedam miliona ljudi umre od malignih bolesti. Svake godine u Republici Srbiji se dijagnostikuje oko 32.000 novih slučajeva malignih bolesti, a godišnje od raka u Republici Srbiji umre oko 20.000 ljudi.

Prevenција malignih bolesti ima ogroman javnozdravstveni potencijal i predstavlja najefikasniji pristup kontroli malignih bolesti. Na više od 80% svih malignih bolesti moguće je uticati sprečavanjem ili modifikovanjem faktora rizika, tj. sprečavanjem početka bolesti. Ukoliko do bolesti ipak dođe, njen je ishod moguće poboljšati ranim otkrivanjem, terapijom i rehabilitacijom uz odgovarajuće palijativno zbrinjavanje.

Ciljevi

- smanjenje smrtnosti od raka
- smanjenje invaliditeta
- poboljšanje kvaliteta života obolelih od raka
- podizanje svesti o značaju redovnih pregleda, ranog otkrivanja raka i informisanje o značaju skrining programa
- postizanje visokog obuhvata skrining programima
- obezbeđenje adekvatne dijagnostike i lečenja osoba sa pozitivnim rezultatom skrining pregleda;

Ciljna grupa

- populacija odraslih
- populacija žena
- populacija dece

Mere prevencije

- promocija zdravih stilova života
- podizanje nivoa zdravstvene kulture

8.03. Dan ženskih prava

Javnozdravstveni značaj

Žensko zdravlje uključuje emociону, socijalnu i fizičku dobrobit i određeno je isto toliko socijalnim, političkim i ekonomskim kontekstom u kome žena živi kao i biološkim svojstvima. Zdravstveni sistem skoro po pravilu ne pruža adekvatan odgovor na probleme ženskog zdravlja, jer ne obraća pažnju na specifične rodne karakteristike koje ga određuju. Umesto toga, najčešće se nudi zdravstvena zaštita suženo fokusirana na reproduktivno zdravlje i na tradicijonu ulogu žene vezanu za materinstvo.

Posmatrano istorijski, zdravlje žena je definisano kroz porodicu i društvo u okviru postojeće kulture, tradicije i usko profesionalno primenjene medicine, gde su oni koji odlučuju uglavnom muškarci. Dugo vremena se smatralo da razlikovanje muškog i ženskog zdravlja proizilazi isključivo iz polnih bioloških različitosti. Posledica takvog shvatanja je da se zdravlje žena isključivo posmatralo, i još uvek, u velikoj meri posmatra u okviru njene reproduktivne uloge tj. kroz trudnoću i porođaj.

Međutim, zdravlje ima i rodni aspekt. Pod pojmom «rod» definišu se one karakteristike žene i muškarca koje su društveno konstruisane, dok se «pol» odnosi na biološke determinante njihove različitosti. Biološki, ljudi se rađaju kao žene ili muškarci, ali se rodne uloge uče i formiraju u okviru odrastanja u određenoj porodici, sredini, kulturi, veri i društvu. Svi ovi faktori dodeljuju ženama i muškarcima određene uloge koje se, najšire shvaćeno, ogledaju u podeli na ženske i muške poslove i vrlo specifično se manifestuju na različitim nivoima, kroz rodnu diskriminaciju u vidu nasilja nad ženama, manje plaćene poslove, nezaposlenost, pritisak odgovornosti na porodičnom i profesionalnom planu i drugo.

Od društva prihvaćena rodna diskriminacija utiče na zdravlje žena. Ono što žena preživljava, kako se odnosi prema svojim potrebama, koliko brine o sebi i svom zdravlju, koliko obaveza preuzima i drugo, povezano je sa vaspitanjem, njenim statusom, društvenim i religijskim poreklom, vrednostima kojima je bila naučena u porodici i školi, njenom profesijom i obrazovanjem, kao i načinom na koji se određeno društvo odnosi prema ženama. Svi ti aspekti zajedno čine ženu onakvom kakva je kada dođe kod lekara. Društveni elementi, ličnost i okruženje, porodica i zajednica u celini igraju veliku ulogu u tome kako će žena živeti, kako će sebe videti i na koji način će rešavati probleme vezane za svoje mentalno i fizičko zdravlje.

Mnoge žene prihvataju narušeno zdravlje kao životni zгодitak, ne obraćajući pažnju na simptome bolesti, jer se od njih očekuje da ispunjavaju mnogobrojne obaveze. Ovakvim stavovima doprinose društveni tabui i predrasude, jer ženama nameću verovanje da su njihovi zdravstveni problemi povezani i proizilaze iz njihovog ponašanja. Pravo na zdravlje je ljudsko pravo svake žene. Zdravlje nije samo lični problem, već i problem svakog pojedinačnog društva i međunarodne zajednice. Značajno je podsticati žene da preuzmu aktivno učešće u programima koji se tiču sopstvenog zdravlja, zdravlja njihovih porodica i cele zajednice. Posebna pažnja mora biti posvećena ulozi muškaraca i definisanje njihove odgovornosti u ostvarivanju rodne jednakosti i prepoznavanja potreba žena u oblasti zdravlja i zdravstvene zaštite.

Žensko stanovništvo čini 51.4% stanovništva Srbije, prosečne starosti 39 godina, na osnovu podataka poslednjeg popisa iz 2002. godine. Od žena starijih od 10 godina, 5.7% njih je nepismeno, pri čemu je jedna petina njih u starosnoj grupi preko od 65 godina (21.7%), što u velikoj meri određuje ne samo njihov društveni položaj nego i zdravstveno stanje.

Hronične masovne nezarazne bolesti kao što su bolesti srca i krvnih sudova, maligni tumori, bolesti ishrane i metabolizma, optstruktivne bolesti pluća, povrede, trovanja i poremećaji mentalnog zdravlja već decenijama dominiraju obolevanju ženskog stanovništva. Zdravstveno stanje žena je posebno ugroženo trudnoćom, porođajem, materinstvom, ekonomskom zavisnošću, siromaštvom i različitim oblicima diskriminacije.

Ciljna grupa

–populacija žena

Ciljevi

- obezbediti dostupnost kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti svim ženama
- unaprediti reproduktivno zdravlje žena i obezbediti sigurno materinstvo
- prepoznavanje nasilja i njegovih zdravstvenih posledica
- očuvanje i unapređenje zdravlja žena sa smanjivanjem rizičnog ponašanja i vodećih uzroka razboljevanja i umiranja žena
- povećanje uticaja i aktivno učešće žena kao korisnica i članica lokalne zajednice u donošenju odluka o planiranju i kreiranju politika za zdravlje

Mere prevencije

- obezbediti dostupnost kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti ženama invalidkinjama, Romkinjama, izbeglicama i interno-raseljenim ženama, starijim ženama, seoskim ženama i ženama slabijeg imovinskog stanja
- obezbediti u celokupnom sistemu zdravstvene zaštite poštovanje prava žena na privatnost, poverljivost informacija i tražiti njenu saglasnost na osnovu informisanosti o svim procedurama i intervencijama koje se odnose na njeno zdravlje
- prevencija i smanjivanje faktora rizika za zdravlje žena kao što su pušenje, nepravilna ishrana i fizička neaktivnost
- prevencija zloupotrebe droga, alkohola i lekova kod žena
- smanjivanje maternalne smrtnosti, odnosno smrtnosti žena tokom trudnoće, na porođaju i babinju zbog uzroka povezanih sa tim stanjima
- unapređenje mentalnog i emocionalnog zdravlja žena
- obezbediti mere za postizanje rodne ravnopravnosti u okviru zaštite mentalnog zdravlja žena
- obezbediti visokokvalitetne usluge za planiranje porodice, lečenje neplodnosti i unapređenje reproduktivnog zdravlja žena
- smanjiti učestalost abortusa

- promovisati emancipatorske pristupe porođaju sa razvojem zdravstvenih ustanova prijateljski orijentisanih prema majci i bebama
- smanjivanje broja maloletničkih trudnoća
- obezbediti sigurno materinstvo
- Prevenirati rizično seksualno ponašanje i smanjiti učestalost seksualno prenosivih infekcija
- u sistemu zdravstvene zaštite osposobiti službe koje bi osnažile adolescentkinje i adolescente da se odgovorno odnose prema svojoj seksualnosti i reproduktivnom zdravlju
- organizovati rano otkrivanje karcinoma grlića materice i karcinoma dojke
- poboljšati kvalitet života žena u menopauzi
- promovisati rodne odnose i seksualno zdravlje na osnovi uzajamnog poštovanja i jednakosti
- promovisanje primarne prevencije nasilja, kao problema javnog zdravstva, putem medijskih kampanja za promenu navika, ponašanja i postojećih društvenih normi
- rano otkrivanje i sveobuhvatan tretman porodičnog nasilja u ustanovama primarne zdravstvene zaštite
- rano otkrivanje i sveobuhvatan tretman seksualne zloupotrebe žena i dece na nivou primarne zdravstvene zaštite
- razvijati kapacitete u sistemu zdravstvene zaštite koji će odgovoriti specifičnim zdravstvenim potrebama žena žrtava nasilja u porodici ili van nje
- uspostavljanje sveobuhvatnog sistema službi za pomoć ženama žrtvama nasilja u porodici i van nje na nivou lokalne zajednice
- podsticanje razvoja i jačanje grupa samopomoći za osnaživanje žena u preuzimanju odgovornosti za sopstveno zdravlje
- povećati učešće žena u formulisanju programa i projekata na nivou lokalne zajednice namenjenih očuvanju i unapređenju zdravlja
- podsticanje multisektorskog pristupa i podsticanje saradnje sa svim relevantnim činiocima koji odlučuju o ženskom zdravlju
- uspostavljanje mehanizama za uključivanje i podršku nevladinih organizacija, posebno ženskih, profesionalnih grupa i drugih tela koji rade na poboljšanju zdravlja žena u procese donošenja odluka i kreiranje programa i aktivnosti namenjenih unapređenju zdravlja žena

22.03. Svetski dan voda

Javnozdravstveni značaj

Voda je osnova za život na zemlji - Kvalitet života direktno zavisi od kvaliteta vode. Očuvan i dobar kvalitet vode održava zdrav ekosistem i unapređuje ljudski život. Nasuprot tome, loš kvalitet vode loše utiče na životnu sredinu i zdravlje ljudi. Tako više od 1,5 miliona dece u svetu svake godine umre od bolesti povezanih sa zdravstveno neispravnim vodom. Zagađeni izvori vode posledica su ljudskih aktivnosti u proteklih 50 godina - Procenjuje se da preko 2,5 milijardi ljudi u svetu živi bez adekvatnih sanitacija (sanitarno – higijenskih instalacija). Svakoga dana dva miliona tona čvrstog i tečnog otpada odlazi u sve površinske vode. Problem je još veći u zemljama u razvoju

gde se preko 90% neprerađenog čvrstog otpada i 70% neprečišćenih industrijskih otpadnih voda ispušta u površinske vode. Mnoge zagađujuće materije imaju dugotrajan negativan uticaj na kvalitet vode, čineći na taj način i pretnju po zdravlje ljudi. Kao rezultat toga sve je manje pitke vode. Takođe, mehanizmi za oporavak ekosistema su se drastično smanjili, a neki delovi ekosistema su pretrpeli ireverzibilna oštećenja. Posledično, došlo je do degradacije životne sredine, smanjenja stvaranja biomase, gubitka biodiverziteta i osteljivosti na druge faktore rizika.

Kvalitet vode i socioekonomski uslovi života su blisko povezani. Obezbeđivanje adekvatnog vodosnabdevanja i sanitacija su ključni za prevazilaženje siromaštva i unapređenje života miliona ljudi. Međunarodna zajednica je još uvek daleko od ostvarivanja cilja Milenijumske deklaracije da broj ljudi koji nemaju adekvatan pristup vodosnabdevanju i sanitacijama smanji za pola do 2015. godine. I dalje 1,1 milijarda ljudi u svetu nema pristup unapređenim i adekvatnim izvorima vodosnabdevanja, a 2,6 milijardi nema adekvatne sanitacije. Da bi se dostigli ciljevi Milenijumske deklaracije, mora se obezbediti pristup adekvatnim sanitacijama za 173 miliona ljudi godišnje a potrebna investiranja iznose 11,3 milijarde dolara. Ta cena je mala u poređenju sa milionima sačuvanih ljudskih života i unapređenim kvalitetom života i zdravlja. Investiranje u adekvatno vodosnabdevanje i pristup adekvatnim sanitacijama ima mnogostruku ekonomsku dobit. Za svaki uloženi dolar dobija se 3–34 puta veća dobrobit, što podrazumeva uštedu u vremenu i produktivnosti i nacionalnom zdravstvenom budžetu. Svetska zdravstvena organizacija je procenila da se dostizanjem ciljeva Milenijumske deklaracije koji se odnose na pristup vodosnabdevanju i sanitacijama, ostvaruje dobit od 84,4 milijardi dolara godišnje. Da bi to bilo moguće, neophodno je da svaka država razvije održivu politiku upravljanja koja se odnosi na sve izazove povezane sa kvalitetom vode. To bi podrazumevalo uvođenje sistematskog monitoringa svih vodnih tela kao indikatora efikasnosti zaštite zdravlja ljudi i dostignutog nivoa sanitacije. Čista voda je „esencijalni sastojak” ekonomskog razvoja – investiranjem u vodu i sanitacije povećava se ekonomska i socijalna dobit.

Ciljna grupa

– opšta populacija

Ciljevi

- podizanje svesti o očuvanju zdravog ekosistema i ljudskog blagostanja u skladu sa izazovima koji sa sobom nose poboljšanje kvaliteta vode i upravljanje vodnim resursima.

Mere prevencije

- planiranje, projektovanje i izgradnja izvorišta i vodovodne mreže u prigradskim naseljima koja nemaju organizovani sistem vodosnabdevanja
- adekvatno snabdevanje higijenski ispravne vode za piće, bez ikakvi mikroorganizama (to obuhvata zaštitu izvora vode za piće, preradu vode, uspostavljanje, poboljšavanje i održavanje sistema za vodosnabdevanje)

- podići kvalitet vode podsticanjem organizacija, zajednica i pojedinaca širom sveta da se aktivno uključe u rešavanje problema iz oblasti kvaliteta vode (na primer, sprečavanje zagađenja, čišćenje i održivost postignutog)
- poboljšanje sistema za praćenje kvaliteta površinskih i podzemnih voda; unapređenje upravljanja otpadnim vodama kroz izgradnju postrojenja za tretman otpadnih voda
- rešavanje problema odvođenja i prečišćavanja otpadnih voda u manjim naseljima kroz izgradnju malih bioloških postrojenja za prečišćavanje
- uspešna zaštitu izvora vode za piće i pripadajućih ekosastava od zagađenja poreklom iz poljoprivrede i industrije i od drugih otpuštanja u okolinu i zračenja štetnim tvarima.
- proširenje postojeće vodovodne i kanalizacione mreže i priključivanje domaćinstava i privrednih subjekata u mesnim zajednicama
- permanentna kontrola kvaliteta pijaće, otpadnih i prečišćenih voda u cilju zaštite zdravlja korisnika i zaštite eko – sistema;
- poboljšanje sistema za praćenje kvaliteta površinskih i podzemnih voda
- unapređenje upravljanja otpadnim vodama kroz izgradnju postrojenja za tretman otpadnih voda
- sprečavanje ispuštanja industrijskih otpadnih voda bez predtretmana i njihovog mešanja sa ostalim otpadnim vodama
- favorizovanje sistema kanalizacije separatnog tipa (odvajanje atmosferske kanalizacije)

24.03. Međunarodni dan borbe protiv tuberkuloze

Javnozdravstveni značaj

Tuberkuloza, u narodu poznata kao sušica je hronična zarazna bolest ljudi i nekih životinja. Stara je i skoro zaboravljena bolest, ali danas ponovo aktuelna. Rasprostranjena je u celom svetu. Najčešće se javlja u lošim socijalno-ekonomskim uslovima života, više u gradskim nego u seoskim sredinama. Od TBC-a u svetu godišnje umire između tri i četiri miliona ljudi.

Tuberkuloza je zarazna bolest koju prouzrokuje bacili tuberkuloze. Najčešći oblik oboljenja je tuberkuloza pluća. Obolelo lice može da zarazi i druge oko sebe i porodicu. Bacil najčešće ulazi u organizam zdrave sobe preko organa za disanje, ređe preko organa za varenje, a retko preko kože i sluzokože. Posle udisanja bacila tuberkuloze, oni ostaju u plućima. Rezervoar bacila tuberkuloze su zaražene životinje i ljudi. Uzročnik tuberkuloze je otporan u spoljnoj sredini. Izdržava temperaturu do 80 C u uslovima bez vlage. U ispljuvku, bacil se može održati na vlažnom podu 7 dana, u hladu i tami do 3 meseca, a sasušen u prašini nekoliko meseci i duže. Dosta je otporan i na dezinfekciona sredstva.

Izvor zaraze su sekreti i ekskreti (ispljuvak, izmet, mokraća, vaginalni sekret, mleko, koža) bolesnog čoveka ili životinje, ukoliko se u njima nalazi bacil tuberkuloze.

Zaražavanje zdrave osobe nastaje u direktnom kontaktu s obolelim, preko kapljica koje on izbacuje pri govoru, kihanju ili kašljanju.

Indirektno zaraza nastaje preko zagađenih ruku, raznih predmeta, muva, mleka i mlečnih proizvoda, mesa zaraženih životinja, voća i povrća.

Zaraznost traje sve dok bolesnik izlučuje bacil tuberkuloze.

Bacil najčešće ulazi u organizam zdrave osobe preko organa za disanje, ređe preko organa za varenje (1-2%), a retko preko kože i sluzokože.

Vreme od unosa bacila tuberkuloze u organizam do pojave bolesti traje najčešće 4-12 nedelja, a može i duže, čak i više decenija.

Osobe koje imaju blago povišenu temperaturu, noćno znojenje, slab apetit, mršavljenje, zamor, slabost, kašalj duže od tri nedelje, iskašljavanje krvi, bol u grudima, treba odmah da se jave lekaru.

Tuberkuloza kod ljudi uglavnom izaziva promene na plućima (plućni oblik), ali mogu biti zahvaćeni i drugi organi i tkiva (vanplućni oblik).

Rano otkrivanje obolelog od tuberkuloze i blagovremeno i pravilno lečenje dovode do ozdravljenja. Lečenje se mora sprovoditi dovoljno dugo i pod nadzorom lekara. Neredovno uzimanje lekova stvara mogućnost za pojavu bacila otpornih na lekove. Osobe iz kontakta sa obolelim obavezno pregledati (tuberkulinski test za decu, fluorografisanje za odrasle).

Smrtnost od tuberkuloze zavisi od mnogih faktora. Visoka je kod male dece (oko 15-18%), a za vreme socijalnih poremećaja, kao što su ratovi i ekonomske krize ona raste. Primena terapije dovela je do naglog opadanja smrtnosti. Ukoliko se na vreme otkrije, tuberkuloza se uspešno leči. Rizik od oboljevanja je najveći kod male dece, adolescenata, osoba manje otpornih na bolesti (oslabljenog imuniteta) i osoba starije životne dobi.

Faktori rizika

- Preterano fizičko i psihičko iscrpljivanje uz nedovoljno odmora i sna
- Neredovna i slaba ishrana
- Konzumiranje alkoholnih pića i pušenje
- Neke bolesti: šećerna bolest, poremećaj rada štitne žlezde, neke srčane mane, zloćudni tumori, bubrežna slabost, narkomanija
- Bolesti u čijem se lečenju koriste lekovi koji smanjuju otpornost organizma (glikokortikoidi, citostatici, zračenje), a ne daju zaštitni lekovi
- Urođena slaba otpornost
- Starost
- trudnoća

Ciljna grupa

- sve kategorije stanovništva

Mere prevencije

- higijenski uslovi stanovanja i rada i pravilna ishrana
- higijena životnog prostora obolelog uz češće provetravanje soba i zaštiti članove porodice, posebno decu i osobe iz najbližeg okruženja

- novorođenu decu treba vakcinisati BCG vakcinom još u porodilištu, a najkasnije do kraja prve godine života
- sprečiti širenje oboljenja iz okoline bolesnika koji izlučuje bacil na decu preventivnim davanjem lekova, pod kontrolom lekara
- veterinari, mesari i svi koji rukuju sa zaraženim materijalom tuberkuloznih životinja moraju da koriste rukavice, kako bi se zaštitili od tuberkuloze kože
- mleko i meso krava i životinja za koje se sumnja da su obolele od tuberkuloze, neispravni su za ljudsku ishranu
- koristiti samo prokuvano ili pasterizovano mleko, jer se tako smanjuje opasnost od zaraze.
- zdravstveno vaspitanje - upoznavanje sa karakteristikama oboljenja, načinom zaražavanja i merama koje se preduzimaju radi zaštite od tuberkuloze (Radi zaštite drugih, pri kašljanju i kijanju obavezno staviti ruku na usta).
- u toku bolesti sprovoditi dezinfekciju ispljuvka, radnih površina, kontaminiranih predmeta i sanitarnog prostora

7.04. Svetski dan zdravlja

Svetski dan zdravlja, 7. april, u kalendaru javnog zdravlja najznačajniji je datum koji se u svetu obeležava od 1950. godine, sa težnjom da se pojača svest o značaju zdravlja i da se stručnoj javnosti ukaže na globalne prioritete i značaj njihovog rešavanja. Svake godine, SZO izabere ključni globalni zdravstveni problem i organizuje međunarodne, regionalne i lokalne manifestacije (događaje) na taj dan i tokom cele godine kako bi istakla značaj izabrane oblasti. 7. april, Svetski dan zdravlja je jedna od najboljih prilika da se poveća svest o globalnim zdravstvenim prioritetima.

Treća nedelja aprila – Evropska nedelja imunizacije

Javnozdravstveni značaj

Imunizacija je najbrža, najefikasnija i najekonomičnija mera prevencije obolevanja i umiranja od teških zaraznih bolesti. Naša zemlja je među prvima u Evropi i svetu još u 19. veku prihvatila vakcinaciju kao najefikasniji oblik prevencije i donela zakonsku obavezu da se na taj način otpočne specifična profilaksa stanovništva protiv zaraznih bolesti. Srbija je ne samo među prvima u Evropi i svetu po uvođenju imunizacije kao obaveznog načina specifične zaštite od zaraznih bolesti, već je i jedna od prvih koja je počela sopstvenu proizvodnju vakcina. Tako je već 7. Juna 1900. godine otpočela proizvodnja vakcine protiv velikih boginja, a iste godine u jesen i vakcine protiv besnila u Pasterovom zavodu u Nišu.

Poslednju nedelju aprila Evropa posvećuje imunizaciji. U ovoj nedelji sprovode se različite aktivnosti u cilju promovisanja ove najefikasnije preventivne mere. Naša zemlja je od samog početka uključena u obeležavanje Nedelje imunizacije u Evropi. Kao najefikasniju preventivnu meru u sprečavanju širenja zaraznih bolesti, većina država je preuzela na sebe organizaciju i finansiranje imunizacionih aktivnosti u okviru

zdravstvenog sistema i brige o deci. Naporima Svetske zdravstvene organizacije (SZO) i zdravstvenih službi 1979. godine iskorenjene su velike boginje, bolest koja je stotinama godina odnosila milione života i uticala na nestajanje čitavih civilizacija. Sada su napori SZO usmereni na iskorenjivanje poliomijelitisa (dečje paralize), zaraznog obolenja koje ostavlja trajni invaliditet i eliminaciji morbila (malih boginja) i kongenitalne rubeole, lakog zaraznog obolenja koje kod ploda trudnice ostavlja veoma teške oblike deformiteta.

Odsustvo pojave pojedinih zaraznih bolesti ne znači da su nestale, već su samo putem vakcinacije, opštom i ličnom higijenom i drugim merama potisnute. U tom smislu bi jedan od zaključaka i prioriteta za naredni period bio održavanje postignutih rezultata u sprečavanju, suzbijanju i eradikaciji određenih zaraznih bolesti.

U Šumadijskom okrugu u toku 2008. godine, kao i prethodnih godina (od 1998.) učešće vakcinom preventabilnih bolesti bilo je u ukupnom obolevanju najniže (0,1%). Registrovano je odsustvo dečje paralize od 1996. godine. Od 1980. godine nije registrovan ni jedan slučaj difterije u Šumadijskom okrugu. Održano je odsustvo slučajeva Tetanus neonatoruma. Nije prijavljen ni jedan slučaj malih boginja od 2000. godine. Broj obolelih od Parotitisa je bez smrtnih ishoda.

Ciljevi

- ukazati na značaj imunizacije kao najbržoj, najefikasnijoj i najekonomičnijoj meri prevencije obolevanja i umiranja od teških zaraznih bolesti
- sprečavanje i suzbijanje obolevanja od teških zaraznih bolesti, koji mogu ostaviti trajne posledice po zdravlje i ugroziti život deteta
- podizanje svesti o potrebi i pravu svakog deteta da se zaštiti od bolesti koje se mogu sprečiti vakcinacijom

20.04. Međunarodni dan zaštite od buke

Javnozdravstveni značaj

Zvuk je po prirodi sastavni deo svakodnevnog života i deo čovekovog okruženja. Javlja se kao pratilac mnogih životnih aktivnosti i njegovo prisustvo je evidentno gotovo u svim sferama ljudske aktivnosti.

Zvuk ne mora biti glasan da bi nas uznemiravao (pod koji škripi, oštećenja na tonskim zapisima, "nemilosrdno" kapljanje vode i sl.). Nepoželjnost i neprijatnost su često u funkciji vremena kada se zvuk pojavljuje (noć ili dan). Zvuk može da nanese štetu ili čak izazove i razaranje određenih struktura (zvučni udar). Po definiciji, svaki zvuk, bez obzira na njegov intenzitet, koji nas ometa u nekim našim aktivnostima, ili nam smeta na bilo koji način, predstavlja buku.

Buka u životnoj sredini, ili kako se veoma često zove - komunalna buka, definiše se kao buka koju stvaraju svi izvori buke koji se javljaju u čovekovom okruženju. Glavni izvori komunalne buke koji se svakodnevno sreću u čovekovom okruženju uključuju:

- Izvore buke na otvorenom prostoru;
- Izvore buke u zatvorenom prostoru.

Izvori komunalne buke na otvorenom prostoru mogu se dalje podeliti na sledeće grupe:

- Saobraćaj (drumski, železnički i avionski);
- Građevinske mašine koje se koriste pri izvođenju javnih radova;
- Industrija;
- Mašine za kućnu upotrebu (kosačica, motorna testera i sl.);
- Mašine i vozila za komunalno održavanje;
- Sportske aktivnosti, koncerti, zabavni parkovi, alarmi;

Izvori komunalne buke u zatvorenom prostoru mogu se podeliti na sledeće grupe:

- Kućni aparati (usisivač, fen za kosu, veš mašina i sl.);
- Ventilacioni sistemi i klima uređaji, pumpne stanice, trafostanice;
- Uređaji za muzičku reprodukciju;
- Žurke.

Neki od nabrojanih izvora buke u zatvorenom prostoru mogu se pojaviti i kao izvori buke na otvorenom prostoru.

Buka u životnoj sredini je svetski problem. Način borbe protiv buke u velikoj meri zavisi od kulture, ekonomije, politike.

Ne postoji sigurna procena, na svetskom nivou, o uticaju buke na životnu sredinu kao ni o ceni tog uticaja. Neke okvirne procene je dala European Unions's Green Paper on Future Noise Policy (1996) i one kažu da:

- 20% populacije (oko 80 mil.) je izloženo neprihvatljivom nivou buke koji uzrokuje nedostatak sna, uznemirenost i druge nepovoljne zdravstvene efekte;
- dodatnih 170 mil. živi u zonama gde nivoi buke izazivaju stalno ometanje tokom dana;
- procena je da komunalna buka košta Zajednicu od 0,2% do 2% bruto nacionalnog dohotka.

Građani, pre svega u razvijenim zemljama, veoma jasno prepoznaju problem i ukazuju na buku kao glavni činilac koji kritično opterećuje populaciju. Kako buku kao faktor rizika vide stanovnici dve razvijene zemlje, jedne Evropske i jedne Azijske, prikazano je na sledećem grafiku:

Zašto merimo jačinu zvuka / buke?

- Merenja daju tačno određenu veličinu koja opisuje i rangira zvuk – to je neophodno kod unapređenja zaštite od buke, akustike stambenih zgrada, muzičkih i bioskopskih dvorana, izrade kvalitetnijih zvučnika i sl.
- Merenja nam omogućavaju preciznu, naučnu analizu ometajućih zvukova; intenzitet ometanja zavisi od osobe do osobe (zavisno od psiholoških i fizioloških razlika između osoba).
- Jasno nam definišu kada zvuk može da izazove oštećenja – omogućava nam preduzimanje određenih zaštitnih mera.
- Konačno, merenja i analize zvuka su snažan dijagnostički alat u procesu sniženja buke – na aerodromima, autoputevima, u industrijskim pogonima i sl.
- To je alat koji nam može pomoći da unapredimo kvalitet života.

Ciljevi

- upoznati sve kategorije stanovništva sa raširenošću i značajem problema
- ukazati na značaj praćenja nivoa buke, kao i sprovođenja adekvatnih mera za snižavanje nivoa buke, odnosno zaštite izloženih osoba od dejstva buke

Ciljna grupa:

- sve kategorije stanovništva

Mere prevencije

- praćenja nivoa buke, kao i sprovođenja adekvatnih mera za snižavanje nivoa buke, odnosno zaštite izloženih osoba od dejstva buke

22.04. Dan planete zemlje

Javnozdravstveni značaj

Međunarodni Dan planete Zemlje - 22. april, obeležava se različitim manifestacijama i akcijama koje imaju za cilj da skrenu pažnju građanima na značaj očuvanja životne sredine. U mnogim zemljama u svetu, na taj dan organizuju se akcije koje imaju za cilj promenu ekološke svesti i u kojima, prema nekim podacima, svake godine učestvuje više od pola milijarde ljudi. Neke od poruka obeležavanja tog datuma su i želja za stvaranjem nove, "zelene" ekonomije, kao i usmeravanje svetskog obrazovnog sistema ka problemima koji se tiču ekologije.

Ciljevi

- da se skrene pažnja građanima na značaj očuvanja životne sredine

Ciljna grupa

- celokupno stanovništvo Planete

Četvrta nedelja aprila – Nedelja prevencije povreda u saobraćaju

Javnozdravstveni značaj

Među vodećim uzrocima smrtnosti i onesposobljenosti, povrede su visoko rangirane. Ovo je posebno slučaj u zemljama koje prolaze kroz demografsku, epidemiološku i socioekonomsku tranziciju, gde je u porastu stopa povređivanja kod stanovništva, bez obzira na način povređivanja.

Prema podacima SZO, procenjuje se da različite vrste povređivanja svake godine uzrokuju 800 000 smrtnih slučajeva (8,3% smrti u strukturi umiranja) u Evropskom regionu. Povrede su rangirane kao treći pojedinačni uzrok smrti u regionu, nakon kardiovaskularnih oboljenja i kancera pluća. Prema istim podacima SZO, povrede i posledice povređivanja svakodnevno odnose 2000 života, 60 000 biva hospitalizovano, a oko 600 000 povređenih biva zbrinuto u službama za hitnu medicinsku pomoć. Ako se u razmatranje uzmu i onesposobljenosti koje nastaju kao rezultat povređivanja, povrede predstavljaju jedan od najznačajnijih javnozdravstvenih problema, posebno kada se zna da se najviše dešavaju u mlađoj populaciji. U uzrastu od 15 do 29 godina, osam od 15 vodećih uzroka smrti posledica su povreda u drumskom saobraćaju, samoubistava, ubistava, davljenja, opekotina, ratnih povreda, trovanja i padova. Ekonomski gubici su veliki. Istraživanja pokazuju da bi se dve od tri povrede mogle prevenirati (68%), tako da bi se godišnje sačuvalo 500.000 života, a samim tim bi se omogućila alokacija zdravstvenih resursa, prema drugim, manje preventabilnim zdravstvenim prioritetima. Povrede su poremećaji zdravlja koji nastaju kao posledica akutne izloženosti nekoj od različitih oblika energije: mehaničkoj, toplotnoj, električnoj, hemijskoj ili radijacionoj, koja svojim intenzitetom prevazilazi prag fiziološke tolerancije. Povrede mogu biti nenamerne (povrede nastale u saobraćaju, izlaganju toploti, hemijskim agensima, padu itd.) i namerne povrede, koje su rezultat nasilja protiv sebe ili drugih.

Prema procenama SZO, svake godine se oko 26 miliona osoba povredi u drumskom saobraćaju, a za približno 1.300.000 ljudi ishod tih povreda je fatalan. Iako je broj motornih vozila po glavi stanovnika znatno veći u ekonomski razvijenim zemljama, fatalni ishodi su neuporedivo češći u siromašnim i srednje razvijenim delovima sveta. Analiza strukture pojedinačnih uzroka smrti ukazala je danas da povrede u drumskom saobraćaju u svetu zauzimaju 9. mesto, u Evropi se nalaze na 15. mestu, a u Srbiji na 17. mestu.

Smrtnost kao posledica povreda nastalih u drumskom saobraćaju uglavnom pogađa mlađu populaciju. Približno 50% poginulih osoba je u uzrastu od 15 do 44 godina starosti, pri čemu je rizik za muškarce trostruko veći od rizika za žene. Istraživanje ponašanja u saobraćaju u Republici Srbiji pokazuje da vozači u 2006. godini u dosta visokom procentu koriste sigurnosni pojas prilikom vožnje (83,0%), Ipak rizično ponašanje u saobraćaju je prisutno u visokom procentu. Skoro svi vozači 18-34 godine ponekad voze pod uticajem alkohola (97,7%), prekoračuju dozvoljenu brzinu (88,9%) i koriste mobilni telefon (82,9%), a takođe prilikom vožnje bicikla 98,2%, a na motoru 66,4% ne nose zaštitnu kacigu, kao ni 68,1% onih koji se kao suvozači voze na motoru. U odraslom stanovništvu 6,5% pešaka se ponaša rizično, prelazi ulicu van pešačkog prelaza ili kada je na semaforu crveno svetlo. Pešaci starosti 20-34 godine se ponašaju rizičnije od starijih. Najsiromašniji se kao pešaci ponašaju najopreznije, a procenat onih sa rizičnim ponašanjem raste sa indeksom blagostanja.

U Šumadijskom okrugu samo jedna trećina vozača koristi sigurnosni pojas prilikom vožnje automobila. Više od jedne trećine pešaka ponekad prelazi ulicu van pešačkog prelaza ili na crveno svetlo.

Ciljna grupa

- sve kategorije stanovništva

Ciljevi

- smanjiti invaliditet i smrtnost nastale usled povreda u saobraćaju

Mere prevencije

- učesnicima u saobraćaju skrenuti pažnju na bezbedonosne mere koje mogu spasiti živote: izbegavati vožnju pod uticajem alkohola, ne prekoračivati dozvoljenu brzinu, ne koristiti mobilni telefon pri vožnji, prilikom vožnje bicikla, na motoru nositi zaštitnu kacigu, ne prelaziti ulicu van pešačkog prelaza ili kada je na semaforu crveno svetlo

28.04. Svetski dan bezbednosti na radu

Javnozdravstveni značaj

Statistika pokazuje da se najveći broj povreda na radu dešava upravo zbog nepoštovanja bezbednosnih propisa i nekorišćenja zaštitne opreme. Prema podacima Međunarodne organizacije rada (MOR), u svetu svake godine na radu pogine oko dva miliona radnika, dok se više od 270 miliona teže ili lakše povredi.

Najčešći uzrok povređivanja na radnom mestu je upravo to što se ne primenjuju propisi o bezbednosti. Nije samo reč o korišćenju zaštitne opreme, već i ispravnosti mašina.

Bezbednost na radu je regulisana Zakonom o bezbednosti i zdravlju na radu koji je usvojen krajem 2005. godine. Uprava za bezbednost i zdravlje na radu apeluju na poslodavce da se, uprkos ekonomskoj krizi, ne šteti na merama bezbednosti radnika, jer se tako mogu sprečiti nesreće na radu i otkloniti negativni uticaji radne sredine na zdravlje. U Srbiji na radnom mestu pogine oko 40 zaposlenih, a oko hiljadu se teško povredi. Najviše povreda, 65 dosto je u građevinarstvu. Poslodavci imaju moralni ali i ekonomski interes da stvore bezbedno i zdravo okruženje na radnom mestu, da bi postigli bolje poslovne rezultate.

Odgovornost poslodavca, timski rad svih radno angažovanih i edukacija osnove su za stvaranje bezbedne i zdrave radne sredine, kao preduslov za očuvanje i unapređenje bezbednosti i zdravlja zaposlenih. Poslodavac je dužan da izdvoji određena finansijska sredstva za sprovođenje mera i prevencije bezbednosti i zdravlja na radu.

Mere bezbednosti i zdravlja na radu:

- Lice za bezbednost i zdravlje na radu donosi akt o proceni rizika za svako radno mesto
- Utvrdi prava, obaveze i odgovornost u oblasti bezbednosti i zdravlja na radu opštim aktom, kolektivnim ugovorom, odnosno, ugovorom o radu
- Edukacija zaposlenih za bezbedan rad
- Obezbedi korišćenje, pregled i održavanje u ispravnom stanju sredstva i opremu za rad, uslova radne okoline kao i sredstva lične zaštite

- Obezbedi propisane lekarske preglede u skladu sa aktom o proceni rizika, kao i pružanje prve pomoći
- Zaposleni moraju biti osigurani u slučaju povrede na radu, profesionalnih oboljenja i oboljenja u vezi sa radom
- Radni proces treba da bude prilagođen telesnim i psihičkim mogućnostima zaposlenog
- Obavesti u pismenoj formi zaposlenu ženu za vreme trudnoće, zaposlene mlađe od 18 god. života i zaposlene sa smanjenom radnom sposobnošću o rezultatima procene rizika
- Upozori zaposlene na opasna mesta ili štetnosti po zdravlje i da ih usmeri na bezbedne zone za rad

Ciljevi

- ukazati na neophodnosti primene mera zaštite na radnim mestima na kojima postoji opasnost od povređivanja

Ciljna grupa

-radnoaktivno stanovništvo

Mere prevencije

- izbegavanje rizika
- procena rizika koji se ne mogu izbeći
- otklanjanje rizika na njihovom izvoru
- prilagođavanje rada i radnog mesta zaposlenom
- zamena opasnih tehnoloških procesa ili metoda rada manje opasnim
- davanje prednosti kolektivnim merama zaštite
- osposobljavanje zaposlenih za bezbedan rad, pružanje prve pomoći i edukacija u slučaju opasnosti
- poštovanje bezbednosnih propisa i korišćenja zaštitne opreme

5.05. Međunarodni dan babica

Javnozdravstveni značaj

Međunarodni dan babica je podrška bobicama sveta da slave bobicanstvo kao profesiju. Babice pomažu izgradnju zdrave porodice – u rukama babica je ključ za budućnost. Međunarodni dan babica obeležava se od 1992. godine, sa ciljem da se ova profesija promovira kroz razne vidove aktivnosti, da se razmenjuju primeri dobre prakse i da se kroz unapređenje bobicinskog rada unapređuje zdravlje naroda. Širom sveta babice pomažu da se izgradi bolje zdravlje, ojača struktura porodice i zajednice.

Prema podacima WHO, svakog minuta širom sveta 380 žena začne, 190 žena

suočeno je sa neplaniranom i neželjenom trudnoćom, 110 žena doživi iskustvo komplikacija u trudnoći, 40 žena uradi rizičan abortus, 1 žena umre, a za babice se kaže da su one srce i nauka rađanja.

Ostvarivanje Milenijumskih razvojnih ciljeva /MDG/ zahtevaće globalno zajedništvo za porast i osnaživanje profesije babica u zdravstvenom sistemu. Profesija babica je marginalizovana u našoj zemlji. Samo 32 babice rade na 100 000 stanovnika, što je daleko ispod potrebnog broja kako bi mogle da preuzmu uloge koje se zahtevaju od njih radi ostvarivanja Milenijumskih razvojnih ciljeva u našoj zemlji.

Odgovornost babica je velika: za zdravu trudnoću, bezbedno rađanje, podršku žene prema ženi, žene prema porodici, žene prema zajednici

Ciljevi

- unapređenje zdravlja majke
- smanjenje smrtnosti dece
- suzbijanje HIV/AIDS, tuberkuloze i drugih bolesti

10.05. Međunarodni dan fizičke aktivnosti "Kretanjem do zdravlja"

Javnozdravstveni značaj

Svetska zdravstvena organizacija (SZO) je na dan 10. maja 2002. godine pokrenula globalnu inicijativu za obeležavanje međunarodnog dana fizičke aktivnosti sa ciljem podizanja svesti celokupne svetske javnosti o značaju u važnosti redovne fizičke aktivnosti u očuvanju i unapređenju dobrog zdravlja i blagostanja. Cilj je da se na taj dan ohrabre i podstaknu članovi mnogih zajednica na zajedničku fizičku aktivnost, na organizovanje i osmišljavanje brojnih akcija koje će promovisati "kretanje" kao važan put do dobrog zdravlja.

Modernizacija, nove tehnologije i urbanizacija donele su i nove rizike savremenom čoveku, a to je "sedanterni način života" ili nedovoljno fizičke aktivnosti i povećanje gojaznosti. Neaktivne osobe manje od 10% dnevnog utroška energije troše na fizičku aktivnost. Istraživanja brojnih zemalja ukazuju na visoke stope fizičke neaktivnosti koje idu i preko 50% u mnogim zemljama. U Srbiji više od polovine odraslog stanovništva (59,3%) slobodno vreme provodi uz TV, a tek četvrtina (25,5%) vežba 3 puta nedeljno.

Globalno posmatrano gojaznost je u svetu zastupljena kod 10-60% odraslog stanovništva. U razvijenim zemljama Evrope oko 25% odraslog stanovništva je gojazno. Istraživanja pokazuju da je gojaznost i predgojaznost kod adolescenata uzrasta 12-17 godina utrostručena u poslednjih 25 godina. U Srbiji je svaka peta odrasla osoba gojazna (18,3%), a svaka treća sa predgojaznošću (36,2%). Gojazno je i sve više dece – oko 10% uzrasta 7-11 godina.

Sedanterni način života je nezavisan faktor rizika za kardiovaskularne bolesti (bolesti srca i krvnih sudova), osteoporozi (nedostatak kalcijuma u kostima) i neke vrste

malignih bolesti (npr. rak debelog creva).

Brojna istraživanja su pokazala pozitivne efekte redovnih fizičkih aktivnosti na zdravlje: prevencija oboljenja srca, šećerne bolesti, kolorektalnog karcinoma (rak debelog creva), depresije i gojaznosti. Dobro su poznati i pozitivni efekti fizičke aktivnosti na regulaciju krvnog pritiska – umerena fizička aktivnost dovodi do smanjenja povišenog krvnog pritiska. Pozitivan efekat postoji i kod regulacije nivoa masnoća u krvi – fizička aktivnost dovodi do pada masnoća u krvi i povećanja „dobrog holesterola – HDL”. Fizičkom aktivnošću jačamo svoj srčani mišić, povećavamo udarni i minutni volumen svog srca, bogatimo kapilarnu mrežu (naše ćelije se „bogato hrane” jer je cirkulacija odlična), a stvara se i manje naslaga na zidovima krvnih sudova. Fizičkom aktivnošću jačamo i naša pluća, povećavamo disajni volumen i bogatimo alveolarnu mrežu (kapacitet pluća). Fizička aktivnost jača naše kosti i celi skelet, a ima i blagotvorno delovanje na naše mentalno zdravlje i ukupno dobro rasoploženje. Tiso je još u XVII veku rekao: ”Vežbanje može da zameni ili pomogne dejstvo mnogih lekova, ali ni jedan lek ne može da zameni dejstvo kretanja.”

Ciljna grupa

-sve kategorije stanovništva

Ciljevi

- podizanje svesti celokupne svetske javnosti o značaji u važnosti redovne fizičke aktivnosti u očuvanju i unapređenju dobrog zdravlja i blagostanja
- ohrabriti i podstaći članove mnogih zajednica na zajedničku fizičku aktivnost, na organizovanje i osmišljavanje brojnih akcija koje će promovisati “kretanje” kao važan put do dobrog zdravlja.

Mere prevencije

- ograničiti vreme provedeno uz računar i televizijski program.
- što više slobodnog vremena provesti napolju, fizički aktivno (šetnja, bicikl, roleri, basket, odbojka, badmington....)
- za dobro zdravlje preporučuje se odraslima najmanje 30 minuta svakodnevne fizičke aktivnosti, a deci najmanje 60 minuta.

12.05. Međunarodni dan sestrinstva

Javnozdravstveni značaj

Obležava se na dan rođenja Florence Nightingale, začetnice modernog sestrinstva kao priznate profesije. Po definiciji SZO - profesionalno područje rada medicinskih sestara je u pružanju pomoći pojedincu, grupi ili zajednici kada njima nedostaje snaga,

volja ili znanje. Biti medicinska sestra je jedinstven poziv koji traži ono najbolje u ljudskom biću humanost i predanost pozivu. Sestre moraju uvek da slušaju pacijente i ono što oni govore. To može biti od suštinskog značaja bez obzira kako delovalo nebitno sestri u određenom momentu. Sestrinstvo je po svojoj prirodi zasnovano na saradnji. Sestre i drugo medicinsko osoblje moraju efikasno da komuniciraju u cilju pružanja adekvatnog tretmana i medicinske potpore. Efikasna sposobnost komunikacije u sestrinstvu stvara visok nivo zadovoljstva korisnika i sprečava nastanak greški. Sestre su odgovorne za razumevanje ali i u isto vreme da bude shvaćena poruka koju prenose. One moraju pažljivo da slušaju i prijavljuju informacije ispravno i tačno. Medicinske sestre moraju razviti visok nivo samopoštovanja, koje će rezultirati i poštovanjem onih za koje profesionalno brinu. U prvom redu kao i svi drugi profesionalci moraju se stalno obrazovati i time steći vlastitu sigurnost i poštovanje svojih pacijenata, saradnika i poslodavaca. Medicinska sestra je deo medicinskog tima u kome može ravnopravno učestvovati samo ako dobro zna svoj posao. Svaka nesigurnost ruši samopoštovanje.

Ciljna grupa

- medicinske sestre

Ciljevi

- pomaže pacijentu u području zdravstvene nege, pri različitim nivoima zdravlja, od začeća do smrti i u meri u kojoj on to nije u stanju
- vraća i podiže sposobnost za samonegu
- pomaže da pacijent prihvati svoju bolest, da dostojanstveno živi i mirno dočeka kraj

15.05. Međunarodni dan porodice

Javnozdravstveni značaj

Porodica je bazična socijalna jedinica i ima veoma značajnu ulogu u zdravlju i bolesti svojih članova. Najčešće se definiše kao primarna socijalna jedinica, jedinica života, zdravlja i bolesti, i primarna jedinica medicinske i zdravstvene zaštite. Porodica je najmanja društvena zajednica, koja se neprekidno menja u skladu sa interakcijom sociokulturalnih i bioloških fenomena. Pod porodicom se smatra svaka mala grupa koja zajednički živi, ima zajedničku prošlost i deo budućnosti ma kako kratko trajanje te grupe bilo i ma kakva organizaciona struktura bila. Porodica nije prost zbir članova koje je čine već je to živ sistem u kome se sva zbivanja :rast, razvoj, sazrevanje, deobe, zdravlje, bolest i slično uslovljeni porodičnom dinamikom i interakcijom između njenih članova u jednoj ili više generacija.

Obeležavanje ovog dana, odražava jasan stav svih članica Ujedinjenih Nacija prema pitanju različitih oblika porodica, a u okviru toga jednakosti polova i prava žena na ravnopravnu mogućnost zapošljavanja i podjedanku podelu poslova u roditeljstvu, kao osnovnog modela za moderni razvoj celokupnog društva. U nizu faktora koji utiču na razvoj deteta i formiranje ličnosti čoveka porodica je jedan od najvažnijih.

Porodica i porodični razvoj predstavljaju prvi i temeljni stupanj u razvoju deteta i njegove ličnosti i ničim se ne mogu zameniti.

Za decu je nezamjenjiv osjećaj ljubavi koji ih međusobno povezuje s roditeljima. Ljubav prema roditeljima, težnja da se oni oponašaju, da se dete što prije izjednači sa njima jeste ono prirodno razvojno sredstvo koje pomaže malom djetetu da počne prihvatati socijalna i moralna pravila života pre nego što je sposobno da ih u potpunosti shvati svojim razumom i iskustvom da se s roditeljima identifikuje.

Ljubav prema roditeljima je osnov za razvitak drugih socijalnih osobina, kao što su: razumevanje, saosećanje, ljubaznost, poštovanje drugih ljudi, pravednost i drugo.

Sredene porodične prilike i roditeljska ljubav su činilac od kojeg će u mnogo čemu zavisiti duševno zdravlje deteta, odnosno budućeg čovjeka. Neophodno je da dete u porodici stekne osećaj sigurnosti i zaštićenosti, da oseti da je voljeno i da se o njemu brine, jer će tako uspostaviti pravilan odnos prema sebi, drugim ljudima i okolini uopšte, a samim tim će izbeći osećaj straha i malodušnosti, agresivnost, povučenost u sebe, neprijateljski stav prema okolini itd. Ta potreba za zaštitom i sigurnošću izražena je već kod sasvim malog deteta. Takvu potrebu u ranom detinjstvu može zadovoljiti samo majka, jer se dete oseća sigurno i zaštićeno samo onda kada je ona u blizini, jer dok je nema, kod njega se javlja ugroženost i strah koji nestaju čim se majka pojavi. I mnogo kasnije detetu su potrebni roditelji, jer ono treba zaštitu, oslonac i pomoć. U porodici dijete upoznaje odnose među ljudima, razvija svoje emocije. Ako raste u porodici u kojoj postoji međusobno poverenje i ljubav, drugarski odnos između roditelja, roditelja i dece, najverovatnije će se u takvim porodicama dete razviti u ličnost pozitivnih osobina, nezavisno i sigurno u sebe. Naprotiv, česti sukobi i razmirice u porodici, prevelika strogost, nepokazivanje ljubavi prema detetu, međusobno nepoverenje izazivaju povučenost, nesigurnost, agresivnost i kod deteta razvijaju sklonost ka neurotičnosti. Ni preterana briga ni preterano maženje ne deluju pozitivno na razvoj deteta, jer ono postaje sebično i nesamostalno.

Ciljevi

- obezbediti unutar porodice: poštovanje i podršku, poverenje i pouzdanost, pregovaranje i pravednost, odgovorno roditeljstvo, ekonomsko partnerstvo, deljenje odgovornosti, seksualno poštovanje i poverenje između partnera, nepreteće ponašanje

Ciljne grupe

- parovi u plodnom periodu života
- trudne žene
- mladi ljudi oba pola
- parovi bez dece
- deca kao članovi porodice

Mere prevencije

- podizanje svesti javnosti o različitim pitanjima porodica, uključujući i nasilja u porodici
- slušanje bez osuđivanja, vrednovanja, procene
- razumevanje i pružanje podrške
- poštovanje različitosti u mišljenju
- poštovanje potreba i interesa svih članova
- pravo na izbor vlastitih prioriteta
- pravo na vlastita osećanja i prihvatanje tuđih osećanja
- otvorena i iskrena komunikacija
- odgovornost u odnosu na obećanja, preuzete obaveze i vlastite postupke
- priznavanje vlastitih grešaka
- pravo da se promeni mišljenje
- uzajmno podržavanje životnih i razvojnih ciljeva
- podela roditeljskih obaveza i odgovornosti
- pružanje deci pozitivnog i nenasilnog modela komuniciranja i odnosa
- stvaranje atmosfere sigurnosti i brige za decu
- dozvoljeno ispoljavanje emocija
- ohrabrivanje individualnosti i samostalnosti
- postavljanje otvorenih pitanja i aktivno slušanje
- spremnost na kompromis
- traganje za zadovoljavajućim rešenjem konflikta
- kreativno rešavanje sukoba;
- dogovor o odnosima
- prihvatanje promena

- otvoren razgovor o finansijskim pitanjima
- zajedničko donošenje odluka o novcu
- saglasnost za velike troškove
- poštovanje individualne i zajednički stečene imovine
- poštovanje i podrška ekonomske samostalnosti
- zajedničko dogovaranje o podeli poslova
- odsustvo stereotipnih podela porodičnih uloga
- zajedničko donošenje porodičnih odluka; dostupnost partnera/partnerke, ako je potrebna pomoć i podrška
- otvorenost u odnosu na seksualne potrebe, osećanja i strahove
- dogovor o kontracepciji
- dogovaranje o prihvatljivim tipovima i nivoima seksualne veze
- pravo i sloboda da se odnos prekine
- poštovanje ženinog izbora u odnosu na trudnoću
- razgovor i postupanje koje podrazumeva da svi članovi imaju pravo da izraze šta misle i osećaju
- odsustvo straha zbog onoga što se misli, govori i radi
- razgovor i saznanje da (vas) druga strana čuje
- aktivno učešće u rešavanju sukoba
- istraživanje nesuglasica i ispitivanje alternativa za rešavanje sukoba

Treća nedelja maja – Nacionalna nedelja zdravlja usta i zuba

Javnozdravstveni značaj

Nedelja zdravlja usta i zuba predstavlja sveukupne aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja usta i zuba stanovništva. Epidemiološka istraživanja stanja oralnog zdravlja od strane Ministarstva zdravlja Republike Srbije, ukazala su na prisustvo veoma

visoke rasprostranjenosti oralnih oboljenja kod dece i omladine u Republici Srbiji, kao i da je učešće lokalne zajednice i ostalih segmenata društva u promociji oralnog zdravlja još uvek nije na zadovoljavajućem nivou.

Ciljevi

- da se privuče pažnja javnosti na značaj zdravlja usta i zuba, kao važne komponente opšteg zdravlja,
- da se informiše stanovništvo o metodama za sprečavanje bolesti usta i zuba i da se pruži podsticaj za njihovu široku primenu
- da se mobilišu svi segmenti društva da prema svojim obavezama i mogućnostima daju doprinos promociji, unapređenju i očuvanju opšteg i posebno zdravlja usta i zuba
- da se motivišu zaposleni u službama za zaštitu zdravlja usta i zuba da primenjuju integrisani pristup u terapiji oralnih bolesti

Ciljna grupa

- opšta populacija

Mere prevencije

- povećanje zdravstveno-promotivnih akcija u zajednici sa ciljem očuvanja i unapređenja zdravlja usta i zuba
- osposobljavanje zajednice i pojedinaca da prepoznaju značaj oralnog zdravlja
- sprovođenje kampanja kao osnov promocije oralnog zdravlja (Nedelja zdravlja usta i zuba, Simpozijum zdravstvenog vaspitanja, Svetski dan zdravlja,...)
- podizanje nivoa stomatološke zdravstvene kulture i povećanje vrednovanja zdravlja usta i zuba na nivou pojedinca i zajednice.
- povećanje multisektorske saradnje na nacionalnom nivou radi unapređenja i zaštite zdravlja usta i zuba između sektora zdravstva, obrazovanja, socijalne zaštite i jedinica lokalne samouprave
- kontinuirano informisanje stanovništva o stanju oralnog zdravlja i o potrebi i mogućnostima očuvanja zdravlja usta i zuba putem javnih glasila
- aktiviranje i uključivanje obrazovnih ustanova u sprovođenje kampanja
- aktiviranje medija na promociji oralnog zdravlja

20.05. Dan zdravih gradova

Javnozdravstveni znača

Preko 3 milijarde ljudi živi u gradovima. Do 2030. šest od 10 ljudi će biti stanovnici grada, taj će broj rasti do sedam na svakih 10 ljudi do 2050 godine. Urbanizacija je nepovratan trend koji je sada deo sveta u kome živimo.

Urbanizacija je povezana sa mnogim zdravstvenim izazovima koji su u vezi sa vodom, namirnicama, životnom sredinom (aerozagađenje, buka, otpadne materije i dr.), nasiljem i povredama, nezaraznim bolestima i faktorima rizika kao što su korišćenje duvana, nezdrava ishrana, fizička neaktivnost, štetna upotreba alkohola, kao i rizici povezani sa zaraznim i nezaraznim bolestima.

Došlo se do jasne prekretnice u kojoj je sve usmereno ka urbanizovanoj sredini i života u njoj i moraju se preduzeti akcije da bi se obezbedilo da svi gradovi u pogledu gore navedenih aspekata, budu zdravi gradovi.

Neophodno je da se skrene pažnja celokupnom svetu na urbanizaciju i zdravlje uz učešće svih faktora zajednice: vlada, međunarodnih organizacija i civilnog društva kojima je zajednički cilj da stave zdravlje u srce gradske politike.

Ciljevi

- da se podigne svest o zdravstvenim izazovima u vezi sa urbanizacijom, kao i svest o hitnoj potrebi da se preuzme intersektorska akcija.

- da se stavi akcenat na faktore rizika i urbanizaciju:

1. povećano izlaganje faktorima sredine (zagađenje vazduha, voda, namirnica, tečne i čvrste otpadne materije).

2. povećana izloženost faktorima rizika dovodi do nezaraznih bolesti (npr. duvan, nezdrava ishrana, fizička neaktivnost, štetna upotreba alkohola, nezakonite upotrebe droga).

3. povećana izloženost zaraznim bolestima (npr. HIV / SIDA, malarija, tuberkuloza, pandemija influence A (H1N1)).

4. povećana izloženost nasilju.

5. povećana izloženost povredama u drumskom saobraćaju i

6. zdravstvenim vanrednim situacijama (epidemije, prirodne katastrofe i humanitarne krize)

- da se ukaže na potrebu da lokalne vlasti grada preuzmu odgovornost i akcije za zdravlje u urbanim sredinama i tako stvore bolji kvalitet života građana, bolje okruženje za privlačenje investicija i integrisanu javnu politiku koja može dovesti do održivog razvoja.

Ciljne grupe

- sve kategorije stanovništva

22.05. Međunarodni dan biološke raznovrsnosti

Javnozdravstveni značaj

Na desetine predstavnika biljnog i životinjskog sveta nestaju sa Zemlje svakog dana. Prema podacima Ruskog nacionalnog komiteta za pomoć programu UN za životnu sredinu, u opasnosti od nestanka je više od 7 hiljada životinjskih i gotovo 60 hiljada biljnih vrsta, prenela su agencije. Međunarodni dan biološke raznovrsnosti se u svetu obeležava od 1992. godine, kada je na konferenciji Organizacije Ujedinjenih nacija za zaštitu životne sredine i razvoj u Rio de Žaneiru usvojena Konvencija o biološkoj raznovrsnosti, koja danas objedinjuje 188 zemlja. Osnovni cilj Konvencije je očuvanje biološke raznovrsnosti na nivou genetike, vrsta i ekosistema, kako u konzervativnom aspektu (očuvanja prirode), tako i po pitanju razumne eksploatacije njenih delova. Konvencijom se utvrđuje da države imaju suvereno pravo na genetske resurse i istovremeno su odgovorne za očuvanje biološke raznovrsnosti i stabilno korišćenje bioloških resursa u okviru nacionalnog prava. Zadatak Međunarodnog dana biološke raznovrsnosti je da skrene pažnju javnosti na problem nepovratnog nestanka brojnih predstavnika flore i faune sa lica Zemlje. Jedan od načina borbe za očuvanje raznovrsnosti života na našoj planeti je zaštita retkih biljnih i životinjskih vrsta, da skrene pažnju na potrebu očuvanja i racionalnog korišćenja prirode, ujedinjenja napora na očuvanju ekosistema i zaštiti posebno vrednih prirodnih objekata. Svetska unija za zaštitu prirode je istakla sedam osnovnih faktora koji utiču na nestajanje biološke raznovrsnosti - nestajanje prirodne sredine, konkurencija invazivnih vrsta, zagađenje životne okoline, globalne klimatske promene, širenje pustinja, rast stanovništva i prekomerna potrošnja, nepromišljeno korišćenje prirodnih resursa. Mnogi od ovih faktora su rezultat ljudske aktivnosti. Biološka raznovrsnost smatra se jednom od najznačajnijih oblasti za čovečanstvo, pored snabdevanja vodom, zdravstvene zaštite, energetike i poljoprivrede. Život ljudi je praktično nemoguć bez i jedne ove komponente, kao i bez biološke raznovrsnosti. Naučnicima je za sada poznato oko 1,75 miliona bioloških vrsta, ali prema različitim ocenama njihov broj može da dostiže 14 miliona. Svetski lideri su 2000. godine usvojili Deklaraciju veka u kojoj su precizirali razvojne ciljeve u 21. veku u osam oblasti, a jedan od tih ciljeva je usmeren na usporavanje tempa nestajanja biološke raznovrsnosti.

31.05. Svetski dan bez duvanskog dima

Javnozdravstveni značaj

Pušenje je pojava epidemijskih razmera, a razlozi za kontrolisanje epidemije pušenja su njeni efekti na zdravlje, siromaštvo i sveukupni razvoj. Duvanski dim sadrži oko 4000 hemijskih sastojaka, uključujući nikotin, 60 kancerogenih materija i visoke

koncentracije slobodnih radikala koji menjaju metabolizam ćelija i na taj način dovode do niza bolesti. Procenjuje se da oko pet miliona smrti u svetu godišnje nastaje od posledica pušenja. Ako bi se epidemija pušenja nastavila dosadašnjim tempom do 2020. godine bi se udvostručio broj umrlih.

U 2006. godini, u populaciji odraslog stanovništva Šumadijskog okruga 23% žena i 34% muškaraca su svakodnevni pušači. Najveći procenat pušača nalazi se u starosnoj grupi od 35 do 44 godine (49,6%). Svakodnevno puši 57%, povremeno 11,5%, dok ne puši 27,1% stanovnika. Na pitanje da li žele da prestanu sa pušenjem 23,4% se izjasnilo da ne želi, 28% želi da prestane sa pušenjem, 18,4% nije sigurno, 22,5% je prestalo da puši. Nešto više od polovine anketiranog odraslog stanovništva Šumadijskog okruga u 2006. godini (51,6%) bilo je izloženo duvanskom dimu u sopstvenoj kući, a 34,6% na radnom mestu. Izloženost duvanskom dimu u sopstvenoj kući bila je veća kod žena (22,1%), a na radnom mestu kod muškaraca (39%). Prema dobnim grupama duvanskom dimu u sopstvenoj kući i na radnom mestu najviše su bili izloženi oni koji se nalaze u dobnjoj grupi 20–34 i 35–44 godine. Zabrinjava podatak da nikada nije pokušalo da prestane sa pušenjem 35,2% pušača, kao i da se samo 1% pušača izjasnilo da se obraćalo za pomoć savetovalištu za odvikavanje od pušenja. Takođe je alarmantno i to što 18,4% pušača nije ni malo zabrinuto zbog štetnih posledica pušenja po svoje zdravlje.

Zastupljenost pušenja među mladima je visoka: 54,7% mladih uzrasta od 13 do 15 godina je probalo cigaretu. Pasivno pušenje je izuzetno veliko i smatra se da je 97,4% mladih izloženo njemu u svojoj porodici. U populaciji studenata 51,2% je probalo da puši cigarete, 27% su aktivni pušači, a 93,5% je redovno izloženo pasivnom pušenju. Upotreba duvana je rizičan faktor za nastanak malignih, kardiovaskularnih, plućnih i drugih bolesti.

Ciljevi

- smanjenje prevalencije pušenja kod maloletnika
- smanjenje prevalencije pušenja kod odraslih
- porast broja radnih mesta bez duvanskog dima
- smanjenje izloženosti duvanskom dimu na javnim mestima
- smanjenje izloženosti duvanskom dimu u kućama, i to dece i odraslih
- smanjenje upotreba duvana u svim populacionim grupama primenom programa za odvikavanje od pušenja;
- smanjenje izloženosti stanovništva duvanskom dimu u radnoj i životnoj sredini („pasivno pušenje”);
- edukuovanje javnosti o štetnim efektima pušenja i izloženosti duvanskom dimu

Ciljna grupa

- populacija žena
- trudnice i dojilje
- populacija mladih
- populacija odraslih

Mere prevencije

- zdravstveno-vaspitne aktivnosti s ciljem snižavanja prevalencije pušenja.
- informisanje stanovništva o zdravstvenim posledicama pušenja
- u okviru sistema zdravstvene zaštite obezbediti dobijanje saveta i podrške u vezi sa odvikavanjem od pušenja,
- sveobuhvatna multisektorska akcija usmerena ka prihvatanju pušenja kao nepoželjnog oblika ponašanja;

5.06. Svetski dan čovekove okoline

Javnozdravstveni značaj

Životna sredina, čovekova okolina ili okolina predstavlja sve ono što nas okružuje, odnosno sve ono sa čime je direktno ili indirektno povezana čovekova životna i proizvodna aktivnost. *Prirodna sredina* predstavlja blizak pojam pri čemu ovde ne moraju biti prisutne aktivnosti čoveka niti čovek mora imati direktnih uticaja. Ipak, u pogledu tehnološkog napretka, razvoja industrije i sve većeg uticaja čoveka na globalnom nivou na prirodu i ekosisteme granica između ova dva termina postaje sve nejasnija.

Tokom svojih aktivnosti, koje mogu biti urbanizacija ili eksploatacija, čovek menja prirodno okruženje i to često tako što narušava prirodnu okolinu. Izgradnjom hidrocentrala i akumulacija, sečom šuma, pošumljavanjem, eksploatacijom mineralnih sirovina, stvaranjem deponija, emisijom gasova, nuklearnim probama i dr., čovek utiče na promenu čitavih područja. Kao rezultat čovekovih aktivnosti dolazi do promena ili narušavanja ekosistema i klimatskih promena na lokalnom i globalnom nivou.

Životna sredina se može posmatrati kao petokomponentni sistem koji čine:

- atmosfera
- hidrosfera
- litosfera
- zemljište
- organizmi

Svaki od ovih elemenata povezan je jedan sa drugim ali se radi lakšeg registrovanja i praćenja promena oni posmatraju odvojeno.

ODRŽIVI RAZVOJ: Kreatori ekonomskog i društvenog razvoja na globalnom i lokalnom nivou, danas se trude da reše dva naizgled suprotstavljena problema: zahtev za kvalitetnijim životom i zahtev za zaštitom životne sredine. Intenzivan privredni razvoj često dovodi do narušavanja ravnoteže u prostoru i izaziva konflikte između različitih interesnih grupa. Zbog toga je neophodno naći načine i modele da se razvoj ostvaruje bez degradiranja ili iscrpljivanja onih resursa na kojima isti i počiva. U prošlosti su ekonomski faktori često dobijali primat nad životnom sredinom. Sa ekspanzijom industrijske revolucije u drugoj polovini 19. veka, kada je životna sredina bila ugrožena kao nikada ranije, pojavile su se prve ozbiljnije ideje o njenoj zaštiti.

Pojam održivog razvoja prvi put se pominje još davne 1713. godine u vezi sa održavanjem šuma. Odnosi se na meru u kojoj su pošumljavanje novim sadnicama i seča šume u direktnoj zavisnosti, što znači da se sme poseći samo onoliko stabala koliko je

novih sadnica zasađeno. Ovaj ekološki princip može se primeniti na različita prirodna bogatstva i ekološke sisteme. Radi se o odnosu prema prirodnim bogatstvima koji je orijentisan ka budućnosti.

Godine 1983. od strane UN formirana je Svetska komisija za životnu sredinu i razvoj (World Commission on Environment and Development - WCED) - "Bruntlendova komisija". Komisija je 1987. godine objavila izveštaj "Naša zajednička budućnost" (Our Common Future) u kome se razvoj prvi put definiše ne kao samo ekonomska kategorija, već i humana, a pre svega ekološki održiva kategorija. Izveštaj ukazuje na dalekosežne posledice koje na životnu sredinu mogu imati nekontrolisani ekonomski i populacioni rast i na potrebu definisanja i primene koncepta održivog razvoja. Održivi razvoj je definisan kao: "razvoj koji zadovoljava potrebe sadašnjice, a istovremeno ne ugrožava mogućnost budućih generacija da zadovolje svoje potrebe". Ova definicija je i danas široko prihvaćena.

Ciljevi

- upoznati sve kategorije stanovništva sa raširenošću i značajem problema
- ukazati na značaj primene principa politike "održivog razvoja"

Ciljna grupa

- Sve kategorije stanovništva

14.06. Svetski dan dobrovoljnih davalaca krvi

Javnozdravstveni značaj

U Srbiji je svakih 100 sekundi potreban dobrovoljni davalac krvi. Davalac može da bude svaka zdrava i punoletna osoba, koja ima više od 50 kilograma. Muškarci mogu da daju krv na tri, a žene na svaka četiri meseca. Davanje krvi je nešto o čemu svako mora da razmišlja, jer se naša porodica i prijatelji mogu naći u situaciji da krv bude potrebna. Davanje krvi je korisno i za primaoce i za davaoce, jer davanje stimuliše koštanu srž da proizvodi nove mlade krvne ćelije i poboljšava cirkulaciju. Takođe utiče da kardio-vaskularni sistem bolje funkcioniše i smanjuje rizik od infarkta. Od velike važnosti je da što veći broj građana da krv kako bi se obezbedile dovoljne količine trombocita, neophodnih za kontinuirano lečenje hematoloških i onkoloških bolesnika. Vek trajanja trombocita je maksimum pet dana, tako da nije moguće obezbediti dugotrajne rezerve ove komponente krvi potrebne za zbrinjavanje veoma teških bolesnika. Davalaštvo krvi se ostvaruje na etičkim principima: dobrovoljnosti, besplatnosti i anonimnosti.

Ciljevi

- obezbediti dugotrajne rezerve krvi potrebne za zbrinjavanje veoma teških bolesnika
- podići svest ljudi o važnosti dobrovoljnog davalaštva krvi kao plemenitoj, društveno odgovornoj i solidarnoj akciji

Ciljna grupa

- populacija mladih
- odraslo stanovništvo

26.06. Međunarodni dan protiv zloupotrebe i krijumčarenja droge

Javnozdravstveni značaj

Ovom kampanjom, UN kancelarija za drogu i kriminal (United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC) ima za cilj podizanje nivoa svesti o značajnom problemu koji droga predstavlja za društvo. Nijedan pojedinac, ni porodica ili zajednica nisu sigurni na mestima gde ne postoji kontrola ilegalnih droga. Droga može da kontroliše telo i um korisnika, proizvođači droge mogu da kontrolišu poljoprivrednike, nedozvoljena prodaja i kriminal mogu uticati na zajednicu. Cilj kampanje je da mobiliše i inspiriše ljude da se uključe u kontrolu droga. Nelegalne droge koje se međunarodno kontrolišu uključuju kanabis, stimulanse amfetaminskog tipa, koku/kokain, halucinogene droge, opijate i sedativne hipnotike. Skoro 200 miliona ljudi širom sveta koristi ove droge. Marihuana i hašiš su vodeće droge sa 162 miliona korisnika. Stimulanse tipa amfetamina, metamfetamina, ekstazija, metkationina koristi oko 35 miliona ljudi. Globalno, procenjuje se da oko 16 miliona ljudi koristi opijate – opijum, morfijum, heroin, sintetičke opijate, a oko 13 miliona ljudi koristi kokain.

Glavni pravci i oblasti borbe protiv nelegalnih droga predstavljaju borba protiv zloupotrebe, proizvodnje i krijumčarenja droga. U političkoj deklaraciji Generalne skupštine UN navodi se: "Droge uništavaju živote i zajednice, podrivaju održivi ljudski razvoj i stvaraju kriminal. Droge utiču na sve segmente društva u svim zemljama; naročito zloupotreba droga utiče na slobodu i razvoj mladih ljudi, najdragocenije svetske vrednosti".

Droge su hemijske supstance koje menjaju stanje svesti, opažanja, raspoloženje, mišljenje i ponašanje. Tehniči, cigarete, kafa i alkohol spadaju u ovu grupu supstanci za koju se češće umesto užeg termina "droga" koristi termin psihoaktivna supstanca. Glavni pravac borbe protiv droga je borba protiv onih droga koje se ne mogu kupiti u apotekama i prodavnicama, znači nelegalnih droga.

Postoje mnogi razlozi zbog kojih ljudi uzimaju nelegalne droge. Neki ih uzimaju da bi pobjegli od svojih problema, drugi zato što im je dosadno, zato što su radoznali ili samo zbog toga što žele da se osećaju dobro. Neki su pod pritiskom okoline da uzmu drogu da bi bili in ili da bi se pobunili i skrenuli pažnju na sebe. Korisnici droga mogu da postanu i muškarci i žene, mladi i stari, bogati i siromašni, zaposleni i nezaposleni, oni koji žive u gradu ili selu – znači, narkomanija može da pogodi svakoga.

Marihuana (trava, šit, vutra, gandža) se najčešće puši kao cigareta, a pomešana sa duvanom zove se i džoint. Amfetamin (spid, ajs) se najčešće prodaje u obliku belog praha i može se ušmrkavati ili piti pomešan sa pićem.

Ekstazi (E. ekser, eks) se uglavnom prodaje u obliku tableta različitih boja sa različitim utisnutim slikama.

Kokain (belo, koks, koka) beli prah, najčešće se uvlači ili šmrče kroz nos.

Heroin (dop, žuto, ronhe) svetlo smeđi prah se najčešće ubrizgava putem šprica.

Različite droge imaju različite uticaje na telo.

Iako su efekti droga različiti i variraju od jedne osobe do druge, uopšteno možemo reći da marihuana kod korisnika izaziva lažni osećaj dobrog raspoloženja i relaksiranosti i menja način doživljavanja stvari. Amfetamin stvara osećaj dodatne energije i korisnik može da ostane duže budan, da više radi ili igra. Kokain stvara lažan osećaj sreće, euforije, snage tako da korisnik zaboravlja na glad ili umor. Dejstvo ekstazija je kombinacija stimulativnog i halucinogenog.

Iako se ovi efekti droga mogu činiti lepim i prijatnim efektima – oni ne traju dugo. Mnogi postaju depresivni i usamljeni kada prođe dejstvo droge, a zatim i bolesni. Takođe, ljudi koji koriste droge izgledaju zbunjeno, imaju crvene oči, mnogo se znoje, ne pridaju značaj i ne vode brigu o svom fizičkom izgledu. I, naravno, u velikom su riziku da postanu zavisnici od droga.

Droge imaju i druge fizičke efekte. Na primer, cigareta marihuane sadrži više štetnih materija i katrana od obične cigarete i povećava rizik kod korisnika da dobije rak pluća i druge respiratorne bolesti.

Ljudi koji koriste kokain rizikuju oštećenje osetljive sluzokože nosa. Ubrizgavanje droge putem šprica izlaže korisnika raznim zaraznim bolestima, uključujući i virus HIV-a i sidu. Korišćenje droga vodi i do mnogih drugih zdravstvenih problema kao što su neuhranjenost, apatija, menstrualni poremećaj, poremećaj srčanog ritma. Mnoge studije dokazuju da osobe koje počnu da puše cigarete i/ili da piju alkohol u ranim godinama života imaju veću verovatnoću da će imati iskustvo sa nelegalnim drogama nego osobe koje ne puše i ne piju.

Ciljevi

- podizanje nivoa svesti o značajnom problemu koji droga predstavlja za društvo
- da mobiliše i insipiriše ljude da se uključe u kontrolu droga

Ciljna grupa

- populacija mladih
- odraslo stanovništvo

Mere prevencije

- borba protiv zloupotrebe, proizvodnje i krijumčarenja droga

11.07. Svetski dan stanovništva

Javnozdravstveni značaj

Od 1990. godine, vlade širom sveta, u saradnji sa Populacionim fondom UN (UNFPA), obeležavaju Svetski dan stanovništva nizom aktivnosti, u skladu sa aktuelnom temom i trenutnim potrebama, kako bi unapredili razvojne strategije.

Ciljevi

- pouzdane informacije o stanovništvu su ključne kako bi vlade širom sveta obrazovale politiku koja će ispuniti potrebe stanovnika i poboljšati život ljudi
- bolje praćenje napretka u postizanju Milenijumskih razvojnih ciljeva i postizanje dostojanstva i poštovanje ljudska prava svih žitelja planete Zemlje

Ciljna grupa

- celokupno stanovništvo Planete

Prva nedelja avgusta – Svetska nedelja dojenja

Javnozdravstveni značaj

Dojenje je prirodni nastavak trudnoće i predstavlja najlepšu i najčvršću vezu između majke i deteta do kraja života. Dojenje je najbolji način ishrane za zdravlje, rast i razvoj deteta. Majčino mleko je mnogo vrednije od bilo kojeg drugog proizvoda koji se daje kao zamena za majčino mleko. Ono sadrži uravnotežen odnos hranjivih materija i sastojaka za odbranu od infekcija, idealno prilagođen potrebama vašeg deteta. Beba koja je dojena dobija najvredniju hranu i koja joj najviše odgovara. Zato, beba milionera koja se hrani veštačkim mlekom ima lošiju ishranu od bebe iz najsiromašnije porodice koju doji njena majka. Stručnjaci UNICEF-a su procenili da oko 63% beba mlađih od šest meseci u zemljama u razvoju (a u tu grupu spada i naša zemlja) ne dobija majčino mleko, zbog čega su manje otporne na smrtonosne bolesti, poput upale pluća i dijareje. Bebe sa ovih područja koje nisu dojene imaju tri puta veće šanse da umru u ranom detinjstvu od dece koja su hranjena majčinim mlekom, a kod dece koja su isključivo dojena, taj rizik je još manji. Deca koja se ne hrane majčinim mlekom i adekvatnom hranom do druge godine života mogu da zaostaju u razvoju i da imaju slab imuni sistem, upozorio je UNICEF. Ali, pod uticajem sredine, zbog nedostatka podrške, majke često odustaju od dojenja i pre nego što stvarno pokušaju. Nedostatak adekvatnih informacija o dojenju i nerazumevanje okoline razlozi su što je kod nas procenat dojenja tako mali. Najveći broj majki ima dovoljno mleka da doji svoje dete ukoliko to žele. Samo mali procenat žena ostaje bez mleka ili se luči manja količina mleka od one koja je neophodna bebi da bi zadovoljila svoje potrebe u ishrani. Sasvim je malo žena koje ne mogu dojiti zbog bolesti kakve su AIDS, tuberkuloza ili druge teške fizičke ili psihičke bolesti. Mame koje su imale carski rez ne treba da se odreknu dojenja. One već nakon dvanaest sati posle operacije mogu dojiti bebu, koja leži pored njih. Dojenje od majke traži volju, strpljenje i smirenost, koje je neposredno nakon porođaja često teško ostvariti. Bolje se posavetovati sa lekarom, patronažnom sestrom ili iskusnom rođakom, nego odmah odustati od dojenja.

Ciljevi

- ukazati na važnu ulogu dojenja za emocionalni, psihički i intelektualni razvoj novorođenčeta i odojčeta

12.08. Međunarodni dan mladih

Javnozdravstveni značaj

Mladi ljudi, po definiciji UN, predstavljaju budućnost svakog društva i oni su najisplativija dugoročna investicija. Prema podacima SZO, adolescentima se podrazumevaju osobe uzrasta od 10 do 19 godina, a mladi se grupišu u uzrastu od 15 do 24 godine života. Dobni interval od 10 do 26 godina, kao prelazak iz detinjstva u zrelost, u kome se gubi privilegija deteta, a stižu prava i obaveze odrasle osobe, obeležen je dubokim promenama koje se odnose na biološki rast, seksualno, kognitivno, emotivno i psihosocijalno sazrevanje. U skladu sa tim, mlade osobe uspostavljaju kontrolu nad sopstvenim životom, donose odluke i snose posledice sopstvenih odluka i ponašanja. Drugim rečima, navike i način života koji se stižu u mladosti dalekosežno utiču na razvoj, zdravlje i celokupan život odrasle osobe.

Mladih ljudi, kao populacione grupe uzrasta od 10 do navršениh 24 godina života, 2002. godine bilo je u Republici Srbiji (bez podataka za A.P. Kosovo i Metohija) 1.447.910, sa udelom od 19,31% u ukupnom broju stanovnika. U Republici Srbiji, procenat nepismenih u uzrastu od 10 do 19 godina je u 1991. godini iznosio 0,6%, a u 2002. godini 0,75%. Broj sklopljenih brakova u 2002. godini u uzrastu od 10 do 19 godina je 529. U 2002. godini u Republici Srbiji došlo je do promene prebivališta – doseljeno je 15.861 mladih uzrasta od 10 do 14 godine, odnosno 46.518 uzrasta od 15 do 24 godine. Mladi se nalaze u kategoriji sa nadprosečnim rizikom siromaštva (12,7% ove starosne grupacije je siromašno). Njihov relativni rizik za siromaštvo je za 20% veći u odnosu na prosečnu populaciju. Poslednja decenija 20. veka može se označiti kao period «iznuđene produžene mladosti», zbog koje je više od 2/3 mladih sa sve izraženijim problemima «odliva mozgova» tj. trajnog odlaženja obrazovanih mladih ljudi iz naše zemlje. Analiza položaja mladih pokazuje da preko 50% zaposlenih mladih, ili preko 70% nezaposlenih mladih živi sa roditeljima. Većina mladih, oko 75% ocenjuje da se materijalno stanje njihovih porodica znatno pogoršalo tokom 90tih godina i svrstavaju svoje porodice u kategoriju domaćinstava koja mogu da zadovoljavaju osnovne potrebe – ishrane i odevanja. Finansijska oskudica povezana je i sa usporenim procesom osamostavljanja mladih. Proces individualizacije je usporen zbog nedostatka bazičnih resursa: posla, stambenog prostora, novčanih sredstava. Ovakvo stanje se objašnjava i našom kulturom koju karakteriše dominacija porodičnih aktivnih vrednosti i spora tranzicija u odrastanje. Od svih populacionih grupacija, prema zvaničnim podacima zdravstvene statistike, u grupaciji mladih se registruje najniža stopa razboljevanja i umiranja. Međutim, najnovija istraživanja u Srbiji (UNICEF, SZO, UNFPA) otkrivaju generaciju mladih čije je zdravlje ugroženo. Rezultati ovih istraživanja ukazuju na to da su vodeći rizici po zdravlje mladih sve veća zloupotreba duvana, alkohola, opojnih droga, visok nivo povreda (saobraćajni traumatizam, zanemarivanja i zlostavljanja). Takođe

zdravstveno stanje mladih karakteriše i loše mentalno zdravlje sa sve višom stopom poremećaja ponašanja, bolesti zavisnosti, depresije i samoubistava, kao i niska stopa kontraceptivne zaštite sa sve većim porastom seksualno prenosivih infekcija. Zdravstvena kultura stanovništva uopšte je na niskom nivou, pa i kod mladih nije razvijena navika čuvanja i redovne kontrole zdravlja, uz primenu zdravog načina ponašanja i preuzimanja odgovornosti za sopstveno zdravlje. Oni se obično lekaru obraćaju kada već postoje tegobe koje mogu da ukažu na neki od poremećaja. Problem diskriminacije, tabua i predrasuda i dalje je vrlo izražen, pa ukoliko se mlad čovek brine za svoje zdravlje to se najčešće povezuje sa tim da je već bolestan, inficiran i sl.

Naročitih problema u zadovoljavanju svojih specifičnih potreba imaju: a) mladi sa invaliditetom oni se stalno suočavaju sa barijerama koje su arhitektonske, informacione ali se ispoljavaju i kroz stigmju i predrasude, a zdravstvena služba i preventivne aktivnosti najčešće im nisu dostupne na način da zadovoljavaju njihove potrebe. Školska sredina i druga mesta okupljanja mladih uglavnom ne pružaju mogućnost mladima sa invaliditetom da razviju i iskažu svoje kapacitete i sposobnosti. b) posebno osetljive, marginalizovane i socijalno ugrožene grupe mladih – U ovu grupaciju se svrstavaju: mladi bez roditeljskog staranja; beskućnici; smešteni u vaspitne ustanove; siromašni; oni koji nisu obuhvaćeni školskim sistemom; pripadnici nacionalnih manjina; verskih zajednica; mladi sa potrebom za posebnom podrškom; izbegla i raseljena lica.

Prema rezultatima brojnih studija učestalost seksualne aktivnosti među mladima u Republici Srbiji je u porastu. To se manifestuje kroz sve veći udeo seksualno aktivnih u populaciji mladih ljudi i porast učestalosti polne aktivnosti među mlađim adolescentima (do navršenih 15 godina života), naročito izraženo kod ženskih osoba ove dobne grupe. Rezultati istraživanja, sprovedenih u 30 mesta u Republici Srbiji među učenicima uzrasta od 11 do 15 godina, su pokazali da je seksualne odnose imalo 22,5% dečaka i 3,5% devojčica. Reprezentativna anketa među studentima svih univerzitetskih centara u Republici Srbiji je utvrdila da je seksualno aktivno oko tri četvrtine studenata i preko polovine studentkinja uzrasta od 19. do 21. godine. Prema podacima studije koja je pratila promene u seksualnom ponašanju učenica drugih razreda srednjih škola u Novom Sadu, seksualne odnose je imalo samo 2,2% u 1960. godini, a u 2000. godini svaka četvrta srednjoškolka. Prema procenama, tokom svake kalendarske godine dogodi se oko 50 trudnoća na 1000 devojaka uzrasta 15 do 19 godina. Veličinu ovog zdravstvenog i psihosocijalnog problema u Republici Srbiji ilustruje podatak da se u istoj dobnoj grupi godišnje dogodi sedam trudnoća u Holandiji, a 28 u Velikoj Britaniji, zemlji koja ima najlošije pokazatelje zdravstvenog stanja populacije adolescenata u Zapadnoj Evropi. O razmerama namernog prekida trudnoće nema pouzdanih podataka. Stvarno stanje je verovatno daleko alarmantnije od onoga koje se prikazuje u podacima zvanične zdravstvene statistike jer se na osnovu rezultata manjih istraživanja dubinskog tipa procenjuje da je broj evidentiranih arteficialnih abortusa znatno manji od stvarnog, uprkos postojanju obaveze prijavljivanja ovih intervencija i vođenju zdravstvene statistike. U prilog tome govori i nesklad između porasta seksualne aktivnosti među mladima, nepromenjenog obima korišćenja savremene kontracepcije i, prema zvaničnim podacima, pada učestalosti rađanja tokom adolescencije. Procenjuje se da svake godine iskustvo sa ovom vrstom medicinskog postupka ima šest do sedam hiljada devojaka adolescentnog uzrasta, a prema rezultatima manjeg, dubinskog ispitivanja iskustvo neplanirane trudnoće do navršenih 19 godina života ima svaka šesta devojka iz Beograda, koja je sa

seksualnom aktivnošću počela tokom adolescencije. Poznato je da namerni prekid trudnoće kod mladih nulipara predstavlja značajan prediktor za nastanak spontanih pobačaja i prevremenih porođaja, odnosno za razvoj infertiliteta u kasnijem životnom dobu. Učestalost rađanja u periodu mladalaštva može da se procenjuje analizom specifičnih stopa fertiliteta (broj porodilja na 1000 ženskih osoba određenog uzrasta). Posmatranjem promena u ovom pokazatelju za teritoriju Republike Srbije od 1950 do 2003. godine, zapaža se pad specifičnih stopa fertiliteta u grupama starijih adolescentkinja, dok je u grupi devojaka uzrasta 16. godina na istom nivou, a u grupi devojaka od 15 godina čak je i viši u 2003. godini u poređenju sa 1950. godinom. Analizom modela reproduktivnog ponašanja stanovništva Republike Srbije zapaža se nezadovoljavajući trend zadržavanja relativno visokih stopa specifičnog fertiliteta među adolescentkinjama u poređenju sa starijim dobnim grupama.

Razmere problema seksualno prenosivih infekcija kod mladih ljudi u Republici Srbiji za sada nisu poznate, što je posledica neadekvatnog registrovanja ovih oboljenja i nemogućnosti odgovarajuće dijagnostike koja bi bila dostupna većini inficiranih osoba. Ipak, nalazi manjeg broja istraživanja koja su sprovedena među seksualno aktivnim adolescentima ukazuju da veliki broj mladih ima neku od brojnih seksualno prenosivih infekcija. Primera radi učestalost hlamidijske infekcije genitalnih organa u grupi od 300 seksualno aktivnih devojaka uzasta 19 godina u Beogradu iznosi 30,3% i kreće se u rasponu od 18,7% među adolescentkinjama bez tegoba pa do 42,0% u grupi onih sa simptomima genitalne infekcije. HIV infekcija (i AIDS) predstavljaju samo jednu od seksualno prenosivih infekcija i bolesti koje donose probleme obolelim mladima u društvenoj interakciji, ali čini se, najuočljivijom. U periodu od 1984. do kraja 2004. godine u Republici Srbiji registrovano je ukupno 1.908 osoba inficiranih HIVom, od kojih je 1.245 već obolelo. Značajno je istaći da je opterećenje HIV/AIDSom u Beogradu tri puta veće nego u čitavoj Srbiji (bez podataka za A.P. Kosovo i Metohija). Od ukupno registrovanih HIV pozitivnih osoba, 1.388 je muškaraca i 520 žena (odnos polova je 2,6:1), od kojih je sa područja grada Beograda (1.564 ili 82%), dok je na području A.P. Vojvodine prijavljeno 186 HIV inficiranih lica (9,9%). Stopa HIV inficiranih osoba na milion stanovnika Srbije (bez podataka za A.P. Kosovo i Metohija) po godini dijagnostikovanja pokazuje diskretan trend porasta. U uzrastu mlađem od 15 godina HIV infekcija je retka (3,6% od ukupnog broja inficiranih), a u uzrastu od 15 do 24 godine je četiri puta češća (13,2%). Prema transmisivnim grupama uočava se izrazit pad trenda HIV infekcije među intravenskim narkomanima, hemofiličarima i primaocima krvi i krvnih derivata, a sa druge strane izrazit trend porasta u grupi heteroseksualaca, homoseksualaca i biseksualaca. U kategoriji sa nepoznatom, odnosno neutvrđenom transmisijom (10,7%), gde je većina inficiranih osoba muškog pola, uočava se trend porasta, što opravdava pretpostavku da se najverovatnije radi o homoseksualnoj transmisiji, te je potrebno uložiti dodatni napor da se ova grupa destigmatizuje i edukuje. Od 1.245 osoba obolelih od AIDSa, 905 je muškaraca i 340 žena (odnos polova iznosi 2,7:1). Po teritorijalnoj distribuciji većina AIDS slučajeva je sa područja grada Beograda (871 slučaj tj. 76%). Najveći broj AIDS slučajeva pripada kategoriji od 15 do 49 godina (86,1%). Uzrast 15-24 godine učestvuje sa 5,3% svih obolelih, dok je obolevanje u uzrastu mlađem od 15 godina izuzetno retko (2,8%). Kod najvećeg broja obolelih od AIDSa u pitanju je krvna transmisija, što mahom podrazumeva korišćenje zajedničkih igala i špricova među intravenskim narkomanima. Takvih je 510 slučajeva (41%). Drugu veliku grupu po načinu transmisije čini seksualna transmisija i to kako heteroseksualna, tako i homoseksualna i biseksualna. Ovo se skoro u potpunosti odnosi na seksualne odnose bez zaštite (kondoma), na promiskuitetne osobe ili partnere HIV pozitivnih (473 slučajeva ili 38%). Uz ove dve grupe značajan broj obolelih je među osobama kod kojih nije poznat način transmisije (104 slučajeva ili 11%) ili su inficirane kao primaoci krvi i produkata od krvi (9%).

U Republici Srbiji je u posmatranom periodu registrovano 870 osoba umrlih od AIDSa (650 muškaraca i 220 žena), a odnos polova iznosi 3:1. Na području Beograda je umrlo 629 osoba (73%). Bolesti zavisnosti imaju hroničan tok i dovode do teških poremećaja psihičkog i telesnog zdravlja mladih, odnosno ugrožavaju ili zaustavljaju njihov normalan psihofizički razvoj. Izrazito je ugrožena i njihova socijalna pozicija i pozicija njihovih porodica, a samim tim i bezbednost društva. Podaci vezani za zloupotrebu droga, odnosno psihoaktivnih supstanci (PAS) i bolesti zavisnosti u Republici Srbiji su nepotpuni. Sva dosadašnja istraživanja i ankete, iako nisu metodološki ujednačena, ukazuju na:

- porast procenta korisnika psihoaktivnih supstanci među mladima;
- sniženje uzrasta na kome se događa prvi kontakt mladih sa psihoaktivnim supstancama;
- sve veću učestalost korišćenja dve ili više psihoaktivnih supstanci zajedno.

Prema zvaničnim podacima, prisutan je stalni trend porasta zloupotrebe PAS među mladima. Starosna granica prvog uzimanja droge se značajno pomerila. Prvo iskustvo ostvaruje se u proseku oko 15e godine života, s tim da postoji tendencija ka daljem pomeranju na raniji uzrast (u 1993. godini 0,7% pripadalo je dobnoj grupi od 15 do 19 godina, a 2002. i 2003. godine 16,8% odnosno 13,9%). Sve češće do prvog uzimanja droge dolazi i u uzrastu od 11 do 13 godina. Inicijalne supstance su najčešće duvan, alkohol, kanabinoidi, sedativi, pojedinačno ili u kombinaciji. Sve češće i opioidi predstavljaju inicijalnu drogu (posebno kod devojaka), a u poslednje vreme i amfetamini. U adolescentnom periodu, najčešće se zloupotrebljavaju duvan, alkohol, marihuana, sedativi, amfetamini (“speed” i “ekstazi”), heroin, neki psihofarmaci (tramadol Trodon, Sintradon, Moradol, Artane, Akineton i neki noviji antidepresivi). Isparljivi rastvarači (lepak, bronza) sve ređe se zloupotrebljavaju. Upotreba drugih droga je više sporadična, a upotreba kokaina je u blagom porastu. U populaciji mladih od 12 do 20 godina, 8,4% je probalo marihuanu, 0,6% je probalo ekstazi, 0,4 % je probalo kokain, a 9,9% je izrazilo želju da proba neku od droga.

Zastupljenost pušenja među mladima je visoka: 54,7% mladih uzrasta od 13 do 15 godina je probalo cigaretu. Pasivno pušenje je izuzetno veliko i smatra se da je 97,4% mladih izloženo njemu u svojoj porodici. U populaciji studenata 51,2% je probalo da puši cigarete, 27% su aktivni pušači, a 93,5% je redovno izloženo pasivnom pušenju.

U populacija od 11 do 15 godina, 57% je probalo alkohol, a 35% je imalo bar jednu epizodu pijanstva. U populaciji studenata 96,5% je probalo alkohol, pri čemu je 71% mladića, odnosno 35% devojaka bar jednom bilo pijano.

Zlostavljanje i zanemarivanje koje je postalo socijalno vidljivije, predstavlja veliki društveni problem koji pogađa kako mlade u porodicama, tako i mlade u ustanovama za decu lišenu roditeljskog staranja i mlade u vulnerabilnim grupama (lica sa potrebom za posebnom podrškom, Romska populacija, izbegla i raseljena lica i ostale kategorije posebno osetljivih, marginalizovanih i socijalno ugroženih).

Objedinjeni podaci o učestalosti zlostavljanja ne postoje ni na nivou države niti na nivou pojedinih sektora. Svaka institucija nezavisno od oblasti (zdravstvo, socijalni rad, policija, sudstvo) koja se bavi zbrinjavanjem žrtava zlostavljanja ima svoje podatke. Veliki broj udruženja bavi se ovom problematikom, ali ni oni nemaju jedinstvenu bazu podataka. Pored toga problem je u neujednačenosti edukacije i doktrinarnih stavova u

ovoj oblasti. Mladi su zlostavljani najčešće unutar porodice, ali i u školi, na javnim mestima, u društvu vršnjaka i u institucijama u koje se smeštaju osobe sa hendikepom ili mladi prestupnici. U javnosti nije dovoljno razvijena svest o pitanju nasilja u porodici. Još uvek su duboko usađene predstave o privatnosti i nedodirljivosti porodičnog života. Više institucija sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite imaju specijalizovane timove za zaštitu mladih od zlostavljanja i zanemarivanja, odnosno raspolažu stručnjacima koji su edukovani za rad u ovoj oblasti. Međutim, koordinacija među njima nije dovoljno strukturisana i formalizovana.

Povrede mladih najčešće se dešavaju u saobraćaju, a posledice su nepoštovanja saobraćajnih propisa. Takođe se povrede dešavaju i u školi, kući, sportskim terenima, na mestima okupljanja mladih, gde često izostaje adekvatno pružena prva pomoć. Od ukupno 7.848 povređene dece od 15 do 19 godina u Beogradu u 2004. godini, 5.850 odnose se na druge specifične, nespecifične i višestruke povrede. Sve su češće povrede usled fizičkog zlostavljanja mladih, kako u porodici, tako i u školi i na ulici, ali o njima ne postoje adekvatni podaci.

Fizička neaktivnost mladih može da utiče na nepravilan razvoj tela i potpomogne nastajanje određenih deformiteta i bolesti. Kod učenika završnih razreda osnovne škole deformacije kičmenog stuba su učestalije nego kod učenika prvih razreda, što ukazuje da se stanje pogoršava tokom osmogodišnjeg školovanja. Mladi su suočeni sa neodgovarajućim otežanim uslovima za bavljenje sportom ili nekim drugim vidom fizičke aktivnosti i to u smislu da ne postoje adekvatni tereni i igrališta, a i postojeći često nisu bezbedni. Takođe, bavljenje određenim sportom – posebno u profesionalnom smislu često podrazumeva velika novčana ulaganja ili borbu za mesto u prvoj postavi. Ovo su i najčešći razlozi zbog kojih se mladi ne bave sportom.

Nepravilna ishrana predstavlja neuravnoteženo ili nedovoljno uzimanje hrane, a njene direktne posledice su poremećaj rasta i razvoja, pojava bolesti (hronična nezarazna oboljenja, malnutricije, opadanje imunih funkcija organizma i dr.). Iako je izbor hrane individualan i zavisi od fizioloških potreba organizma, uzimanje hrane je ipak pod uticajem kulturoloških, socioloških, ekonomskih i psiholoških faktora života. Uticaj sredine i želja da se bude privlačan u skladu sa savremenim modnim trendovima i isticanje ekstremne vitkosti kao modela, često dovodi do nepravilne ishrane i posledica koje se usled toga javljaju. Neposedovanje kulture ishrane koja podrazumeva nepoznavanje ove oblasti i pogrešne navike („brza hrana“, instant napici i sl.) često se negativno odražavaju na zdravstveno stanje mladih. Ne postoji adekvatna i redovna edukacija na ovu temu.

Faktori iz okruženja koji utiču na razvoj i zdravlje mladih Među najvažnijim iz ove grupe faktora, izdvajaju se:

- poremećaj ili pad sistema vrednosti koji otežava strukturisanje identiteta mladih, apatiju mladih, a što stvara prostor za umetanje raznih negativnih sadržaja;
- problemi u školstvu koji dodatno otežavaju formiranje identiteta mladih;
- porast šovinističkih ispada;
- problem zapošljavanja mladih;
- siromaštvo kao razlog za promiskuitet radi obezbeđivanja najosnovnije životne egzistencije, kako pojedinca, tako i porodice;
- nedovoljna upućenost roditelja u stvarne potrebe njihove dece;
- otuđivanje članova porodice, nedostatak komunikacije, raspad porodice;

- lekari nemaju dovoljno vremena za preventivni rad zbog neadekvatnog vrednovanja preventivnog rada;
- nepostojanje veština za timski rad.

Ciljevi

- postizanje jednakosti mladih u zdravlju bez obzira na razlike prema polu, zdravstvenom stanju, socioekonomskom statusu, etničkoj, religijskoj i drugoj pripadnosti
- razvijanje timskog rada, intersektorske saradnje i stvarne participacije mladih u oblasti očuvanja i unapređenja zdravlja
- preusmeravanje zdravstvene zaštite od kliničkog pristupa prema promociji zdravlja, intersektorskoj saradnji, uključivanju zajednice, aktivnom učešću mladih i razvoju individualne odgovornosti za zdravlje

Ciljna grupa

- mladi uzrasta 10-26 godina

Mere prevencije

- promocija zdravih stilova života, očuvanja i unapređenja zdravlja mladih i poboljšanja kvaliteta njihovog života
- mladima sa invaliditetom, marginalizovanim i socijalno ugroženim obezbediti potpunu dostupnost svih programa i projekata očuvanja i unapređenja zdravlja mladih

10.09. Svetski dan prevencije samoubistava

Javnozdravstveni značaj

Pod samoubistvom se podrazumeva svesno i namerno oduzimanje sopstvenog života. Nesvesno samopovređivanje sa smrtnim ishodom nije samoubistvo, već nesretni slučaj. Milion ljudi širom sveta godišnje izvrši samoubistvo, a između deset i dvadeset miliona ljudi pokuša samoubistvo. Ukupan broj samoubistava je sigurno potcenjen, a razlozi su stigmatizacija u identifikaciji ove pojave, nedovoljno jasni kriterijumi za razlikovanje samoubistva od zadesne smrti i naravno kulturološki obrasci, jer oni su vrlo specifični. Uznemirujući su podaci i kada je u pitanju samoubistvo ili pokušaj samoubistva kod adolescenata. Češće samoubistvo izvrše mladići od devojaka, a odnos je tri prema jedan, mada devojke češće pokušavaju samoubistvo. Pretpostavlja se da je to tako zato što mladići obično biraju fizički destruktivnije metode kao što su ustreljivanje ili vešanje. U Evropi od 1985. godine stopa samubistva mladića uzrasta od 15 do 24 godine je porasla za 75 odsto. To znači da je samoubistvo, posle saobraćajnih nesreća vodeći uzrok smrti ove inače zdrave i mlade populacije i to je podatak nad kojim svi treba da se zamislimo.

U Šumadijskom okrugu tokom 2008. godine samoubistvo je kao uzrok smrti registrovano kod 45 osoba, što u proseku znači da se samoubistvo dešava svakog osmog dana. Porast stopa samoubistava od 23,6% uočen je tokom 2001. godine, kao i 38,7% tokom 2005. godine, kod osoba oba pola, a verovatno je rezultat kriznih, ratnih godina i lošeg socijalno-ekonomskog stanja, kao i posledica tranzicije u kojoj se tada nalazila naša zemlja. Stope su znatno više kod muškaraca u odnosu na žene, što je naročito izraženo u 2000. godini gde je taj odnos 6:1 u korist muškaraca. Da je samoubistvo bilo zastupljenije kod muškaraca pokazalo je i istraživanje „Opterećenje bolestima i povredama u Srbiji” iz 2000. godine. Samoubistvo se nalazilo među 18 posmatranih poremećaja zdravlja na petom mestu kod muškaraca, a na jedanaestom mestu kod žena od.

Prosečna evropska standardizovana stopa samoubistava za sve zemlje evropskog regiona iznosila je 15,1‰. U poređenju sa zemljama evropskog regiona, Srbija sa stopom od 15,1‰ spada u zemlje sa srednjim rizikom samoubistava

U Srbiji samoubistvo je čest uzrok smrti među mladim osobama uzrasta 15–24 godine. Za razliku od trendova u svetu, u periodu od 1997. do 2007. godine u Srbiji je registrovan pad učešća samoubistva u svim uzrocima smrti ove uzrasne kategorije: 1997. godine učešće samoubistava u svim uzrocima smrti ove dobne kategorije stanovništva iznosilo je 17%, a 2007. godine 13%. U navedenom periodu posmatranja stope samoubistava među mladima uzrasta od 15 do 24 godine pale su za 43% (2).

U svetu, samoubistvo je među tri vodeća uzroka smrti kod mladih uzrasta od 15-24, odnosno od 15-34 godine. U dobnoj grupi od 15 do 34 godine stopa samoubistava se utrostručila u periodu od 50-ih do 90-ih godina 20. veka. Porast samoubistava među mladima uzrasta od 15 do 24 godine u svetu dovodi se u vezu sa porastom prevalencije duševnih bolesti (depresija, šizofrenija), zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i alkohola, ali i sa sve veće dostupnosti vatrenog oružja.

Ciljna grupa

– opšta populacija

Mere prevencije

-Ako primetite da osoba koju poznajete pati, ako posumnjate da gubi volju za životom, ponudite joj razgovor. Dajte joj do znanja da nije sama.

- Stavite se u poziciju te osobe. To će vam pomoći da bolje razumete kroz šta prolazi, a pomoći će i vama da reagujete na prirodan način.

- Budite pažljiv i nepristrasan slušalac. Ne kritikujte je, ne morališite, ne sažaljevajte i nemojte da joj govorite šta je najbolje za nju da uradi. To može da je zatvori i udalji od dalje komunikacije.

-Važno je da pokažete da osobu prihvatate takvu kakva jeste.

- Pokažite da saosećate sa njom, budite topli i strpljivi. Nemojte da postavite pitanje o samoubistvu.

-Ako vam osoba kaže da razmišlja o samoubistvu shvatite je ozbiljno. Nemojte pokušavati da je 'razveselite', ni utešite tako što ćete omalovažiti problem. Nemojte se

usredsrediti na rešavanje problema ili držati slovo o vrednosti života i pravu na samoubistvo.

- Ako sumnjate (i ako utvrdite) da je osoba suicidalna ne ostavljajte je samu. Sklonite sve predmete kojima bi mogla sebe da povredi.

- Pomozite joj da shvati da su problemi REŠIVI i da postoje druge alternative osim samoubistva. Pomozite joj da shvati da nepodnošljivi unutrašnji doživljaj koji ima neće trajati večno, i da samoubistvo nije nikakvo rešenje.

11.09. Svetski dan prve pomoći

Javnozdravstveni značaj

Crveni krst Srbije, povodom Svetskog dana prve pomoći, organizuje veliki broj akcija i manifestacija. Obuku za prvu pomoć godišnje savlada preko 10.000 dece i mladih, a Crveni krst Srbije svake godine sprovodi obuku i za službenike saobraćajne policije i pripadnike vatrogasno-spasilačkih jedinica MUP-a, kao i za druge zaposlene na poslovima sa povećanim rizikom.

Ciljevi

- ukazati na činjenicu da je osoba koja na mestu nezgode prva pruža pomoć veoma važna karika u spasavanju ljudskih života

- ukazati o značaju pružanja prve pomoći za humanost

Ciljna grupa

- deca i mladi

- službenici saobraćajne policije i pripadnici vatrogasno-spasilačkih jedinica MUP-a

- radnoaktivno stanovništvo

24.09. Svetski dan srca

Treća nedelja septembra – Svetska nedelja srca

Javnozdravstveni značaj

Kardiovaskularne bolesti (KVB), bolesti sistema krvotoka, srca i krvnih sudova, predstavljaju veliku, heterogenu grupu oboljenja. Ishemijska bolest srca sa svoja četiri klinička oblika – anginom pektoris, akutnim infarktom miokarda, iznenadnom srčanom smrću i ishemijskom kardiomiopatijom, najčešća je bolest iz ove velike grupe oboljenja, a nastaje kao posledica ateroskleroze u koronarnim arterijama.

Prevencijom i kontrolom bolesti srca i krvnih sudova moguće je značajno poboljšati zdravlje. Kontrola ovih oboljenja je ostvariva prevencijom na individualnom i populacionom nivou, smanjenjem nejednakosti u zdravlju, zajedničkom akcijom zdravstvenog i nezdravstvenih sektora, ranim otkrivanjem (skriningom), preventivnim intervencijama i promocijom protektivnih faktora.

Republika Srbija se nalazi u grupi zemalja sa visokim rizikom umiranja od bolesti

srca i krvnih sudova. U strukturi mortaliteta u Republici Srbiji u 2007. godini, bolesti srca i krvnih sudova činile su više od polovine svih smrtnih ishoda (56,0%). Najviše stanovnika (36,91%) naše zemlje umrlo je od drugih bolesti srca, približno svaka treća osoba umrla je od bolesti krvnih sudova mozga i 22,26% ljudi umrlo je od ishemijske bolesti srca.

Pored oboljenja sistema za disanje, bolesti sistema krvotoka na drugom su mestu u strukturi vanbolničkog morbiditeta u Republici Srbiji tokom 2007. godine. Ove bolesti su u službi opšte medicine bile zastupljene sa 19.5% i u službi medicine rada sa 15,0%. Prema podacima Registra za akutni koronarni sindrom (AKS) Republike Srbije, tokom 2007. godine u našoj zemlji registrovano je 21.821 novoobolelih i 7.381 smrtnih ishoda od AKS-a. Od akutnog infarkta miokarda u našoj zemlji u 2007. godini obolelo 16.805 osoba i umrlo 7159 ljudi. Iste godine od nestabilne angine pectoris je u našoj zemlji obolelo 5016 osoba i umrlo 222 ljudi. U ukupnom rangiranju oboljenja prema godinama života korigovanim u odnosu na nesposobnost (DALY) u 2000. godini, ishemijska bolest srca nalazila se na prvom mestu, a cerebrovaskularna oboljenja (šlog), bila su na drugom mestu. Stope DALY-ja za ishemijsku bolest srca i cerebrovaskularna oboljenja rastu sa godinama života kod osoba oba pola. Prema podacima publikacije „Zdravlje stanovnika Srbije” za 2006. godinu, u našoj zemlji 46.5% odraslih osoba obolelo je od arterijske hipertenzije (AH). Izloženost cerebrovaskularnom insultu kod osoba sa hipertenzijom je sedam puta veća, a infarktu miokarda tri do četiri puta; dva puta su češće promene na perifernim krvnim sudovima, a 10 puta češće javljaju se bubrežne komplikacije. Ishrana je jedan od najvažnijih modifikujućih faktora koji se može povezati sa razvojem hroničnih nezaraznih bolesti, posebno kardiovaskularnih. Faktore rizika prepoznajemo kao elemente neodgovarajućeg unosa namirnica u kvalitativnom i kvantitativnom smislu. Prema podacima studije Istraživanje zdravstvenog stanja stanovništva Srbije, izostanak fizičke aktivnosti je jedan od vodećih faktora rizika za nastanak hroničnih nezaraznih oboljenja sa prevalencijom od 67,7%. Fizičkom aktivnošću prevenira se skoro 60% bolesti sa smrtnim ishodom. Činioci iz životne i radne sredine za koje je naučno dokazana povezanost sa kardiovaskularnim oboljenjima su: gradska buka, buka na radnom mestu, zagađenje vazduha suspendovanim česticama u vazduhu veličine ispod 2,5 µm, zlostavljanje na radnom mestu – mobbing i izgaranje u radu – burnout syndrome.

Ciljevi

- smanjenje obolevanja i umiranja od kardiovaskularnih bolesti
- prevencija faktora rizika
- pravovremeno prepoznavanje KVB
- unapređenje kvaliteta života obolelih od KVB
- integrisana akcija društva usmerena na faktore rizika i socijalno-ekonomske determinante zdravlja

Mere prevencije

- edukacija stanovništva o zdravim stilovima života
- podizanje nivoa informisanosti i znanja o prevenciji i kontroli bolesti srca i krvnih

sudova.

- smanjenje telesne težine i lečenje gojaznosti;
- izbalansirana ishrana, ograničenje unosa soli na manje od 6 grama i natrijuma na manje od 2.4 grama dnevno, povećanje unosa namirnica sa visokim odnosom kalijuma i natrijuma, smanjenje konzumiranja alkohola;
- dozirana i kontrolisana fizička aktivnost;
- smanjenje ili prestanak pušenja;
- kontrola stresa
- sistematski pregledi dece od tri do 18 godina svake druge godine sa merenjem krvnog pritiska prvi put kod dece sa navršene tri godine sa kontrolnim merenjima pri redovnim sistematskim pregledima
- sistematski pregledi odraslog stanovništva u primarnoj zdravstvenoj zaštiti svake druge godine i s tim u vezi praćenje mera izvršenja
- javne akcije merenja krvnog pritiska (bazari zdravlja, akcije u domovima zdravlja i dr.)
- rano otkrivanje visokorizičnih osoba i njihovo uključivanje u preventivni program koji obuhvata korekciju telesne težine, promenu načina ishrane i povećanje fizičke aktivnosti prema preporukama nacionalnog vodiča
- pravilna dijagnostika i lečenje hipertenzije prema preporukama nacionalnog vodiča
- detekcija visoko rizičnih grupa
- promocija i implementacija fizičke aktivnosti u svakodnevni život stanovništva
- promocija i implementacija fizičke aktivnosti kod osoba bez kliničkih znakova KVB i kod osoba sa ustanovljenim KVB

- rano otkrivanje (skrining) Nacionalni program za skrining KVB odnosi se na skrining bioloških faktora rizika: gojaznost, hipertenziju, šećernu bolest i dislipoproteinemiju.

Četrdeseta nedelja u godini – Nacionalna nedelja promocije dojenja

Javnozdravstveni značaj

Dojenje je prirodni nastavak trudnoće i predstavlja najlepšu i najčvršću vezu između majke i deteta do kraja života. Dojenje je najbolji način ishrane za zdravlje, rast i razvoj deteta. Majčino mleko je mnogo vrednije od bilo kojeg drugog proizvoda koji se daje kao zamena za majčino mleko. Ono sadrži uravnotežen odnos hranjivih materija i sastojaka za odbranu od infekcija, idealno prilagođen potrebama vašeg deteta. Beba koja je dojena dobija najvredniju hranu i koja joj najviše odgovara. Zato, beba milionera koja se hrani veštačkim mlekom ima lošiju ishranu od bebe iz najsiromašnije porodice koju doji njena majka. Stručnjaci UNICEF-a su procenili da oko 63% beba mlađih od šest meseci u zemljama u razvoju (a u tu grupu spada i naša zemlja) ne dobija majčino mleko, zbog čega su manje otporne na smrtonosne bolesti, poput upale pluća i dijareje. Bebe sa ovih područja koje nisu dojene imaju tri puta veće šanse da umru u ranom detinjstvu od dece koja su hranjena majčinim mlekom, a kod dece koja su isključivo dojena, taj rizik je još manji. Deca koja se ne hrane majčinim mlekom i adekvatnom hranom do druge godine života mogu da zaostaju u razvoju i da imaju slab imuni sistem, upozorio je UNICEF. Ali, pod uticajem sredine, zbog nedostatka podrške, majke često odustaju od dojenja i pre nego što stvarno pokušaju. Nedostatak adekvatnih informacija o dojenju i

nerazumevanje okoline razlozi su što je kod nas procenat dojenja tako mali. Najveći broj majki ima dovoljno mleka da doji svoje dete ukoliko to žele. Samo mali procenat žena ostaje bez mleka ili se luči manja količina mleka od one koja je neophodna bebi da bi zadovoljila svoje potrebe u ishrani. Sasvim je malo žena koje ne mogu dojiti zbog bolesti kakve su AIDS, tuberkuloza ili druge teške fizičke ili psihičke bolesti. Mame koje su imale carski rez ne treba da se odreknu dojenja. One već nakon dvanaest sati posle operacije mogu dojiti bebu, koja leži pored njih. Dojenje od majke traži volju, strpljenje i smirenost, koje je neposredno nakon porođaja često teško ostvariti. Bolje se posavetovati sa lekarom, patronažnom sestrom ili iskusnom rođakom, nego odmah odustati od dojenja.

Prema SZO i UNICEF opšte preporuke za dojenje su:

- Isključivo dojenje je najbolja ishrana za odojčce u prvih 6 meseci života.
- Odojčetu ne treba davati zamene za majčino mleko (adaptirano, životinjsko, sojino).
- Majka treba da doji dete do druge godine, uz pravilnu dopunsku ishranu.
- Isključivo dojenje je ishrana odojčeta samo majčinim mlekom na zahtev, kada god ono poželi.

Razlozi zbog kojih treba da dojite svoje dete

1. Majčino mleko je jedinstvenog sastava i nemoguće ga je proizvesti veštačkim putem.
2. Zadovoljava sve metaboličke potrebe deteta.
3. Prilagođeno je detetu na jedinstven način.
4. Ono je više od hrane- to je imunološki aktivna materija!
5. Dojenje je poseban psihofizički stimulans i za majku i za dete.
6. Ne postoji zamena za majčino mleko i mamino srce!
7. Obezbeđuje uravnoteženi odnos hranljivih materija potrebnih za rast i razvoj deteta.
8. Majčino mleko je najbolja zaštita od infekcija.
9. Dojena deca su manje podložna nastanku alergija.
10. Sastav mleka se automatski prilagođava detetovim potrebama.
11. Dojenje stvara posebnu emocionalnu vezu između majke i deteta.
12. Besplatno je!
13. Uvek je idealne temperature!
14. Uvek je dostupno i dolazi u najboljem „pakovanju“
15. Dojenje stimulatивно deluje na razvoj majčinog imunološkog sistema.
16. Pomaže bebi pri pražnjenju mekonijuma.
17. Dojenje pomaže da se materica brže skupi nakon porođaja.
18. Sprečava postporođajno krvarenje.
19. Majke koje doje brže mršave nakon porođaja.
20. Dojenje preporučuje Svetska zdravstvena organizacija i UNICEF.
21. Dojena deca ne obolevaju od Kronove bolesti.
22. Adaptirano mleko povećava rizik od pojave šećerne bolesti.
23. Dojena deca imaju manji rizik od „smrti u kolevci“

24. Manje su izložena infekcijama mokraćnog sistema.
25. Kod dojene dece organi za varenje su manje podložni infekciji.
26. Dojena deca su manje izložena infekcijama disajnih organa.
27. Majke koje ne doje češće obolevaju od raka jajnika.
28. Majčino mleko smanjuje rizik od astme.
29. Adaptirano mleko povećava rizik od ušnih infekcija.
30. Dojenje štiti decu od bakterijskog meningitisa.
31. Majčino mleko smanjuje šansu od reumatskog artritisa u mladosti.
32. Dojena dece imaju manje šanse da će oboleti od Hočkinove bolesti (maligno oboljenje limfnog sistema).
33. Majčino mleko sprečava razvoj nepravilnosti vida kod deteta.
34. Žene koje doje ređe obolevaju od osteoporoze.
35. Majčino mleko deluje umirujuće na creva.
36. Deca koja nisu dojena sklonija su gojaznosti u kasnijem životu.
37. Dojenje zadovoljava dečje emocionalne potrebe.
38. Majke koje ne doje češće obolevaju od raka dojke.
39. Ženska deca koja nisu dojena majčinim mlekom češće obolevaju od raka dojke.
40. Dojenje je jednostavnije od hranjenja na flašicu.
41. Veštačko mleko je skupo.
42. Majčino mleko uvek ima pravilan i prilagođen odnos masti, proteina i šećera.
43. Majčino mleko deluje umirujuće na dete.
44. Sam čin dojenja deluje umirujuće na majku.
45. Majčino mleko je ukusnije od veštačkog mleka.
46. Dojena deca ređe obolevaju, pa samim tim i ređe idu na lekarske preglede.
47. Bez flašica, cucli, kutija... Dojenje ne stvara nikakav otpadni materijal!
48. Ne morate stalno brinuti da li ste poneli flašicu!
49. Zaobilazite proces prokuvavanja i hlađenja vode.
50. Majčino mleko je prirodno sredstvo protiv bola.

Oktoibar – nacionalni mesec pravilne ishrane

Javnozdravstveni značaj

Jedna od najvažnijih egzogenih determinanti zdravlja čoveka je njegova ishrana. Pravilna ishrana je jedan od najznačajnijih zdravstvenih resursa, neophodnih za podizanje zdravstvenog potencijala na individualnom nivou i na nivou cele zajednice. Navike u ishrani stanovništva dece i omladine u Srbiji karakteriše neredovnost obroka tokom dana, mali unos voća i povrća, uz istovremeno visok unos hrane velike energetske vrednosti. Kao posledica loših navika u ishrani u Srbiji se beleži porast prekomerno uhranjene i gojazne dece. 18% dece uzrasta 7-19 godina je predgojazno i gojazno, uz istovremenu značajnu zastupljenost mikronutritivnih deficita.

Takođe veliki broj ljudi u svetu, oko 200 miliona, ima različite deficite mikronutricienata, pa posledično tome i različite oblike poremećaja zdravlja. Procenjuje se da je oko 31% dece starosti do 5 godina u svetu pothranjeno, dok smrtnost usled bolesti gladi i pothranjenosti učestvuje čak sa 50% ukupnog mortaliteta kod dece.

U Srbiji je 2006. godine 87,3% dece i omladine svakodnevno doručkovalo, a 74,4% je imalo svakodnevno sva tri obroka što predstavlja smanjenje u odnosu na 2000. godinu. Značajno manje dece i omladine je 2006. godine svakodnevno konzumiralo bar jednu šolju mleka ili mlečnih proizvoda u odnosu na podatke iz 2000. godine (57,3% prema 62,0%). Takođe, broj dece koja redovno unosi bar jednu šolju mleka ili mlečnih proizvoda značajno opada sa uzrastom. Više od polovine dece i omladine (51,6%) konzumiralo je svakodnevno sveže voće. Oko jedne polovine mladih (48,9%) je 2006. godine u svojoj ishrani konzumiralo svakodnevno sveže povrće, što predstavlja poboljšanje u odnosu na 2000. godinu (46,3%). Procenat mladih koji prilikom izbora načina ishrane razmišlja o svom zdravlju značajno se povećao 2006. godine u odnosu na 2000. godinu (36,7% prema 22,0%). Porast broja umereno gojazne i gojazne dece u Srbiji posledica je loših navika u ishrani i nedovoljne fizičke aktivnosti predstavljajući značajan javno zdravstveni problem.

Obeležavanjem Svetskog dana hrane i ove godine skrećemo pažnju na činjenicu da se 862 miliona pothranjenih ljudi u svetu nalazi u veoma teškoj situaciji. Većina ovog stanovništva je nastanjena u ruralnim oblastima i njihov glavni izvor prihoda je poljoprivredna proizvodnja. Već je postignut cilj koji je postavljen na Svetskom samitu hrane, tj. da se do 2015. godine broj pothranjenih ljudi u svetu smanji na polovinu. Međutim, globalno zagrevanje i povećana potreba za biogorivom u ovom trenutku predstavljaju pretnju da se broj gladnih ljudi u svetu čak znatno više poveća.

Ciljevi

- informisanje najšire populacije, a posebno dece i mladih, kao i sticanje znanja, formiranje ispravnih stavova i ponašanja pojedinaca u vezi sa zdravljem i pravilnim navikama u ishrani

Ciljna grupa

- sve kategorije stanovništva

Mere prevencije

- angažovanje zdravstvenih i obrazovnih ustanova, uz učešće zaposlenih, učenika i njihovih roditelja, medija (štampe, televizije, radija), društveno-humanitarnih, sportskih, rekreativnih, kulturnih i drugih organizacija i udruženja na aktivnostima usmerenim na ukazivanje značaja pravilne ishrane za zdravlje ljudi

1.10. Međunarodni dan starih

Javnozdravstveni značaj

Skupština Ujedinjenih Nacija je 1990. godine proglasila 1. oktobar za Međunarodni dan starih lica. Broj starih ljudi u svetu stalno se povećava, a Srbija je među državama sa najstarijim stanovništvom. Stručnjaci Ujedinjenih nacija predviđaju da će do 2050. prvi put u istoriji čovečanstva, broj starih u svetu premašiti broj mladih, dok je u

Srbiji broj stanovnika mlađih od 15 godina već gotovo izjednačen s brojem starijih od 65 godina. Proces globalnog starenja karakterističan je za sve evropske zemlje.

Trenutna situacija u svetu:

- svaka deseta osoba ima 60 godina ili više; do 2050. godine svaka peta osoba će imati 60 godina ili više a do 2150. godine svaka treća osoba će imati 60 godina ili više;
- osobe 80 godina starosti ili više su najbrže rastući segment stare populacije, trenutno čine 13% populacije starih 60 i više godina a do 2050. godine preći će 20%. Procenjuje se i da će broj stogodišnjaka i starijih do 2050. godine u svetu dostići 3,7 miliona;
- 55% starih osoba su žene, a među najstarijima žene čine 64%;
- postoje razlike u učešću starih osoba (starijih od 59 godina) u celokupnoj populaciji u odnosu na regione; u Evropi je svaka peta osoba starija od 59 godina, a u Africi svaka dvadeseta osoba;
- danas u nekim razvijenim državama proporcija starih osoba je 1:4; Tokom prve polovine XXI veka ovaj odnos u nekim zemljama iznosiće 1:2;
- zbog bržeg tempa starenja u zemljama u razvoju u odnosu na razvijene zemlje, zemlje u razvoju će imati manje vremena nego razvijene zemlje da se adaptiraju na posledice starenja populacije;
- zasnovano na poslednjim dostupnim informacijama, otprilike polovina starih osoba u svetu živi u urbanoj sredini; pre 30 godina u gradovima je živelo 40% starih osoba; postoje velike razlike između više i manje razvijenih zemalja – u proseku 70% starih osoba u više razvijenim zemljama živi u urbanoj sredini dok u manje razvijenim zemljama u urbanoj sredini živi samo 38%;
- polovinom XX veka prosečna dužina ljudskog veka je iznosila 66 godina a u drugoj polovini XX veka očekivano trajanje života je povećano za 20 godina; u manje razvijenim zemljama muškarac koji doživi 60 godina može očekivati još samo 15 godina života a žene 17, dok u više razvijenim zemljama muškarci mogu očekivati 19 a žene 23 godine života;
- uticaj starenja stanovništva je vidljiv i u „stopi starosno-dobne zavisnosti“ – broj osoba radne dobi (15-64 godina) prema broju starih osoba (starih 65 i više), koja se koristi kao indikator „opterećenja zavisnosti“ od potencijala zaposlenih; između 2005. i 2050. godine „stopa starosno-dobne zavisnosti“ će se gotovo udvostručiti u razvijenijim regionima i gotovo utrostručiti u manje razvijenim regionima.

Tri osnovna razloga zašto prava starijih ljudi nisu zaštićena su: diskriminacija, jer ih mnogi vide kao teret za društvo, zatim nizak nivo svesti o prirodi ovog problema i loše zakonodavstvo, jer ne postoji zakonska regulativa kojima se štite njihova prava, kao što je to slučaj sa pravima dece, žena, radnika-imigranata i ljudi koji žive sa hendikepom.

Ciljevi

- zaštita prava starih ljudi
- podići nivo svesti ljudi o problemima starih osoba

Ciljna grupa

- staro stanovništvo

Mere prevencije

- obezbediti da stare osobe budu ravnopravne, da žive bezbedno i dostojanstveno, kao potpuno integrisani i aktivni učesnici u društvenoj zajednici

10.10. Svetski dan mentalnog zdravlja

Javnozdravstveni značaj

Mentalni problemi su aktuelno najveći zdravstveni izazov populacije odraslog stanovništva u celom svetu.

Prema podacima SZO, na početku 21. veka oko 450 miliona ljudi u svetu pati od mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja, 70 miliona je zavisno od alkohola, 50 miliona ima epilepsiju, a 24 miliona boluje od shizofrenije. Depresija je glavni uzrok invalidnosti i nalazi se na četvrtom mestu globalnog opterećenja od bolesti. Između deset i dvadeset miliona ljudi svake godine pokuša samoubistvo, a milion ljudi ga i realizuje.

Mentalno zdravlje podrazumeva skladan odnos u samoj ličnosti u emocionalnom, intelektualnom i socijalnom smislu. Mentalno zdravlje je veoma značajno za dobro funkcionisanje svakog pojedinca i društva, jer psihički poremećaji ne izazivaju samo pogoršanje kvaliteta života, patnju i otuđenost obolelih osoba, već celoj zajednici stvaraju ogromno opterećenje posredovano ekonomskim faktorima (lečenjem i umanjenom produktivnošću). Godine beležene nedaćama burnih političkih i ekonomskih nestabilnosti i ratnog okruženja kod nas dovele su do povećanja broja mentalnih i poremećaja ponašanja za čak 13,5% u periodu 1999-2002. godine, tako da su oni sada na drugom mestu problema javnog zdravstva. U proteklih deset godina zabrinjavaju stalno povećanje broja osoba zavisnih od psihoaktivnih supstanci i pojava agresivnosti i nasilja, naročito među mladima. Savremeni trend razvoja mentalnog zdravlja u Evropskoj Uniji, na osnovu činjenice da se kod 27% stanovništva godišnje ispoljava neka smeta mentalnog zdravlja, jeste intenziviranje aktivnosti prevencije: jačanje kohezije i sprečavanja društvene izolacije, pomoć nezaposlenim licima i smanjenje nasilja u društvu.

U našoj zemlji nema epidemioloških studija koje bi dale precizne podatke o stanju mentalnog zdravlja stanovništva. Sigurno je, međutim, da su brojni izazovi u poslednjih petnaest godina uticali na mentalno zdravlje populacije. Godine stresa uzrokovale su porast razvoja mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja u našoj zemlji. Po podacima Instituta za javno zdravlje Srbije, učestalost mentalnih poremećaja povećana je za 13,5% od 1999. do 2002. godine (271.944 registrovanih poremećaja bilo je 1999. godine, a 309.281 zabeleženo je 2002. godine) tako da se oni nalaze na drugom mestu problema javnog zdravstva, odmah posle cerebrovaskularnih i kardiovaskularnih oboljenja. Intenzivan akutni i hronični stres, kao i akumulirana trauma, uzrokovali su značajne psihološke posledice, naročito kod vulnerabilnih osoba. Učestalost stresnih poremećaja je visoka, a u porastu su depresija, broj samoubistava, zloupotreba alkohola i supstanci, kao i psihosomatski poremećaji. Broj zavisnika od supstanci je u stalnom porastu od 1997. godine. Broj mladih osoba koje traže pomoć zbog zavisnosti veća je za 100%. Prema izveštajima policije, kriminalna dela u poslednjoj deceniji povećana su za 300%, pri čemu su dve trećine tih dela u vezi sa drogom. Svedoci smo i zabrinjavajućeg porasta

agresivnosti i nasilja, naročito među mladima, što ima složene biološke, psihološke i socijalne uzroke, ali je sigurno u vezi sa godinama stresa kroz koje prolazimo.

U Republici Srbiji u 2006. godini 43,9% stanovnika je bilo pod stresom, što je značajno manje nego u 2000. godini, kada je stresu bilo izloženo 58,6% stanovnika. Pod stresom su češće bile žene. Trećina ispitanika je imala emocionalne probleme, što je takođe nepovoljniji rezultat u odnosu na 2000. godinu kada se na ove probleme žalilo preko 40% ispitanika. I emocionalni problemi su češći bili kod žena. Uticaj emocionalnih problema na socijalne odnose utvrđen je kod 11,7% stanovnika Srbije što je znatno manje u odnosu na 2000. godinu (16,5%). Negativna stanja i osećanja (nervoza, potištenost, tuga, iscrpljenost, umor) su registrovana kao dugotrajno stanje kod svakog drugog stanovnika Srbije, dok su pozitivna stanja i osećanja (polet, spokojstvo i smirenost, sreća, posedovanje energije) registrovana kao dugotrajno stanje kod samo 4,4% populacije. U 2006. godini najznačajniji razlozi nezadovoljstva sadašnjim životom su prihodi (62,8%), politička situacija (32,6%) i posao (21,7%).

U Šumadijskom okrugu u 2006. godini 38% odraslog stanovništva se izjasnilo da je ponekad, ali ne više nego ostali ljudi bilo pod stresom ili napeto, muškarci nešto češće od žena. Emocionalne probleme u poslednjih mesec dana u odnosu na vreme istraživanja imalo je 30% odraslog stanovništva. Stalan osećaj poleta je imalo 1,2% odraslog stanovništva, nervoze 0,7%, smirenosti 1,2%, tuge 1%, iscrpljenosti 0,7%, sreće 1,9% i umora 1,5%. Uticaj emocionalnih problema na radnu sposobnost utvrđen je kod 38,9% odraslog stanovništva Šumadijskog okruga i to nešto izraženije kod žena, dok je uticaj emocionalnih problema na odnose u porodici, sa prijateljima, komšijama utvrđen kod 7,1% odraslog stanovništva Šumadijskog okruga i to opet češće kod žena. Zadovoljstvo životom na skali od 0-8 žene i muškarci su u najvećem procentu ocenili ocenom 9 (18% žena i 17% muškaraca). Na skali odgovora od 0-10 najveći procenat odraslog stanovništva je zadovoljstvo sadašnjim životom ocenio ocenom 9. Nema razlike po polu u rangiranju zadovoljstva sadašnjim životom. Procenat odraslog stanovništva koje se izjasnilo da su najznačajniji razlozi nezadovoljstva sadašnjim životom prihodi iznosio je 41,6% i to žene 44,1 % u nešto većem procentu od muškaraca 39%. Muškarci i žene su u različitom procentu izražavali zadovoljstvo rođacima, braćom i sestrama, decom, bračnim partnerom, komšijama i prijateljima. U najvećem procentu i muškarci i žene su bili zadovoljni decom, zatim braćom i sestrama. Na skali životnih vrednosti dobro zdravlje zauzima najznačajnije mesto u populaciji odraslog stanovništva u Šumadijskom okrugu u 2006. godini. Drugo mesto zauzima život u miru, a treće puno para.

Ciljne grupe

- deca i mladi
- zavisnici od supstanci
- starije osobe
- izbeglice i raseljene osobe

Ciljevi

- smanjenje incidence i prevalence obolelih od mentalnih poremećaja
- očuvanje i unapređenje mentalnog zdravlja svih građana
- borba protiv stresa
- unapređenje mentalnog zdravlja dece i mladih
 - priprema mladih za profesionalnu orijentaciju
 - priprema mladih za brak
- brzo i adekvatno reagovanje u kriznim situacijama
- smanjenje broja zavisnika od psihoaktivnih supstanci

Mere prevencije

- povećati broj zdravstveno-vaspitanih edukacija na temu očuvanja mentalnog zdravlja
- Intenzivirati promotivni rad na sprečavanju zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, alkoholizma i pušenja
- pravci unapređenja mentalnog zdravlja treba da budu usmereni ka promociji zdravih stilova života radi pojačanja otpornosti na sve brojnije psihosocijalne stresore.

16.10. Svetski dan hrane

Javnozdravstveni značaj

Svetski dan hrane 16 oktobar obeležava se u više od 150 zemalja u celom svetu. Prema podacima FAO više od 852 miliona ljudi širom sveta gladije , živi u siromaštvu, pati od pothranjenosti i različitih deficitarnih bolesti (815 miliona u zemljama u razvoju, 28 miliona u zemljama u tranziciji u Istočnoj Evropi i 9 miliona u razvijenim zemljama). Na Svetskom samitu hrane održanom u Rimu 1996 i ponovo pet godina kasnije 2002 svetski lideri su obećali da će smanjiti broj gladnih na polovinu do 2015 godine. Prvi Milenijumski cilj razvoja Ujedinjenih Nacija je smanjenje i eliminacija ekstremnog siromaštva i gladi u svetu. Na svetskom samitu hrane koji je FAO organizovao u Rimu 2002. godine prisutni predstavnici vlada iz 186 zemalja potpisali su Deklaraciju i obavezali se da će upotrebiti svoju političku moć u borbi protiv gladi, siromaštva i bolesti radi unapređenja ishrane u svim zemljama sveta. Svaka zemlja treba da se zalaže za obezbeđenje adekvatne hrane za svakog pojedinca sto predstavlja osnovno ljudsko pravo koje je definisano u Deklaraciji o ljudskim pravima Ujedinjenih nacija i konvenciji o pravima deteta. Optimalna ishrana stanovništva u zajednici je osnova, ali i indikator ostvarenja milenijumskih ciljeva razvoja. Svetski dan hrane podseća na značaj i doprinos različitih kultura i civilizacija svetskoj poljoprivredi i proizvodnji hrane što daje mogućnost na lokalnom, nacionalnom i internacionalnom nivou za dalji dijalog do napretka u dostizanju cilja obezbeđenja dovoljne količine hrane i optimalne ishrane za sve.

Ciljevi

- smanjenje i eliminacija ekstremnog siromaštva i gladi u svetu

Ciljna grupa

- celokupno stanovništvo

Mere prevencije

- obezbeđenje adekvatne hrane za svakog pojedinca

- obezbeđenje dovoljne količine hrane i optimalne ishrane za sve kategorije stanovništva

14.11. Svetski dan borbe protiv šećerne bolesti

Javnozdravstveni značaj

Dijabetes se nalazi među pet vodećih uzroka smrti u većini zemalja sveta. Pretpostavlja se da će do 2010. godine od ove bolesti oboleti preko 230 miliona ljudi. Iako se najviše incidencije registruju u razvijenim zemljama, najveći porast obolelih očekuje se u zemljama u razvoju. Procenjuje se da danas u Republici Srbiji sa dijagnozom dijabetesa boluje približno 500.000 osoba ili 6,7% od ukupnog broja stanovnika. Broj osoba sa dijabetesom tipa dva je mnogostruko veći (95%) u odnosu na osobe sa dijabetesom tipa jedan. Prema podacima populacionog registra za dijabetes, u Republici Srbiji u 2006. godini evidentirana je 361 novoobolela osoba uzrasta do 29 godina sa dijagnozom dijabetesa tip jedan. Iste godine registrovano je 17.891 novoobolelih osoba svih uzrasta od dijabetesa tipa dva. Stopa mortaliteta od dijabetesa melitusa povećala se sa 31,1 u 2001. godini, na 34,3 (na 100.000 stanovnika) u 2006. godini. U odnosu na druge evropske zemlje, Republika Srbija se svrstava među zemlje sa osrednjim rizikom umiranja od dijabetesa melitusa.

Brojna ispitivanja su pokazala da je tip dva dijabetesa u značajnom porastu koji dobija razmere pandemije, posebno u zemljama u tranziciji. Utvrđeno je da dijabetes u celini, a naročito tip dva predstavlja izuzetno značajan uzrok vaskularnih oboljenja, tako da je najčešći uzrok slepila, terminalne bubrežne insuficijencije koja zahteva dijalizu ili transplantaciju bubrega, netraumatske amputacije i periferne neuropatije, kao i da dve trećine pacijenata koji su preležali infarkt miokarda ili moždani udar imaju tip dva dijabetesa ili stanje visokog rizika za ovu bolest.

Studija opterećenja bolestima u Republici Srbiji je pokazala da dijabetes, moždani udar i infarkt miokarda spadaju u pet najznačajnijih oboljenja sa stanovišta opterećenja zdravstvenog sistema u našoj zemlji.

Imajući u vidu javnozdravstveni značaj tipa dva dijabetesa, kao i procenu da se u postojećim uslovima do sada dijagnostikovao na vreme tek svaki drugi pacijent sa ovim oboljenjem, postoji značajna potreba u Republici Srbiji za sprovođenjem aktivnosti na ranom otkrivanju i prevenciji tipa dva dijabetesa.

Ciljna grupa

- zdravo stanovništvo
- stanovništvo pod rizikom
- obolelo stanovništvo od dijabetesa

Ciljevi

- smanjenje obolevanja i umiranja
- prevencija faktora rizika
- pravovremeno prepoznavanje
- unapređenje kvaliteta života obolelih

Mere prevencije

- integrisana akcija društva usmerena na faktore rizika i socijalno-ekonomske determinante zdravlja
- rano otkrivanje i prevencija tipa dva dijabetesa
- edukacija zdravstvenih radnika i saradnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za sprovođenje prevencije i ranog otkrivanja tipa dva dijabetesa
- prilagođavanje organizacije rada preventivnih centara i savetovališta za dijabetes radi ranog otkrivanja i prevencije tipa dva dijabetesa;
- sprovođenje ranog otkrivanja osoba sa povišenim rizikom za tip dva dijabetesa prema metodologiji Nacionalnog vodiča za prevenciju tipa dva dijabetesa
- otkrivanje novodijagnostikovanih pacijenata sa tipom dva dijabetesa i njihovo uključivanje u sistem zdravstvene zaštite prema metodologiji Nacionalnog vodiča za prevenciju tipa dva dijabetesa
- otkrivanje pacijenata sa visokim rizikom za tip dva

15.11. Međunarodni dan borbe protiv opstruktivne bolesti pluća

Javnozdravstveni problem

Grupi hroničnih nezaraznih respiratornih bolesti – HNRB pripadaju hronične opstruktivne bolest pluća - HOBP i astma. U svetu približno 400 miliona ljudi živi sa dijagnozom HNRB, od toga 320 miliona obolelih od astme i 80 miliona obolelih od HOBP (1,2). Prema rezultatima istraživanja zdravlja stanovnika Srbije u 2006. godini (3), procenjeno je da sa nekom hroničnom nezaraznom respiratornom bolešću u našoj zemlji živi preko pola miliona ljudi. Prema istom izvoru, procenjeno je da u našoj zemlji HOBP ima približno 320.000 osoba, a astmu 200.000 ljudi.

Stopa mortaliteta od HNRB u Šumadiji je porasla za 27%, od 19,48 ‰ u 1998. godini do 24,77 ‰ u 2008. godini. Zabeležen porast smrtnosti od HNRB u poslednjoj u odnosu na početnu godinu analiziranog perioda, pratio je porast vrednosti stopa mortaliteta od 1998. do 2000. godine i od 2002. do 2004. godine, a pad 2001.godine, 2005-2006. i 2008.godine (Grafikon 1).

Prosečna vrednost mortaliteta na teritoriji Šumadijskog okruga iznosila je 25,12‰000, dok je na teritoriji Republike njena vrednost 23,79‰000.

Više od polovine obolelih nemaju postavljenu dijagnozu i nisu svesni da su oboleli. Stotine miliona ljudi bori se svakodnevno sa njenim simptomima, ali je HOBP i dalje među bolestima koje se nedovoljno dijagnostikuju.

Faktori rizika za nastanak hronične opstruktivne bolesti pluća:

- Pušenje,
- Pasivno izlaganje duvanskom dimu,
- Udisanje prašine i hemikalija na random mestu (gasovi, iritansi, isparenja),
- Unutrašnje aerozagađenje nastalo od organskih goriva koja se koriste za kuvanje i grejanje u nedovoljno provetrenim prostorijama.

Ciljna grupa

- zdravo stanovništvo
- stanovništvo pod rizikom
- obolelo stanovništvo od HOBP

Ciljevi

- smanjenje obolevanja i umiranja
- prevencija faktora rizika
- pravovremeno prepoznavanje
- unapređenje kvaliteta života obolelih

Mere prevencije

- integrisana akcija društva usmerena na faktore rizika i socijalno-ekonomske determinante zdravlja
- rano otkrivanje i prevencija HOBP
- edukacija zdravstvenih radnika i saradnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za sprovođenje prevencije i ranog otkrivanja HOBP

20.11. Međunarodni dan deteta

Javnozdravstveni značaj

U Srbiji svako deseto dete živi na ivici siromaštva, podaci su centara za socijalni rad. U najtežem položaju su romska i deca izbeglih i raseljenih lica. Nepovoljne socijalne i društvene okolnosti krajem prošlog i početkom ovog veka doprinale su ukupnom povećanju nasilja nad decom, a posebno je u porastu porodično nasilje kao i vršnjačko. 44 % dece je izloženo nekom obliku nasilja. Precizne statistike o broju žrtava zlostavljanja dece zasad nema, jer se najčešće o tome ćuti. Jedino se posle intervencija nadležnih službi može konstatovati koliko su deca na meti raznih vidova zlostavljanja, od verbalnog do fizičkog i seksualnog.

Ciljna grupa

-populacija dece

Ciljevi

- svakom detetu omogućiti slobodno i pažnjom obeleženo detinjstvo

Mere prevencije

- eliminisati diskriminaciju dece na nacionalnoj osnovi, nasilje i zanemarivanje

1.12. Svetski dan borbe protiv HIV/AIDS

Javnozdravstveni značaj

Od 1981. godine kada je prvi put prepoznat kao nova bolest, AIDS je usmrtio više od 30 miliona ljudi, čineći epidemiju HIV-a najdestruktivnijom u pisanoj istoriji čovečanstva. Prema procenama SZO i Udruženog programa Ujedinjenih nacija za HIV/AIDS (UNAIDS), u svetu je krajem 2007. godine 33,2 miliona osoba živelo sa HIV-om od kojih 68% u regionu podsaharske Afrike, uključujući i 2,5 miliona dece mlađe od 15 godina. Procenjeno je da je tokom 2007. godine 2,5 miliona lica novoinficirano HIV-om i da je 2,1 miliona ljudi umrlo od AIDS-a.

U Šumadijskom okrugu je u periodu od 1987. godine, kada je registrovan prvi slučaj, do 2008. godine registrovano je 40 lica obolelih od HIV bolesti od kojih je 15 umrlo (37,5%). Među obolelima i umrlima od HIV bolesti trostruko je više osoba muškog pola, dok je najveći broj obolelih i umrlih lica oba pola registrovan u uzrasnoj grupi 30–39 godina. Najveći broj obolelih od pojave prvog slučaja registrovan je među intravenskim korisnicima droge, ali se od 1999. godine uočava smanjivanje broja obolelih u ovoj grupaciji pod povećanim rizikom od HIV-a, dok je dominantan put transmisije HIV-a među obolelima nezaštićen seksualni odnos sa osobama istog ili suprotnog pola.

Za HIV virus i bolest SIDU koju on izaziva čulo je 2000. godine 93,6% odraslog stanovništva Šumadijskog okruga, a 2006. godine 86,1%. Od ukupnog broja anketiranog odraslog stanovništva u 2000. godini je 72,9% smatralo da je moguće izbeći infekciju HIV-om, dok je u 2006. godini takav stav imao manji procenat ispitanika 60,5%. U 2006. godini 4,4% odraslog stanovništva je testirano na HIV, a samo 34,3% je znalo mesto gde se može testirati na HIV. Ispitivano odraslo stanovništvo je imalo različita znanja o načinima inficiranja HIV virusom

U Republici Srbiji za postojanje HIV virusa, odnosno bolesti SIDE, zna 90,5% odraslog stanovništva. Za postojanje mesta gde se može testirati na HIV zna 37,9% odraslog stanovništva Srbije, i to više žena (40,1%) nego muškaraca (35,1%). U Srbiji se 4,2% odraslog stanovništva testiralo na HIV, i to najviše u dobnoj grupi od 20 do 34 godine (7,4%), a zatim taj procenat opada sa starošću. U populaciji stanovništva starosti od 20 do 40 godine 55,2% pravilno identifikuje načine prevencije seksualne transmisije HIV-a, a samo 20,3% nema diskriminatorni stav prema osobama zaraženim HIV-om.

Ipak u Srbiji se, u odnosu na 2000. godinu, beleži povećanje procenta stanovništva koje nema predrasuda prema osobama inficiranim HIV-om.

Ciljevi

- prevencija HIV infekcije i polno prenosivih infekcija
- obezbeđivanje lečenja i podrške osobama koje žive sa HIV/AIDS-om.

Ciljne grupe

- Intravenski narkomani
- Homoseksualci
- Hemofiličari
- Heteroseksualci

Mere prevencije

- upotreba kondoma, uvek i pri svakom seksualnom odnosu
- integrisana akcija društva usmerena na promociju zdravih stilova života

3.12. Međunarodni dan osoba sa posebnim potrebama

Javnozdravstveni problem

U svetu svaka deseta osoba (oko 650 miliona ljudi) živi sa nekim oblikom invaliditeta, i to većinom u zemljama u razvoju. U tim zemljama osobe sa invaliditetom čine čak petinu populacije koja živi u siromaštvu. Veliki broj osoba koje žive sa invaliditetom suočavaju se sa stigmatizacijom i diskriminacijom, uskraćena su im osnovna ljudska prava na obrazovanje, zapošljavanje, zdravstvenu zaštitu. Misija Svetske zdravstvene organizacije je da unapredi kvalitet života osoba koje žive sa invaliditetom putem nacionalnih, regionalnih i globalnih aktivnosti i da podigne svest javnosti o veličini problema i njegovim posledicama.

Ciljevi

- podići svest javnosti o problemima osoba sa posebnim potrebama

Ciljna grupa

- osobe sa posebnim potrebama

Mere prevencije

- integracija osoba sa invaliditetom u sve aspekte življenja

5. ZAKLJUČAK

Razvoj zdravstveno vaspitnih sredstava treba da obezbedi pomoć u radu na rešavanju najznačajnijih javno zdravstvenih prioriteta, kroz osposobljavanje ljudi i zajednica da povećaju kontrolu nad svojim zdravljem i da ga unaprede, pružanjem podrške akcijama za zdravlje i jačanjem koncepta razvoja zajednice za te akcije. Jačanje zdravstvenog potencijala individue, suzbijanje faktora rizika, rano otkrivanje oboljenja, informisanje, senzibilizacija, motivacija, pokretanje na akciju povećava raspoložive mogućnosti za ljude da uspostave kontrolu nad svojim zdravljem i svojom okolinom i da naprave izbor koji vodi ka zdravlju. Osposobljavanje ljudi da znaju da savladaju izazove bolesti i povreda je od primarnog značaja.

6. LITERATURA

1. Zdravlje stanovništva Šumadijskog okruga, Analitička studija 1998 – 2008. Institut za javno zdravlje Kragujevac, 2009.
2. Zdravlje stanovnika Srbije. Analitička studija, 1997-2007. Institut za javno zdravlje Srbije, Beograd 2008.
3. Zdravstveno stanje stanovništva Grada Novog Sada 2007. godine. Institut za javno zdravlje Vojvodine, Novi Sad, 2008.
4. UNICEF. Istraživanje višestrukih pokazatelja stanja dece i žena Srbije. Beograd: UNICEF. Beograd, 2005.
5. Akcioni plan za očuvanje i unapređenje zdravlja žena u Republici Srbiji za period 2005-2010. godina.
Dostupno na: <http://www.womenngo.org.rs/zensko-zdravlje>
6. M. Nikolić i saradnici. Higijena i medicinska ekologija, praktikum, Medicinski fakultet Beograd, Medicinska knjiga, 1998., 7-42.
7. R. Kocijančić (urednik). Higijena, Medicinski fakultet Beograd, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, 2002, 166-193.
8. Zakon o zaštiti životne sredine. Službeni glasnik Republike Srbije, br. 135/04, 36/09.
9. Indikatori životne sredine u Republici Srbiji – kratak vodič. UNDP i Agencija za zaštitu životne sredine, Beograd 2007., s: 19-20.
Dostupno na: <http://www.sepa.sr.gov.yu/download/Indikatori.pdf>
10. Institut za javno zdravlje Srbije: Pokazatelji stanja životne sredine u republici Srbiji za 2007. godinu, Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije; 2008., S: 6-30
Dostupno na: <http://www.batut.org.rs>
11. Evropsko istraživanje o upotrebi alkohola i drugih droga među mladima u Srbiji 2008. Institut za javno zdravlje Srbije, Beograd 2009.
12. Preventing Chronic Diseases. A Vital Investment: WHO Global Report. Geneva: World Health Organization, 2005. pp 200. CHF 30.00. ISBN 92 4 1563001. Also published on http://www.who.int/chp/chronic_disease
13. World Health Organization. Gaining Health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Copenhagen: WHO; 2006.
14. Radna grupa Ministarstva zdravlja Republike Srbije. Strategija za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti Republike Srbije. Dostupno na: www.minzdravlja.info/.../Strategije/Strategija%20Za%20Preveciju%20I%20
15. Allender S, Peto V, Scarborough P, Kaur A, Rayner M. Coronary Heart Disease Statistics 2008. London: British Heart Foundation, 2008.
16. WHO MONICA Project. Multinational monitoring of trends and determinants in cardiovascular disease. Geneva: WHO; 1994.
17. Thorvaldsen P, Asplund K, Kuulasmaa K, Rajakangas AM, Schroll M. WHO MONICA Project. Stroke Incidence, Case Fatality, and Mortality in the WHO MONICA Project. Stroke 1995;26:361-367.
18. Jankovic S, Vlajinac H, Bjegovic V, Marinkovic J, Šipetic-Grujicic S, Markovic-Denic Lj, Kocev N, Šantric-Milicevic M, Terzic-Šupic Z, Maksimovic N, Laaser U. The burden of disease and injury in Serbia. Eur J Public Health 2007; 17:80-85.

19. Heart Disease and Stroke Statistics_2009 Update: A Report From the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee *Circulation* 2009;119:e21-e181.
20. Radna grupa za kardiovaskularne bolesti Nacionalnog komiteta za izradu vodiča kliničke prakse u Srbiji. *Prevenција ishemijske bolesti srca*. U: Nacionalni vodič kliničke prakse. Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije; 2002.
21. Murray CJL, Lopez AD, eds. *The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected into 2020*. Cambridge, MA, Harvard School of Public Health on behalf of the World Health Organization and the World Bank, 1996 (Global Burden of Disease and Injury Series, Vol. I).
22. Vlajinac H, Janković S, Šipetić-Grujičić S. *Cancers*. In: *The Burden of Disease and Injury in Serbia*. Belgrade: Ministry of Health of the Republic of Serbia; 2003. p. 94-102.
23. *Incidencija i mortalitet od raka u centralnoj Srbiji - 1999-2006*, Registar za rak centralne Srbije, Institut za javno zdravlje Srbije, Beograd, 2008.
24. Ferlay J, Autier P, Boniol M, Heanue M, Colombet M, Boyle P. *Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006*. *Ann Oncol* 2007;18:581-592.
25. *Institute of Public Health of Serbia, Attributable Causes of Cancer in Serbia, 2005*, Belgrade, 2008.
26. Sicree R, Shaw JE, Zimmet PZ. *The Global Burden of diabetes*. In: Gan D, ed. *Diabetes Atlas*. 3rd ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2006:10-153.
27. Yliharsila H, Lindstrom J, Eriksson JG et al. *Prevalence of Diabetes and impaired glucose regulation in 45- to 64-year-old individuals in three areas of Finland*. *Diabet Med* 2005; 22:88-91.
28. Ford ES. *Risks for all-cause mortality, cardiovascular disease, and diabetes associated with the metabolic syndrome: a summary of the evidence*. *Diabetes Care* 2005; 28:1769-1778.
29. McEwan P, Williams JE, Griffiths A et al. *Evaluating the performance of the Framingham risk equations in a population with diabetes*. *Diabet Med* 2004; 21:318-323.
30. *Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. *Diabetes Care* 2002; 25: S5-S20.
31. Bennett P, Knowler W. *Definition, Diagnosis, and Classification of Diabetes Mellitus and Glucose Homeostasis*. In: Kahn R, Weir G, King G, Jacobson A, Moses A, Smith R, eds. *Joslin's Diabetes Mellitus selected Chapters*. 14th ed. Boston: Lippincott Williams and Wilkins, 2005:105-113.
32. *Republička stručna komisija za izradu i implementaciju vodiča u kliničkoj praksi*, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, Srpsko lekarsko društvo. *Prevenција tipa 2 dijabetesa – Nacionalni vodič za lekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti*. EAR, Beograd: Srpsko lekarsko društvo, 2005.
33. WHO. *The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva: WHO, 2001.
34. Tyrer P, Tyrer F. *Public Mental Health*. In: Detels R, McEwen J, Beaglehole R, Tanaka H (eds): *Oxford Textbook of Public Health*, 4th ed., Vol.3. New York: Oxford University Press 2002;1309-28.
35. Lečić-Toševski D, Čurčić V, Grbeša G, i sar. *Zaštita mentalnog zdravlja u Srbiji – izazovi i rešenja*. *Psihijat dan* 2005;37(1): 9-15.

36. World Health Organization, Management of Noncommunicable Diseases Department, WHO strategy for prevention and control of chronic respiratory diseases. World Health Organization, 2002.
37. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije. Istraživanje zdravlja stanovnika Republike Srbije, 2006. godina. Osnovni rezultati. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije; Beograd, 2007.
38. Sherrill DL, Lebowitz MD, Burrows B. Epidemiology of chronic obstructive pulmonary disease. *Clin Chest Med* 1990; 11(3): 375-387.
39. Stanford AJ, Weir TD, Pare PD. Genetic risk factors for chronic obstructive pulmonary disease. *Eur Respir J* 1997; 10: 1380-1391.
40. Anto MJ, Vermeire P, Sunyer J. Chronic obstructive pulmonary disease In: Annesi-Maesano I, Gulsvik A, Viegi G eds: *Respiratory epidemiology in Europe*. European Respiratory Monograph. Sheild: European Respiratory Society Journals Ltd; 2000.
41. Mortality indicators by 67 causes of death, age and sex (HFA-MDB) online database. Copenhagen, WHO, Regional Office for Europe, 2005.
42. Preporuke o prevenciji nenamernih povređivanja u kući, jaslicama i vrtiću dece u dobi od 0-5 godina. AKAZ, 2006.
43. Anda RF et al. The enduring effect of abuse and related adverse experiences in childhood: a convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2006, 256: 174-186.
44. Anda RF et al. Adverse childhood experiences and prescribed psychotropic medication in adulthood: a perspective study. *American Journal of Preventive Medicine* 2007, 32: 389-394.
45. Tang B et al. The influence of child abuse on the pattern of expenditures in women's adult health service utilization in Ontario, Canada. *Social Science and Medicine* 2006, 63: 1711-1719.
46. Violence: a public health priority. Geneva, World Health Organization, 1996 (document WHO/EHA/SPI.POA.2). World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002.
47. Pedenm, McGee K, Krug E, eds. Injury: a leading cause of the global burden of disease: 2000 Geneva, WHO, 2002.
48. WHO. The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: WHO, 2001.
49. Zdravlje stanovnika Srbije. Analitička studija, 1997-2007. Institut za javno zdravlje Srbije, Beograd, 2008.
50. WHO. The World Report on Violence and Health. Self-directed violence. Geneva; WHO, 2002: 185-212.
51. Atanasković-Marković Z, Bjegović V, Janković S, Kocev N, Laaser U, Marinković J, et al. The Burden of Disease and Injury in Serbia. Belgrade: Ministry of Health of the Republic of Serbia; 2003.
52. Kozarić-Kovačić D. Epidemiologija suicida u Hrvatskoj – neki svetski epidemiološki pokazatelji suicida. Prvi Hrvatski kongres o suicidalnom ponašanju, prosinca 2000; Zagreb. Zbornik sažetaka.
53. WHO. Europe-Communicable Disease Surveillance and Response 2007. Dostupno na: <http://www.who.int>
54. WHO. Report on Infectious Diseases 1999. Dostupno na: <http://www.who.int>

55. Zakon o zaštiti od zaraznih bolesti koje ugrožavaju celu zemlju. Službeni list SRJ (br. 46/96)
56. Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji za 2008. godinu. Službeni glasnik Republike Srbije, (br. 14/08.)
57. Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji za 2008. godinu. Službeni glasnik Republike Srbije, (br. 20/08.)
58. WHO Statistical Information System . Dostupno na: [http:// www. who.int/whosis/en](http://www.who.int/whosis/en)
59. Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe. Službeni glasnik Republike Srbije, br. 43/2006
60. Zakon o zdravstvenom osiguranju. Službeni glasnik Republike Srbije, br. 107/05.

