

STRATEGIJA ZA PREVENCIJU I KONTROLU HRONIČNIH NEZARAZNIH BOLESTI REPUBLIKE SRBIJE

Sadržaj

1. Uvod – razlozi za donošenje Strategije

2. Opterećenje hroničnim nezaraznim bolestima u Republici Srbiji – analiza postojeće situacije

- 2.1. Kardiovaskularne bolesti
- 2.2. Maligne bolesti
- 2.3. Hronične nezarazne respiratorne bolesti
- 2.4. Dijabetes
- 2.5. Muskuloskeletne bolesti

3. Prevalencija vodećih faktora rizika za nastanak HNB u Republici Srbiji

- 3.1. Pušenje
- 3.2. Hipertenzija
- 3.3. Hiperholesterolemija
- 3.4. Alkohol
- 3.5. Gojaznost
- 3.6. Nepravilna ishrana
- 3.7. Fizička neaktivnost

4. Osnovne socijalno-ekonomske determinante zdravlja – situacija u Srbiji

5. Mogućnosti za unapređenje zdravlja

6. Zakonski okvir za donošenje Strategije i postojeća strateška dokumenta

7. Vodeći principi

8. Strateški pristup

- 8.1. Fokus i obim strategije
- 8.2. Vizija i ciljevi strategije
- 8.3. Organizacioni okvir za sprovođenje strategije

9. Okvir za akciju

- 9.1. Zastupanje za zdravlje
- 9.2. Znanje
- 9.3. Zakonska regulativa i finansiranje
- 9.4. Kapaciteti
- 9.5. Podrška zajednice
- 9.6. Rad zdravstvene službe

10. Akcioni plan

1. Uvod – razlozi za donošenje Strategije

Strategija za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti (HNB) Republike Srbije predstavlja sveobuhvatnu strategiju unapređenja zdravlja stanovništva Srbije, kako dece tako i odraslih, aktivno je usmerena na grupe i pojedince sa povećanim rizikom od nastanka hroničnih nezaraznih bolesti, kao i na već obolele od HNB kojima su neophodni efikasno lečenje i adekvatna nega.

Glavni ciljevi Strategije su značajno smanjenje obolevanja i umiranja stanovnika Srbije od HNB, poboljšanje njihovog kvaliteta života i smanjenje nejednakosti u zdravlju. Integrisana akcija društva treba da bude usmerena na faktore rizika i socijalno-ekonomske determinante zdravlja, ali i na jačanje zdravstvenog sistema Republike Srbije, kako bi bio u stanju da odgovori na sve veće opterećenje stanovništva hroničnim nezaraznim bolestima.

Strategijom su obuhvaćene kardiovaskularne bolesti, maligni tumori, dijabetes, hronična opstruktivna bolest pluća i bolesti muskuloskeletnog sistema (bez povreda), jer ove HNB već decenijama čine veliki deo opterećenja bolestima u Srbiji (1, 2), a imaju zajedničke faktore rizika (pušenje, konzumiranje alkohola, nepravilna ishrana i fizička neaktivnost) i socijalno-ekonomske determinante. Kardiovaskularne bolesti su vodeći uzrok umiranja, dok su maligni tumori na drugom mestu.

Inicijativu za razvijanje Strategije pokrenulo je Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, a u njenoj izradi učestvovali su sledeći članovi Republičke stručne komisije za prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti (KHNB): Slavenka Janković, Jelena Gudelj Rakić, Dragan Miljuš, Svetlana Janković, Vesna Bošnjak Petrović, Zorana Pokrajčić Vasiljević, Ana Jovićević Bekić, Nebojša Lalić, Nenad Borojević, Roksanda Stojanović, kao i pridruženi član, Zorana Gledović. Strategija je razvijena kroz konsultativni proces sa ekspertima SZO, nacionalnim ekspertima, nevladinim organizacijama i drugim zainteresovanim u periodu od decembra 2006. do aprila 2008. godine. Evropska strategija za prevenciju i kontrolu HNB (3) predstavljala je okvir za izradu naše strategije koja je pisana u skladu sa postojećim internacionalnim (prilog 1) i nacionalnim strateškim dokumentima (prilog 2) koja se odnose na HNB i njihove glavne faktore rizika. Strategija za prevenciju i kontrolu HNB predstavlja kontinuitet postojećih nacionalnih strategija koje dopunjuje i objedinjuje.

Investiranje u dobro zdravlje stanovnika predstavlja dobit ne samo za pojedinca, već i za čitavo društvo i zato je neophodna integrisana akcija raznih društvenih činilaca. Kao dokument

od nacionalnog značaja, Strategija za prevenciju i kontrolu HNB Republike Srbije predstavlja instrument za mobilizaciju svih relevantnih činilaca društva u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja stanovnika Srbije, sprečavanja njihovog preveremenog umiranja od HNB, kao i invaliditeta.

2. Opterećenje hroničnim nezaraznim bolestima u R. Srbiji –analiza postojeće situacije

Od svih poremećaja zdravlja, stanovništvo Srbije je najviše opterećeno hroničnim nezaraznim bolestima. Vodeći uzroci smrti u našoj zemlji gotovo su identični vodećim uzrocima smrti u razvijenim delovima sveta (1, 4).

Bolesti srca i krvnih sudova i maligni tumori činili su preko tri četvrtine svih uzroka smrti u R. Srbiji u 2006. godini. U strukturi mortaliteta bolesti srca i krvnih činile su više od polovine svih smrtnih ishoda (57,3%), a skoro svaka peta umrla osoba (19,7%) bila je žrtva malignog tumora. Od ukupnog broja umrlih za 3,8% su razlog umiranja bile povrede i trovanja, za 2,5% komplikacije dijabetesa, a za 1,8% hronična opstruktivna bolest pluća ili astma (tabela 1).

Tabela 1. Vodeći uzroci umiranja prema polu u Srbiji, 2006. godina

Rang	Grupa oboljenja (šifre prema MKB-10)	Muškarci		Žene		Ukupno	
		Broj	%	Broj	%	Broj	%
1	Bolesti srca i krvnih sudova (I00-I99)	27190	52,0	31735	62,8	58925	57,3
2	Maligni tumori (C00-C97)	11495	22,0	8722	17,3	20217	19,7
3	Povrede i trovanja (S00-T98)	2772	5,3	1097	2,2	3869	3,8
4	Dijabetes (E10-E14)	1068	2,0	1473	2,9	2541	2,5
5	Opstruktivna bolest pluća i astma (J44-J45)	1232	2,3	646	1,3	1878	1,8
6	Ostali uzroci smrti	8568	16,4	6886	13,5	15454	14,9
	Svi uzroci smrti (A00-T98)	52325	100,0	50559	100,0	102884	100,0

* Izvor podataka: nepublikovani podaci Republičkog zavoda za statistiku obrađeni u Institutu za javno zdravlje Srbije

Vodeći uzroci umiranja u Vojvodini i centralnoj Srbiji (tabele 2 i 3), gotovo su identični vodećim uzrocima umiranja u Republici .

Tabela 2. Vodeći uzroci umiranja prema polu u Vojvodini, 2006. godina

Rang	Grupa oboljenja (šifre prema MKB-10)	Muškarci		Žene		Ukupno	
		Broj	%	Broj	%	Broj	%
1	Bolesti srca i krvnih sudova (I00-I99)	7451	50,4	8876	62,0	16327	56,1
2	Maligni tumori (C00-C97)	3527	23,8	2576	18,0	6103	21,0
3	Povrede i trovanja (S00-T98)	904	6,1	390	2,7	1294	4,4
4	Dijabetes (E10-E14)	343	2,3	526	3,7	869	3,0
5	Opstruktivna bolest pluća i astma (J44-J45)	334	2,3	153	1,1	487	1,7
6	Ostali uzroci smrti	2235	15,1	1799	12,5	4034	13,8
	Svi uzroci smrti (A00-T98)	14794	100,0	14320	100,0	29114	100,0

Izvor podataka: nepublikovani podaci Republičkog zavoda za statistiku obrađeni u Institutu za javno zdravlje Srbije

Tabela 3. Vodeći uzroci umiranja prema polu u centralnoj Srbiji, 2006. godina

Rang	Grupa oboljenja (šifre prema MKB-10)	Muškarci		Žene		Ukupno	
		Broj	%	Broj	%	Broj	%
1	Bolesti srca i krvnih sudova (I00- I99)	19739	52,6	22859	63,1	42598	57,7
2	Maligni tumori (C00-C97)	7968	21,2	6146	17,0	14114	19,1
3	Povrede i trovanja (S00-T98)	1868	5,0	707	2,0	2575	3,5
4	Opstruktivna bolest pluća i astma (J44-J45)	898	2,4	493	1,4	1391	1,9
5	Dijabetes (E10-E14)	725	1,9	947	2,6	1672	2,3
6	Ostali uzroci smrti	6333	16,9	5087	13,9	11420	15,5
	Svi uzroci smrti (A00-T98)	37531	100,0	36239	100,0	73770	100,0

U prilogu 3 prikazani su ukupan broj umrlih, nestandardizovane i standardizovane stope mortaliteta od vodećih uzroka smrti prema regionima i okruzima u Srbiji u 2006. godini. U navedenom prilogu prikazani su i rangovi vodećih uzroka smrti po okruzima.

Uočene razlike između pojedinih okruga mogu se objasniti različitim kvalitetom podataka. U Srbiji je 2006.godine procenat simptoma i nedovoljno definisanih stanja iznosio 4,8% (u Vojvodini 3,1%, a u centralnoj Srbiji 5,4%, a u pojedinim okruzima i preko 10%), zbog čega je neophodna obazrivost pri analizi rangova i donošenju zaključaka.

Prema rezultatima istraživanja „Opterećenje bolestima i povredama u Srbiji” ishemijska bolest srca, cerebrovaskularna bolest, rak pluća, unipolarna depresija i dijabetes činili su skoro dve trećine ukupnog opterećenja računatog za 18 poremećaja zdravlja u Srbiji u 2000. godini (1, 2). Pet vodećih uzroka smrti za muškarce bili su ishemijska bolest srca, šlog, rak pluća, saobraćajni traumatizam i unipolarna depresija, dok su za žene to bili šlog, unipolarna depresija, ishemijska bolest srca, rak dojke i dijabetes (tabela 4).

Tabela 4. (DALY/1000)* od najčešćih poremećaja zdravlja prema polu u Srbiji u 2000. god.

Poremećaj zdravlja	Muškarci	Rang	Žene	Rang
Ishemijska bolest srca	18,1	1	7,9	3
Cerebrovaskularna bolest (šlog)	12,4	2	10,3	1
Rak pluća	8,8	3	2,2	7
Saobraćajni traumatizam	6,7	4	1,8	12
Hronična opstruktivna bolest pluća	5,7	5	5,8	8
Unipolarna depresija	5,3	7	8,8	2
Rak dojke	-	-	4,3	4
Dijabetes	3,2	8	3,0	5

*prema standardnoj populaciji sveta (5)

DALY – godine života korigovane u odnosu na nesposobnost

2.1. Kardiovaskularne bolesti

Bolesti srca i krvnih sudova (KVB) predstavljaju vodeći uzrok obolevanja i umiranja u svetu. Prema proceni Svetske zdravstvene organizacije (SZO) u 2006. godini u svetu je od KVB umrlo 17,5 miliona ljudi, što predstavlja 30% svih uzroka smrti (3). U istoj godini u Srbiji je od

KVB umrlo 58.925 osoba (27.190 muškaraca i 31.735 žena). Ishemijska bolest srca i cerebrovaskularne bolesti vodeći su uzroci smrtnosti (6, 7) u ovoj grupi oboljenja (tabela 5).

Standardizovana stopa mortaliteta od bolesti srca i krvnih sudova u Srbiji u 2006. godini iznosila je 567,0 na 100.000 stanovnika (tabela 5). U odnosu na prosečnu standardizovanu stopu mortaliteta u Evropi od 479,4 na 100.000, Srbija se te godine nalazila u grupi zemalja sa visokim rizikom umiranja od KVB.

Tabela 5. Mortalitet od kardiovaskularnih bolesti prema uzroku i polu u Srbiji u 2006. godini

KVB (šifre prema MKB-10)		Pol		
		Muškarci	Žene	Ukupno
Bolesti srca i krvnih sudova (I00-I99)	Broj umrlih	27190	31735	58925
	Mortalitet*	754,5	833,4	795,0
	Stand. mortalitet**	632,6	507,6	567,0
Ishemijska bolest srca (I20-I25)	Broj umrlih	7382	6390	13772
	Mortalitet*	204,8	167,8	185,8
	Stand. mortalitet**	168,9	103,0	133,6
Cerebrovaskularne bolesti (I60-I69)	Broj umrlih	7557	9840	17397
	Mortalitet*	209,7	258,4	234,7
	Stand. mortalitet**	168,9	153,0	160,8

Izvor podataka: nepublikovani podaci Republičkog zavoda za statistiku obrađeni u Institutu za javno zdravlje Srbije

* na 100.000 stanovnika

** prema standardnoj populaciji Evrope (5)

U odnosu na prikazanu stopu mortaliteta od KVB u Srbiji, iste godine uočena je viša standardizovana stopa mortaliteta od KVB u Vojvodini: 632,6 na 100.000 (tabela 6), dok je ta stopa u centralnoj Srbiji bila nešto niža: 544,2 na 100.000 stanovnika (tabela 7).

Tabela 6. Mortalitet od kardiovaskularnih bolesti prema uzroku i polu u Vojvodini, 2006. god.

KVB (šifre prema MKB-10)		Pol		
		Muškarci	Žene	Ukupno
Bolesti srca i krvnih sudova	Broj umrlih	7451	8876	16327
	Mortalitet*	766,1	861,7	815,3

(I00-I99)	Stand. mortalitet**	728,0	550,4	632,6
Ishemijska bolest srca	Broj umrlih	2055	1720	3775
(I20-I25)	Mortalitet*	211,3	167,0	188,5
	Stand. mortalitet**	189,8	107,6	145,6
Cerebrovaskularne bolesti	Broj umrlih	1799	2321	4120
(I60-I69)	Mortalitet*	185,0	225,3	205,7
	Stand. mortalitet**	168,2	140,1	153,3

Izvor podataka: nepublikovani podaci Republičkog zavoda za statistiku obrađeni u Institutu za javno zdravlje Srbije

** na 100.000 stanovnika*

*** prema standardnoj populaciji Evrope (5)*

Tabela 7. Mortalitet od kardiovaskularnih bolesti prema uzroku i polu u centralnoj Srbiji, 2006. godina

KVB (šifre prema MKB-10)		Pol		
		Muškarci	Žene	Ukupno
Bolesti srca i krvnih sudova (I00-I99)	Broj umrlih	19739	22859	42598
	Mortalitet*	750,2	822,9	787,5
	Stand. mortalitet**	601,3	492,1	544,2
Ishemijska bolest srca (I20-I25)	Broj umrlih	5327	4670	9997
	Mortalitet*	202,5	168,1	184,8
	Stand. mortalitet**	161,3	101,3	129,1
Cerebrovaskularne bolesti (I60-I69)	Broj umrlih	5758	7519	13277
	Mortalitet*	218,8	270,7	245,5
	Stand. mortalitet**	168,5	157,6	163,1

Izvor podataka: nepublikovani podaci Republičkog zavoda za statistiku obrađeni u Institutu za javno zdravlje Srbije

** na 100.000 stanovnika*

*** prema standardnoj populaciji Evrope (5)*

Rezultati studije „Opterećenje bolestima i povredama u Srbiji“ pokazali su da bi najveći porast očekivanog trajanja života na rođenju u 2000. godini nastao eliminacijom mortaliteta od ishemijske bolesti srca kod muškaraca (za 2,4 godine) i eliminacijom cerebrovaskularnih bolesti kod žena (za 2,1 godinu) (1).

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 bila su na drugom mestu.

Opterećenje ishemijskom bolešću srca u Srbiji bez Kosova i Metohije bilo je odgovorno za 150.889 DALY-ja, dok su cerebrovaskularne bolesti bile odgovorne za 136.090 DALY-ja (1, 2, 6). Opterećenje ishemijskom bolešću srca bilo je mnogo veće za muškarce nego za žene, mada se poslednjih godina beleži porast i u ženskoj populaciji, u kojoj je inače veće opterećenje cerebrovaskularnim bolestima. Vrednosti DALY-ja za ishemijsku bolest srca i cerebrovaskularna oboljenja rastu sa godinama života kod osoba oba pola (1).

Akutni koronarni sindrom (AKS) podrazumeva grupu različitih kliničkih stanja koja nastaju kao posledica akutne ishemije miokarda, a ispoljava se kao nestabilna angina pektoris, odnosno, kao akutni infarkt miokarda.

Prema podacima Registra za akutni koronarni sindrom (AKS) R. Srbije, tokom 2006. godine u našoj zemlji registrovano je 20.549 novoobolelih od AKS-a. Stopa incidencije iznosila je 277,3 na 100.000 stanovnika. Standardizovane stope incidencije od AKS bile su u Vojvodini nešto više, a u centralnoj Srbiji nešto niže u odnosu na republički prosek (tabela 8).

Tabela 8. Broj novoobolelih i incidencija od AKS-a prema polu i regionima u Srbiji, 2006. god.

AKS (I20.0 + I21 + I22)		Pol		
		Muškarci	Žene	Ukupno
Srbija	Broj novoobolelih	12.679	7,870	20,549
	Incidencija*	351,8	206,7	277,3
	Stand. incidencija**	293,1	139,2	210,8
Vojvodina	Broj novoobolelih	3,708	2,224	5,932
	Incidencija*	381,3	215,9	296,2
	Stand. incidencija**	337,4	148,1	234,3
Centralna Srbija	Broj novoobolelih	8,971	5,646	14,617
	Incidencija*	341,0	203,3	270,2
	Stand. incidencija**	278,0	136,1	202,4

Izvor podataka: Registar za AKS u Srbiji, 2006, Institutu za javno zdravlje Srbije

* na 100.000 stanovnika

** prema standardnoj populaciji Evrope (5)

Stope incidencije od AKS u oba regiona bile su više kod muškaraca.

U Srbiji je tokom 2006. godine evidentirano 7.947 smrtnih ishoda od AKS-a. Stopa mortaliteta iznosila je 107,2 na 100.000 stanovnika. Standardizovane stope mortaliteta od AKS bile su u Vojvodini više, a u centralnoj Srbiji niže u odnosu na republički prosek (tabela 9).

Tabela 9. Broj umrlih i mortalitet od AKS-a prema polu i regionima u Srbiji, 2006. godina

AKS		Pol		
		Muškarci	Žene	Ukupno
Srbija	Broj umrlih	4.757	3.190	7.947
	Mortalitet*	132,0	83,0	107,2
	Stand. mortalitet**	106,9	51,4	76,8
Vojvodina	Broj umrlih	1.462	959	2.421
	Mortalitet*	150,3	93,1	120,9
	Stand. mortalitet**	132,4	58,8	92,1
Centralna Srbija	Broj umrlih	3.295	2.231	5.526
	Mortalitet*	125,2	80,3	102,2
	Stand. mortalitet**	98,0	48,7	71,4

Izvor podataka: nepublikovani podaci Republičkog zavoda za statistiku obrađeni u Institutu za javno zdravlje Srbije

** na 100.000 stanovnika*

*** prema standardnoj populaciji Evrope (5)*

Stope mortaliteta od AKS u oba regiona bile su više kod muškaraca.

2.2. Maligne bolesti

Procenjuje se da preko 22 miliona ljudi u svetu živi sa rakom. Svake godine registruje se oko deset milion novoobolelih, od čega oko 60% u zemljama u razvoju (8, 9).

Posle KVB, maligni tumori predstavljaju najčešći uzrok umiranja u našoj zemlji. U Srbiji je u 2006. godini od raka umrlo 20.217 osoba (11.495 muškaraca i 8.722 žene). Standardizovana stopa mortaliteta iznosila je 202,7 na 100.000, što je Srbiju svrstalo među zemlje sa srednjim rizikom umiranja od malignih bolesti u Evropi. Standardizovane stope mortaliteta od raka bile su više u Vojvodini, a niže u centralnoj Srbiji u odnosu na republički prosek. Vrednosti stopa su bile više kod osoba muškog pola (tabela 10).

Tabela 10. Mortalitet od malignih tumora prema polu u Srbiji u 2006. godini

Svi maligni tumori (C00-C97)		Pol		
		Muškarci	Žene	Ukupno
Srbija	Broj umrlih	11.495	8.722	20.217
	Mortalitet*	319,0	229,1	272,8
	Stand. mortalitet**	257,8	159,0	202,7
Vojvodina	Broj umrlih	3.527	2.576	6.103
	Mortalitet*	362,7	250,1	304,8
	Stand. mortalitet**	317,5	177,9	237,0
Centralna Srbija	Broj umrlih	7.968	6.146	14.114
	Mortalitet*	302,8	221,3	260,9
	Stand. mortalitet**	238,1	152,0	190,6

Izvor podataka: nepublikovani podaci Republičkog zavoda za statistiku obrađeni u Institutu za javno zdravlje Srbije

* na 100.000 stanovnika

** prema standardnoj populaciji Evrope (5)

Na osnovu podataka Registra za rak centralne Srbije, u 2004. godini standardizovane stope incidencije od malignih tumora iznosile su 393,5 na 100.000 muškaraca i 329,7 na 100.000 žena (tabela 11).

Tabela 11. Broj novoobolelih osoba sa stopama incidencije od svih lokalizacija malignih tumora prema polu, centralna Srbija, 2004. godina

Oboljenja (šifre prema MKB-10)	Pol	Pol		
		Muškarci	Žene	Ukupno
Maligni tumori (C00-C97)	Broj novoobolelih	12.801	11.954	24.755
	Incidencija*	483,4	428,0	455,0
	Stand. incidencija**	399,0	332,0	365,5

Izvor podataka: Registar za rak u centralnoj Srbiji, Incidencija i mortalitet od raka u centralnoj Srbiji, 2004. godine, Institut za javno zdravlje Srbije

* na 100.000 stanovnika

** prema standardnoj populaciji Evrope (5)

Prema podacima registra za rak, muškarci su najviše obolevali i umirali od raka pluća, kolona i rektuma, prostate i želuca, a žene od raka dojke, pluća, kolona i rektuma, grlića materice i želuca (10).

Standardizovane stope mortaliteta bile su više u Vojvodini, a niže u centralnoj Srbiji u odnosu na republički prosek za sve vodeće lokalizacije malignih tumora, sa izuzetkom raka grlića materice od koga se češće umiralo u centralnoj Srbiji (tabele 12, 13 i 14).

Tabela 12. Mortalitet od vodećih lokalizacija malignih tumora prema polu u Srbiji u 2006. godini

Lokalizacija malignog tumora (šifre prema MKB-10)		Pol		
		Muškarci	Žene	Ukupno
Pluća i bronh (C34)	Broj	3.693	1.136	4.829
	Sirovi mortalitet*	102,5	29,8	65,2
	Stand. mortalitet**	82,9	21,5	49,4
Kolon i rektum (C18-C20)	Broj	1.358	1.045	2.403
	Sirovi mortalitet*	37,7	27,4	32,4
	Stand. mortalitet**	29,7	17,9	23,1
Dojka (C50)	Broj	36	1.574	1.610
	Sirovi mortalitet*	1,0	41,3	21,7
	Stand. mortalitet**	0,8	29,6	16,6
Grlić materice (C53)	Broj	-	481	-
	Sirovi mortalitet*	-	12,6	-
	Stand. mortalitet**	-	10,0	-
Prostata (C61)	Broj	901	-	-
	Sirovi mortalitet*	25,0	-	-
	Stand. mortalitet**	19,6	-	-
Želudac (C16)	Broj	665	402	1.067
	Sirovi mortalitet*	18,5	10,6	14,4
	Stand. mortalitet**	14,7	6,9	10,4

Izvor podataka: nepublikovani podaci Republičkog zavoda za statistiku obrađeni u Institutu za javno zdravlje Srbije

* na 100.000 stanovnika

** prema standardnoj populaciji Evrope (5)

Tabela 13. Mortalitet od vodećih lokalizacija malignih tumora prema polu u Vojvodini 2006.

Lokalizacija malignog tumora (šifre prema MKB-10)		Pol		
		Muškarci	Žene	Ukupno
Pluća i bronh (C34)	Broj	1.222	381	1.603
	Sirovi mortalitet*	125,7	37,0	80,1
	Stand. mortalitet**	108,4	27,0	62,8
Kolon i rektum (C18-C20)	Broj	433	333	766
	Sirovi mortalitet*	44,5	32,3	38,3
	Stand. mortalitet**	38,7	21,9	28,9
Dojka (C50)	Broj	6	495	501
	Sirovi mortalitet*	0,6	48,1	25,0
	Stand. mortalitet**	0,6	35,4	20,1
Grlić materice (C53)	Broj	-	122	-
	Sirovi mortalitet*	-	11,8	-
	Stand. mortalitet**	-	9,8	-
Prostata (C61)	Broj	245	-	-
	Sirovi mortalitet*	25,2	-	-
	Stand. mortalitet**	22,8	-	-
Želudac (C16)	Broj	178	119	297
	Sirovi mortalitet*	18,3	11,6	14,8
	Stand. mortalitet**	16,2	7,6	11,2

Izvor podataka: nepublikovani podaci Republičkog zavoda za statistiku obrađeni u Institutu za javno zdravlje Srbije

* na 100.000 stanovnika

** prema standardnoj populaciji Evrope (5)

Tabela 14. Mortalitet od vodećih lokalizacija malignih tumora prema polu u centralnoj Srbiji 2006. godine

Lokalizacija malignog tumora (šifre prema MKB-10)		Pol		
		Muškarci	Žene	Ukupno
Pluća i bronh (C34)	Broj	2471	755	3226
	Sirovi mortalitet*	93,9	27,2	59,6
	Stand. mortalitet**	74,4	19,4	44,7

Kolon i rektum (C18-C20)	Broj	925	712	1637
	Sirovi mortalitet*	35,2	25,6	30,3
	Stand. mortalitet**	26,9	16,5	21,1
Dojka (C50)	Broj	30	1079	1109
	Sirovi mortalitet*	1,14	38,8	20,5
	Stand. mortalitet**	0,9	27,5	15,4
Grlić materice (C53)	Broj	-	359	-
	Sirovi mortalitet*	-	12,9	-
	Stand. mortalitet**	-	10,0	-
Prostata (C61)	Broj	656	-	-
	Sirovi mortalitet*	24,9	-	-
	Stand. mortalitet**	18,7	-	-
Želudac (C16)	Broj	487	283	770
	Sirovi mortalitet*	18,5	10,2	14,2
	Stand. mortalitet**	14,2	6,6	10,1

Izvor podataka: nepublikovani podaci Republičkog zavoda za statistiku obrađeni u Institutu za javno zdravlje Srbije

** na 100.000 stanovnika*

*** prema standardnoj populaciji Evrope (5)*

Od svih malignih tumora koji su analizirani u studiji „Opterećenje bolestima i povredama u Srbiji“, opterećenje rakom pluća je na prvom mestu (59.088 DALY-ja), a zatim slede kolorektalni rak (26.007 DALY-ja), rak dojke (23.868 DALY-ja), rak želuca (16.487 DALY-ja) i rak grlića materice (8.230 DALY-ja), što ukupno iznosi 133.689 DALY-ja (1, 9).

U ukupnom rangiranju 18 odabranih bolesti i povreda, zasnovanom na DALY-jima, u Srbiji se u 2000. godini rak pluća nalazio na trećem mestu, rak debelog creva i rektuma na 7, rak dojke na 8, a rak želuca na 10. mestu (1).

2.3. Hronične nezarazne respiratorne bolesti

U svetu stotine miliona ljudi boluje od hroničnih respiratornih oboljenja, od toga je 300 miliona obolelih od astme i 80 miliona obolelih od hronične opstruktivne bolesti pluća (HOBP) (11).

Sa standardizovanom stopom mortaliteta od 17,3 na 100.000 stanovnika u 2006. godini, u odnosu na druge evropske zemlje, Srbija se nalazi među zemljama sa srednje visokim rizikom umiranja od HOBP (tabela 15).

Tabela 15. Broj umrlih osoba i stope mortaliteta od hronične opstruktivne bolesti pluća (HOBP) i astme prema polu, Srbija, 2006. godina

Oboljenje (šifre prema MKB-10)		Pol		
		Muškarci	Žene	Ukupno
HOBP (J44)	Broj	1.232	646	1.878
	Sirovi mortalitet*	34,2	17,0	25,3
	Stand. mortalitet**	26,9	10,3	17,3
Astma (J45)	Broj	172	92	264
	Sirovi mortalitet*	4,8	2,4	3,6
	Stand. mortalitet**	3,9	1,5	2,5

Izvor podataka: nepublikovani podaci Republičkog zavoda za statistiku obrađeni u Institutu za javno zdravlje Srbije

* na 100.000 stanovnika

** prema standardnoj populaciji Evrope (5)

Standardizovana stopa mortaliteta od HOBP bila je viša u Vojvodini, a niža u centralnoj Srbiji u odnosu na republički prosek, dok je u pogledu mortaliteta od astme situacija bila obrnuta (tabele 16 i 17).

Tabela 16. Broj umrlih osoba i stope mortaliteta od hronične opstruktivne bolesti pluća (HOBP) i astme prema polu, Vojvodina, 2006. godina

Oboljenje (šifre prema MKB-10)		Pol		
		Muškarci	Žene	Ukupno
HOBP (J44)	Broj	334	153	487
	Sirovi mortalitet*	34,3	14,9	24,3
	Stand. mortalitet**	31,0	9,3	17,9
Astma (J45)	Broj	39	17	56
	Sirovi mortalitet*	4,0	1,7	2,8
	Stand. mortalitet**	3,8	0,9	2,0

Izvor podataka: nepublikovani podaci Republičkog zavoda za statistiku obrađeni u Institutu za javno zdravlje Srbije

* na 100.000 stanovnika

** prema standardnoj populaciji Evrope (5)

Tabela 17. Broj umrlih osoba i stope mortaliteta od hronične opstruktivne bolesti pluća (HOBP) i astme prema polu, centralna Srbija, 2006. godina

Oboljenja (šifre prema MKB-10)		Pol		
		Muškarci	Žene	Ukupno
HOBP (J44)	Broj	898	493	1.391
	Sirovi mortalitet*	34,1	17,8	25,7
	Stand. mortalitet**	25,6	10,6	17,0
Astma (J45)	Broj	133	75	208
	Sirovi mortalitet*	5,0	2,7	3,9
	Stand. mortalitet**	3,9	1,7	2,6

Izvor podataka: nepublikovani podaci Republičkog zavoda za statistiku obrađeni u Institutu za javno zdravlje Srbije

* na 100.000 stanovnika

** prema standardnoj populaciji Evrope (5)

U 2000. godini respiratorne bolesti bile su odgovorne za preko 200 miliona (14%) svih DALI-ja u svetu (4). U Srbiji je hronična opstruktivna bolest pluća bila zastupljena sa 30.200 DALY-ja, a astma sa 12.989 DALY-ja (1, 2, 11).

2.4. Dijabetes

Dijabetes se nalazi među pet vodećih uzroka smrti u većini zemalja sveta (4). Pretpostavlja se da će do 2025. godine od ove bolesti oboleti preko 380 miliona ljudi (121).

Sa standardizovanom stopom mortaliteta od 23,4 na 100.000 stanovnika u 2006. godini, u odnosu na druge evropske zemlje, Srbija se nalazila među zemljama sa srednje visokim rizikom umiranja od ove bolesti (tabela 18).

U odnosu na republički prosek standardizovana stopa mortaliteta od dijabetesa bila je znatno viša u Vojvodini, a nešto niža u centralnoj Srbiji (tabela 18).

Tabela 18. Mortalitet od dijabetesa prema polu u Srbiji u 2006. godini

Dijabetes (E10-E14)		Pol		
		Muškarci	Žene	Ukupno
Srbija	Broj umrlih	1.068	1.473	2.541
	Mortalitet*	29,6	38,7	34,3
	Stand. mortalitet**	23,1	22,6	23,1
Vojvodina	Broj umrlih	343	526	869
	Mortalitet*	35,3	51,1	43,4
	Stand. mortalitet**	30,3	30,8	31,1
Centralna Srbija	Broj umrlih	725	947	1672
	Mortalitet*	27,6	34,1	30,9
	Stand. mortalitet**	20,9	19,7	20,4

Izvor podataka: nepublikovani podaci Republičkog zavoda za statistiku obrađeni u Institutu za javno zdravlje Srbije

** na 100.000 stanovnika*

*** prema standardnoj populaciji Evrope (5)*

Prema podacima Registra za dijabetes R. Srbije, od dijabetesa tipa 1 tokom 2006. godine registrovana je 361 novoobolela osoba uzrasta od 0 do 29. godina, a standardizovana stopa incidencije za navedeni uzrast iznosila je 13,4 na 100.000 stanovnika (13). Stope su bile su nešto više u centralnoj Srbiji, a niže u Vojvodini u odnosu na republički prosek (tabela 19).

Tabela 19. Broj novoobolelih i incidencija dijabetesa tipa 1 za uzrast 0-29 godina, prema polu i regionima u Srbiji, 2006. godina

Dijabetes tipa 1 (E10-E14)		Pol		
		Muškarci	Žene	Ukupno
Srbija	Broj novoobolelih	197	164	361
	Incidencija*	14,6	12,7	13,7
	Stand. incidencija**	14,2	12,7	13,4
Vojvodina	Broj novoobolelih	48	44	92
	Incidencija*	12,9	12,5	12,7
	Stand. incidencija**	12,3	12,4	12,3
Centralna Srbija	Broj novoobolelih	149	120	269
	Incidencija*	15,3	12,8	14,1
	Stand. incidencija**	14,9	12,8	13,9

Izvor podataka: Registar za dijabetes u Srbiji, 2006, Institut za javno zdravlje Srbije

* na 100.000 stanovnika

** prema standardnoj populaciji Evrope (5)

Prema istom izvoru, od dijabetesa tip 2 tokom 2006. godine u našoj zemlji registrovana je 17.891 novoobolela osoba, a standardizovana stopa incidencije iznosila je 197,0 na 100.000 stanovnika. Standardizovane stope incidencije od ovog tipa dijabetesa bile su više u Vojvodini, a niže u centralnoj Srbiji u odnosu na republički prosek (tabela 20).

Tabela 20. Broj novoobolelih i incidencija dijabetesa tipa 2 za uzrast 0-75 godina, prema polu i regionima u Srbiji, 2006. godina

Dijabetes tipa 2 (E10-E14)		Pol		
		Muškarci	Žene	Ukupno
Srbija	Broj novoobolelih	8.751	9,140	17.891
	Incidencija*	242,8	240,0	241,4
	Stand. incidencija**	209,9	184,7	197,0
Vojvodina	Broj novoobolelih	2.551	2.786	5.337
	Incidencija*	262,3	270,5	266,5
	Stand. incidencija**	234,6	213,3	224,0
Centralna Srbija	Broj novoobolelih	6.200	6.354	12.554

	Incidencija*	235,6	228,7	232,1
	Stand. incidencija**	200,6	174,0	186,7

Izvor podataka: Registar za dijabetes u Srbiji, 2006, Institut za javno zdravlje Srbije

** na 100.000 stanovnika*

*** prema standardnoj populaciji Evrope (5)*

Prevalencija dijabetesa u Srbiji u 2000. godini procenjena je na oko 47 na 1000 stanovnika, dok je opterećenje ovom bolešću iznosilo 37.336 DALY-ja i bilo nešto veće kod ženske nego kod muške populacije (1, 14). U ukupnom rangiranju dijabetes se u 2000. godini u Srbiji nalazio na 5. mestu kod osoba oba pola (1).

2.5. Muskuloskeletne bolesti (MKB10: M00–99)

Muskuloskeletni poremećaji su glavni uzrok izgubljenih godina života zbog bolesti i sledstvene nesposobnosti (invalidnosti) u svim zemljama. Njihov veliki uticaj na društvo proističe iz njihove velike učestalosti, dugog trajanja i invaliditeta praćenog pogoršanjem kvaliteta života, ali i velikih troškova nastalih kao posledica radne nesposobnosti obolelih i korišćenja resursa zdravstvene i socijalne zaštite za njihovo lečenje i rehabilitaciju. U Evropi skoro četvrtina odraslih osoba ima dugotrajne muskuloskeletne probleme i ograničene svakodnevne aktivnosti (15). U Srbiji, prema podacima zdravstvenog istraživanja iz 2006. godine 16,8% odraslih stanovnika ima reumatske poremećaje, preko 40% ima ili je imalo bolove u zglobovima, a više od 50% bolove u leđima (15). Ovi poremećaji zdravlja se javljaju u svakom životnom dobu i predstavljaju najčešći uzrok invalidnosti. Njihova učestalost raste sa starenjem.

3. Prevalencija vodećih faktora rizika za nastanak HNB u R. Srbiji

HNB imaju multifaktorsku etiologiju i nastaju kao rezultat kompleksne interreakcije između pojedinaca i sredine u kojoj oni žive. Individualne karakteristike (kao što su, pol, etnička pripadnost, genetska predispozicija i dr.) zajedno sa socijalno-ekonomskim determinantama, kao i determinantama spoljašnje sredine (kao što su dohodak, obrazovanje, uslovi života i radni uslovi) određuju razlike u ekspoziciji i osetljivosti pojedinaca za nastanak HNB.

Vodeći faktori rizika za nastanak HNB su pušenje, hipertenzija, hiperholesterolemija, alkohol, gojaznost, nepravilna ishrana i fizička neaktivnost. Navedeni faktori rizika zajednički su

za brojne HNB, čiji je nastanak, s obzirom na multifaktorsku etiologiju, povezan sa prisustvom dva ili više navedenih faktora rizika (3).

Prevalencija glavnih faktora rizika kod stanovnika Srbije 2000. i 2006. godine prikazana je u tabeli 21.

Tabela 21. Prevalencija faktora rizika kod stanovnika Srbije, 2000. i 2006. godine

Prevalencija faktora rizika (%)	Godina	
	2000	2006
Pušenje	40,5	33,6
Hipertenzija	44,5	46,5
Alkohol	47,5	40,3
Gojaznost	17,3	18,3
Fizička aktivnost tri puta nedeljno	13,7	25,7

**Izvor podataka: Istraživanje zdravlja stanovništva Srbije, Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut", 2000. i 2006 (16)*

Prevalencija pušenja i hipertenzije po regionima u 2000. i 2006. godini prikazana je na tabelama 22 i 23.

Tabela 22. Prevalencija pušenja i hipertenzije u Vojvodini, 2000. i 2006. godine

Prevalencija faktora rizika (%)	Godina	
	2000	2006
Pušenje	39,0	37,4
Hipertenzija	47,3	46,1

**Izvor podataka: Istraživanje zdravlja stanovništva Srbije, Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut", 2000. i 2006 (16)*

Tabela 23. Prevalencija pušenja i hipertenzije u centralnoj Srbiji, 2000. i 2006. godine

Prevalencija faktora rizika (%)	Godina	
	2000	2006
Pušenje	41,7	32,5
Hipertenzija	43,3	46,0

*Izvor podataka: Istraživanje zdravlja stanovništva Srbije, Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut", 2000. i 2006 (16)

Godine života korigovane u odnosu na nesposobnost (izražene u DALY-jima na 1000 stanovnika) za pojedine faktore rizika prema polu u Srbiji 2000. godine prikazane su u tabeli 24.

Tabela 24. Godine života korigovane u odnosu na nesposobnost (u DALY-jima na 1000 stanovnika*) za pojedine faktore rizika prema polu, Srbija 2000.godine

Opterećenost faktorima rizika	Pol	
	Muškarci	Žene
Pušenje	35,2	12,5
Hipertenzija	21,7	17,5
Hiperholesterolemija	3,1	1,7
Alkohol	5,7	1,5
Gojaznost	14,9	12,2
Nepravilna ishrana	-	-
Fizička neaktivnost	19,5	16,3

*Izvor podataka: Istraživanje zdravlja stanovništva Srbije, Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut", 2000.

3.1. Pušenje

Prevalencija pušenja u Srbiji, zabeležena 2000. godine kod muškaraca (48%) bila je među najvišima u Evropi, dok je prevalencija pušenja kod žena (33,6%) bila najviša u Evropi (16).

Prema *Globalnom istraživanju pušenja kod mladih (Global Youth Tobacco Survey)* sprovedenom u Srbiji 2003. godine među učenicima uzrasta 13–15 godina, zastupljenost pušenja među mladima je, takođe, visoka:

- 54,7% mladih uzrasta 13–15. godina bar jednom je probalo da puši cigarete;
- 16,8% devojaka i 15,5% mladića navodi da puši svakodnevno;
- 97,4% mladih izloženo je duvanskom dimu u svojim domovima, a 91,3% na javnim mestima (17).

Prema najnovijim rezultatima istraživanja zdravlja stanovništva Srbije (tabela 21) 33,6% odraslih stanovnika je u 2006. godini svakodnevno ili povremeno pušilo duvan. U odnosu na prethodno istraživanje iz 2000. godine prevalencija pušenja duvana smanjena je u proseku za 6,9%, i to kod muškaraca za 9,8%, a kod žena za 3,8% (16).

U “Studiji opterećenja bolestima i povredama u Srbiji”, Pušenje je navedeno kao faktor rizika povezan sa najznačajnijim poremećajima zdravlja, odgovoran za 13,7% izgubljenih godina života (YLL-a) u Srbiji u 2000. godini (18% od ukupnih YLL-a kod muškaraca i 7,9% ukupnih YLL-a kod žena). Pušenje predstavlja najčešći pojedinačni uzrok prevremenih smrtnih ishoda na koje se može preventivno delovati. Duvan je najznačajniji poznati kancerogen u humanoj populaciji (18) koji ima najveći uticaj na nastanak raka pluća, ishemijske bolesti srca, srčanog udara i hronične opstruktivne bolesti pluća (1).

3.2. Alkohol

Upotreba alkohola predstavlja značajan zdravstveni i socijalni problem. Prema rezultatima istraživanja zdravlja stanovništva Srbije u 2006. godini 40,3% stanovnika svakodnevno ili povremeno je konzumiralo alkohol, a broj stanovnika koji nije konzumirao alkohol u odnosu na 2000. godinu povećan je za 5% (tabela 21).

Opterećenje bolešću u Srbiji povezano sa unosom alkohola veće je kod muškaraca nego kod žena. Štetno dejstvo alkohola učestvovalo je sa 8,5% u ukupnim DALY-jima za rak dojke (1).

3.3. Nepravilna ishrana

Pravilna ishrana je jedan od osnovnih preduslova za očuvanje i unapređenje zdravlja ljudi. Osnovni principi pravilne ishrane podrazumevaju redovnost obroka u toku dana, raznovrsnost u izboru namirnica, kao i njihovu odgovarajuću zastupljenost i način pripreme u svakodnevnoj ishrani. Više studija je dokazalo povezanost nepravilne ishrane sa nastankom različitih oboljenja.

Tri glavna obroka je u 2006. godini redovno imalo 56,6% odraslih stanovnika, što predstavlja smanjenje u redovnosti unosa hrane u odnosu na 2000. godinu (tabela 25).

U 2006. godini više od polovine stanovnika (57,2%) u ishrani je koristilo pretežno beli hleb, a 14,8% stanovnika crni, ražani i slične vrste hleba (14). Korišćenje životinjske masti za pripremu obroka smanjeno je u 2006. godini na 33,8% u odnosu na 2000. godinu (40,5%). Sveže povrće je u 2006. godini svakodnevno konzumiralo 54,8% odraslih stanovnika, što je značajno više u odnosu na 2000. godinu kada je to činilo 42,5% stanovnika. Sveže voće je svakodnevno konzumiralo 44,0% stanovnika, što je značajno više u odnosu na 2000. godinu (tabela 25).

Tabela 25. Redovnost obroka i zastupljenost pojedinih namirnica u ishrani odraslog stanovništva Srbije (20 godina i starijeg) 2000. i 2006. godine

Redovnost obroka i zastupljenost pojedinih namirnica u ishrani (%)	Godina	
	2000	2006
Tri glavna obroka	71,9	56,6
Korišćenje pretežno belog hleba	43,4	57,2
Korišćenje životinjskih masti	40,5	33,8
Korišćenje ribe manje od jednom nedeljno	62,7	48,7
Svakodnevno korišćenje svežeg povrća	42,5	54,8
Svakodnevno korišćenje svežeg voća	34,4	44,0

**Izvor podataka: Istraživanje zdravlja stanovništva Srbije, Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut", 2000. i 2006 (16)*

3.4. Fizička neaktivnost

Prema podacima za 2006. godinu više od dve trećine odraslog stanovništva u Srbiji je fizički neaktivno (67,7%). Procenat odraslih stanovnika koji je vežbao više od tri puta nedeljno, tako da se zaduva ili oznoji, iznosio je 25,5%, što je značajno više nego 2000. godine kada je taj procenat bio 13,7% (16).

Podaci istraživanja zdravlja stanovnika Srbije iz 2006. godine (16) pokazuju da se fizička aktivnost odraslog stanovništva Srbije povećala u periodu od 2000. do 2006. godine za 12% (tabela 21).

Fizička aktivnost je značajan kriterijum za ocenu zdravlja, a fizička neaktivnost značajan faktor rizika za nastanak različitih bolesti. Prema podacima "Studije opterećenja bolestima i povredama u Srbiji", fizička neaktivnost u značajnom procentu doprinosi ukupnim DALY-jima i to najviše za šlog (27,91%), a zatim za rak kolona i rektuma (25,96%), ishemijsku bolest srca (24,19%), rak dojke (15,13%) i dijabetes tipa 2 (8,34%). Fizička neaktivnost je odgovorna za 8,2% godina života izgubljenih zbog prevremenog umiranja (YLL-a) kod muškaraca i 11,8% YLL-a kod žena (1).

3.5. Hipertenzija

U istraživanju zdravstvenog stanja stanovništva Srbije iz 2000. godine, hipertenzija je dijagnostikovana kod 44,5% odraslog stanovništva Srbije, a u istom istraživanju iz 2006, prevalencija hipertenzije iznosila je 46,5% (tabela 21).

U Srbiji u 2000. godini, od ukupnog opterećenja pripisanog ishemijskoj bolesti srca, oko 21,2% se dovodi u vezu sa arterijskom hipertenzijom. Arterijskoj hipertenziji pripisuje se 9,7% ukupnih godina izgubljenog života zbog prevremene smrti (YLL) kod muškaraca i 13,3% YLL-a kod žena (1). Ona je istovremeno i faktor rizika za nastanak ateromatoze krvnih sudova, koja bitno doprinosi razvoju ishemijske bolesti srca, moždanog udara, oboljenja bubrega i periferne ateroskleroze (19). Opterećenje povezano sa hipertenzijom se uvećava sa godinama, pre svega, zbog mortaliteta.

3.6. Hiperholesterolemija

Visok nivo holesterola u krvi u Srbiji je važan faktor rizika za ishemijsku bolest srca: 7% od ukupnog opterećenja bolešću koje se pripisuje ishemijskoj bolesti srca kod muške populacije i 5,4% kod ženske populacije Srbije povezano je sa visokim nivoom holesterola u krvi. Opterećenje usled visokog nivoa holesterola u krvi povezano je sa 1,3% ukupnih YLL-a kod muškaraca i 1,5% YLL-a kod žena. Opterećenje bolešću, povezano sa visokim nivoom holesterola u krvi, gotovo u potpunosti potiče od povećanog rizika umiranja, a ne od nastanka nesposobnosti (1).

3.7. Gojaznost

Gojaznost je najčešći poremećaj uhranjenosti u razvijenim zemljama i rastući problem u zemljama u razvoju. Pored toga što je bolest sama po sebi, gojaznost može uticati na pojavu i tok mnogih bolesti.

Prema podacima istraživanja zdravlja stanovništva Srbije (tabela 26), svaka druga osoba u Srbiji ima prekomernu telesnu masu (54,5%), odnosno 36,2% odraslog stanovništva je prekomerno uhranjeno ($BMI > 25 \text{ kg/m}^2$), a 18,3% gojazno ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$).

Tabela 26. Prevalencija gojaznosti kod odraslog stanovništva Srbije (20 +) 2000. i 2006. godine

Prevalencija (%) uhranjenosti (vrednosti BMI)	Godina	
	2000	2006
Pothranjenost (< 18,5 kg/m ²)	7,4	2,3
Normalna uhranjenost (18,5-24,9 kg/m ²)	38,6	38,6
Predgojaznost (25,0-29,9 kg/m ²)	36,6	36,2
Gojaznost (> 30,0 kg/m ²)	17,3	18,3

**Izvor podataka: Istraživanje zdravlja stanovništva Srbije, Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut", 2000. i 2006 (16)*

Opterećenje bolešću, povezano sa gojaznošću, veće je kod muškaraca nego kod žena (1).

4. Osnovne socijalno-ekonomske determinante zdravlja – situacija u Srbiji

Sem faktora rizika i bioloških karakteristika pojedinaca i socijalno-ekonomske determinante zdravlja su odgovorne za veliki deo opterećenja društva bolestima, kako u Evropi, tako i u Srbiji. Postoji povezanost između fizičkog i mentalnog zdravlja, a oba aspekta zdravlja povezana su zajedničkim determinantama (odrednicama zdravlja), kao što su dohodak, obrazovanje, uslovi života i rada i dr. Osobe iz nižih socijalno-ekonomskih slojeva imaju dva puta veći rizik obolevanja i prevremenog umiranja od HNB u odnosu na osobe iz viših socijalno-ekonomskih slojeva.

4.1. Siromaštvo

Siromaštvo spada u osnovne faktore rizika za nastanak HNB, a podrazumeva loše socijalno-ekonomsko stanje, nezaposlenost, nizak obrazovni nivo i nezadovoljavajući položaj porodice (20). Definiše se kao višedimenzionalni fenomen koji, pored nedovoljnih prihoda za zadovoljenje životnih potreba, podrazumeva i nemogućnost zapošljavanja, neodgovarajuće stambene uslove i neadekvatan pristup socijalnoj zaštiti, zdravstvenim, obrazovnim i komunalnim uslugama, uz neostvarivanje prava na zdravu životnu sredinu i prirodna bogatstva, pre svega, na čistu vodu i vazduh (21). U Srbiji je u 2006. godini 8,8% stanovništva bilo siromašno. Najveći rizik siromaštva imaju domaćinstva gde je nosilac domaćinstva sa

nezavršenom osnovnom školom, nezaposlen, ili neaktivan (student, domaćica). Stanovništvo seoskog područja je dva i po puta siromašnije u odnosu na stanovništvo gradskog područja.

Posmatrano prema uzrastu, najveći procenat siromašnih je među decom do 18 godina starosti (oko 12%). Oni su činili 23,7% ukupnog stanovništva i skoro trećinu ukupnog broja siromašnih u 2006. godini u Srbiji. Njihov rizik siromaštva bio je za gotovo trećinu veći od prosečnog rizika ukupne populacije Srbije. Kategorija sa natprosečnim rizikom siromaštva su stara lica uzrasta 65 i više godina, čiji je relativni rizik siromaštva bio za 13,4% veći u odnosu na rizik ukupne populacije (21).

4.2. Obrazovanje

Prema podacima popisa stanovništva u Srbiji je, bez Kosova i Metohije, 2002. godine bilo 232.925 nepismenih osoba starijih od deset godina, odnosno 3,45 % ukupnog stanovništva. Što se tiče rodne nejednakosti, prema vrednosti takozvanog indeksa staklenog plafona (*glass ceiling*), koji se izračunava kao odnos ukupnog broja žena na svim nivoima obrazovanja prema broju žena sa najvišim stepenom obrazovanja, Srbija je sa indeksom od 1,07 na začelju Evrope, što je daleko ispod proseka za zemlje Evropske unije (indeks 2,1) (22).

4.3. Nezaposlenost

U Srbiji je u 2007. godini registrovano više od 900.000 nezaposlenih. Veliki problem je visoka stopa nezaposlenosti mladih između 26 i 30 godina, ali i kategorija starijih od 50 godina.

4.4. Dostupnost i korišćenje zdravstvene zaštite

Dostupnost zdravstvene zaštite, kao kontinuirano pružanje zdravstvene zaštite u skladu sa potrebama celokupne zajednice, u velikoj meri određuje korišćenje usluga na svim nivoima, kako kroz teritorijalnu, tako i materijalnu dimenziju. I pored garantovanog prava na dostupnost zdravstvene zaštite svakom pacijentu, bez diskriminacije u odnosu na finansijske mogućnosti (23), rezultati ciljanih istraživanja naglašavaju značajne razlike u odnosu na socijalno-ekonomski status stanovništva (16).

Kada je reč o geografskoj dostupnosti zdravstvene zaštite, podaci ukazuju da svako sedmo domaćinstvo ima najbližu ambulantu, a svako treće najbliži dom zdravlja na udaljenosti većoj od 4 km. U grupi najsiromašnijih domaćinstava je 30,6% onih kojima je najbliža

ambulanta udaljena više od 4 km, dok je u grupi najbogatijih taj procenat skoro 10 puta manji (3,4%). Prema indeksu blagostanja zapaža se da značajno veći procenat stanovništva iz kategorija siromašnih ima najbližu bolnicu udaljenu više od 4 km.

Analiza korišćenja zdravstvene zaštite prema socijalno-ekonomskom statusu pokazala je da grupa najsiromašnijih odraslih stanovnika u značajno manjem procentu ima svog lekara (39,2%), za razliku od najbogatijeg stanovništva (62,9%). Siromašno odraslo stanovništvo značajno manje navodi kontrolu zdravlja kao razlog poslednje posete lekaru opšte medicine. Ista kategorija stanovništva u većem procentu (8,1%) ne koristi zdravstvenu zaštitu zbog plaćanja usluga lekaru (16).

U populaciji dece i omladine uzrasta 7–19 godina uočava se da deca iz najsiromašnijih kategorija stanovništva u značajno manjem procentu imaju svog lekara (31,8%), za razliku od dece iz najbogatijih kategorija (60,8%). Najsiromašnija deca ređe posećuju svog lekara opšte medicine, dok populacija najbogatije dece i omladine u značajno više navodi kontrolu zdravlja kao razlog poslednje posete lekaru (39,7%) (16).

Plaćanje iz džepa, kao jedan od načina finansiranja zdravstvene zaštite, podrazumeva plaćanje usluga koje nisu pokrivena obaveznim zdravstvenim osiguranjem. Analiza izdataka stanovništva za zdravstvenu zaštitu ukazala je na značajnu razliku u odnosu na socijalno-ekonomski status (16). S obzirom da plaćanje iz džepa u najvećoj meri učestvuje u strukturi privatnih troškova za zdravstvene usluge, prepoznato je kao značajna barijera u korišćenju zdravstvene zaštite za socijalno vulnerabilne kategorije stanovništva (24).

5. Mogućnosti za unapređenje zdravlja

Dokazano je da postoje efikasne intervencije za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti. Moguće je sprečiti ili modifikovati faktore rizika, sprečiti početak ili napredovanje bolesti, sprečiti nesposobnost, kao i prerano umiranje uz bol i patnju. Ishod bolesti je moguće poboljšati njenim ranim otkrivanjem, odgovarajućom terapijom i efikasnom rehabilitacijom. Odgovarajuća primena znanja na svim nivoima zdravstvene zaštite ima višestruku korist za sve. Primer pojedinih zemalja koje su napravile značajan napredak u prevenciji i kontroli HNB ukazuje na ogroman potencijal za unapređenje zdravlja (4). U Srbiji je, zahvaljujući sveobuhvatnoj akciji države koja je kontrolu duvana postavila kao prioritet, prevalencija pušenja među odraslim stanovništvom u periodu 2000–2006. godine snižena za 6,9%. U istom periodu

smanjena je i učestalost pušenja kod omladine uzrasta od 15 do 19 godina sa 22,9% na 15,5% (25).

Prevenција ima najveći potencijal za smanjenje obolevanja od HNB. Nije neophodno čekati decenijama da bi se postigli efekti prevencije. Smanjenje faktora rizika može dovesti do iznenađujuće brzog unapređenja zdravlja, što se može uočiti posmatranjem nacionalnih trendova za pojedine poremećaje zdravlja. Odličan primer su Finska i Poljska (4). U Finskoj je u periodu 1972–1992. godine mortalitet od koronarne srčane bolesti smanjen za 80% zahvaljujući značajnom smanjenju glavnih faktora rizika (3), dok je incidencija dijabetesa tipa 2 redukovana za 60% u Finskoj i SAD-u i za preko 30% u Kini (4).

Prevenција u opštoj populaciji predstavlja održivu strategiju na dugi rok, a odnosi se na istovremeno delovanje na zajedničke faktore rizika za više nezaraznih bolesti. U više zemalja uočeni su efekti na smanjenje obolevanja i umiranja od pojedinih HNB istovremenim delovanjem na pušenje, ishranu i fizičku aktivnost (3, 4).

Posebnu pažnju treba usmeriti na smanjenje nejednakosti u zdravlju. Povišen krvni pritisak, na primer, prema podacima za našu zemlju, bio je češći kod stanovnika sa najnižom školskom spremom (62,7%), kao i kod najsiromašnijih stanovnika (53,1%) (16). Intervencije kojima se deluje na determinante zdravlja, kao što su ekonomski rast, nejednakosti u dohotku, siromaštvo, obrazovanje, radna sredina, nezaposlenost i dostupnost zdravstvene službe, predstavljaju glavne opcije za značajno unapređenje zdravlja. Širok opseg mera na nivou populacije zahteva uključ enje, kako zdravstvenog, tako i vanzdravstvenog sektora u zajednički rad. Zdravstveni sektor treba da ukaže ostalim sektorima na značaj koji oni imaju u određivanju uslova bitnih za zdravlje i blagostanje ljudi, kao i na njihovu odgovornost za poboljšanje zdravlja populacije (3).

Neophodno je istovremeno sprovesti prevenciju na individualnom i populacionom nivou. Ukoliko se osobe sa povišenim rizikom od nastanka HNB ne leče, kratkoročno i srednjoročno gledano neće biti značajnog uticaja na morbiditet i mortalitet od HNB. Kod osoba sa poremećenom tolerancijom glukoze, koje su pod visokim rizikom da obole od dijabetesa, program modifikacije stila života može da smanji rizik pojave dijabetesa za oko 58%, a farmakološka intervencija (primena odgovarajućih lekova) za 31% (4).

Primenom skrininga, može se sprečiti nesposobnost, smanjiti smrtnost i poboljšati kvalitet života, pod uslovom da je efikasna, pristupačna i prihvatljiva terapija dostupna svima

kojima je potrebna. Skrining sa sledstvenom terapijom osoba sa povećanim rizikom od nastanka KVB istovremenim delovanjem na više faktora rizika, isplativiji je od fokusiranja na pojedinačne faktore rizika. U zemljama sa dovoljnim resursima za obezbeđenje odgovarajuće terapije, efektivno je uvođenje masovnog skrining programa za ranu detekciju raka dojke i raka grlića materice. U Srbiji je napravljen program i stvoreni su svi preduslovi za uvođenje skrininga za rak grlića materice, a planira se i uvođenje masovnog skrininga za detekciju raka dojke u bliskoj budućnosti. Takođe je u planu i skrining za detekciju kolorektalnog raka.

Mada su redukcija i kontrola faktora rizika i determinanti zdravlja kamen temeljac u prevenciji i kontroli HNB, predviđa se da će se u sledećih 5–10 godina razviti testovi za otkrivanje poremećaja na nivou gena, što će omogućiti identifikovanje osoba sa genetskom predispozicijom za pojedine bolesti i primenu intervencije pre pojave simptoma. Sem što će doprineti unapređenju zdravlja, ova naučna dostignuća će pokrenuti i raspravu o etici i pravičnosti pristupa (3).

Preventivne aktivnosti treba kombinovati sa naporima za jačanje zaštitnih zdravstvenih faktora koji povećavaju otpornost osoba u odnosu na faktore rizika i bolest. Razvijanje socijalne mreže i osećaj povezanosti sa drugima ima snažan protektivni efekat na zdravlje. Efikasne intervencije uključuju poboljšanje socijalnog okruženja u školama, na radnim mestima i u zajednici, unapređenje socijalne podrške za starije osobe i sprovođenje programa za sticanje socijalnih veština i veština za rešavanje problema i kontrolu stresa (3). Nekoliko strategija nedavno donetih u Srbiji, kao što su Strategija za zdravlje i razvoj mladih i Strategija razvoja mentalnog zdravlja upravo se zasnivaju na kombinovanom delovanju preventivnih aktivnosti i jačanju zaštitnih zdravstvenih faktora.

Treba se fokusirati na intervencije zasnovane na dokazima, na isplative intervencije i na poboljšanje njihovog kvaliteta. Efektivnim intervencijama primenjenim u menadžmentu bolestima moguće je smanjiti morbiditet, nesposobnost i prevremeni mortalitet. Lečenjem šloga u specijalnim jedinicama intenzivne nege, moguće je smanjiti smrtnost i nesposobnost kao posledicu ove bolesti za 25% (3). Izazov za zdravstvene sisteme je kako primeniti efektivne intervencije u širem opsegu populacije, mada se kvalitet lečenja može poboljšati čak i u zemljama sa oskudnim resursima (3). U Srbiji je evidentno stalno poboljšanje kvaliteta lečenja obolelih od HNB u smislu primene lečenja zasnovanog na dokazima, što ima za cilj smanjenje nesposobnosti kao i prevremenog umiranja od ovih bolesti.

Za poboljšanje **menadžmenta hroničnim bolestima** potrebni su programi koji će uzeti u obzir zajedničke pristupe u lečenju hroničnih stanja, kao i pristupe specifične za svaku pojedinačnu bolest. U Srbiji su, po ugledu na mnoge evropske zemlje, napravljeni vodiči dobre prakse za menadžment pojedinim HNB. Međutim, imajući u vidu visok stepen koomorbiditeta, prednost treba dati integrisanoj zaštiti u čijem sprovođenju lekari primarne zdravstvene zaštite imaju važnu ulogu. Pritom se sve više pažnje obraća aktivnom učešću pacijenata u lečenju, što može poboljšati ishod bolesti (3).

Zbog produženog životnog veka sve je više ljudi koji boluju od jedne ili više HNB, čijem nastanku pogoduju i urbanizacija, usvajanje nezdravih stilova života, kao i reklamiranje u medijima stilova života koji predstavljaju rizik po zdravlje. Sve ovo nameće potrebu za reorganizacijom zdravstvenih sistema širom sveta kako bi bili u stanju da se uhvate u koštac sa povećanim opterećenjem HNB (26). U Srbiji je u toku reforma zdravstvenog sistema.

Najveći potencijal za unapređenje zdravlja leži u sveobuhvatnoj strategiji kojom se istovremeno unapređuju promocija zdravlja na populacionom nivou i programi za prevenciju bolesti, koja je aktivno usmerena na grupe i pojedince pod velikim rizikom i koja obezbeđuje maksimalnu obuhvaćenost populacije efikasnim lečenjem i negom (3).

6. Zakonski okvir za donošenje Strategije i postojeća strateška dokumenta

Strategija se bazira na osnovnim principima i vrednostima istaknutim u internacionalnim (prilog 1) i nacionalnim dokumentima (prilog 2) koji su korišćeni u njenoj izradi.

7. Vodeći principi

- Unapređenje zdravlja i dostizanje punog zdravstvenog potencijala za svakog pojedinca je ultimativni cilj zdravstvene politike.
- Smanjenje nejednakosti u zdravlju je bitno za zdravlje stanovništva.
- Za poboljšanje zdravlja presudni su aktivno angažovanje pojedinca i zajednice u celini.
- Napredak za zdravlje može biti ostvaren samo kroz multisektorske strategije i intersektorsko ulaganje u determinante zdravlja.
- Svaki sektor društva odgovoran je za uticaj svojih aktivnosti na zdravlje.

8. Strateški pristup

8.1. Fokus i obim strategije

Strategija je usmerena i na prevenciju i na kontrolu HNB. Njen cilj je da uravnoteži akciju usmerenu na uzroke bolesti koje je moguće izbeći, invaliditet i prevremeno umiranje, sa akcijom usmerenom na poboljšanje ishoda i kvaliteta života obolelih od HNB. Strategija teži da prevenira ili modifikuje delovanje faktora rizika, da prevenira početak ili progresiju bolesti, invaliditet i prevremeno umiranje.

Strategija obuhvata sve one HNB koje imaju zajedničke faktore rizika, socijalno-ekonomske determinante, kao i mogućnosti za prevenciju, što se smatra efektivnim i efikasnim pristupom imajući u vidu multifaktorsku etiologiju HNB i čestu udruženost faktora rizika i bolesti (komorbiditeta) kod pojedinaca, posebno pripadnika vulnerabilnih grupa.

Sveobuhvatni pristup za sprovođenje strategije nad HNB karakteriše se istovremenim:

- Promovisanjem programa za unapređenje zdravlja na populacionom nivou i programa za prevenciju bolesti,
- Usmeravanjem na grupe i pojedince sa visokim rizikom i
- Maksimalnim povećanjem broja ljudi kojima će biti pruženi efikasno lečenje i zdravstvena zaštita.

8.2. Vizija, ciljevi i ključne poruke strategije

Vizija: Srbija bez HNB koje je moguće prevenirati, invaliditeta koji je moguće izbeći i prevremeno umrlih zbog HNB.

Glavni cilj: Smanjenje broja prevremenih smrtnih ishoda i značajno smanjenje opterećenja hroničnim nezaraznim bolestima preduzimanjem integrisane akcije za poboljšanje kvaliteta života i produženje očekivanog trajanja života za sve stanovnike Srbije.

Specifični ciljevi:

- Integrisana akcija usmerena na faktore rizika za nastanak HNB i njihove determinante;
- Unapređenje i jačanje sistema zdravstvene zaštite Republike Srbije u cilju efikasnije prevencije i kontrole HNB.

Ključne poruke

Ključne poruke su usklađene sa porukama Evropske strategije za prevenciju i kontrolu HNB (3).

- Prevencija tokom čitavog života je delotvorna (efektivna) i mora se smatrati investicijom u zdravlje i razvoj. Treba je otpočeti što ranije, još u prenatalnom periodu.
- Društvo bi trebalo da stvori zdravo okruženje kao podršku, čineći da zdraviji izbori budu prihvatljiviji izbori.
- Zdravstvene i medicinske službe treba da budu usklađene sa namenom, tj. da odgovaraju aktuelnom opterećenju bolestima i povećanim mogućnostima za promociju zdravlja.
- Ljudima treba omogućiti da stalno, tokom čitavog života, unapeđuju svoje zdravlje, da efikasno saraduju sa zdravstvenim službama i budu aktivni partneri u borbi sa bolešću.
- Univerzalni pristup promociji zdravlja, prevenciji bolesti i zdravstvenim službama je od najvećeg značaja za ostvarenje pravičnosti u zdravlju.
- Vlada na svim nivoima ima odgovornost u izradi javnozdravstvene politike i obezbeđenju rada svih relevantnih sektora.

8.3. Organizacioni okvir za sprovođenje Strategije

Organizacioni okvir za sprovođenje Strategije uključuje sledeće:

- a) Usvajanje Strategije (Vlada Republike Srbije);
- b) Osnivanje kancelarije za prevenciju i kontrolu HNB;
- c) Formiranje savetodavnog tela za praćenje realizacije Strategije (Komisija);
- d) Formiranje specifičnih stručnih komisija za oblasti obuhvaćene Strategijom za izradu detaljnih programa i akcionih planova;
- e) Alokacija sredstava iz budžeta za realizaciju Strategije.

9. Okvir za akciju

Strategija za prevenciju i kontrolu HNB se zasniva na sveobuhvatnom pristupu i intersektorskoj saradnji kao preduslovima uspešnosti predloženih aktivnosti, prepoznajući prioritetne oblasti za akciju (3):

- Zastupanje za zdravlje
- Informisanost i znanje
- Zakonska regulativa i finansiranje
- Kapaciteti (ljudski resursi, infrastruktura, potrošna sredstva)
- Podrška zajednice
- Pružanje zdravstvene zaštite

9.1. Zastupanje za zdravlje

Zastupanje za zdravlje predstavlja kombinaciju akcija koje se sprovode na svim nivoima radi dostizanja političke i društvene posvećenosti i podrške politikama i programima koji vode zdravlju i zdravim stilovima života. U cilju kontrole HNB, zastupanje za zdravlje podrazumeva sledeće aktivnosti (3):

- Pozicioniranje prevencije i kontrole HNB kao prioritetne oblasti od značaja za sve sektore u društvu u cilju jačanja produktivnosti, socijalne kohezije i ekonomskog napretka;
- Razvoj mehanizama za uspostavljanje i jačanje intersektorske saradnje;
- Kreiranje i sprovođenje multisektorskih strategija namenjenih smanjenju rizika po zdravlje i unapređenju kvaliteta života stanovnika;
- Korišćenje procene uticaja na zdravlje kao metode za analizu efekata politika, programa i projekta na zdravlje populacije.

9.2. Znanje

Donošenje odluka zasnovanih na znanju generisanom na pouzdanim dokazima pri kreiranju politike, strategije i programa je neophodno u cilju definisanja prioriteta i adekvatne alokacije resursa. U cilju kontrole HNB, jačanje informisanosti i znanja podrazumeva sledeće aktivnosti (3):

- Razvoj nacionalnog zdravstvenog informacionog sistema;

- Usvajanje zakonskih rešenja u cilju obezbeđenja privatnosti, poverljivosti i sigurnosti informacija;
- Jačanje kapaciteta institucija odgovornih za sprovođenje istraživanja, kreiranje politika i donošenje odluka;
- Jačanje saradnje između istraživačkih i naučnih institucija i donosioca odluka;
- Sprovođenje populacionih istraživanja i kreiranje mehanizama za delotvornu implementaciju njihovih rezultata u praksi;
- Razvoj i održavanje populacionih registara za HNB;
- Unapređenje informisanosti i jačanje kapaciteta stanovništva za odlučivanje zasnovano na dokazima.

9.3. Zakonska regulativa i finansiranje

Zakonska regulativa i finansiranje predstavljaju osnovne elemente politike javnog zdravlja. Regulatorni okvir odnosi se, pre svega, na ulogu Ministarstva zdravlja u donošenju i sprovođenju odluka od značaja za očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva, dok je način finansiranja od ogromnog značaja za primenu strateških opredeljenja i principa u praksi (3).

Zakonska regulativa i finansiranje podrazumevaju sledeće:

- Razvoj zakonskog okvira u cilju pružanja dostupne i kvalitetne zdravstvene zaštite;
- Obezbeđenje održivog finansiranja zdravstvene zaštite;
- Razvoj mehanizama za povećanje efikasnosti i efektivnosti u korišćenju resursa;
- Definisavanje osnovnog paketa zdravstvenih usluga na osnovu odnosa troškova i efekata u smanjenju opterećenja bolešću;
- Jačanje preventivne zdravstvene zaštite;
- Razvoj fiskalnih mera u cilju podrške zdravim stilovima života.

9.4. Kapaciteti

Ulaganje u osnovne resurse u sistemu (ljudske, infrastrukturu, lekove i medicinska sredstva) preduslov je za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite. U cilju kontrole HNB, jačanje kapaciteta podrazumeva (3):

- Edukaciju postojećih i budućih zdravstvenih radnika i saradnika u cilju unapređenja znanja i veština za prevenciju i kontrolu HNB

- Razvoj nacionalnog plana razvoja kadrova u zdravstvu;
- Razvijanje i uvođenje sistema licenciranja zdravstvenih radnika;
- Razvoj i implementaciju nacionalnog plana investiranja u rekonstrukciju, rehabilitaciju i izgradnju infrastrukture zdravstvenih ustanova po nivoima zdravstvene zaštite;
- Razvoj i implementaciju nacionalnog plana investiranja u nabavku medicinske i nemedicinske opreme;
- Stvaranje uslova za obezbeđenje dostupnosti, kvaliteta, bezbednosti i delotvornosti esencijalnih lekova i medicinskih sredstava;
- Promociju terapijski opravdanog i racionalnog korišćenja lekova;
- Stvaranje uslova i uvođenje sistema procene zdravstvenih tehnologija.

9.5. Podrška zajednice

Jačanje kapaciteta zajednice kroz osnaživanje i mobilizaciju pojedinaca u cilju preuzimanja odgovornosti za sopstveno zdravlje i razvoj socijalnih mreža i partnerstava za zdravlje dovode do jačanje socijalne kohezije i stvaranja uslova za unapređenje kvaliteta života i blagostanja svih njenih članova. U cilju kontrole HNB, jačanje podrške zajednice podrazumeva (3):

- Jačanje kapaciteta individua u cilju preuzimanja odgovornosti za zdravlje i razvijanja zdravih stilova života kroz unapređenje informisanosti, znanja i razvijanje neophodnih veština.
- Stvaranje mehanizama za veću participaciju korisnika u odlučivanju.
- Promociju društvene odgovornosti za zdravlje, tolerancije, pravičnosti i solidarnosti.
- Stvaranje uslova za razvijanje i jačanje partnerstava za zdravlje između vladinog i nevladinog, državnog i civilnog sektora.
- Kreiranje uslova i okruženja koja promovišu zdravlje i podržavaju zdrave stilove života.

9.6. Rad zdravstvene službe

Sistem zdravstvene zaštite organizovan je na tri nivoa kroz koje se obezbeđuje dostupna i delotvorna zdravstvena zaštita. U cilju kontrole HNB, pružanje zdravstvene zaštite podrazumeva (3):

- Stvaranje uslova za pružanje sveobuhvatne, pristupačne, kontinuirane i dostupne zdravstvene zaštite uz poštovanje principa jednakosti i pravičnosti i eliminaciju barijera u ostvarivanju zdravstvene zaštite.
- Osnaživanje primarne zdravstvene zaštite kao prioritarnog nivoa u sistemu.
- Razvoj mehanizama za jačanje promocije zdravlja i primenu najefikasnijih preventivnih aktivnosti u cilju smanjenja opterećenja društva vodećim oboljenjima.
- Razvoj mehanizama za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite.
- Uvođenje sistema akreditacije zdravstvenih ustanova.
- Jačanje kapaciteta davalaca usluga za donošenje odluka u praksi zasnovanih na dokazima.

Reference:

1. Atanasković-Marković Z, Bjegović V, Janković S, Kocev N, Laaser U, Marinković J, Marković-Denić Lj, Pejin-Stokić Lj, Penev G, Stanisavljević D, Šantrić-Milićević M, Šaulić A, Šipetić-Grujičić S, Terzić-Šupić Z, Vlajinac H. *The Burden of Disease and Injury in Serbia*. Belgrade: Ministry of Health of the Republic of Serbia; 2003.
2. Janković S, Vlajinac H, Bjegović V, Marinković J, Šipetić-Grujičić S, Marković-Denić Lj, Kocev N, Šantrić-Milićević M, Terzić-Šupić Z, Maksimović N, Laaser U. The burden of disease and injury in Serbia. *Eur J Public Health* 2007; 17:80-85.
3. World Health Organization. *Gaining Health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases*. Copenhagen: WHO; 2006.
4. World Health Organization. *Preventing chronic diseases: a vital investment: WHO global report*. Geneva: WHO; 2005.
5. Ahmad OB, Boschi-Pinto C, Lopez AD, Murray CJL, Loano R, Inoue M. *Age Standardization of Rates: A New WHO Standard*. GPE Discussion Paper Series: No.31, EIP/GPE/EBD, World Health Organization; 2003.
6. Institut za javno zdravlje Srbije. *Zdravstveno statistički godišnjak Republike Srbije 2006*. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije; 2007.
7. Vlajinac H, Šipetić-Grujičić S, Šaulić A, Atanacković Z, Marinković J, Bjegović V. Burden of ischaemic heart disease and cerebrovascular diseases in Serbia without Kosovo and Metohia, 2000. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2006; 13:753-759.
8. Janković S, Gledović Z, Marković Denić Lj. *Maligni tumori*. U: Radovanović Z, urednik. *Najčešće bolesti i povrede: Epidemiologija, etiologija i prevencija*. Beograd: Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu; 2004. str. 133-173.
9. Vlajinac H, Šipetić-Grujičić S, Janković S, Marinković J, Kocev N, Marković-Denić Lj, Bjegović V. Burden of cancer in Serbia. *Croat Med J*. 2006; 47:134-41.
10. Miljuš D, Vukičević A, Živković S, Mickovski-Katalina N, Rakočević I, Plavšić S. *Incidencija i mortalitet od raka u centralnoj Srbiji 2004*. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije; 2007.
11. Janković S, Tomić-Spirić V. *Respiratorne bolesti*. U: Radovanović Z, urednik. *Najčešće bolesti i povrede: Epidemiologija, etiologija i prevencija*. Beograd: Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu; 2004. str. 231-259.
12. Amos A, McCarty D, Zimmet P. The rising global burden of diabetes and its complications: estimates and projections to the year 2010. *Diabetic Medicine*. 1997;14 Suppl 5:S1-85.
13. Miljuš D, Rakočević I, Plavšić S, Savković S. *Incidencija i mortalitet od dijabetesa u Srbiji*, Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut", Beograd, 2007.

14. Šipetić Grujičić S. Endokrinološka i metabolička oboljenja. U: Radovanović Z, urednik. Najčešće bolesti i povrede: Epidemiologija, etiologija i prevencija. Beograd: Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu; str. 261-304.
15. European Bone and Joint Health Strategies Group. European Action Towards Better Musculoskeletal Health – A Bone and Joint Decade Report, 2005. Available at: <http://www.Boneandjointdecade.org>.
16. National Health Survey Serbia – Key finding. Belgrade: Ministry of Health Republic of Serbia; 2006.
17. Dželetović A, Dimitrijević-Tanasković L. Globalno istraživanje o upotrebi duvana kod mladih, Republika Srbija 2003. godine. Beograd: Nacionalna komisija za prevenciju pušenja Ministarstva zdravlja Republike Srbije, 2005
18. Osborne M, Boyle P, Lipkin M. Cancer prevention. The Lancet 1997; 349 Suppl 2:SII27-30: 27-30.
19. Vasiljević Z, Mickovski-Katalina N, Panić G, Krotin M, Putnjiković B, Miljuš D, Stojanović B, Vojvodić A. Klinička obeležja, lečenje i smrtnost bolesnika s akutnim koronarnim sindromom u Srbiji od 2002. do 2005. godine: analiza podataka nacionalnog registra za akutni koronarni sindrom. SrpArh CelokLek 2007; 135:645-654.
20. Radovanović Z. Opšti pregled. U: Radovanović Z, urednik. Najčešće bolesti i povrede: Epidemiologija, etiologija i prevencija. Beograd: Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu; str. 19-87.
21. Vlada Republike Srbije. Strategija za smanjenje siromaštva u Srbiji. Beograd, 2003.
22. Popović D. Žene u obrazovanju Srbije – na čelu ili začelju Evrope? Dostupno na: <http://www.becei.org>
23. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Službeni Glasnik RS br. 107/05.
24. Drugi izveštaj o implementaciji Strategije za smanjenje siromaštva u Srbiji: Vlada Republike Srbije; 2007
25. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije. Strategija kontrole duvana Republike Srbije. Beograd; 2007.
26. World Health Organization. Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action. Geneva: WHO; 2002.

PRILOG 1

Internacionalna strateška dokumenta:

1. World Health Organization. Gaining Health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Copenhagen: WHO; 2006.
2. Milenijumski ciljevi UN
3. Strategija SZO za prevenciju i kontrolu hroničnih respiratornih oboljenja, SZO, 2002.
4. Globalna strategija za dijagnozu, terapiju i prevenciju hronične opstruktivne bolesti pluća, Globalna inicijativa za hroničnu opstruktivnu bolest pluća, 2006.

PRILOG 2

Nacionalna strateška dokumenta

1. Evropska strategija za prevenciju i kontrolu nezaraznih oboljenja, SZO, Regionalni komitet za Evropu, Kopenhagen, 2006;
2. Milenijumski ciljevi UN;
3. Nacionalni milenijumski ciljevi razvoja u Republici Srbiji, 2006;
4. Zdravstvena politika Srbije, 2002;
5. Vizija sistema zdravstvene zaštite Republike Srbije, 2002;
6. Strategija reforme sistema zdravstvene zaštite do 2015.godine sa akcionim planom, 2003. - nacrt ;
7. Strategija za smanjenje siromaštva u Srbiji, Beograd, 2003;
8. Strategija SZO za prevenciju i kontrolu hroničnih respiratornih oboljenja, SZO, 2002;
9. Globalna strategija za dijagnozu, terapiju i prevenciju hronične opstruktivne bolesti pluća, Globalna inicijativa za hroničnu opstruktivnu bolest pluća, 2006;
10. Strategija za zdravlje i razvoj mladih (2006)
11. Strategija kontrole duvana (2007)
12. Strategija razvoja mentalnog zdravlja (2007)

U izradi ove Strategije korišćeni su i nacrti sledećih strateških dokumenata koji su spremni za usvajanje:

1. Nacionalna strategija za borbu protiv droga i alkohola
2. Strategija obezbeđivanja dovoljnih količina sigurne i bezbedne hrane
3. Strategija bezbedne hrane
4. Strategija javnog zdravlja

Zakonska akta

1. Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni Glasnik RS" br. 107/05);
2. Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službeni Glasnik RS" br. 107/05);
3. Uredba o obimu i sadržaju zdravstvene zaštite stanovništva ("Službeni Glasnik RS" br. 43/93);
4. Savezni zakon o statističkim istraživanjima i Program statističkih istraživanja u oblasti zdravstva ("Sl. list SRJ", br. 46/98);
5. Savezni zakon o evidencijama u oblasti zdravstva (Sl. list SRJ 12/98);
6. Pravilnik o sredstvima za vođenje evidencija u oblasti zdravstva (Sl. list SRJ 6/2000);
7. Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe ("Službeni Glasnik RS" br. 43/06);
8. Pravilnik o uslovima i načinu ostvarivanja prava iz zdravstvenog osiguranja ("Službeni Glasnik RS" br. 43/04);
9. Zakon o duvanu (Sl. glasnik R S br. 101/2005).

PRILOG 3

Broj umrlih, nestandardizovane i standardizovane stope mortaliteta od vodećih uzroka smrti prema okruzima, u Srbiji 2006. godine.

Organizacioni okvir akcionog plana Strategije za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti u Republici Srbiji

Okvir za akciju	Aktivnosti	Ciljne grupe	Indikatori	Očekivani rezultati	Vremenski okvir
Zastupanje za zdravlje	Usvajanje Strategije od strane Vlade	Vlada R Srbije	Objavljena Strategija u Sl. Glasniku RS	Primena Strategije	2008.
	Osnivanje kancelarije za prevenciju i kontrolu HNB	Ministarstvo zdravlja RS	Rešenje MZ za rad kancelarije HNB i definisan opis poslova, odgovornosti i budžetska linija	Operativna kancelarija za prevenciju i kontrolu HNB sa definisanim opisom poslova, odgovornostima i budžetskom linijom	2008.
	Formiranje savetodavnog tela za praćenje i realizaciju Strategije HNB (Komisija za HNB)	Ministarstvo zdravlja RS	Rešenje MZ o osnivanju savetodavnog tela za praćenje i realizaciju Strategije HNB	Formirano savetodavno telo (Komisija za HNB) sa definisanim opisom poslova, odgovornostima i budžetskom linijom	2008.
	Formiranje stručnih komisija za oblasti koje su obuhvaćene Strategijom (ukoliko ne postoje) za izradu detaljnih programa i AP	Ministarstvo zdravlja RS	Rešenje MZ o osnivanju stručnih komisija	Formirane stručne komisije sa definisanim opisom poslova, odgovornostima i budžetskom linijom	2008.
	Formiranje multisektorskog tela na nivou Vlade za	Vlada R Srbije	Odluka Vlade R Srbije o formiranju multisektorskog tela	Formirano multisektorsko telo za prevenciju i	2009.

	prevenciju i kontrolu HNB			kontrolu HNB na nivou Vlade sa definisanim opisom poslova, odgovornostima i budžetskom linijom	
	Alokacija finansijskih sredstava	Vlada R Srbije	Odluka Vlade R Srbije o izdvajanju sredstava iz budžeta	Budžetska sredstva namenjena prevenciji i kontroli HNB	2008. i dalje
Znanje	Razvoj nacionalnog zdravstvenog informacionog sistema	Ministarstvo zdravlja R Srbije Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje	Indikatori za praćenje HNB uključeni u Zdravstveni informacioni sistem koji se redovno prate	Rutinski izveštaji dobijeni iz zdravstvenog informacionog sistema koji omogućavaju praćenje realizacije ciljeva Strategije za HNB	2009-2010.
	Razvoj i održavanje populacionih registara za HNB	Institut za javno zdravlje Srbije Mreža instituta i zavoda za javno zdravlje Kliničko-bolnički centri Bolnice/Instituti	Odluka o ažuriranju postojećih registara HNB Odluka o razvoju novih registara za HNB koji do sada nisu postojali Odluka o adekvatnom finansiranju iz budžeta	Operativni populacioni registri za HNB koji se koriste za praćenje realizacije ciljeva Strategije za HNB	2009-2014.
	Sprovođenje istraživanja i kreiranje mehanizama za delotvornu implementaciju rezultata istraživanja u	Ministarstvo zdravlja R Srbije Medicinski fakulteti Institut za javno zdravlje Srbije Institut za javno	Baza podataka istraživanja Izveštaji	Dostupni rezultati istraživanja koji su primenljivi za korekciju Strategije i akcionih planova u okviru Strategije	2009-2014.

	prevenciji i kontroli HNB	zdravlje Vojvodine Institut za javno zdravlje Niš			
	Izrada preporuka i vodiča dobre prakse	Medicinski fakulteti Institut za javno zdravlje Srbije Institut za javno zdravlje Vojvodine Institut za javno zdravlje Niš Centar-Škola javnog zdravlja	Preporuke i vodiči dobre prakse	Preporuke i vodiči dobre prakse dostupni zdravstvenoj službi koji se primenjuju za individualnu i masovnu prevenciju i kontrolu HNB	2009-2011.
	Obezbeđenje adekvatnih informacija za kreiranje politike i sprovođenje programa i dostupnost informacija stanovništvu i interesnim grupama	Ministarstvo zdravlja R Srbije Fond zdravstvenog osiguranja Građanska udruženja Zdravstveni radnici Stanovništvo	Izveštaji za Ministarstvo zdravlja sa predlogom mera Izveštaji za javnost	Prilagođavanje operativnih planova Strategije situaciji Donošenje adekvatnih strateških odluka Informisanost javnosti Podizanje svesti i znanja stanovništva u vezi sa HNB	2009. i dalje
Zakonska regulativa i finansiranje	Razvoj zakonskog okvira za realizaciju Strategije	Vlada R Srbije Ministarstvo zdravlja R Srbije	Donošenje zakonskog okvira za realizaciju Strategije - neophodnih podzakonskih akata	Zakonski okvir za realizaciju Strategije	2008 -2009.
	Obezbeđenje održivog finansiranja aktivnosti predviđenih	Ministarstvo zdravlja R Srbije Fond za zdravstveno	Adekvatno planiranje i odluka Ministarstva zdravlja i Fonda za	Alokacija finansijskih sredstava za aktivnosti	2008. i dalje

	Strategijom	osiguranje	zdravstveno osiguranje o potrebnim sredstvima i njihovo izdvajanje za finansiranje aktivnosti predviđenih Strategijom	predviđenih Strategijom	
Kapaciteti	Edukacija zdravstvenih radnika i saradnika (dodiplomska, poslediplomska, specijalistička i kontinuirana)	Medicinski fakulteti Centar-Škola javnog zdravlja	Razvijeni i primenjeni edukativni programi za prevenciju i kontrolu HNB	Unapređenje nivoa znanja i veština	2009. i dalje
	Inoviranje i razvoj nastavnih programa za zdravstvene radnike i saradnike (dodiplomska, poslediplomska, specijalistička i kontinuirana edukacija)	Medicinski fakulteti Centar-Škola javnog zdravlja Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje	Razvijeni i primenjeni edukativni programi za prevenciju i kontrolu HNB	Unapređenje nivoa znanja i veština	2009. i dalje
	Razvoj nacionalnog plana razvoja kadrova u zdravstvu	Ministarstvo zdravlje R Srbije	Odluka o razvoju kadrova u zdravstvu - definisan potreban broj i profili kadrova neophodnih u sprovođenju Strategije (npr. broj kadrova, stručna sprema i zaduženja nutricionista u	Nacionalni plan razvoja kadrova u zdravstvu sa definisanim potrebnim brojem i profilom kadrova neophodnih za sprovođenje Stratgije	2009-2010.

			zdravstvenim ustanovama)		
	Licenciranje zdravstvenih radnika	Lekarska Komora	Licenciranje zdravstvenih radnika uključuje određen broj bodova koji se odnose na oblast prevencije i kontrole HNB		
	Razvoj i implementacija nacionalnog plana investiranja u infrastrukturu, medicinsku i nemedicinsku opremu	Vlada R Srbije Ministarstvo zdravlja R Srbije Stručne asocijacije	Specifičan plan opreme i investicija razvijen u odnosu na potrebe za ostvarivanje ciljeva Strategije za HNB		
Podrška zajednice	Motivisanje lokalnih zajednica za uključivanje u realizaciju aktivnosti Strategije	Lokalna samouprava?	Opštinski budžeti za primarnu zdravstvenu zaštitu uključuju budžetsku liniju za sprovođenje Strategije na lokalnom nivou (npr. u okviru programa Zdravi gradovi definiše se komponenta prevencije HNB)		
	Promocija društvene odgovornosti za zdravlje	Nevladine organizacije Organizacije civilnog sektora (građanska udruženja i sl.)	Formiranje nevladinih organizacija i organizacija civilnog sektora koje se prvenstveno ili isključivo bave prevencijom i	Formirane nevladne organizacije i organizacije civilnog sektora koje se prvenstveno ili isključivo bave prevencijom i	

			kontrolom HNB	kontrolom HNB	
	Razvijanje i jačanje partnerstava za zdravlje između vladinog i nevladinog, državnog i civilnog sektora	Ministarstvo zdravlja R Srbije Nevladine organizacije	Broj finansiranih programa nevladinih organizacija koji se odnose na prevenciju i kontrolu HNB iz budžeta programa od opšteg interesa	Zajednički projekti i istraživanja Sufinansiranje aktivnosti	
	Unapređenje informisanosti, znanja i razvijanje neophodnih vještina stanovništva za prevenciju HNB	Ministarstvo zdravlja R Srbije Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje	Izveštaji Broj i vrsta distribuiranog edukativnog materijala Broj medijskih aktivnosti Broj učesnika kampanja i manifestacija Broj seminara Broj edukovanih polaznika	Kampanje Predavanja Tribine Kvizovi znanja Savetovališni rad Medijska promocija	2008. i dalje
	Promocija individualne odgovornosti za zdravlje				
	Participacija korisnika u odlučivanju		Formiranje zdravstvenih odbora u lokalnoj zajednici sa adekvatnom zastupljenošću stanovništva	Formirani i operativni zdravstveni odbori u lokalnoj zajednici sa adekvatnom zastupljenošću stanovništva	
Rad zdravstvene službe	Unapređenje sistema zdravstvene zaštite u	Ministarstvo zdravlja R Srbije	Organizacija rada primarne, sekundarne i	Preventivni rad u primarnoj,	2008-2009. i dalje

	skladu sa potrebama Strategije		tercijarne zdravstvene zaštite u skladu sa potrebama Strategije	sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti	
	Definisanje uloge svih nivoa sistema zdravstvene zaštite u sprovođenju mera Strategije	Ministarstvo zdravlja R Srbije	Definisan obim i sadržaj aktivnosti iz Strategije prema nivou zdravstvene zaštite		
	Razvoj mera za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite u oblasti prevencije i kontrole HNB	Ministarstvo zdravlja R Srbije	Indikatori kvaliteta rada zdravstvene službe koji uključuju praćenje realizacije Strategije za HNB		
	Primena sistema akreditacije zdravstvenih ustanova	Ministarstvo zdravlja R Srbije	Akreditacioni kriterijumi za zdravstvene ustanove koji prate primenu Strategije za HNB u radu zdravstvenih ustanova (broj kadrova, sadržaj usluga, zadovoljstvo korisnika)		

Akcioni plan Strategije za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti Republike Srbije - nacrt 16. april 2008.

1. ISHRANA I FIZIČKA AKTIVNOST

Opšti cilj: Obezbediti dovoljne količine zdravstveno bezbedne hrane odgovarajuće nutritivne vrednosti					
Specifični ciljevi	Aktivnosti	Indikatori (pokazatelji)	Očekivani rezultati	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir
Unapređenje zakonske regulative u pogledu zdravstvene bezbednosti namirnica	Usklađivanje postojeće zakonske regulative sa propisima Evropske Unije	Usvajanje novog zakona o bezbednosti hrane	Primena novog zakona o bezbednosti hrane	Ministarstvo zdravlja Ministarstvo poljoprivrede vodoprivrede i šumarstva	2008–2009.
Unapređenje zakonske regulative u pogledu kvaliteta namirnica	Izrada zakonskih propisa u pogledu kvaliteta pojedinih grupa namirnica ili pojedinih namirnica	Broj usvojenih pravilnika o kvalitetu pojedinih grupa namirnica ili pojedinih namirnica	Primena pravilnika	Ministarstvo zdravlja Ministarstvo poljoprivredevodo privrede i šumarstva	2009–2014.
Unapređenje zakonske regulative u pogledu reklamiranja industrijski proizvedene hrane koja predstavlja rizik po zdravlje	Izrada zakonskih propisa u pogledu reklamiranja industrijski proizvedene hrane koja predstavlja rizik po zdravlje Sprovođenje zakonskih propisa, posebno kaznenih odredbi zakona Jačanje kapaciteta relevantnih inspekcijских službi	Broj usvojenih zakonskih propisa	Primena zakonskih propisa	Ministarstvo zdravlja Ministarstvo finansija	2009–2014.

Izrada preporuka za pravilnu ishranu za različite populacione grupe	Izrada vodiča za pravilnu ishranu stanovništva Srbije Primena i ocena preporuka za pravilnu ishranu	Broj vodiča za pravilnu ishranu (za različite populacione grupe)	Vodiči za pravilnu ishranu za različite populacione grupe	Nacionalna komisija za izradu akcionog plana ishrane Medicinski fakulteti Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje	Izrada 2008–2009. Promocija 2009. Primena: 2010–2015. Ocena: 2016.
Unapređenje ishrane u zdravstvenim ustanovama	Izrada specifičnih preporuka za ishranu u stacionarnim zdravstvenim ustanovama Obezbeđenje uslova za adekvatnu pripremu hrane i osnivanje metaboličkih kuhinja Alokacija finansijskih sredstava iz budžeta	Broj specifičnih preporuka za ishranu u stacionarnim zdravstvenim ustanovama Opremljene kuhinje u stacionarnim zdravstvenim ustanovama Odluka o finansiranju iz sredstava budžeta	Specifične preporuke za ishranu u stacionarnim zdravstvenim ustanovama Opremljene kuhinje u stacionarnim zdravstvenim ustanovama Odluka o finansiranju iz sredstava budžeta	Medicinski fakulteti Stručne asocijacije	Izrada 2009. Promocija 2010. Primena: 2011–2016. Ocena: 2017.
Unapređenje ishrane zaposlenih na radnim mestima	Obezbeđenje uslova za ishranu na radnom mestu Edukacija o principima pravilne ishrane zaposlenih Obezbeđenje finansijskih sredstava	Broj Izveštaja Odluka o izvoru i načinu finansiranja	Unapređenje nivoa svesti i informisanosti zaposlenih o principima pravilne ishrane Primena principa pravilne ishrane	Ministarstvo zdravlja Ministarstvo za rad i socijalnu politiku Ministarstvo finansija	2009–2014.

Unapređenje ishrane dece u predškolskim ustanovama i školama	Obezbeđenje uslova za pravilnu ishranu u predškolskim i školskim ustanovama (inicijativa SZO za unapređenje ishrane dece u predškolskim ustanovama i školama- NFSI) Izrada specifičnih preporuka za ishranu dece Edukacija o principima pravilne ishrane Kampanje, predavanja, savetovališni rad Medijska promocija Obezbeđenje finansijskih sredstava	Broj izveštaja o... Ishrana kao sastavni deo nastavnih programa, kampanja, predavanja, tribina Broj preporuka za pravilnu ishranu dece	Unapređenje nivoa svesti i znanja dece o pravilnoj ishrani	Ministarstvo zdravlja Ministarstvo prosvete i sporta Medicinski fakulteti Stručne asocijacije Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje	Izrada 2008–2009. Promocija 2009. Primena: 2010–2015. Ocena: 2016.
Opšti cilj: Prevencija gojaznosti i smanjenje njene učestalosti u opštoj populaciji					
Specifični ciljevi	Aktivnosti	Indikatori (pokazatelji)	Očekivani rezultati	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir
Prikupljanje podataka o navikama u ishrani, stanju uhranjenosti i fizičkoj aktivnosti stanovništva Srbije	Određivanje vrste podataka Određivanje reprezentativnog uzorka stanovništva Sprovođenje istraživanja u populaciji Formiranje baze podataka dobijenih istraživanjem Određivanje metoda za obradu podataka	Baze podataka dobijenih istraživanjem Izveštaji	Baze podataka istraživanja	Ministarstvo zdravlja Republike Srbije Republički zavod za statistiku Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje	2013. potom na pet godina
Izrada preporuka za ishranu stanovništva Republike Srbije	Izrada Vodiča za pravilnu ishranu stanovništva Srbije Primena i ocena preporuka za pravilnu ishranu	Broj vodiča za pravilnu ishranu za različite populacione grupe	Vodiči za pravilnu ishranu za različite populacione grupe	Nacionalna komisija za izradu Akcionog plana ishrane Medicinski fakulteti	Izrada 2008. Promocija 2009. Primena: 2010–2015. Ocena: 2016.

				Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje	
Promocija zdravih stilova života koji se odnose na pravilnu ishranu i redovnu fizičku aktivnost	Kampanje Predavanja, tribine, kvizovi znanja Savetovališni rad Medijska promocija	Godišnji izveštaji Broj predavanja, tribina, kvizova; broj učesnika Broj pacijenata u savetovalištu Broj nastupa u radio i TV emisijama, broj članaka u novinama i časopisima	Zadovoljstvo korisnika	Ministarstvo zdravlja Ministarstvo prosvete i sporta Medicinski fakulteti Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje	Kontinuirane aktivnosti Ocena: godišnji izveštaji
Edukacija (dodiplomska, poslediplomska i kontinuirana) zdravstvenih radnika i saradnika u pogledu prevencije nutritivnih faktora rizika za nastanak gojaznosti	Usvajanje znanja o nutritivnim faktorima rizika za nastanak gojaznosti Sticanje znanja i veština za utvrđivanje navika u ishrani i stanja uhranjenosti Usvajanje i primena preporuka za pravilnu ishranu i Primena Vodiča za pravilnu ishranu Inicijativa za poboljšanje i unapređenje edukacije dijetetičara-nutritionista	Ishrana kao sastavni deo nastavnih programa dodiplomske, poslediplomske i kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika i saradnika Ishrana kao sastavni deo različitih kurseva i obuka Zastupljenost dijetetičara-nutricionista u stacionarnim zdravstvenim ustanovama	Unapređenje nivoa znanja i veština o prevenciji nutritivnih faktora rizika za nastanak gojaznosti	Medicinski fakulteti Nacionalne stručne komisije Ministarstva zdravlja i Ministarstva prosvete i sporta	Izrada: 2008–2009. Primena: 2010–2015. Ocena: 2016. i dalje na pet godina
Edukacija stanovništva o zdravstvenim	Razvoj i primena edukacije stanovništva u celini i posebnih populacionih	Ishrana kao sastavni deo obrazovnih programa, kampanja,	Podizanje nivoa svesti i informisanosti populacije o koristima pravilne	Stručne komisije Ministarstva zdravlja,	Izrada: 2008–2009. Primena: 2010–2015. Ocena: 2016. potom na pet

koristima pravilne ishrane i fizičke aktivnosti	grupa u vezi sa pravilnom ishranom i fizičkom aktivnosti Kampanje Medijska promocija zdravih stilova života u vezi sa pravilnom ishranom i fizičkom aktivnošću Savetovališni rad u svim zdravstvenim ustanovama, školama i fakultetima	predavanja, tribina	ishrane i fizičke aktivnosti	Ministarstva prosvete i sporta, Ministarstva poljoprivrede Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje Sve zdravstvene ustanove Sredstva informisanja (radio, televizija, štampani mediji) Škole, fakulteti Lokalna samouprava	godina
Unapređenje ishrane u zdravstvenim ustanovama	Izrada specifičnih preporuka za ishranu u stacionarnim zdravstvenim ustanovama Obezbeđenje uslova za adekvatnu pripremu hrane i osnivanje metaboličkih kuhinja Alokacija finansijskih sredstava iz budžeta	Specifične preporuke za ishranu u stacionarnim zdravstvenim ustanovama Opremljene kuhinje u stacionarnim zdravstvenim ustanovama Odluka o finansiranju iz sredstava budžeta	Specifične preporuke za ishranu u stacionarnim zdravstvenim ustanovama Opremljene kuhinje u stacionarnim zdravstvenim ustanovama Odluka o finansiranju iz sredstava budžeta	Medicinski fakulteti Stručne asocijacije	Izrada 2009. Promocija 2010. Primena: 2011–2016. Ocena: 2017.
Unapređenje ishrane zaposlenih na radnim mestima	Obezbeđenje uslova za ishranu na radnom mestu Edukacija o principima pravilne ishrane zaposlenih Obezbeđenje finansijskih sredstava	Izveštaji Odluka o obezbeđenju finansijskih sredstava	Unapređenje nivoa svesti i informisanosti zaposlenih o principima pravilne ishrane i primena principa pravilne ishrane	Ministarstvo zdravlja Ministarstvo za rad i socijalnu politiku Ministarstvo finansija	2009–2014.
Unapređenje	Obezbeđenje uslova za	Izveštaji	Unapređenje nivoa svesti	Ministarstvo	Izrada 2008–2009.

<p>ishrane dece u predškolskim ustanovama i školama</p>	<p>pravilnu ishranu u predškolskim i školskim ustanovama (inicijativa SZO za unapređenje ishrane dece u predškolskim ustanovama i školama- NFSI) Izrada specifičnih preporuka za ishranu dece Edukacija o principima pravilne ishrane Kampanje, predavanja, savetovališni rad Medijska promocija Obezbeđenje finansijskih sredstava</p>	<p>Ishrana kao sastavni deo nastavnih programa, kampanja, predavanja, tribina Preporuke za pravilnu ishranu dece</p>	<p>i znanja kod dece o pravilnoj ishrani</p>	<p>zdravlja Ministarstvo prosvete i sporta Medicinski fakulteti Stručne asocijacije Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje</p>	<p>Promocija 2009. Primena: 2010–2015. Ocena: 2016.</p>
<p>Saradnja sa proizvođačima hrane u pogledu smanjenja soli, šećera i masnoća u industrijski proizvedenim namirnicama</p>	<p>Unapređenje zakonske regulative u pogledu preciznijeg označavanja sastava gotovih proizvoda (deklaracija sa detaljnim informacijama o nutritivnom sastavu proizvoda) Edukacija prehrambenih tehnologa o značaju pravilne ishrane u cilju smanjenja sadržaja soli, šećera i masnoće u industrijski proizvedenim namirnicama Unapređenje zakonskih propisa u pogledu reklamiranja takozvane brze hrane i zabrana reklamiranja u mas medijima</p>	<p>Zakonska akta i pravilnici u pogledu obaveze deklarisanja industrijski proizvedene hrane Zakonska akta i pravilnici u pogledu reklamiranja takozvane brze hrane</p>	<p>Zakonska akta i pravilnici u pogledu obaveze deklarisanja industrijski proizvedene hrane Zakonska akta i pravilnici u pogledu reklamiranja takozvane brze hrane</p>	<p>Ministarstvo zdravlja Stručne asocijacije Republike Srbije Ministarstvo poljoprivrede vodoprivrede i šumarstva Republike Srbije Ministarstvo trgovine Ministarstvo finansija</p>	<p>Izrada 2008–2009. Promocija 2009. Primena 2009 i dalje</p>

Razvijanje i jačanje partnerstava za sprovođenje preporuka za pravilnu ishranu i fizičku aktivnost između vladinog i nevladinog, državnog i civilnog sektora.	Prepoznavanje partnera: kancelarija SZO u Republici Srbiji, kancelarija FAO (Organizacija za hranu i poljoprivredu) u Republici Srbiji, nevladine organizacije	Izveštaji	Izveštaji	Ministarstvo zdravlja Ministarstvo poljoprivrede Ministarstvo prosvete i sporta Prehrambena industrija Lokalna zajednica Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje	2008–2015.
Opšti cilj: Prevencija gojaznosti i smanjenje njene učestalosti kod dece					
Specifični ciljevi	Aktivnosti	Indikatori (pokazatelji)	Očekivani rezultati	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir
Praćenje rasta i razvoja dece	Primena jedinstvene metodologije antropometrijskih merenja uz korišćenje novih globalnih standarda SZO za praćenje rasta i razvoja dece	Izveštaji	Primenjena metodologija SZO za praćenje rasta i razvoja dece	Ministarstvo zdravlja Medicinski fakulteti Stručne asocijacije Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje Domovi zdravlja Klinike, Instituti	2008.
	Obezbeđenje uslova za primenu metodologije (vage, visinomeri)	Izveštaji	Broj vaga Broj visinomera	Ministarstvo zdravlja Fond zdravstvenog osiguranja	2008–2009.

	Izrada stručno-metodološkog uputstva za zdravstvene radnike u vezi sa metodologijom i usklađivanje sa standardima SZO	Stručno-metodološko uputstvo za primenu novih SZO standarda praćenja rasta i razvoja dece	Stručno-metodološko uputstvo za primenu novih SZO standarda praćenja rasta i razvoja dece	Ministarstvo zdravlja Medicinski fakulteti Stručne asocijacije Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje	2008–2009.
	Određivanje vrste podataka za formiranje baze podataka	Baza podataka istraživanja rasta i razvoja dece	Baza podataka istraživanja rasta i razvoja dece	Ministarstvo zdravlja Republički zavod za statistiku Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje	2009–2010.
	Određivanje dinamike sprovođenja antropometrijskih merenja	Stručno-metodološko uputstvo za primenu novih SZO standarda praćenja rasta i razvoja dece	Stručno-metodološko uputstvo za primenu novih SZO standarda praćenja rasta i razvoja dece	Medicinski fakulteti Instituti i zavodi za javno zdravlje Domovi zdravlja	2008.
	Određivanje metoda za obradu podataka iz baze u skladu sa novim SZO standardima	Izveštaji	Primenjena metoda za obradu baze podataka u skladu sa novim standardima SZO Rezultati	Republički zavod za statistiku Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje	2009.

Izrada preporuka za ishranu dece	Izrada Vodiča za pravilnu ishranu dece namenjenih zdravstvenim radnicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i drugim nivoiam zdravstvene zaštite	Vodiči za pravilnu ishranu dece za zdravstvene radnike	Primena vodiča za pravilnu ishranu dece	Nacionalna komisija za izradu Akcionog plana ishrane Medicinski fakulteti Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje	Izrada 2008. Promocija 2009. Primena 2010–2015
	Izrada vodiča za pravilnu ishranu dece namenjenih vaspitačima, prosvetnim radnicima, roditeljima, široj zajednici	Vodiči za pravilnu ishranu dece za vaspitače, nastavnike, roditelje, širu zajednicu	Primena vodiča za pravilnu ishranu dece		
	Primena i ocena preporuka za ishranu dece	Izveštaji	Izveštaji		
Unapređenje ishrane dece u predškolskim ustanovama i školama	Obezbeđenje uslova za pravilnu ishranu u predškolskim i školskim ustanovama (inicijativa SZO za unapređenje ishrane dece u predškolskim ustanovama i školama- NFSI) Izrada specifičnih preporuka za ishranu dece Edukacija o principima pravilne ishrane Kampanje, predavanja, savetovališni rad Medijska promocija Obezbeđenje finansijskih sredstava	Izveštaji Ishrana kao sastavni deo nastavnih programa, kampanja, predavanja, tribina Preporuke za pravilnu ishranu dece	Unapređenje nivoa svesti i znanja kod dece o pravilnoj ishrani	Ministarstvo zdravlja Ministarstvo prosvete i sporta Medicinski fakulteti Stručne asocijacije Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje	Izrada 2008–2009. Promocija 2009. Primena: 2010–2015. Ocena: 2016.

<p>Saradnja sa proizvođačima hrane u pogledu smanjenja soli, šećera i masnoća u industrijski proizvedenim namirnicama, posebno onim namenjenim za ishranu dece</p>	<p>Unapređenje zakonske regulative u pogledu preciznijeg označavanja sastava gotovih proizvoda (deklaracija sa detaljnim informacijama o nutritivnom sastavu proizvoda) Edukacija prehrambenih tehnologa o značaju pravilne ishrane u cilju smanjenja sadržaja soli, šećera i masnoće u industrijski proizvedenim namirnicama Unapređenje zakonskih propisa u pogledu reklamiranja takozvane brze hrane i zabrana reklamiranja u mas medijima</p>	<p>Zakonska akta i pravilnici u pogledu obaveze deklarisanja industrijski proizvedene hrane Zakonska akta i pravilnici u pogledu reklamiranja takozvane brze hrane</p>	<p>Primena zakonskih propisa i pravilnika u pogledu obaveze deklarisanja industrijski proizvedene hrane zakonska akta i pravilnici u pogledu reklamiranja takozvane brze hrane</p>	<p>Ministarstvo zdravlja Republike Srbije Ministarstvo poljoprivrede i vodoprivrede i šumarstva Republike Srbije Ministarstvo trgovine Ministarstvo finansija</p>	<p>izrada 2008–2009. promocija 2009. primena 2009. i dalje</p>
--	---	--	--	---	--

2. PUŠENJE

1.Opšti cilj: Unapređenje intersektorske saradnje i partnerstva za zdravlje na svim nivoima u oblasti kontrole duvana					
Specifični ciljevi	Aktivnosti	Indikatori (pokazatelji)	Očekivani rezultati	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir
1.1. Povećanje broja NVO koje se bave kontrolom duvana	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikovanje NVO koje se bave kontrolom duvana - Edukacija NVO u oblasti kontrole duvana - Sprovođenje projekata iz oblasti kontrole duvana uz učešće NVO 	<ul style="list-style-type: none"> - Broj NVO - Broj seminara, broj edukovanih članova NVO - Broj projekata 	<ul style="list-style-type: none"> - Lista NVO koje se bave kontrolom duvana - Unapređenje znanja i veština članova NVO u oblasti kontrole duvana - Unapređenje participacije NVO u aktivnostima kontrole duvana 	<ul style="list-style-type: none"> MZ*, IZJZ/ZZJZ, lokalna uprava, UJZS MZ, IZJZ/ZZJZ MZ, IZJZ/ZZJZ, lokalna uprava, NVO, donatori 	<ul style="list-style-type: none"> 2008. 2008–2015. kontinuirano 2008–2015. kontinuirano
1.2. Povećanje broja koalicija organizacija i ustanova na svim nivoima koje se bave kontrolom duvana	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikovati partnere - Uspostaviti mehanizme održive saradnje na svim nivoima u oblasti kontrole duvana - Imenovati koalicije - Sačiniti plan rada koalicija - Sprovoditi aktivnosti u skladu sa planom 	<ul style="list-style-type: none"> - Broj partnerskih organizacija i ustanova - Uspostavljeni mehanizmi saradnje - Broj koalicija - Plan rada 	<ul style="list-style-type: none"> - Lista partnerskih udruženja i ustanova - Održiva saradnja na svim nivoima - Povećanje broja koalicija u oblasti kontrole duvana - Unapređenje intersektorske saradnje između državnog i civilnog sektora 	<ul style="list-style-type: none"> MZ, lokalna uprava, NVO MZ, relevantna ministarstva, lokalna uprava, NVO MZ, relevantna ministarstva, lokalna uprava, NVO 	<ul style="list-style-type: none"> 2008. 2008– 2009. 2008–2015. kontinuirano
1.3. Unapređenje sistema prikupljanja podataka, praćenja i izveštavanja u oblasti kontrole duvana	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikovanje relevantnih pokazatelja i istraživanja - Edukacija relevantnih učesnika istraživanja - Sprovođenje istraživanja 	<ul style="list-style-type: none"> - Broj pokazatelja - Broj seminara 	<ul style="list-style-type: none"> - Lista pokazatelja - Unapređenje kvaliteta podataka - Sprovedena istraživanja 	<ul style="list-style-type: none"> MZ, IZJZ/ZZJZ, 	<ul style="list-style-type: none"> 2008. 2008.

	<ul style="list-style-type: none"> - Analiza rezultata istraživanja - Predlaganje mera u skladu sa rezultatima istraživanja - Izveštavanje javnosti o rezultatima istraživanja 	<ul style="list-style-type: none"> - Broj istraživanja - Broj distribuiranih izveštaja - Broj i vrsta mera - Broj konferencija za štampu 	<ul style="list-style-type: none"> - Rezultati istraživanja i predlog mera distribuirani i prezentovani javnosti 		2008–2015.
2. Opšti cilj: Smanjenje učestalosti pušenja u populaciji					
Specifični ciljevi	Aktivnosti	Indikatori (pokazatelji)	Očekivani rezultati	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir
2.1. Podizanje nivoa znanja u populaciji o štetnosti pušenja	<ul style="list-style-type: none"> - Obeležavanje Nacionalnog i Svetskog dana bez duvanskog dima - Učešće u kampanji “Ostavi i pobedi” - Sprovođenje javnih manifestacija o zdravim stilovima života - Saradnja sa mas medijima na temu prevencije pušenja - Edukacija zdravstvenih radnika i saradnika - Jačanje zdravstveno vaspitnog rada zdravstvenih radnika i saradnika 	<ul style="list-style-type: none"> - Izveštaji , broj i vrsta distribuiranog materijala, broj medijskih aktivnosti, broj učesnika kampanja i manifestacija - Broj priloga u e-medijima, broj članaka u štampi, broj konferencija za štampu - Broj seminara - Broj edukovanih polaznika - Broj i vrsta ZV metoda rada 	<ul style="list-style-type: none"> Unapređenje nivoa svesti i znanja u populaciji o štetnosti pušenja Smanjenje broja pušača u populaciji odraslih Unapređenje nivoa svesti i znanja u populaciji o štetnosti pušenja - Unapređenje znanja i veština zdravstvenih radnika i saradnika - Unapređenje kvaliteta ZV rada 	<ul style="list-style-type: none"> MZ, IZJZ/ZZJZ, , lokalna uprava, DZ, mediji, NVO MZ , IZJZ/ZZJZ, DZ MZ, IZJZ/ZZJZ, lokalna uprava, DZ, mediji, NVO MZ, IZJZ/ZZJZ, NVO, mediji, DZ MZ, IZJZ/ZZJZ DZ, IZJZ/ZZJZ 	2008–2015. kontinuirano
2.2. Sprečavanje početka pušenja, naročito u populaciji mladih	<ul style="list-style-type: none"> - Razvijanje programa za prevenciju pušenja kod dece i omladine kao sastavnog 	<ul style="list-style-type: none"> -Broj programa 	<ul style="list-style-type: none"> Unapređenje kvaliteta edukativnih programa 	<ul style="list-style-type: none"> MZ, MO, IZJZ/ZZJZ 	2008.

	<p>dela školskog programa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukacija edukatora - Sprovođenje programa - Praćenje sprovođenja programa - Sprečavanje prodaje duvanskih proizvoda maloletnim licima 	<ul style="list-style-type: none"> -Broj edukovanih edukatora -Broj edukovane dece -Izveštaji -Izveštaji 	<p>Unapređenje nivoa svesti i znanja edukatora o štetnosti pušenja</p> <p>Unapređenje nivoa svesti i znanja dece o štetnosti pušenja</p> <p>- Smanjenje dostupnosti duvanskih proizvoda maloletnim licima</p>	<p>MP, IZJZ/ZZJZ</p> <p>Škole</p> <p>MZ, MO, IZJZ/ZZJZ</p> <p>Inspeksijske službe</p>	<p>2008.</p> <p>2008–2015.</p>
2.3. Smanjenje zastupljenosti pušenja kroz programe za odvikavanje	<ul style="list-style-type: none"> - Inovacija programa za odvikavanje - Razvoj vodiča - Kontinuirana edukacija edukatora - Širenje mreže savetovališta za odvikavanje - Promocija rada savetovališta - Praćenje rada savetovališta 	<ul style="list-style-type: none"> - Broj unapređenih programa - Broj vodiča - Broj seminara, broj edukovanih polaznika - Broj savetovališta - Broj medijskih priloga, promotivnog materijala - Broj klijenata koji su ostavili pušenje 	<ul style="list-style-type: none"> - Unapređenje kvaliteta programa - Unapređenje znanja i veština zdravstvenih radnika i saradnika - Povećanje dostupnosti savetovališta za odvikavanje - Povećanje informisanosti javnosti o radu savetovališta za odvikavanje od pušenja - Unapređenje kvaliteta rada savetovališta 	<p>MZ, IZJZ/ZZJZ</p> <p>MZ, IZJZ/ZZJZ</p> <p>DZ</p> <p>DZ , MZ, IZJZ/ZZJZ,</p> <p>IZJZ/ZZJZ</p>	<p>2008.</p> <p>2008–2015.</p> <p>2008–2015.</p>
2.4. Smanjenje izloženosti “pasivnom	- Razvijanje edukativnih	- Broj programa	- Unapređenje kvaliteta	MZ, IZJZ/ZZJZ	2008–2009.

pušenju”	<p>programa za podizanje svesti o štetnosti pasivnog pušenja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukacija zaposlenih u javnim i privatnim preduzecima o štetnosti pasivnog pušenja - Razvoj mreže zdravih okruženja 	<ul style="list-style-type: none"> - Broj seminara, broj edukovanih polaznika - Broj radnih mesta bez duvanskog dima - Broj škola bez duvanskog dima - Procenat dece izložene duvanskom dimu kod kuće 	<p>programa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unapređenje nivoa svesti i znanja zaposlenih o štetnosti pasivnog pušenja - Porast broja radnih mesta bez duvanskog dima - Porast broja škola bez duvanskog dima - Smanjenje broja dece izložene duvanskom dimu kod kuće 	<p>MRSZ, IZJZ/ZZJZ, DZ</p> <p>Radne organizacije, MPS, MZ, vaspitno-obrazovne ustanove</p>	2008–2015.
2.5. Sprovođenje adekvatne poreske politike za duvanske proizvode	<ul style="list-style-type: none"> - Podizanje i održavanje visokih cena duvanskih proizvoda - Zabrana prodaje duvanskih proizvoda bez poreza i carina, kao i promotivne prodaje - Izdvajanje sredstava iz poreza i taksi na duvan i duvanske proizvode za programe prevencije 	<ul style="list-style-type: none"> - Cena duvanskih proizvoda (kroz porast poreza i taksi) - Zakonska regulativa - Finansijska sredstva raspoloživa za programe prevencije 	<ul style="list-style-type: none"> - Smanjenje dostupnosti duvanskih proizvoda - Smanjenje dostupnosti duvanskih proizvoda - Održivo finansiranje preventivnih programa 	<p>MF</p> <p>MF, MZ</p> <p>MF, MZ</p>	2008–2015.
3. Opšti cilj: Unapređenje i praćenje zakonskih propisa u oblasti kontrole duvana					
Specifični ciljevi	Aktivnosti	Indikatori (pokazatelji)	Očekivani rezultati	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir
3.1. Sprovođenje Zakona o zabrani pušenja u zatvorenim prostorijama	<ul style="list-style-type: none"> - Izrada novog zakona - Sprovođenje kaznenih odredbi zakona - Inoviranje kaznenih idredbi 	<p>Usvajanje novog zakona</p> <p>Broj kazni</p> <p>Visina kazni</p>	<p>Sprovođenje novog zakona</p> <p>Povećanje broja naplaćenih kazni</p>	<p>MZ, MR, MF</p> <p>MZ, MR, MF</p>	2008–2015.

	- Jačanje kapaciteta relevantnih inspeksijskih službi	Broj inspektora, broj poseta	Povećanje nivoa kazni Povećanje broja inspektora i broja poseta	MZ, MR, MF	
3.2. Sprovođenje Zakona o duvanu (članovi koji se odnose na: zabranu prodaje duvana maloletnim licima, isticanje zdravstvenih upozorenja i obeležavanje duvanskih proizvoda)	- Sprovođenje kaznenih odredbi zakona - Inoviranje kaznenih odredbi - Jačanje kapaciteta relevantnih inspeksijskih službi	Broj kazni Visina kazni Broj inspektora, broj poseta	Povećanje broja naplaćenih kazni Povećanje nivoa kazni Povećanje broja inspektora i broja poseta	MZ, MR, MF MZ, MR, MF MZ, MR, MF	2008–2015.
3.3. Sprovođenje Zakona o reklamiranju (članovi koji se odnose na zbranu reklamiranja duvana i duvanskih proizvoda)	- Sprovođenje kaznenih odredbi zakona - Inoviranje kaznenih idredbi - Jačanje kapaciteta relevantnih inspeksijskih službi	Broj kazni Visina kazni Broj inspektora, broj poseta	Povećanje broja naplaćenih kazni Povećanje nivoa kazni Povećanje broja inspektora i broja poseta	MZ, MR, MF MZ, MR, MF MZ, MR, MF	2008–2015.
3.4. Sprovođenje Zakona o akcizama	- Sprovođenje kaznenih odredbi zakona - Inoviranje kaznenih idredbi - Jačanje kapaciteta relevantnih inspeksijskih službi	Broj kazni Visina kazni Broj inspektora, broj poseta	Povećanje broja naplaćenih kazni Povećanje nivoa kazni Povećanje broja inspektora i broja poseta	MZ, MR, MF MZ, MR, MF MZ, MR, MF	2008–2015.
3.5. Inoviranje postojećih zakona i izrada novih	- Usklađivanje zakona sa EU regulativom	- Broj inoviranih i novih zakona	- Unapređenje zakonske regulative u oblasti kontrole duvana	Relevantna ministarstva	2008–2015.

* MZ – Ministarstvo zdravlja kao nosilac aktivnosti podrazumeva i Komisiju za prevenciju pušenja, Kancelariju za kontrolu duvana i druge relevantne komisije i kancelarije.

3. HIPERTENZIJA

Opšti cilj: Smanjiti učestalost arterijske hipertenzije preduzimanjem integriranih aktivnosti – nacionalni program					
Specifični ciljevi:	Aktivnosti	Indikatori (pokazatelji)	Očekivani rezultati	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir
Unapređenje znanja i veština zdravstvenih radnika o merama prevencije hipertenzivne bolesti	Izrada vodiča dobre prakse Kontinuirana edukacija zdravstvenih radnika o merama prevencije	Broj vodiča Broj edukativnih seminara Broj polaznika seminara	Primena vodiča u praksi Inovacija znanja i veština	Medicinski fakulteti u Beogradu, u Nišu, u Kragujevcu i Novom Sadu Instituti za kardiovaskularne bolesti - KC Srbije u Beogradu, KC u Nišu, KC u Kragujevcu i u Sremskoj Kamenici Institut za javno zdravlje Srbije Regionalni instituti/zavodi za javno zdravlje u Srbiji Škola javnog zdravlja	2008–2018.
Unapređenje nivoa informisanosti i znanja populacije u vezi sa zdravim stilovima života i ranim znacima hipertenzivne bolesti	Savetovališni rad Razvoj, sprovođenje i evaluacija edukativnih programa za određene populacione grupe Sprovođenje zdravstveno promotivnih kampanja Mas medijske aktivnosti Razvoj mreže zdravih okruženja	Broj individualnih i grupnih zdravstveno vaspitnih aktivnosti Broj razvijenih programa Broj realizovanih kampanja Broj radio i TV priloga, broj članaka u novinama i časopisima	Unapređenje znanja populacije o značaju hipertenzivne bolesti	Ministarstvo zdravlja Medicinski fakulteti Beogradu, u Nišu, u Kragujevcu i Novom Sadu Institut za javno zdravlje Srbije Regionalni instituti/zavodi za javno zdravlje u Srbiji Škola javnog zdravlja Domovi zdravlja Instituti za kardiovaskularne bolesti - KC Srbije u Beogradu, KC u Nišu, KC u Kragujevcu i u Sremskoj Kamenici Mas mediji Lokalna zajednica	2008–2018.
Smanjenje broja osoba koje su u riziku za dobijanje hipertenzije	Procena ukupnog kardiovaskularnog rizika	% gojaznih osoba % fizički neaktivnih osoba % pušača % osoba sa povećanim	Povećanje broja osoba koje su promenile načina života	Ministarstvo zdravlja Domovi zdravlja Klinike i bolnice Institut za javno zdravlje Srbije Regionalni instituti/zavodi za	2008–2018.

		LDL i/ili ukupni holesterolom % osoba sa sniženim HDL holesterolom	Blagovremeno otkrivanje osoba pod rizikom za hipertenziju	javno zdravlje u Srbiji	
Rano otkrivanje obolelih od hipertenzivne bolesti	Obezbeđivanje standardnih aparata za merenje krvnog pritiska Identifikovanje populacionih grupa pod rizikom Otkrivanje osoba sa ranim znacima hipertenzivne bolesti	Prevalencija hipertenzije	Rana detekcija osoba sa simptomima oboljenja	Ministarstvo zdravlja Domovi zdravlja Klinike i bolnice Instituti za kardivaskularne bolesti - KC Srbije u Beogradu, KC u Nišu, KC u Kragujevcu i u Sremskoj Kamenici Institut za javno zdravlje Srbije Regionalni instituti/zavodi za javno zdravlje u Srbiji	2009–2018.
Unapređenje kvaliteta života obolelih od hipertenzivne bolesti	Edukacija pacijenata sa hipertenzijom Obezbeđenje adekvatnih terapijskih procedura Sprovođenje mera rehabilitacije Unapređenje kvaliteta usluga Unapređenje multidisciplinarnе saradnje	Mortalitet od hipertenzije (osnovni uzrok smrti) Mortalitet od hipertenzije (posredni uzrok smrti) Indeks izgubljenih godina života zbog nesposobnosti Broj pacijenata sa preduzetim terapijskim procedurama Broj pacijenata sa preduzetim merama rehabilitacije Broj i vrsta usluga Skor zadovoljstva pruženom zdr. zaštitom kod pacijenata sa hipertenzijom	Smanjenje posledica hipertenzivne bolesti na pojedinca i društvo	Ministarstvo zdravlja Instituti za kardivaskularne bolesti - KC Srbije u Beogradu, KC u Nišu, KC u Kragujevcu i u Sremskoj Kamenici Klinike i bolnice Domovi zdravlja Medicinski fakulteti Beogradu, u Nišu, u Kragujevcu i Novom Sadu Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje	2009–2018.

		Skor iz upitnika kvaliteta života kod osoba sa hipertenzijom			
Smanjenje rizika za pojavu oštećenja ciljnih organa	Unapređenje učestalosti kontrole i postignutog nivoa krvnog pritiska Unapređenje učestalosti kontrole i postignutog nivoa lipida i drugih faktora rizika Unapređenje učestalosti kontrole i postignutog nivoa glikemije	% pacijenata sa najmanje jednom kontrolom krvnog pritiska godišnje % pacijenata sa najmanje jednom kontrolom LDL godišnje % pacijenata sa najmanje jednom kontrolom glikemije godišnje	Smanjenje oštećenja organa zbog hipertenzije	Ministarstvo zdravlja Instituti za kardiovaskularne bolesti - KC Srbije u Beogradu, KC u Nišu, KC u Kragujevcu i u Sremskoj Kamenici Klinike i bolnice Domovi zdravlja Medicinski fakulteti Beogradu, u Nišu, u Kragujevcu i Novom Sadu Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje	2009–2018.
Obezbeđenje adekvatnog ranog otkrivanje krvnog pritiska kod dece i adolescenata	Obezbeđivanje pedijatrijskih aparata za merenje krvnog pritiska Redovna kontrola arterijskog pritiska na sistematskim pregledima Identifikovanje populacionih grupa pod rizikom Otkrivanje osoba sa ranim znacima hipertenzivne bolesti	Prevalencija hipertenzije	Smanjenje oštećenja organa zbog hipertenzije	Ministarstvo zdravlja Domovi zdravlja Pedijatrijske klinike i odeljenja Instituti za kardiovaskularne bolesti - KC Srbije u Beogradu, KC u Nišu, KC u Kragujevcu i u Sremskoj Kamenici Institut za javno zdravlje Srbije Regionalni instituti/zavodi za javno zdravlje u Srbiji	2009–2018.
Tretman hipertenzije u trudnoći	Blagovremeno otkrivanje hipertenzije u trudnoći Unapređenje kontrole krvnog pritiska i drugih faktora rizika u	Perinatalni mortalitet i broj mrtvorodne dece od majki sa hipertenzijom Učestalost prijema novorođenčadi u	Smanjenje perinatalnog mortaliteta i broja mrtvorodne dece od majki	Ministarstvo zdravlja Domovi zdravlja Ginekološke klinike i odeljenja Instituti za kardiovaskularne bolesti - KC Srbije u Beogradu, KC u Nišu, KC u Kragujevcu i	2009–2018.

	trudnoći Unapređenje kontrole krvnog pritiska i drugih faktora rizika tokom porođaja	intenzivnu negu nakon porođaja trudnica sa hipertenzijom	sa hipertenzijom	u Sremskoj Kamenici Institut za javno zdravlje Srbije Regionalni instituti/zavodi za javno zdravlje u Srbiji	
Smanjenje učestalosti komplikacija, oštećenja ciljnih organa	Unapređenje učestalosti kontrole i postignutog nivoa krvnog pritiska Unapređenje učestalosti kontrole i postignutog nivoa lipida Unapređenje učestalosti kontrole i postignutog nivoa glikemije	Incidencija koronarne bolesti kod pacijenata sa hipertenzijom Incidencija cerebrovaskularne bolesti kod pacijenata sa hipertenzijom Incidencija nefropatije kod pacijenata sa hipertenzijom Prevalencija koronarne bolesti kod pacijenata sa hipertenzijom Prevalencija cerebrovaskularne bolesti kod pacijenata sa hipertenzijom Prevalencija nefropatije kod pacijenata sa hipertenzijom Smanjenje ukupnog mortaliteta Smanjenje mortaliteta od koronarne bolesti Smanjenje mortaliteta od cerebrovaskularne bolesti Smanjenje mortaliteta od nefropatije	Smanjenje učestalosti komplikacija	Ministarstvo zdravlja Instituti za kardiovaskularne bolesti - KC Srbije u Beogradu, KC u Nišu, KC u Kragujevcu i u Sremskoj Kamenici Klinike i bolnice Domovi zdravlja Medicinski fakulteti Beogradu, u Nišu, u Kragujevcu i Novom Sadu Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje	2009–2018.

4. DIJABETES

Opšti cilj: Smanjiti značajno opterećenje dijabetesom i smrtnost od dijabetesa na osnovu preduzimanja specifičnih i integrisanih akcija kroz Nacionalni program integrisane zdravstvene zaštite od dijabetesa					
Specifični ciljevi	Aktivnosti	Indikatori (pokazatelji)	Očekivani rezultati	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir
Prevencija tipa 2 dijabetesa <i>Specifičan cilj:</i> Smanjiti broj osoba koje razvijaju tip 2 dijabetesa	1. Uvodjenje programa rane detekcije osoba sa povećanim rizikom za tip 2 dijabetesa 2. Uvodjenje programa prevencije tipa 2 dijabetesa na populacionom nivou i u osoba sa povećanim rizikom za razvoj tipa 2 dijabetesa	1. Procenat gojaznosti (ITM>30kg/m ²) u osoba 16-64 god 2. Procenat osoba koje primenjuju redovnu fizičku aktivnost 3. Procenat osoba koje koriste povrće u ishrani 4. Procenat osoba sa povećanim ukupnim rizikom za dijabetes (skor >15) (Upitnik procene rizika za tip 2 dijabetesa)	1. Uspostavljen Nacionalni program rane detekcije povećanog rizika i prevencije tipa 2 dijabetesa 2. Uspostavljen Nacionalni registar osoba sa povećanim rizikom za tip 2 dijabetesa 3. Smanjen broj osoba koje razvijaju tip 2 dijabetesa za 5% godišnje	- Primarni nivo zdravstvene zaštite (Savetovališta za dijabetes/Preventivni centri Domova zdravlja) - Ministarstvo zdravlja (Republička stručna komisija za dijabetes u saradnji sa tercijernim centrima)	2009–2018.
Detekcija osoba sa dijabetesom <i>Specifičan cilj:</i> Obezbediti ranu identifikaciju osoba sa dijabetesom	1. Uvodjenje programa rane detekcije osoba sa tipom 2 dijabetesa 2. Unapredjenje edukacije lekara, zdravstvenih profesionalaca i stanovništva u vezi rane detekcije tipa 2	1. Prevalenca manifestnog dijabetesa 2. Prevalenca retinopatije i makulopatije u vreme dijagnoze dijabetesa	1. Uspostavljen Nacionalni program rane detekcije dijabetesa 2. Uspostavljen sveobuhvatni Nacionalni registar pacijenata sa	- Primarni nivo zdravstvene zaštite (Savetovališta za dijabetes/Preventivni centri Domova zdravlja) - Ministarstvo zdravlja (Republička stručna komisija za dijabetes u saradnji sa tercijernim centrima)	2009–2018.

	dijabetesa		dijabetesom		
<p>Osposobljavanje pacijenata sa dijabetesom</p> <p><i>Specifičan cilj:</i> Obezbediti osposobljavanje pacijenata sa dijabetesom da poboljšaju svakodnevnu kontrolu sopstvene bolesti uz istovremeno održavanje najboljeg mogućeg kvaliteta života</p>	<ol style="list-style-type: none"> Unapredjenje grupne strukturisane edukacije pacijenata sa dijabetesom o karakteristikama oboljenja, potrebnim terapijskim ciljevima i načinu njihovog postizanja i merema samokontrole Unapredjenje grupne strukturisane edukacije pacijenata sa dijabetesom o praktičnim veštinama u samokontroli dijabetesa 	<ol style="list-style-type: none"> Ukupna smrtnost zbog dijabetesa kao primarnog uzroka smrti Ukupna smrtnost zbog dijabetesa kao sekundarnog uzroka smrti Indeks izgubljenih godina života zbog smrtnosti od dijabetesa Skor iz upitnika kvaliteta života u osoba sa dijabetesom Odnos kliničko stanje/kvalitet života u pacijenata sa dijabetesom Indeks zadovoljstva primenom dijabetološke zaštite u osoba sa dijabetesom % pacijenata koji je učestvovao najmanje u 1 satu grupne edukacije godišnje % pacijenata koji je učestvovao najmanje u 1 satu individualne edukacije godišnje 	<ol style="list-style-type: none"> Uspostavljen Nacionalni okvirni program osnovne grupne edukacije pacijenata sa dijabetesom Uspostavljen Nacionalni okvirni program osnovne individualne edukacije pacijenata sa dijabetesom Smanjena ukupna smrtnost zbog dijabetesa kao primarnog uzroka smrti za 5% godišnje Smanjena ukupna smrtnost zbog dijabetesa kao sekundarnog uzroka smrti za 2% godišnje 	<ul style="list-style-type: none"> Primarni nivo zdravstvene zaštite (Savetovališta za dijabetes/Preventivni centri Domova zdravlja) 	2009–2018.
<p>Terapija i praćenje odraslih osoba sa dijabetesom</p> <p><i>Specifičan cilj:</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> Unapredjenje učestalosti kontrole i postignutog nivoa glikoregulacije Unapredjenje 	<ol style="list-style-type: none"> % pacijenata sa 1 ili više vrednosti HbA1c godišnje % pacijenata sa poslednjim rezultatom 	<ol style="list-style-type: none"> Uspostavljen Nacionalni sistem za evaluaciju primene parametara metaboličke kontrole i 	<ul style="list-style-type: none"> Primarni nivo zdravstvene zaštite Sekundarni/tercijerni nivo zdravstvene zaštite Ministarstvo zdravlja 	2009–2018.

<p>Postići redukciju rizika za razvoj hroničnih komplikacija dijabetesa uz najbolje moguće očuvanje kvaliteta života</p>	<p>učestalosti kontrole i postignutog nivoa lipida</p> <p>3. Unapredjenje učestalosti kontrole i postignutog nivoa arterijskog pritiska</p> <p>4. Unapredjenje učestalosti kontrole rizika za pojavu nefropatije</p> <p>5. Unapredjenje učestalosti kontrole rizika za pojavu retinopatije</p> <p>6. Unapredjenje učestalosti kontrole rizika za pojavu dijabetesnog stopala</p> <p>7. Unapredjenje aktivnosti na prevenciji pušenja kao faktora rizika</p>	<p>HbA1c > 7.5%</p> <p>3. % pacijenata sa najmanje 1 vrednošću LDL holesterola godišnje</p> <p>4. % pacijenata sa poslednjim rezultatom LDL <2.6 mmol/l</p> <p>5. % pacijenata sa najmanje 1 kontrolom arterijskog pritiska godišnje</p> <p>6. % pacijenata sa poslednjim rezultatom arterijskog pritiska <130/85 mmol/l</p> <p>7. % pacijenata sa najmanje 1 testiranjem mikroalbuminurije godišnje</p> <p>8. % pacijenata sa jednim pregledom očnog dna godišnje</p> <p>9. % pacijenata sa najmanje 1 pregledom stopala godišnje</p> <p>10. % pacijenata sa najmanje 1 procenom pušačkog statusa godišnje</p> <p>11. % pacijenata sa najmanje 1 hiperglikemijskim hitnim stanjem koje je zahtevalo hospitalizaciju</p> <p>12. % pacijenata sa</p>	<p>rizika za hronične komplikacije dijabetesa</p> <p>2. Uspostavljen Nacionalni sistem za evaluaciju nivoa parametara metaboličke kontrole i rizika za hronične komplikacije dijabetesa</p> <p>3. Povećanje broja pacijenata sa 1 ili više vrednosti HbA1c/god za 20% godišnje</p> <p>4. Povećanje broja pacijenata sa 1 ili više vrednosti LDL-h/god za 20% godišnje</p> <p>5. Povećanje broja pacijenata sa najmanje 1 kontrolom arterijskog pritiska/god za 20% godišnje</p> <p>6. Povećanje broja pacijenata sa najmanje 1 testiranjem mikroalbuminurije/god za 20% godišnje</p> <p>7. Povećanje broja pacijenata sa jednim pregledom očnog dna /god za 20% godišnje</p> <p>8. Povećanje broja pacijenata sa najmanje 1 pregledom stopala</p>	<p>(Republička stručna komisija za dijabetes u saradnji sa tercijernim centrima)</p>	
--	---	--	---	--	--

		najmanje 1 hipoglikemijskim hitnim stanjem koje je zahtevalo hospitalizaciju	/god za 20% godišnje 9. Povećanje broja pacijenata sa najmanje 1 procenom pušačkog statusa /god za 20% godišnje		
Terapija i praćenje dece i adolescenata sa dijabetesom <i>Specifičan cilj:</i> Obezbediti ostvarivanje posebnih potreba dece i adolescenata sa dijabetesom i omogućiti da na optimalan način udju u adultni period u dobrom stanju zdravlja i osposobljeni za svakodnevnu kontrolu svoje bolesti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unapredjenje učestalosti kontrole rasta i razvoja kod dece sa dijabetesom 2. Unapredjenje učestalosti kontrole i postignutog nivoa glikoregulacije 3. Unapredjenje učestalosti kontrole i postignutog nivoa arterijskog pritiska 4. Unapredjenje učestalosti kontrole rizika za pojavu nefropatije 5. Unapredjenje učestalosti kontrole rizika za pojavu retinopatije 6. Unapredjenje aktivnosti na prevenciji pušenja kao faktora rizika u adolescentnom periodu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. % dece sa dijabetesom u kojih je procenjena telesna težina i visina najmanje 1 godišnje 2. % adolescenata sa 1 ili više vrednosti HbA1c godišnje 3. % adolescenata sa poslednjim rezultatom HbA1c > 7.5% 4. % adolescenata sa najmanje 1 kontrolom arterijskog pritiska godišnje 5. % adolescenata sa poslednjim rezultatom arterijskog pritiska <130/85 mmol/l 6. % adolescenata sa najmanje 1 testiranjem mikroalbuminurije godišnje 7. % adolescenata sa jednim pregledom očnog dna godišnje 8. % adolescenata sa najmanje 1 procenom 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uspostavljen Nacionalni sistem za evaluaciju primene parametara metaboličke kontrole u dece sa dijabetesom 2. Uspostavljen Nacionalni sistem za evaluaciju nivoa parametara metaboličke kontrole u dece sa dijabetesom 	<ul style="list-style-type: none"> - Primarni nivo zdravstvene zaštite (pedijatrijska služba) - Sekundarni/tercijerni nivo zdravstvene zaštite - Ministarstvo zdravlja (Republička stručna komisija za dijabetes u saradnji sa tercijernim centrima) 	2009–2018.

		<p>pušačkog statusa godišnje</p> <p>9. % dece i adolescenata sa najmanje 1 hiperglikemijskim hitnim stanjem (ketoacidozom) koje je zahtevalo hospitalizaciju</p> <p>10. % dece i adolescenata sa najmanje 1 hipoglikemijskim hitnim stanjem koje je zahtevalo hospitalizaciju</p>			
<p>Tretman akutnih komplikacija dijabetesa</p> <p><i>Specifičan cilj:</i> Smanjiti učestalost i uticaj akutnih komplikacija dijabetesa</p>	<p>1. Unapredjenje grupne i individualne strukturisane edukacije o podešavanju terapije u prevenciji hipoglikemija</p> <p>2. Unapredjenje grupne i individualne strukturisane edukacije o podešavanju terapije u prevenciji hiperglikemija</p>	<p>1. Učestalost hipoglikemije kao uzroka hospitalizacije</p> <p>2. Učestalost hiperglikemijskih stanja (dijabetesne ketoacidoze) kao uzroka hospitalizacije</p>	<p>1. Uspostavljen Nacionalni sistem za evaluaciju učestalosti i uticaja akutnih komplikacija dijabetesa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Primarni nivo zdravstvene zaštite - Sekundarni/tercijerni nivo zdravstvene zaštite - Ministarstvo zdravlja (Republička stručna komisija za dijabetes u saradnji sa tercijernim centrima) 	<p>2009–2018.</p>
<p>Tretman pacijenata sa dijabetesom u hospitalnim uslovima</p> <p><i>Specifičan cilj:</i></p>	<p>1. Obezbedjenje ujednačenog pristupa terapiji hospitalizovanih pacijenata sa dijabetesom bez</p>	<p>1. Prosečna dužina hospitalizacije pacijenata sa dijabetesom</p>	<p>1. Definisane Nacionalne preporuke za ujednačen pristup u tretmanu hospitalizovanih pacijenata sa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sekundarni/tercijerni nivo zdravstvene zaštite - Ministarstvo zdravlja (Republička stručna komisija za dijabetes u saradnji sa tercijernim centrima) 	<p>2009–2018.</p>

Obezbediti kvalitetnu i efikasnu zdravstvenu zaštitu pacijenata sa dijabetesom u toku hospitalizacije	obzira na razlog hospitalizacije 2. Uvodjenje posebnih algoritama za postoperativni tretman pacijenata sa dijabetesom		dijabetesom 2. Uspostavljen Nacionalni sistem za evaluaciju primene preporuka za ujednačen pristup u tretmanu hospitalizovanih pacijenata sa dijabetesom		
Tretman dijabetesa u trudnoći <i>Specifičan cilj:</i> Postići povoljan ishod i dobru kontrolu dijabetesa u trudnoći i pri porođaju u žena koje su prethodno imale dijabetes ili ispoljile dijabetes u toku trudnoće	1. Unapredjenje kontrole glikoregulacije i drugih faktora rizika u prekonceptijskom periodu 2. Unapredjenje kontrole glikoregulacije i drugih faktora rizika u toku trudnoće 3. Unapredjenje kontrole glikoregulacije i drugih faktora rizika tokom porođaja	1. Perinatalni mortalitet i broj mrtvorodjene dece u trudnica sa dijabetesom 2. Učestalost porođaja carskim rezom u trudnica sa dijabetesom 3. Učestalost novorodjenje dece sa težinom >90 percentila prema gestacionoj starosti u pacijentkinja sa dijabetesom 4. Učestalost kongenitalnih malformacija na porođaju u dece trudnica sa dijabetesom 5. Učestalost prijema beba u intenzivnu negu posle porođaja trudnica sa dijabetesom	1. Uspostavljen Nacionalni okvirni program osnovne grupne edukacije pacijentkinja sa dijabetesom u trudnoći 2. Uspostavljen Nacionalni okvirni program osnovne individualne edukacije pacijentkinja sa dijabetesom u trudnoći 3. Uspostavljen Nacionalni sistem za evaluaciju toka i ishoda trudnoće i metaboličke kontrole dijabetesa u trudnoći	- Primarni nivo zdravstvene zaštite (ginekološka služba) - Sekundarni/tercijerni nivo zdravstvene zaštite - Ministarstvo zdravlja (Republička stručna komisija za dijabetes u saradnji sa tercijernim centrima)	2009–2018.
Detekcija i lečenje hroničnih komplikacija	1. Unapredjenje rane detekcije i prevencije razvoja dijabetesne	1. Prevalenca retinopatije u pacijenata sa	1. Uspostavljen Nacionalni okvirni program osnovne	- Primarni nivo zdravstvene zaštite - Sekundarni/tercijerni nivo	2009–2018.

<p>dijabetesa</p> <p><i>Specifičan cilj:</i> Smanjiti učestalost i uticaj hroničnih komplikacija dijabetesa primenom rane detekcije i efikasnog lečenja uz održanje kvaliteta života u osoba koje su ispoljile hronične komplikacije dijabetesa</p>	<p>retinopatije</p> <p>2. Unapredjenje rane detekcije i prevencije razvoja dijabetesne nefropatije</p> <p>3. Unapredjenje rane detekcije i prevencije razvoja dijabetesne neuropatije</p> <p>4. Unapredjenje rane detekcije i prevencije razvoja dijabetesnog stopala</p> <p>5. Unapredjenje rane detekcije i prevencije razvoja ishemijske bolesti srca</p> <p>6. Unapredjenje rane detekcije i prevencije razvoja ishemijske bolesti mozga</p> <p>7.</p>	<p>dijabetesom</p> <p>2. Prevalenca mikroalbuminurije u pacijenata sa dijabetesom</p> <p>3. Prevalenca manifestne nefropatije u pacijenata sa dijabetesom</p> <p>4. Prevalenca senzorne neuropatije u pacijenata sa dijabetesom</p> <p>5. Prevalenca gubitka pulseva najmanje na jednom stopalu u pacijenata sa dijabetesom</p> <p>6. Prevalenca simptomatskog bola u grudima u pacijenata sa dijabetesom</p> <p>7. Prevalenca klaudikacionog bola u pacijenata sa dijabetesom</p> <p>8. Godišnja incidenca ozbiljnog gubitka vida (oštrina vida <6/60 na boljem oku) u pacijenata sa dijabetesom</p> <p>9. Godišnja incidenca amputacija iznad skočnog zgoba u pacijenata sa dijabetesom</p>	<p>grupne edukacije pacijenata sa dijabetesom u ranoj detekciji i prevenciji razvoja hroničnih komplikacija</p> <p>2. Uspostavljen Nacionalni okvirni program osnovne individualne edukacije pacijenata sa dijabetesom u ranoj detekciji i prevenciji razvoja hroničnih komplikacija</p> <p>3. Uspostavljen Nacionalni sistem za evaluaciju primene parametara rane detekcije i lečenja hroničnih komplikacija dijabetesa</p> <p>4. Uspostavljen Nacionalni sistem za evaluaciju nivoa parametara rane detekcije i lečenja hroničnih komplikacija dijabetesa</p> <p>5. Smanjenje godišnje incidence ozbiljnog gubitka vida u pacijenata sa dijabetesom za 5%</p> <p>6. Smanjenje godišnje</p>	<p>zdravstvene zaštite</p> <p>- Ministarstvo zdravlja (Republička stručna komisija za dijabetes u saradnji sa tercijernim centrima)</p>	
---	--	--	---	---	--

		<p>10. Godišnja incidenca amputacija ispod skočnog zgoba u pacijenata sa dijabetesom</p> <p>11. Godišnja incidenca infarkta miokarda u pacijenata sa dijabetesom</p> <p>12. Godišnja incidenca moždanog udara u pacijenata sa dijabetesom</p> <p>13. Broj pacijenata u kojih je započeta terapija zamene bubrega u toku poslednjih godinu dana</p>	<p>incidence amputacija donjih ekstremiteta u pacijenata sa dijabetesom za 5%</p> <p>7. Smanjenje godišnje incidence infarkta miokarda u pacijenata sa dijabetesom za 5%</p> <p>8. Smanjenje godišnje incidence moždanog udara u pacijenata sa dijabetesom za 5%</p>		
--	--	--	--	--	--

5. SKRINING ZA RAK GRLIĆA MATERICE

Opšti cilj: Uspostavljanje organizovanog skrining programa za rak grlića materice					
Specifični ciljevi	Aktivnosti	Indikatori (pokazatelji)	Očekivani rezultati	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir
1. Obezbeđenje upravljačkog i operativnog aparata za sprovođenje Nacionalnog programa	1.1. Donošenje Nacionalnog programa skrininga raka grlića materice I objavljivanje u Službenom glasniku RS	Relevantna dokumentacija koja dokazuje donošenje Nacionalnog Programa skrininga raka grlića materice	Program objavljen u Službenom glasniku RS	Ministarstvo zdravlja	2008.
	1.2. Osnivanje NCSC	Zapisnici Ministarstva zdravlja sa osnivačkog	NCSC	Ministarstvo zdravlja	2008.

		sastanka NCSC			
	1.3. Alokacija sredstava iz budžeta za rad NCSC	Relevantna dokumentacija MZ koja dokazuje alokaciju finansijskih sredstava za potrebe rada NSCS	Finansiranje aktivnosti NSCS iz izdvojenih sredstava iz budžeta	Vlada Republike Srbije Ministarstvo zdravlja	2008.
2. Obezbeđivanje kadrovskih kapaciteta	2.1 Edukacija citoskrinera prema predloženim standardima u Programu	Periodični izveštaj Škole citologije Broj obučениh citoskrinera godišnje	Povećan broj citoskrinera koji se mogu uključiti u skrining program	Ministarstvo zdravlja Škola citologije GAK “Narodni front”, Beograd	2008–2010.
	2.2 Edukacija patologa –uža specijalizacija iz kliničke citologije za 5 referentnih citoloških laboratorija (2 laboratorije u Beogradu, 1 u Nišu, 1 u Kragujevcu, 1 u Novom Sadu/Sremskoj Kamenici)	Periodični izveštaj medicinskog fakulteta u Novom Sadu o subspecijalizacijama tj. užoj subspecijalizaciji iz iz kliničke citologije	Povećan broj patologa koji se mogu uključiti u Program	Ministarstvo zdravlja Medicinski fakultet Ustanove tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite u Beogradu, Nišu, Kragujevcu i Novom Sadu	2008–2010.
	2.3 Dodatna edukacija ginekologa, medicinskih sestara i ostalog medicinskog i nemedicinskog kadra domova zdravlja i okružnih	Broj održanih seminara održanih u zdravstvenoj ustanovi godišnje za potrebe sprovođenja Programa, Broj zdravstvenih radnika/saradnika koji su pohađjali dodatne programe edukacije	Zdravstveni radnici/saradnici edukovani za učešće u Programu	NSCS Domovi zdravlja Instituti/zavodi za javno zdravlje	2008. i dalje

	instituta/zavoda za javno zdravlje za potrebe realizacije Programa				
	2.4 Edukacija administrativnog osoblja za potrebe realizacije Programa -Predstavljanje programa skrininga -Obuka za korišćenje softvera	-Broj održanih seminara/godišnje u jednom domu zdravlja -Broj obučeni administrativnih radnika	Administrativni radnici obučeni za učešće I Programu	Domovi zdravlja/ instituti/zavodi za javno zdravlje	2008. i dalje
3.Obezbeđivanje opreme	3.1 Procena opremljenosti ordinacija u domovima zdravlja pre započinjanja implementacije Nacionalnog programa	Izveštaj o opremljenosti	Snimak situacije radi planiranja nabavke opreme	Ministarstvo zdravlja NCSC	2008.
	3.2 Opremanje ordinacija u domu zdravlja opremom za uzimanje citoloških briseva	Lista neophodne opreme po domovima zdravlja i plan distribucije opreme	Povećanje broja ordinacija adekvatno opremljenih za uzimanje citoloških briseva	Domovi zdravlja	2008–2013.
	3.3 Procena opremljenosti citoloških laboratorija u domovima zdravlja	Izveštaj o opremljenosti	Snimak situacije radi planiranja nabavke opreme	Ministarstvo zdravlja NCSC	2008.

	3.4 Opremanje citoloških laboratorija domova zdravlja opremom za citološke preglede preparata (videti standard opreme neophodne za citološki pregeled preparata)	Lista neophodne opreme po domovima zdravlja i plan distribucije opreme	Povećanje broja domova zdravlja adekvatno opremljenih za citološke preglede preparata	Ministarstvo zdravlja Domovi zdravlja	2008–2013.
	3.5 Procena opremljenosti citoloških laboratorija u referentnim ustanovama	Izveštaj o opremljenosti	Snimak situacije radi planiranja nabavke opreme	Ministarstvo zdravlja NCSC Referentne ustanove	2008–2009.
	3.6 Opremanje citoloških laboratorija u referentnim ustanovama opremom za citološke preglede preparata	Lista neophodne opreme po domovima zdravlja i plan distribucije opreme	Povećanje broja laboratorija adekvatno opremljenih za citološke preglede preparata	Ministarstvo zdravlja NCSC Referentne ustanove	2008–2013.
	3.7 Procena opremljenosti domova zdravlja kompjuterskom opremom	Izveštaj o opremljenosti	Snimak situacije radi planiranja nabavke opreme	Ministarstvo zdravlja NCSC Domovi zdravlja	2008.
	3.8 Opremanje domova zdravlja kompjuterskom opremom	Lista neophodne opreme po domovima zdravlja i plan distribucije opreme	Povećanje broja domova zdravlja opremljenih kompjuterskom opremom	Ministarstvo zdravlja Domovi zdravlja	2008–2013.
	3.9 Opremanje NCSC-a kompjuterskom	Izveštaj o opremanju NCSC neophodnom kompjuterskom opremom i softverom	NCSC opremljen za prijem i obradu podataka iz Programa	Ministarstvo zdravlja NCSC	2008.

	opremom i umrežavanje sa Institutom za javno zdravlje Srbije "dr Milan Jovanović Batut"				
	3.10 Instaliranje softvera za potrebe sprovođenja Nacionalnog programa	Izveštaj o instaliranju softvera -broj domova zdravlja i instituta/zavoda za javno zdravlje u kojima je instaliran softver	Domovi zdravlja i zavodi za javno zdravlje opremljeni softverom potrebnim za realizaciju Programa	NCSC	2008–2010.
	3.11 Umrežavanje neumreženih domova zdravlja u informatički sistem mreže instituta i zavoda za javno zdravlje	Izveštaj o broju umreženih domova zdravlja	Svi domovi zdravlja povezani sa informatičkim sistemom mreže instituta i zavoda za javno zdravlje	NCSC Institut za javno zdravlje Srbije "dr Milan Jovanović Batut"	2008–2010.
4. Pozivanje žena na skrining	4.1. Organizacija slanja prvih i ponovnih poziva	Dogovor Ministarstva zdravlja sa Ministarstvom telekomunikacija o mogućnost korišćenja besplatnih PTT usluga	Omogućeno slanje poziva pod povoljnim uslovima	Ministarstvo zdravlja Ministarstvo telekomunikacija	2008.
	4.2 Definisane spiskova žena koje će biti obuhvaćene skriningom prema preporukama Nacionalnog programa	Plan pozivanja žena koje će biti obuhvaćene skriningom za 3 kalendarske godine	Omogućeno slanje poziva po predviđenoj dinamici	Domovi zdravlja Regionalni instituti i zavodi za javno zdravlje pružaju podršku	2008–2010.

	4.3 Priprema plana pozivanja na godišnjem nivou -za žene koje se nisu odazvale	Plan ponovnog pozivanja žena koje se nisu odazvale	Omogućeno slanje poziva po predviđenoj dinamici	Domovi zdravlja Regionalni instituti i zavodi za javno zdravlje pružaju podršku	2008.
	4.4. I grupa pozivanih (u prvoj godini organizovanog skrininga): prema datumu rođenja II grupa (u drugoj godini skrininga): prema datumu rođenja U drugoj godini skringa pozvati i sve žene koje se nisu odazvale iz I grupe žena pozivanih za skring III grupa (u trećoj godini organizovanog skringa): prema datumu rođenja U trećoj godini skringa pozvati sve žene koje se nisu odazvale iz II grupe žena pozivanih za skring.			Domovi zdravlja Regionalni instituti i zavodi za javno zdravlje pružaju podršku	2008. i dalje

	IV grupa (u četvrtoj godini organizovanog skrininga) pozivaju se sve žene iz III grupe koje se nisu odazvale u predhodnoj godini i ponovo se pozivaju žene iz I grupe				
4.5 Dostavljanje spiskova žena koje će biti pozvane na skrining NCSC-u	Spisak žena planiranih za pozivanje na skrining po kalendarskim godinama	Priprema pozivnih pisama	Domovi zdravlja	2008. i dalje	
4.6 Štampanje i dostavljanje odštampanih pozivnih pisama domovima zdravlja	-Izveštaj o odštampanim pozivnim pismima -Plan distribucije pozivnih pisama po domovima zdravlja	Pozivna pisma odštampana i dostavljena	NCSC	2008. i dalje	
4.7 Izrada, dizajniranje i štampanje postera, agitki/lifleta o značaju prevencije raka grlića materice	-Izveštaj o odštampanim promotivnim materijalima -Plan distribucije promotivnog materijala po domovima zdravlja i institutima/zavodima za javno zdravlje -Broj odštampanih agitki/lifleta -Broj odštampanih postera	Promotivni materijal pripremljen i distribuiran	NCSC	2008.	
4.8 Izrada periodičnih izveštaja o obavljenim aktivnostima u	-Periodični izveštaji	Praćenje realizacije Programa	NCSC/Institut za javno zdravlje Srbije „dr Milan Jovanović Batut“	2008. i dalje	

	toku skrininga, na osnovu preporučenih procesnih i ishodnih indikatora sprovođenja Programa skrininga				
5. Informisanje, edukacija, socijalna mobilizacija	5.1 Nacionalna kampanja za prevenciju raka grlića materice	Izveštaj o ostvarenim ciljevima kampanje	Podizanje svesti stanovništva i promocija programa	Ministarstvo zdravlja /NCSC/Mreža instituta i zavoda za javno zdravlje	2008–2010.
	5.1.1 Izrada strategije komunikacije za Nacionalnu kampanju koja pruža podršku realizaciji Nacionalnog programa	Strategija komunikacije za kampanju	Priprema za realizaciju kampanje	Ministarstvo zdravlja /NCSC	2008.
	5.2 Informisanje, edukacija, socijalna mobilizacija (IEC/SM) na nivou opština	Izveštaj o realizaciji akcionog plana koji se odnosi na informisanje, edukaciju i socijalnu mobilizaciju po okruzima	Praćenje realizacije Programa po pitanju informisanja, edukacija i socijalne mobilizacije po okruzima	Domovi zdravlja Regionalni instituti/zavodi za javno zdravlje	2008–2010.

6. SKRINING ZA RAK DOJKE

Opšti cilj: Obezbeđivanje preduslova za uspostavljanje skrining programa za rak dojke					
Specifični ciljevi	Aktivnosti	Indikatori (pokazatelji)	Očekivani rezultati	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir
Obezbeđenje	Formiranje radne	Imenovana radna grupa	Situaciona analiza kao	Ministarstvo zdravlja	2008.

preduslova za uspostavljanje skrining programa za rak dojke	grupe Izrada plana snimanja situacije Obilazak ustanova koje se bave kontrolom raka dojke na sekundarnom i tercijarnom nivou Analiza i izrada izveštaja	Broj posećenih ustanova Izveštaji	osnova za izradu skrining programa za rak dojke	Radna grupa	
Izrada Nacionalnog programa skrininga za rak dojke sa akcionim planom	Izrada predloga programa i akcionog plana	Predlog programa i akcionog plana	Usvajanje Nacionalnog programa i akcionog plana Objavljivanje u Službenom Glasniku RS	Ministarstvo zdravlja Radna grupa	2008.
Izrada i štampanje stručno-metodoloških uputstava	Izrada uputstva za: primarnu zdr. zaštitu, sekundarnu zdr. zaštitu, dijagnostičke centre	Urađena i odštampana uputstva	Pripremljen materijal za edukaciju	Ministarstvo zdravlja Radna grupa	2008–2009.
Obuka radiologa i radioloških tehničara	Obuka radiologa Obuka radioloških tehničara	Broj radiologa i tehničara uključenih u obuku	Broj radiologa i tehničara uključenih u obuku	Ministarstvo zdravlja Radna grupa Medicinski fakulteti Institut za onkologiju i radiologiju	2008–2010.
Obuka lekara primarne zdravstvene zaštite	Predavanja za zdravstvene radnike domova zdravlja	Broj zdravstvenih centara i radnika uključenih u obuku	Obuhvaćeno 90% centara	Ministarstvo zdravlja radna grupa Medicinski fakulteti Institut za onkologiju i radiologiju Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje	2008–2010.

Obuka zdrav. radnika zdravstvenih centara	Predavanja i obuka	Broj zdravstvenih centara i radnika uključenih u obuku	Obuhvaćeno 90% centara	Radna grupa Ministartvo zdravlja Medicinski fakultet Instituti za onkologiju Instituti/zavodi za javno zdravlje	2008–2010.
Kampanja namenjena stanovništvu	Medijska kampanja	Urađen dizajn kampanje, TV spotovi, bilbordi i dr. Broj emitovanja i prezentacija	Podizanje svesti javnosti o značaju skrininga za rak dojke	Radna grupa Ministarstvo zdravlja Instituti/zavodi za javno zdravlje Marketinška agencija	2008–2010.
Uspostavljanje Kancelarije za skrining raka dojke i regionalnih skrining centara	Kadrovi Prostor Oprema Softver	Oformljena kancelarija i skrining centri	Koordinacija aktivnosti skrining programa	Radna grupa Ministartvo zdravlja Zdravstveni centri Instituti/zavodi za javno zdravlje	2008–2010.
Uspostavljanje informacionog sistema	Softver Oprema Mreža	Količina nabavljene opreme	Opremljeno bar 90% skrining centara	Radna grupa Ministartvo zdravlja Instituti/zavodi za javno zdravlje	2008–2010.
Uspostavljanje sistema kontrole kvaliteta	Izrada plana kontrole kvaliteta	Uspostavljanje kontrole kvaliteta	Uspostavljen sistem za kontrolu i unapređenje kvaliteta skrining programa	Radna grupa Ministartvo zdravlja Instituti/zavodi za javno zdravlje	2008–2010.

7. MUSKULOSKELETNE BOLESTI

Opšti cilj: Prevencija i kontrola muskuloskeletnih bolesti					
Specifični ciljevi	Aktivnosti	Indikatori (pokazatelji)	Očekivani rezultati	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir

Unapređenje znanja i veština zdravstvenih radnika o merama prevencije muskuloskeletnih bolesti	Izrada Vodiča dobre prakse Kontinuirana edukacija zdravstvenih radnika o merama prevencije	Broj vodiča Broj edukativnih seminara Broj polaznika seminara	Primena vodiča u praksi Inovacija znanja i veština	Institut za reumatologiju-Beograd Institut za prevenciju i lečenje reumatskih i srčanih oboljenja Niška Banja Specijalna bolnica za reumatske bolesti Novi Sad Medicinski fakulteti Škola javnog zdravlja Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje	2008–2015.
Unapređenje nivoa informisanosti i znanja populacije u vezi sa zdravim stilovima života i ranim znacima muskuloskeletnih bolesti	Savetovališni rad Razvoj, sprovođenje i evaluacija edukativnih programa za određene populacione grupe Sprovođenje zdravstveno promotivnih kampanja Mas medijske aktivnosti Razvoj mreže zdravih okruženja	Broj individualnog i grupnog zdravstveno vaspitnog rada Broj razvijenih programa Broj realizovanih kampanja Broj radio i TV priloga, broj članaka u novinama i časopisima	Unapređenje znanja populacije o značaju muskuloskeletnih bolesti	Ministarstvo zdravlja Medicinski fakulteti Škola javnog zdravlja Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje Domovi zdravlja Institut za reumatologiju-Beograd Institut za prevenciju i lečenje reumatskih i srčanih oboljenja Niška Banja Specijalna bolnica za reumatske bolesti Novi Sad Mas mediji Lokalna zajednica	2008–2015.
Rano otkrivanje obolelih od muskuloskeletnih bolesti	Obezbeđivanje opreme Identifikovanje populacionih grupa	Broj (vrsta opreme) Broj pacijenata sa otkrivenim	Blagovremeno otkrivanje osoba pod rizikom i sa ranim simptomima	Ministarstvo zdravlja Institut za reumatologiju-Beograd Institut za prevenciju i lečenje	2008–2015.

	pod rizikom Otkrivanje osoba sa ranim karakteristikama bolesti Razvoj baze podataka-registri bolesnika	ranim simptomima Broj baza podataka- registara bolesnika	oboljenja	reumatskih i srčanih oboljenja Niška Banja Specijalna bolnica za reumatske bolesti Novi Sad Medicinski fakulteti Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje Klinike i bolnice Domovi zdravlja	
Unapređenje kvaliteta života obolelih od muskuloskeletnih bolesti	Obezbeđenje adekvatnih terapijskih procedura Sprovođenje mera rehabilitacije Unapređenje kvaliteta usluga Unapređenje multidisciplinarnе saradnje	Broj pacijenata sa preduzetim terapijskim procedurama Broj pacijenata sa preduzetim merama rehabilitacije Broj i vrsta usluga	Smanjenje posledica muskuloskeletnih bolesti na pojedinca i društvo	Ministarstvo zdravlja Institut za reumatologiju- Beograd Institut za prevenciju i lečenje reumatskih i srčanih oboljenja Niška Banja Specijalna bolnica za reumatske bolesti Novi Sad Medicinski fakulteti Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje Domovi zdravlja Klinike i bolnice	2008–2015.

8. HRONIČNA OPSTRUKTIVNA BOLEST PLUĆA

Opšti cilj: Prevencija i kontrola hronične opstruktivne bolesti pluća i astme					
Specifični ciljevi	Aktivnosti	Indikatori (pokazatelji)	Očekivani rezultati	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir
Unapređenje	Izrada vodiča dobre	Broj vodiča	Primena vodiča u	Institut za plućne bolesti i tb,	2008–2015.

<p>znanja i veština zdravstvenih radnika o merama prevencije hroničnih respiratornih oboljenja</p>	<p>prakse Kontinuirana edukacija zdravstvenih radnika na svim nivoima zdravstvene službe Obuka zdravstvenih radnika za ispitivanje plućne funkcije Zdravstveno vaspitanje šire društvene zajednice</p>	<p>Broj edukativnih seminara Broj polaznika seminara</p>	<p>praksi Inovacija znanja i veština</p>	<p>Beograd Klinika za plućne bolesti, Knez Selo, Niš Interna klinika, Odsek za pulmologiju, Kragujevac, Institut za plućne bolesti, Sremska Kamenica, Medicinski fakulteti Škola javnog zdravlja Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje</p>	
<p>Skretanje pažnje javnosti na porast oboljevanja od respiratornih bolesti Unapređenje znanja o zdravom životu i mogućem sprečavanju ovih bolesti i ranim znacima</p>	<p>Savetovališni rad Izrada edukativnog i zdravstveno promotivnog materijala o bolestima disajnih organa Razvoj, sprovođenje i evaluacija edukativnih programa za određene populacione grupe Sprovođenje zdravstveno promotivnih kampanja Masovne medijske aktivnosti Razvoj mreže zdravih okruženja</p>	<p>Broj individualnog i grupnog zdravstveno vaspitnog rada Broj razvijenih programa Broj realizovanih kampanja Broj radio i TV priloga, broj članaka u novinama i časopisima Broj zdravih okruženja</p>	<p>Unapređenje znanja populacije o značaju bolesti disajnih organa</p>	<p>Ministarstvo zdravlja Medicinski fakulteti Škola javnog zdravlja Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje Domovi zdravlja Institut za plućne bolesti i tb, Beograd Mas mediji Lokalna zajednica</p>	<p>2008–2015.</p>
<p>Rano otkrivanje obolelih od bolesti</p>	<p>Obezbeđivanje opreme za</p>	<p>Broj (vrsta opreme)</p>	<p>Blagovremeno otkrivanje osoba pod</p>	<p>Ministarstvo zdravlja Institut za plućne bolesti i tb-</p>	<p>2008–2015.</p>

disajnih organa	<p>ispitivanje funkcije pluća (spirometri)</p> <p>Identifikovanje populacionih grupa pod rizikom</p> <p>Otkrivanje osoba sa ranim karakteristikama bolesti</p> <p>Formiranje baze podataka-registri obolelih od bolesti disajnih organa</p>	<p>Broj pacijenata sa otkrivenim ranim simptomima</p> <p>Baze podataka-registri bolesnika obolelih od bolesti disajnih organa</p>	<p>rizikom i sa ranim simptomima oboljenja</p>	<p>Beograd Medicinski fakulteti</p> <p>Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje</p> <p>Klinike i bolnice</p> <p>Domovi zdravlja</p>	
<p>Unapređenje kvaliteta života obolelih od respiratornih bolesti svih stepena težine, naročito najtežeg oblika</p>	<p>Obezbeđenje adekvatnih terapijskih procedura</p> <p>Sprovođenje mera rehabilitacije</p> <p>Unapređenje kvaliteta usluga</p> <p>Unapređenje multidisciplinarnе saradnje</p>	<p>Broj pacijenata sa preduzetim terapijskim procedurama</p> <p>Broj pacijenata sa preduzetim merama rehabilitacije</p> <p>Broj i vrsta usluga</p>	<p>Smanjenje posledica bolesti disajnih organa na pojedinca i društvo</p>	<p>Ministarstvo zdravlja</p> <p>Institut za plućne bolesti i tb.- Beograd</p> <p>Medicinski fakulteti</p> <p>Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje</p> <p>Domovi zdravlja</p> <p>Klinike i bolnice</p>	2008–2015.