

**СТРАТЕГИЈА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА
ГРАДА ШАПЦА**

2012-2017.

Шабац, децембар 2011. године

**Координатор Радне групе:
Небојша Зеленовић**

Чланови Радне групе:

- 1. Прим. др Милијана Поповић - Завод за јавно здравље**
- 2. Др Слађана Каурин-Милетић – Дом здравља**
- 3. Мр Снежана Лукић - Апотека**
- 4. Миролуб Николић - Каритас**
- 5. Др Верица Матовић – Медицинска школа**
- 6. Др Оливера Вујадиновић - СЛД; Општа болница**
- 7. Катарина Јовановић – Центар за социјални рад**
- 8. Мирјана Јањић - Апотека**

Садржај

1. УВОД.....	5
2. ПОЗАДИНА	5
3. ЗАКОНСКИ ОКВИР	5
3.1. Устав:.....	6
3.2. Закони:	6
3.3. Стратегије:	6
3.4. Национални програми:	6
3.5. Правилници:.....	7
4. СТРАТЕГИЈА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА ГРАДА ШАПЦА.....	7
4.1. Подаци о Граду	7
5. ДЕМОГРАФСКИ ПОДАЦИ.....	8
5.1. Становништво према пребивалишту	9
5.2. Становништво према полу	9
5.3. Ученици основних школа	10
5.4. Ученици средњих школа	10
6. СОЦИОЕКОНОМСКЕ ДЕТЕРМИНАНТЕ ЗДРАВЉА	11
6.1. Домаћинства.....	11
6.2. Запосленост.....	12
6.3. Зраде по запосленом I-XII 2010. године.....	13
7. ВОДОСНАБДЕВАЊЕ, ДИСПОЗИЦИЈА ОТПАДНИХ МАТЕРИЈА, АЕРОЗАГАЂЕЊЕ И БУКА	14
7.1. Водоснабдевање и канализација	14
7.2. Хигијенска исправност воде за пиће.....	14
8. ОБРАЗОВАЊЕ.....	15
8.1. Образовна структура становништва	15
2002. године	15
9. ВИТАЛНИ ПОКАЗАТЕЉИ	16
9.1. Живорођења и стопа наталитета	16
9.2. Морталитет.....	16
9.3. Природни прираштај	16
9.4. Општа стопа фертилитета 2009. године.....	17
9.5. Очекивано трајање живота на рођењу	17
9.6. Витални индекс 2009. године	18
9.7. Закључени и разведени бракови 2009. године	18
10. ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ ДЕЦЕ У ОСНОВНИМ ШКОЛАМА - СИСТЕМАТСКИ ПРЕГЛЕДИ.....	19
10.1. Систематски прегледи ученика	19
10.1.2. Телесно држање.....	19
10.1.3. Ухрањеност ученика.....	20
10.1.4. Деформитети код ученика	20
10.1.5. Алергије код ученика	20
10.1.6. Хронична патолошка стања	21
11. ОРАЛНО ЗДРАВЉЕ ДЕЦЕ И УЧЕНИКА - СИСТЕМАТСКИ ПРЕГЛЕДИ 2010.ГОДИНЕ	21
11.1. Систематски стоматолошки прегледи ученика	21
11.1.2. Процент ученика са каријесом (КИО)	22

11.1.3. Просечан број каријесних зуба (КИП).....	22
11.1.4. Структура каријесних зуба.....	22
12. Заразне (респираторне, цревне, зоонозе, векторске) и паразитске болести 2010. године ..	23
12.1. Полно преносиве заразне болести.....	23
12.2. Имунизација:	23
12.3. Проблеми у спровођењу програма имунизације:	23
13. ЗДРАВСТВЕНА СТАТИСТИКА.....	24
13.1. ВАНБОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ.....	24
13.1.1. Водеће групе болести дијагностиковане у Служби опште медицине	24
13.1.2 Водеће групе болести дијагностиковане у Служби медицине рада	25
13.1.3. Водеће групе болести дијагностиковане у Служби за здравствену заштиту предшколске деце.....	26
13.1.4. Водеће групе болести дијагностиковане у Служби за здравствену заштиту школске деце	27
13.1.5. Водеће групе болести дијагностиковане у Служби за здравствену заштиту жена 2010. године.....	29
13.1.6. Водеће групе болести дијагностиковане у Дому здравља збирно	39
13.2. БОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ.....	30
12.2.1 Водеће дијагнозе болничког морбидитета	30
14. ОД ВЕЋЕГ СОЦИОЕКОНОМСКОГ ЗНАЧАЈА	30
14.1. Туберкулоза	30
14.2. Дијабетес мелитус.....	31
14.3. Инфаркт миокарда	31
14.4. Малигне неоплазме.....	31
15. УЗРОЦИ СМРТНОСТИ СТАНОВНИШТВА У 2009. ГОДИНИ (подаци за округ).....	32
15.1. Структура узрока смрти	32
15.2. Кретање опште стопе морталитета	33
ОПИС ПРОБЛЕМА.....	33
ОПШТИ ЦИЉ 1. ПРОМОЦИЈА И ОЧУВАЊЕ ЗДРАВЉА И АФИРМАЦИЈА ЗДРАВИХ СТИЛОВА ЖИВОТА СТАНОВНИШТВА ГРАДА ШАПЦА:.....	33
1.1 ПРОМОЦИЈА И ОЧУВАЊЕ ЗДРАВЉА И АФИРМАЦИЈА ЗДРАВИХ СТИЛОВА ЖИВОТА ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ.....	34
1.2. ПРОМОЦИЈА И ОЧУВАЊЕ ЗДРАВЉА И АФИРМАЦИЈА ЗДРАВИХ СТИЛОВА ЖИВОТА ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ.....	35
1.3 ПРОМОЦИЈА И ОЧУВАЊЕ ЗДРАВЉА И АФИРМАЦИЈА ЗДРАВИХ СТИЛОВА ТРУДНИЦА И ПОРОДИЉА	35
1.4 ПРОМОЦИЈА И ОЧУВАЊЕ ЗДРАВЉА И АФИРМАЦИЈА ЗДРАВИХ СТИЛОВА ВУЛНЕРАБИЛНИХ ГРУПА СТАНОВНИШТВА.....	36
ОПШТИ ЦИЉ 2. ЈАЧАЊЕ СПОСОБНОСТИ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА, ЗДРАВСТВЕНИХ САРАДНИКА, ПРОСВЕТНИХ РАДНИКА И ВРШЊАКА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ЈАВНО-ЗДРАВСТВЕНИХ АКТИВНОСТИ	36
2.1 ОБУКА И РАЗВОЈ КАДРОВА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ МЕЂУ ЗДРАВСТВЕНИМ РАДНИЦИМА И САРАДНИЦИМА.....	37
2.2 ОБУКА И РАЗВОЈ КАДРОВА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ МЕЂУ ПРОСВЕТНИМ РАДНИЦИМА	37
2.3 ЕДУКАЦИЈА ВРШЊАЧКИХ ЕДУКАТОРА.....	37
2.4 РАЗВОЈ ВЕШТИНА НЕОПХОДИНИХ ЗА МУЛТИДИСЦИПЛИНАРНИ И МУЛТИЕТНИЧКИ РАД У ЈАВНОМ ЗДРАВЉУ	38
ОПШТИ ЦИЉ 3. УСПОСТАВЉАЊЕ И РАЗВОЈ ПАРТНЕРСТВА У РЕШАВАЊУ ЈАВНО – ЗДРАВСТВЕНИХ ПРОБЛЕМА.....	38

3.1 ИНИЦИРАЊЕ И РАЗВОЈ ПАРТНЕРСТВА ИЗМЕЂУ ДРЖАВНОГ, ПРИВАТНОГ И ЦИВИЛНОГ СЕКТОРА НА ЛОКАЛНОМ НИВОУ	38
АКЦИОНИ ПЛАН	41

1. УВОД

Јавно здравље је умеће превенирања болести, побољшања квалитета и дужине живота, кроз организоване напоре друштва. Јавно здравље подстиче одговорност државе и друштва у обезбеђењу добробити за све грађане путем унапређења здравља и очувања здраве животне средине, побољшање социјалних, економских, културних и других детерминанти здравља. Здравствени проблеми у оквиру јавног здравља у Републици Србији се решавају на свим нивоима, али се најефикасније решавање проблема може постићи у јединицама локалне самоуправе.

У обезбеђивању функционисања јавног здравља учествују грађани, породице, послодавци, образовне институције, хуманитарне, верске, спортске и друге организације, удружења, јавноздравствене институције, здравствене установе и други облици здравствене службе, организације за здравствено осигурање, месне заједнице, градови, општине, покрајине, Република.

Основни принципи јавног здравља су наглашавање колективне одговорности за здравље и водеће улоге државе у очувању и унапређењу здравља народа, усмереност ка социоекономским детерминантама здравља и најважнијим факторима ризика, мултидисциплинарна заснованост и партнерство у детекцији и решавању јавноздравствених проблема.

2. ПОЗАДИНА

Од краја прошлог века у светским размерама постоји растућа свест о друштвеној одговорности за здравље, која се базира на идентификацији јавноздравствених проблема и њиховом решавању у које је укључено друштво у целини. На конференцијама Светске здравствене организације од 1986. године, као и у Програму акције Европске уније из јуна 2003. године формулисана је нова дисциплина под називом „јавно здравље“. Са јавно здравственог аспекта у решавању растућих здравствених проблема у први план се ставља промоција здравља и примарна превенција, које се реализују на широком плану и оријентишу на решавање здравствених проблема у јединицама локалне самоуправе. XXI век је век промоције здравља, у коме се активности померају са скупих метода лечења на много једноставније и економичније мере и методе за унапређење и очување здравља.

3. ЗАКОНСКИ ОКВИР

Позитивном законском регулативом у Републици Србији, која је усклађена са законима ЕУ, створили су се потребни правни оквири да јединице локалне самоуправе у складу са специфичностима у својој средини, приступе решавању проблема карактеристичних за своју територију:

3.1. Устав:

Републике Србије даје широко право на здравље и здравствену заштиту сваком грађанину

3.2. Закони:

Закон о јавном здрављу

Закон о здравственој заштити

Закон о здравственом осигурању

Закон о основама система образовања и васпитања

Закон о заштити становништва од заразних болести

Закон о водама

Закон о здравственом надзору над животним намирницама и предметима опште употребе

Закон о санитарном надзору

Закон о заштити становништва од изложености дуванском диму

Закон о психоактивним контролисаним супстанцама

...

Законодавство о животној средини

Законодавство о храни

Законодавство о условима становања

Законодавство о условима рада

Законодавство везано за унапређење спорта

Законодавство о безбедности у саобраћају

Законодавство о индустријској производњи

Порески закони

3.3. Стратегије:

Стратегија јавног здравља Републике Србије

Национални програм кардиолошке здравствене заштите

Стратегија за борбу против дрога у Републици Србији

Стратегија развоја здравља младих у Републици Србији

Стратегија контроле дувана

Стратегија развоја заштите менталног здравља

Национална стратегија за борбу против ХИВ/АИДС-а

3.4. Национални програми:

Национални програм Србија против рака

Национални програм за превенцију колоректалног карцинома

Национални програм за превенцију рака дојке

Национални програм превенције и ране детекције типа два дијабетеса

Национални програм за превенцију рака грлића материце

Национални програм превентивне стоматолошке заштите

3.5. Правилници:

Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања

...

4. СТРАТЕГИЈА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА ГРАДА ШАПЦА

Стратегија јавног здравља града Шапца, представља подршку испуњавању друштвене бриге за здравље и обезбеђивању услова у којима грађани могу да буду здрави. Она такође чини основу за доношење одлука о мерама и акцијама за унапређење здравља и квалитета живота становника локалне заједнице.

Она је и оквир за идентификацију приоритетних подручја где је унапређење здравља и квалитета живота могуће, појашњава циљеве, дефинише основне активности и одговорности свих релевантних партнера у области јавног здравља, при чему се оставља простор за решавање старих и нових проблема. Усмерена је на све сегменте заједнице, како би део својих активности, који се могу реперкутовати на здравље људи, ускладе са акционим плановима донетим у оквиру Стратегије.

Стратегија јавног здравља града Шапца уобличава друштвену бригу за здравље становништва на овом подручју. Настала је као резултат оснивања и рада Радне групе за промоцију и унапређење јавног здравља на територији града Шапца, коју чине представници Завода за јавно здравље, Дома здравља Шабац, Опште болнице Шабац, Републичког фонда за здравствено осигурање Филијале у Шапцу, Апотеке Шабац, Центра за социјални рад Шабац, Градске управе, школа и невладиног сектора.

4.1. Подаци о Граду

Географски положај: СГШ 44 76'28". ИГД 19 69'03". Површина 792 км². Надморска висина 146 м. Привредни потенцијали: квалитетно земљиште погодно за све врсте пољопривредне производње, вода река Саве и Дрине. Клима умерено-континентална. Низијски делови на северу су под утицајем панонске континенталне климе, а брежуљкасто планински југ и југозапад до 700 м надморске висине под утицајем планинске климе. Количина, као и годишњи и територијални распоред падавина су различити и повећава се од североистока ка југу и југозападу.

Град Шабац има 52 насељених места, сам град Шабац и 51 сеоско насеље:

- | | | |
|------------------|----------------|------------------|
| 1. Бела Река | 12. Дуваниште | Причиновић |
| 2. Богосавац | 13. Двориште | 23. Мачвански |
| 3. Бојић | 14. Жабари | Прњавор |
| 4. Букор | 15. Заблаће | 24. Мајур |
| 5. Варна | 16. Змињак | 25. Мала Врањска |
| 6. Волујац | 17. Јеленча | 26. Маови |
| 7. Горња Врањска | 18. Јевремовац | 27. Метковић |
| 8. Грушић | 19. Корман | 28. Метлић |
| 9. Десић | 20. Криваја | 29. Милошевац |
| 10. Добрић | 21. Липолист | 30. Миокус |
| 11. Дреновац | 22. Мачвански | 31. Мишар |

32. Мрђеновац
33. Накучани
34. Орашац
35. Орид
36. Петковица
37. Петловача
38. Поцерски
Причиновић

39. Предворица
40. Радовашница
41. Рибари
42. Румска
43. Синошевић
44. Скрајани
45. Слатина
46. Слеччевић

47. Табановић
48. Церовац
49. Цуљковић
50. Шабац
51. Шеварице
52. Штитар

Здравствена заштита становништва града Шапца остварује се у Дому здравља Шабац, Општој болници Шабац и Заводу за јавно здравље Шабац. Укупан број запослених у Дому здравља Шабац је 573, у Општој болници Шабац је 1.130, а у Заводу за јавно здравље Шабац је 99.

На територији града укупно има 13 основних школа са 9.755 ученика и осам средњих школа које похађа 5.280 ученика. Такође, у граду постоје три високе школе струковних студија у којима се образује 2.350 студената.

Предшколска установа „Наше дете“ збрињава око 3000 деце о којима брине 376 запослених у 14 објеката.

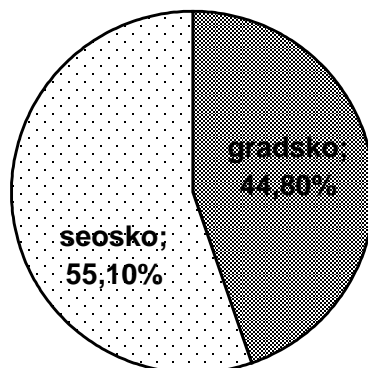
У граду постоји низ културних установа које својим активностима имају за циљ да обогате културни садржај града (Библиотека шабачка, Народни музеј Шабац, Шабачко позориште, Културни центар, Међуопштински историјски архив и др.).

5. ДЕМОГРАФСКИ ПОДАЦИ

Према подацима из последњег пописа становништва из 2002. године, град Шабац има 122.893 становника, што чини густину насељености од 154 становника на 1 км². Од укупног броја становника града, градско становништво чине 55.163 (44,8%) становника, а сеоско 67.730 (55,1%) становника, од чега 59.971 мушкараца и 62.922 жене.

5.1. Становништво према пребивалишту

Графикон : Градско и сеоско становништво

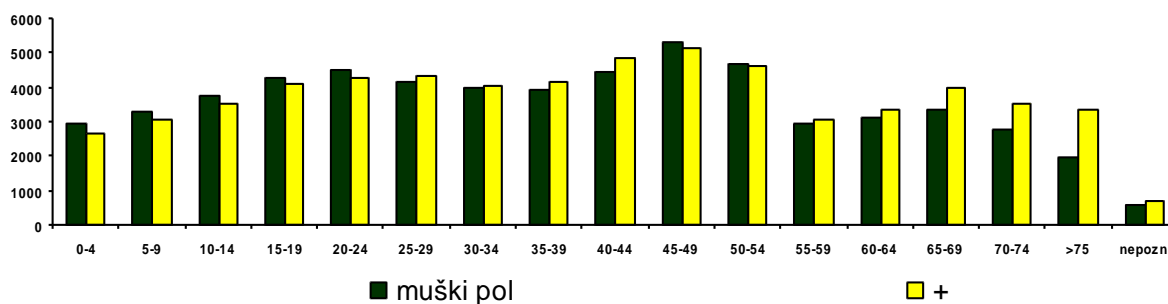


5.2. Становништво према полу

Табела: Полна и старосна структура становништва града Шапца

Пол	Укупно	0-4	05.09.11	01.10.14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	>75	непозн.
м	59971	2915	3307	3749	4272	4514	4132	4007	3950	4440	5309	4663	2950	3113	3333	2745	1975	597
ж	62922	2655	3064	3495	4111	4284	4318	4023	4139	4843	5414	4623	3076	3324	3999	3493	3370	691
с	122893	5570	6371	7244	8383	8798	8450	8030	8089	9283	10723	9286	6026	6437	7372	6238	5345	1288

Графикон: Структура становништва према полу и добним групама



5.3. Ученици основних школа

Табела: Број ученика у основним школама града Шапца

Назив школе	Место	2010/2011.										
		I	II....	III....	IV I-IV	V	VI....	VII	VIII V-VIII V-VIII
ГРАД ШАБАЦ		1322	1250	1238	1182	4992	1153	1165	1200	1245	4763	9755
.....	98	113	116	120	447	111	98	112	129	450	879
.....	128	93	109	104	432	94	93	107	96	390	822
.....	148	140	134	100	522	111	134	106	113	464	986
.....	165	125	126	139	555	139	134	158	128	559	1114
.....	130	127	100	109	466	110	97	92	94	393	1396
.....	187	177	201	176	741	162	159	172	182	655	1396
.....	123	121	98	125	467	119	133	109	150	511	978
.....	10	4	10	3	27	9	2	10	13	34	61
.....	64	75	83	79	301	73	81	92	104	350	651
.....	47	60	44	53	204	53	54	51	55	213	417
.....	0	109	105	81	407	87	93	87	89	356	763
.....	0	35	48	32	158	30	40	45	34	149	307
.....	7	71	64	61	265	55	47	59	56	219	584

5.4. Ученици средњих школа

Табела: Број ученика у средњим школама града Шапца

Средња школа	2010/2011.				
	I разред	II разред	III разред	IV разред	Свега I-IV
УКУПНО	1521	1364	1407	988	5280
.....	212	186	181	174	753
.....	169	136	167	121	593
.....	351	333	333	208	1225
.....	172	118	145	77	512
.....	215	212	221	200	848
.....	293	257	261	115	926
.....	28	37	19	15	99
.....	81	85	80	78	324

Табела: Број студената на високим школама у Шапцу

Факултет	1. година	2. година	3. година	2. степен студија
Висока школа струковних студија за васпитаче	126	145	198	98
Висока технолошка школа струковних студија	277	221	179	35
Висока пољопривредна школа струковних студија	197	155	176	51

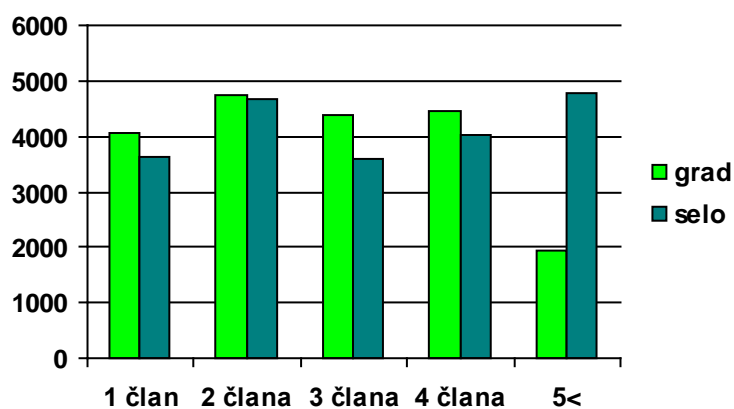
6. СОЦИОЕКОНОМСКЕ ДЕТЕРМИНАНТЕ ЗДРАВЉА

6.1. Домаћинства

Табела: Број чланова домаћинства по попису из 2002. године

	укупно	Са 1 чл.	Са 2 чл.	Са 3 чл.	Са 4 чл.	Са 5 и више чл.
Шабац	40.303	7.694	9.428	7.964	8.500	6.717
град	19.585	4.056	4.759	4.373	4.468	1.929
село	20.718	3.638	4.669	3.591	4.032	4.788

Графикон: Број чланова домаћинства по попису из 2002. године



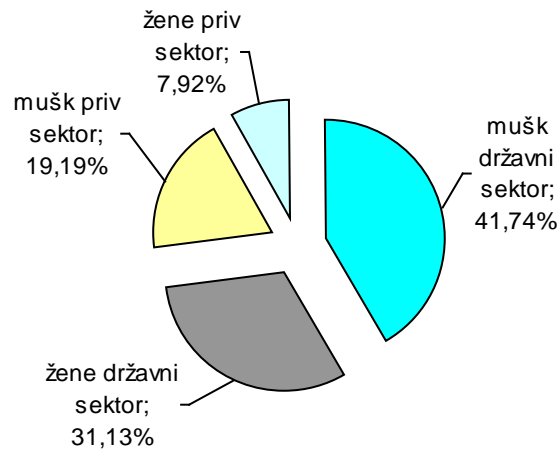
6.2. Запосленост

Табела: Запосленост на подручју Шапца 2010. године* (годишњи просек)

Укупно	Запослени у привреди, задругама, установама и организацијама																	
	Укупно	мушкарци	жене	пољ. шум. и водопр.	рибарство	вађеље руда и камена	прерађивачка инд.	произв. ел. гаса и воде	грађевинарство	трговина, оправка	хотели и ресторани	саобраћај, складиштење и везе	финансијско посредовање	некретнине, изнајмљивање	државна управа, социјално осиг.	образовање	здравство и социјални рад	комуналне, друштвене и лич.
26929	19626	11242	8384	327	3	56	4983	483	01.01.84	3305	88	2482	243	644	959	1946	2388	638

*Републички завод за статистику

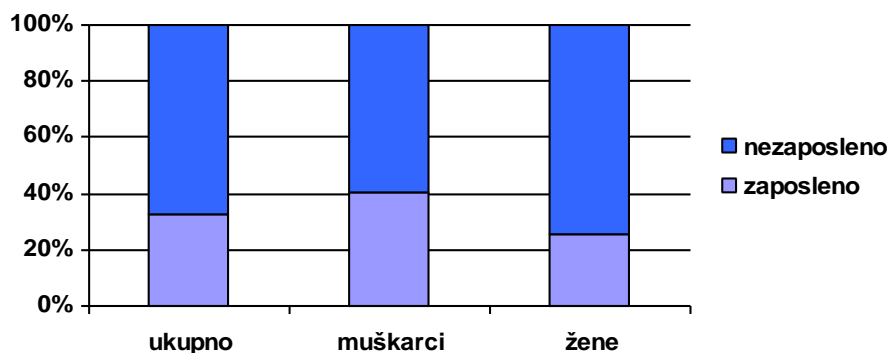
Графикон: Запосленост у државном и приватном сектору по полу*



Табела: Запосленост у односу на процењен број становника старости 15-64 године (радно способно становништво)

Старост 15-64	укупно	мушко	женско
укупно	81.926	40.622	41.304
запослено	26.929	16.410	10.519

Графикон: Запосленост у односу на процењен број становника старости 15-64 године (радно способно становништво)



6.3. Зраде по запосленом I-XII 2010. године

Табела: Просечне зраде по запосленом I-XII 2010. године

период	територија	бруто			нето		
		укупно	привреда	ванпривреда	укупно	привреда	ванпривреда
I-XII	Србија	47450	44840	52673	34142	32370	37689
I-XII	Шабац	45176	42438	50682	32422	30504	36277

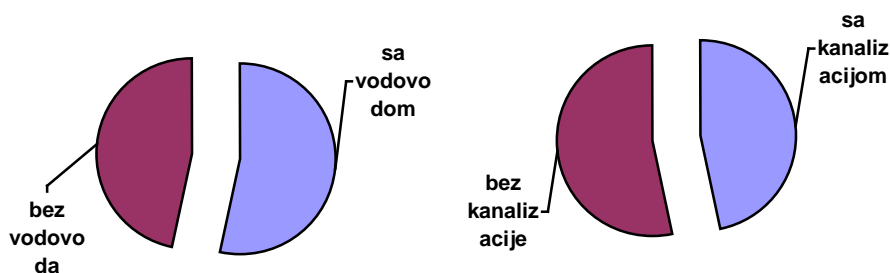
7. ВОДОСНАБДЕВАЊЕ, ДИСПОЗИЦИЈА ОТПАДНИХ МАТЕРИЈА, АЕРОЗАГАЂЕЊЕ И БУКА

7.1. Водоснабдевање и канализација

Табела: Водоснабдевање и канализација (подаци за 2010. годину)

Укупно домаћинстава	Прикључено на водовод	Прикључено на канализацију
43.489	23180 (53,30%)	20309 (46,69%)

Графикони: Водоснабдевање и канализација

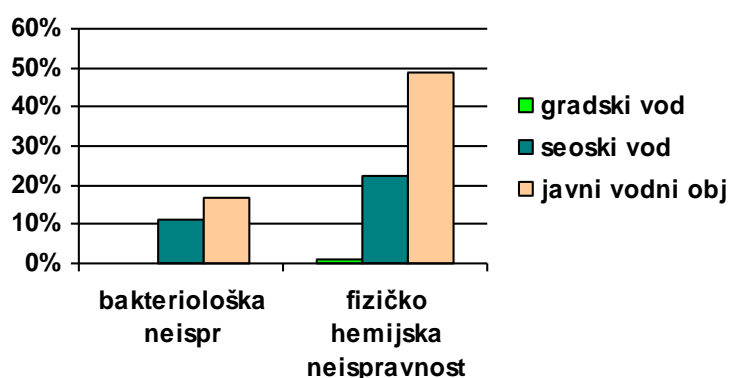


7.2. Хигијенска исправност воде за пиће

Табела: Хигијенска исправност воде за пиће (подаци за 2010. годину)

Врста	Број узетих узорака	Бактериолошки преглед		Физичко-хемијски преглед	
		неисправно	%	неисправно	%
Градски водовод	361	0	0	3	0,83
Сеоски водоводи	18	2	11%	4	22,2
Јавни водни објекти	587	98	16,6	(571 узорак) 279	48,8
Индивидуални водни објекти					

Графикон: Хигијенска исправност воде за пиће
(подаци за 2010. годину)



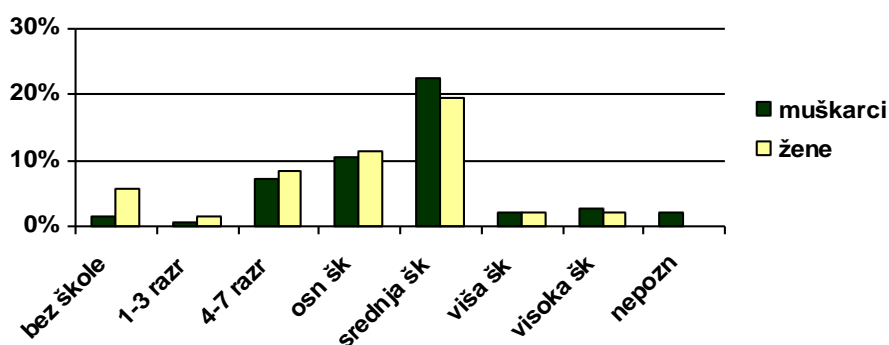
8. ОБРАЗОВАЊЕ

8.1. Образовна структура становништва

Табела: Образовна структура становништва старости више од 15 година по попису из 2002. године

	Укупно	Без школске спреме	Од 1-3 разреда	Од 4-7 разреда	Основна школа	ССС	ВШС	ВСС	Непозн.
свега	103708	7.448 (7,18%)	2.417 (2,33%)	16.217 (15,63%)	22.527 (21,72%)	43.703 (42,14%)	4.253 (4,10%)	4.906 (4,73%)	2.237 (2,15%)
мушкарци	50000	1414 (1,36%)	728 (0,70%)	7533 (7,26%)	10801 (10,41%)	23493 (22,65%)	2087 (2,01%)	2661 (2,56%)	2142 (2,06%)
жене	53708	6.034 (5,81%)	1.689 (1,62%)	8.684 (8,37%)	11.726 (11,30%)	20.210 (19,48%)	2.166 (2,08%)	2.245 (2,16%)	95 (0,09%)

Графикон: Образовна структура становништва старости више од 15 година по попису из 2002. године



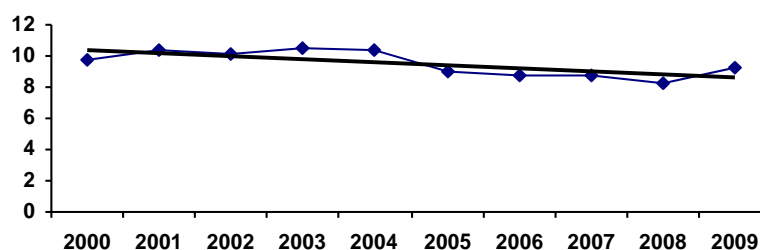
9. ВИТАЛНИ ПОКАЗАТЕЉИ

9.1. Живорођења и стопа наталитета

Табела: Број живорођења и стопа наталитета у 2009. години

Процењен број становника	Број живорођења	Стопа (на 1000 становника)
119.386	1.110	9,30

Графикон: Кретање стопе наталитета 2000-2009. године

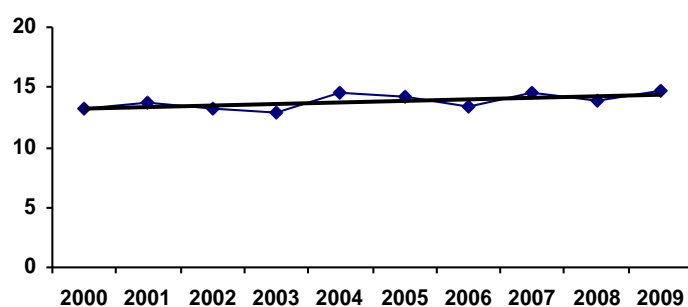


9.2. Морталитет

Табела: Општа стопа морталитета у 2009. години

Процењен број становника	Број умрлих	Стопа (на 1000 становника)
119.386	1.759	14,73

Графикон: Кретање стопе морталитета 2000-2009. године

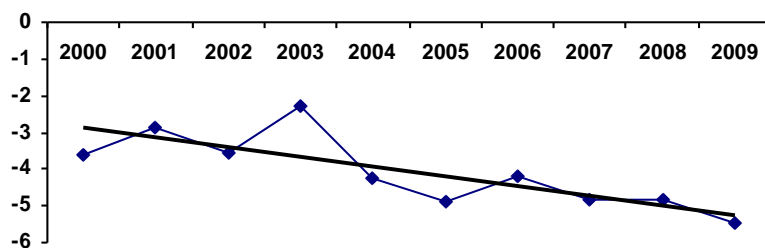


9.3. Природни прираштај

Табела: Природни прираштај у 2009. години

Живорођени	Умрли	Природни прираштај	Број становника (процењен)	Стопа
1110	1759	-649	118.720	-5,47

Графикон: Кретање стопе природног прираштаја 2000-2009. године

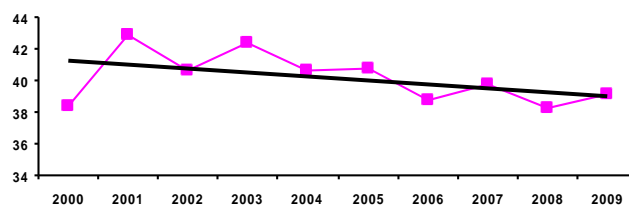


9.4. Општа стопа фертилитета 2009. године

Табела: Општа стопа фертилитета 2009. године

Број жена у фертилном периоду	Број живорођења	Стопа
28.368	1.110	39,13

Графикон: Кретање стопе фертилите 2000-2009. године

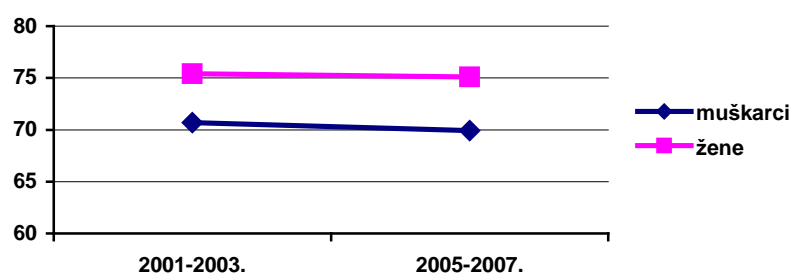


9.5. Очекивано трајање живота на рођењу

Табела: Очекивано трајање живота на рођењу

	Мушкарци	Жене
2001-2003.	70,7	69,92
2005-2007.	75,42	75,09

Графикон: Очекивано трајање живота на рођењу

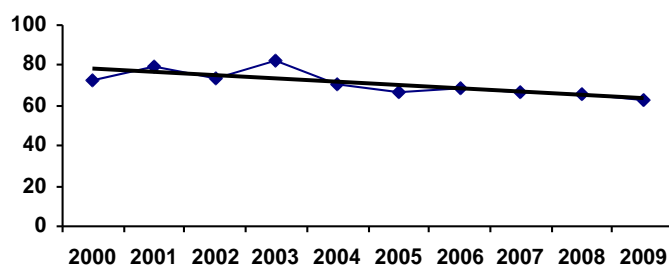


9.6. Витални индекс 2009. године

Табела: Витални индекс 2009. Године

Витални индекс	63,1
----------------	------

Графикон: Кретање виталног индекса 2000-2009. године

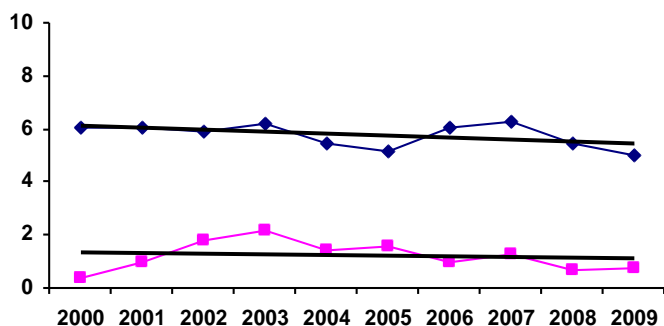


9.7. Закључени и разведени бракови 2009. године

Табела: Закључени и разведени бракови 2009. године

Број склопљених бракова	Број разведених бракова	Стопа нупцијалитета	Стопа диворцијалитета
597	90	5,00	0,75

Графикон: Кретање стопе нупцијалита и диворцијалитета 2000-2009. године



10. ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ ДЕЦЕ У ОСНОВНИМ ШКОЛАМА - СИСТЕМАТСКИ ПРЕГЛЕДИ

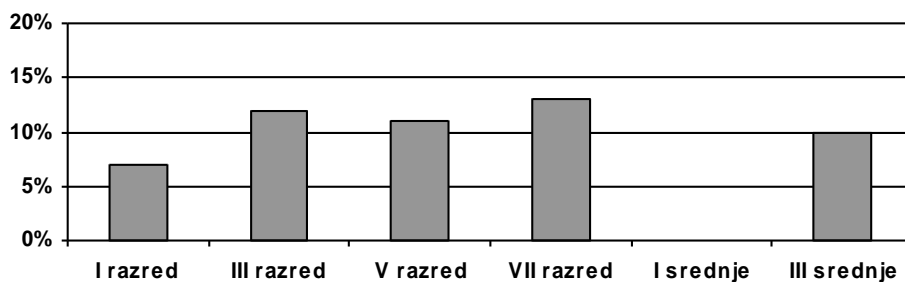
10.1. Систематски прегледи ученика

Табела: Систематски прегледи ученика

Утврђено стање		Основне школе				Средње школе	
		I	III	V	VII	I	III
Чистоћа тела	лоша	2%	1%	1%			3%
Телесно држање	лоше	7%	12%	11%	13%		10%
Телесна развијеност	средња	5%	5%	7%	4%		3%
	лоша	1%	2%	1%	1%		1%
Телесна ухрањеност	потхрањеност		1%	2%	1%		1%
	обеситас	8%	11%	13%	11%		7%
Деформације кичменог стуба	кифоза	назначена	1%				
		изражена					
	сколиоза	назначена	1%				2%
		изражена					
	лордоза	назначена					
		изражена					
Деформација грудног коша		1%	3%	3%	2%		1%
Деформација стопала		15%	15%	11%	12%		9%
Говорне мане		4%					
Алергије		2%		2%	1%		5%
Хронична патолошка стања		6%	1%	2%	1%		7%

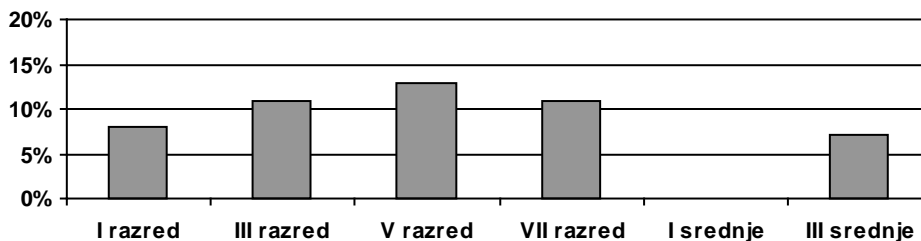
10.1.2. Телесно држање

Графикон: Лоше телесно држање 5. разред ош – 3. разред сш



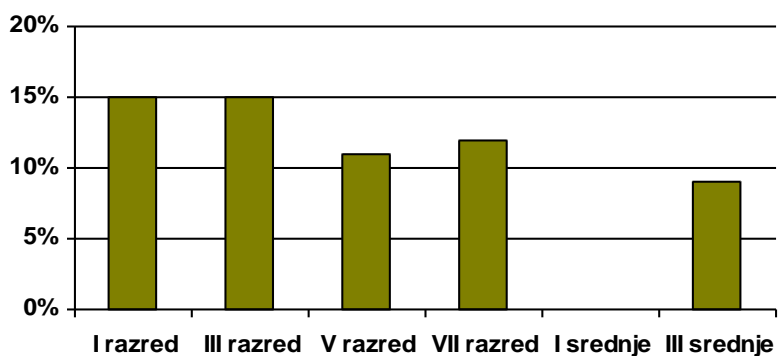
10.1.3. Ухрањеност ученика

Графикон: Гојазност 5. разред ош – 3. разред сш



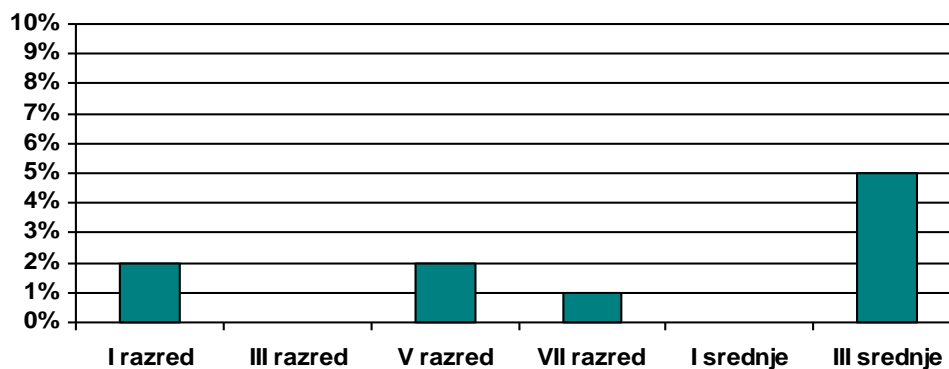
10.1.4. Деформитети код ученика

Графикон: Деформације стопала 5. разред ош – 3. разред сш



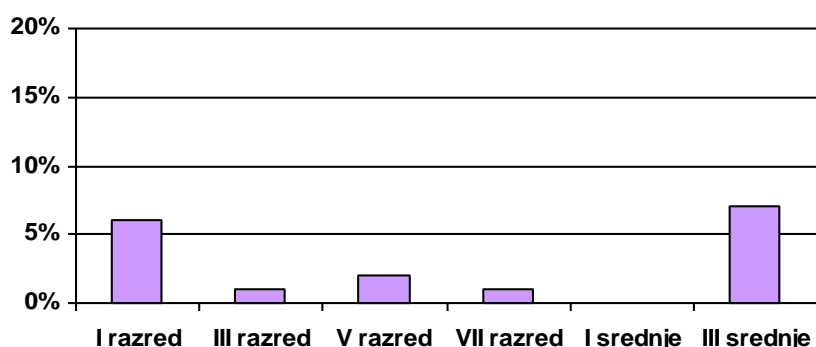
10.1.5. Алергије код ученика

Графикон: Алергије 5. разред ош – 3. разред сш



10.1.6. Хронична патолошка стања

Графикон: Хронична патолошка стања 5. разред ош – 3. разред сш



11. ОРАЛНО ЗДРАВЉЕ ДЕЦЕ И УЧЕНИКА - СИСТЕМАТСКИ ПРЕГЛЕДИ 2010. ГОДИНЕ

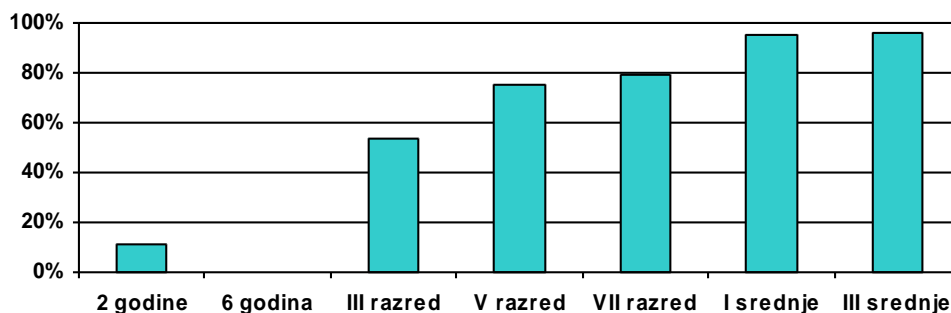
11.1. Систематски стоматолошки прегледи ученика

Табела: Систематски прегледи ученика

Узраст	% са присутним каријесом	Просечан број каријесних зуба	% зуба са несанираним каријесом	% зуба са санираним каријесом	% извађених зуба
Двогодишњаци	11%	0,36			
Шестогодишњаци млечна дентиција	80%	4,71		27%	
Шестогодишњаци стална дентиција	13%	0,24		16%	2%
3. разред ош	54%	1	50%	48%	2%
5. разред ош	75%	3	55%	40%	5%
7. разред ош	79%	4	53%	42%	5%
1. година сш	95%	6	42%	51%	7%
3. година сш	96%	6	48%	45%	7%

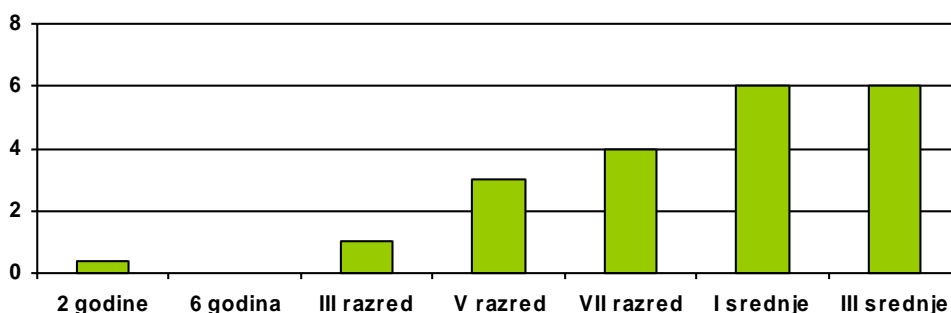
11.1.2. Процент ученика са каријесом (КИО)

Графикон: % особа са каријесом узраст 2 године до завршетка средње школе



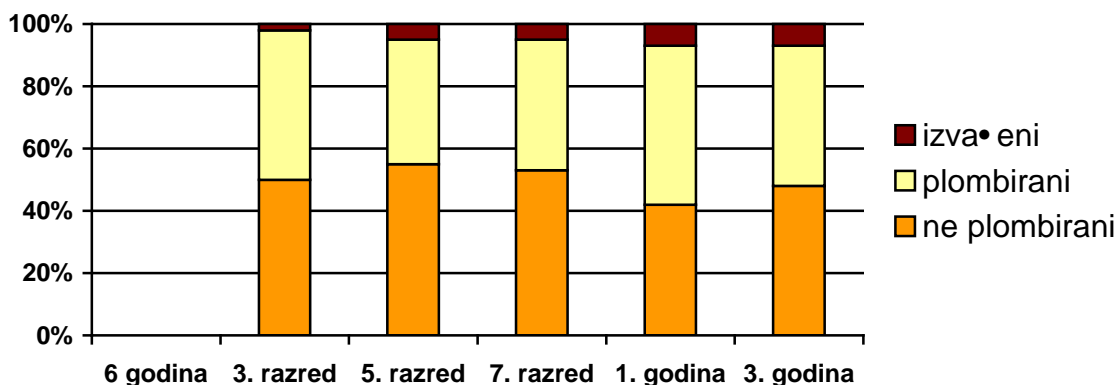
11.1.3. Просечан број каријесних зуба (КИП)

Графикон: Просечан број каријесних зуба узраст 2 године до завршетка средње школе



11.1.4. Структура каријесних зуба

Графикон: Структура каријесних зуба узраст 2 године до завршетка средње школе



12. Заразне (респираторне, цревне, зоонозе, векторске) и паразитске болести 2010. године

На основу података епидемиолошка ситуација се може сматрати уобичајеном.

12.1. Полно преносиве заразне болести

Табела: Полно преносиве заразне болести

Болест		2006	2007	2008	2009	2010
Infectio gonoc.,non spec. A54.9	Ob.	1		1	9	6
	Inc.	0,30		0,30	2,73	1,82
Syphilis, non spec. A53.9	Ob.	1	1		2	4
	Inc.	0,30	0,30		0,61	1,21
Morbus HIV – morbus defic. B20	Ob.	1	1			1
	Inc.	0,30	0,30			0,30
Syphilis tarda, non spec. A52.9	Ob.				3	3
	Inc.				0,91	0,91
Syphilis recens, non specific. A51.9	Ob.					1
	Inc.					0,30
Infectio.sexualis chlam. A56.8	Ob.	15	17	5	19	2
	Inc.	4,55	5,16	1,52	5,77	0,61
УКУПНО	Ob.	18	19	6	33	17
	Inc.	5,46	5,76	1,82	10,01	5,15

12.2. Имунизација:

Имунизација се обавља у планираном обухвату.

12.3. Проблеми у спровођењу програма имунизације:

Проблеми у надзору над нежељеним реакцијама:

Поред тога што постоји формиран Стручни тим за надзор над нежељеним реакцијама, у већини домова здравља педијатри нису мотивисани и недовољно су заинтересовани за пријављивање истих.

Проблеми у имунизацији против тетануса:

Не постоји мотивисаност и заинтересованост изабраних лекара да обављају ревакцинацију против тетануса одређених годишта како је Правилником регулисано.

Проблеми у спровођењу вакцинације у приватним ординацијама:

У појединим приватним ординацијама спроводи се имунизација петовалентном (пентаксим) вакцином, а да се не издају картончићи са подацима о примљеним вакцинама. О тим подацима се дозна тек када дете напуни годину дана и треба да прими ММР вакцину, па се обрати педијатријској служби надлежног дома здравља.

13. ЗДРАВСТВЕНА СТАТИСТИКА

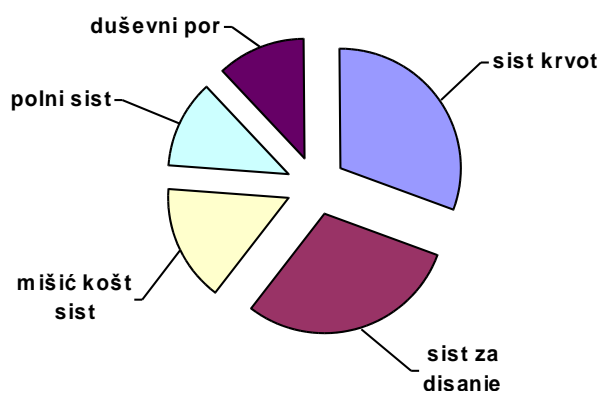
13.1. ВАНБОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ

13.1.1. Водеће групе болести дијагностиковане у Служби опште медицине

Табела: Водеће групе болести дијагностиковане у Служби опште медицине 2010. године

Р е д · б р ·	Група болести	Број регистрованих случајева	%
1.	Болести система крвотока	20.600	19,35
2.	Болести система за дисање	20.084	18,87
3.	Болести мишићно-кош. система и везивног ткива	10.764	10,11
4.	Болести мокраћно полног система	8.155	7,66
5.	Душевни поремећаји и пор. понашања	8.037	7,55
6.	Остали поремећаји (збирно)	38.820	36,46
Укупно		106.460	100

Графикон: Водеће групе болести дијагностиковане у Служби опште медицине 2010. године

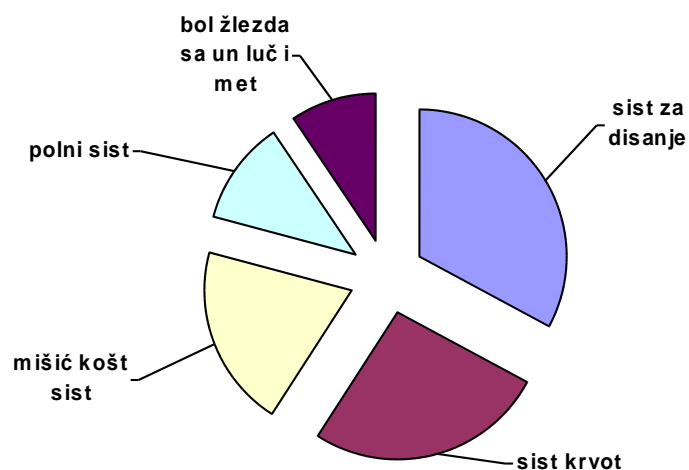


13.1.2 Водеће групе болести дијагностиковане у Служби медицине рада

Табела: Водеће групе болести дијагностиковане у Служби медицине рада 2010 године

Р е д б р .	Група болести	Број регистрованих случајева	%
1.	Болести система за дисање	5.016	21,68
2.	Болести система крвотока	4.065	17,57
3.	Болести мишићно-кош. система и везивног ткива	3.074	13,29
4.	Болести мокраћно полног система	1.723	7,45
5.	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	1.454	6,29
6.	Остали поремећаји (збирно)	7.800	33,72
Укупно		23.132	100

Графикон: Водеће групе болести дијагностиковане у Служби медицине рада 2010. Године

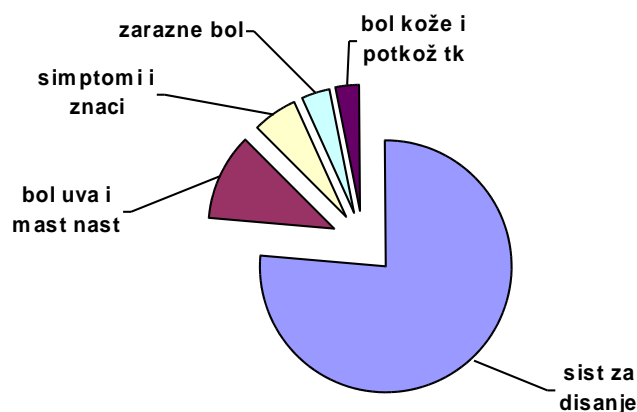


13.1.3. Водеће групе болести дијагностиковане у Служби за здравствену заштиту предшколске деце

Табела: Водеће групе болести дијагностиковане у Служби за здравствену заштиту предшколске деце 2010. године

Ред. бр.	Група болести	Број регистрованих случајева	%
1.	Болести система за дисање	36139	68,61
2.	Болести ува и мастоидног наставка	5266	10,00
3.	Симптоми, знаци и пат. кл. и лаб. налази	2714	5,15
4.	Заразне болести и паразитарне болести	1789	3,40
5.	Болести коже и поткожног ткива	1385	2,63
6.	Остали поремећаји (збирно)	5382	10,22
Укупно		52657	100

Графикон: Водеће групе болести дијагностиковане у Служби за здравствену заштиту предшколске деце 2010. године

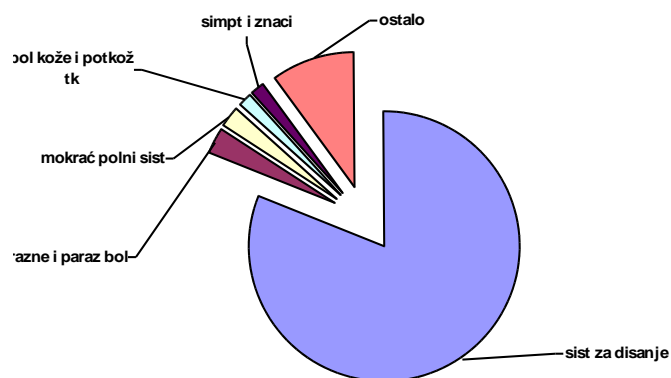


13.1.4. Водеће групе болести дијагностиковане у Служби за здравствену заштиту школске деце

Табела: Водеће групе болести дијагностиковане у Служби за здравствену заштиту школске деце 2010. године

Р е д б р .	Група болести	Број регистрованих случајева	%
1.	Болести система за дисање	10614	81,07
2.	Заразне болести и паразитарне болести	418	3,19
3.	Болести мокраћно полног система	308	2,35
4.	Болести коже и поткожног ткива	228	1,74
5.	Симптоми, знаци и пат. кл. и лаб. налази	221	1,69
6.	Остали поремећаји (збирно)	1304	9,96
Укупно		13093	100

Графикон: Водеће групе болести дијагностиковане у Служби за здравствену заштиту школске деце 2010. године

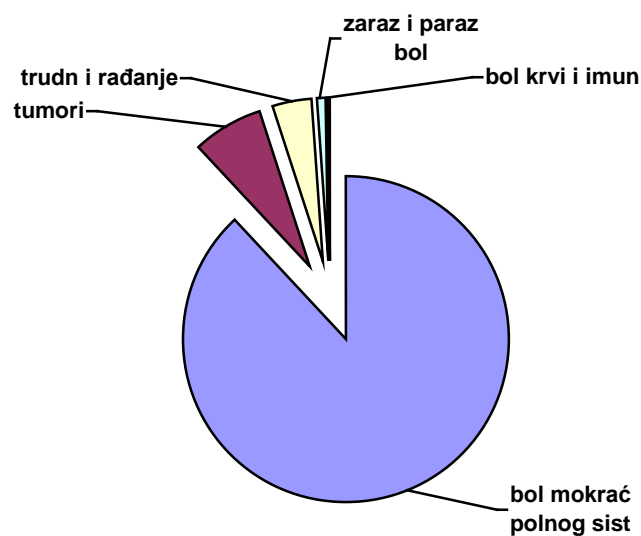


13.1.5. Водеће групе болести дијагностиковане у Служби за здравствену заштиту жена

Табела: Водеће групе болести дијагностиковане у Служби за здравствену заштиту жена 2010. године

Р е д б р .	Група болести	Број регистрованих случајева	%
1.	Болести мокраћно полног система	6434	88,20
2.	Тумори	503	6,90
3.	Трудноћа, рађање и бабиње	282	3,87
4.	Заразне и паразит бол	66	0,90
5.	Бол крви, крв орг и поремећ имунит	10	0,14
6.	Остали поремећаји (збирно)		
Укупно		7295	100

Графикон: Водеће групе болести дијагностиковане у Служби за здравствену заштиту жена 2010. године

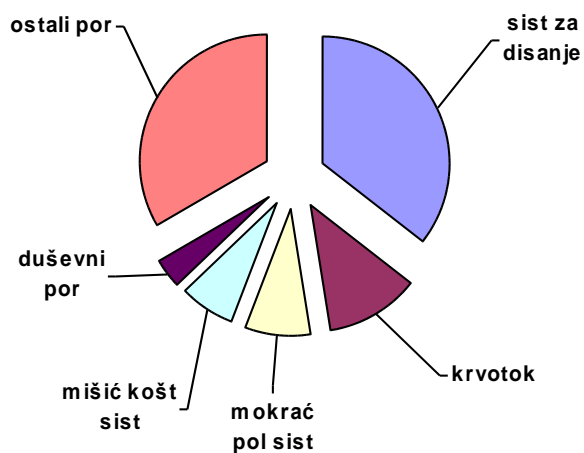


13.1.6. Водеће групе болести дијагностиковане у Дому здравља збирно

Табела: Водеће групе болести дијагностиковане у Дому здравља збирно 2010. године

Р е д · б р ·	Група болести	Број регистрованих случајева	%
1.	Болести система за дисање	71853	35,46
2.	Болести система крвотока	24665	12,17
3.	Болести мокраћно полног система	16620	8,20
4.	Бол мишићно кошт система и везива	13838	6,82
5.	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	8037	3,97
6.	Остали поремећаји (збирно)	67642	33,38
	Укупно	202655	100

Графикон: Водеће групе болести дијагностиковане у Дому здравља збирно 2010. године



13.2. БОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ

12.2.1 Водеће дијагнозе болничког морбидитета

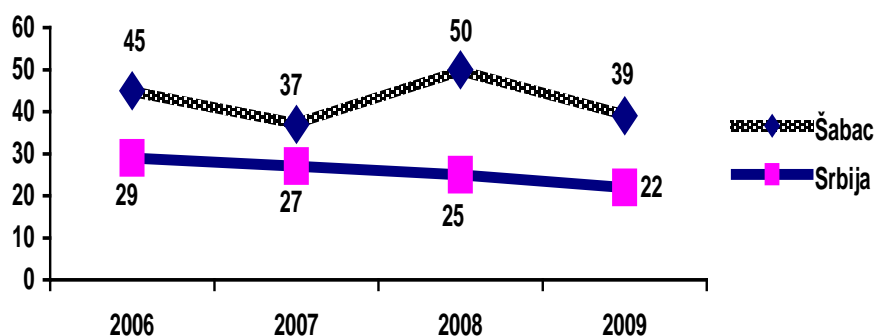
Табела: Водеће дијагнозе болничког морбидитета 2009. године (подаци за округ)

.....
..... 80.0	1.883	4,80	7.919	4,21
..... 54.0	998	2,54	10.912	10,93
..... 10	698	1,78	5.924	8,49
..... 44.9	610	1,55	7.369	12,08
..... 42.9	454	1,16	4.173	9,19
..... 40.9	452	1,15	2.177	4,82
..... 96.6	451	1,15	9.903	21,96
..... 17.0	443	1,13	4.894	11,05
..... 04.9	434	1,11	451	1,04
..... 54.5	432	1,10	5.140	11,90

14. БОЛЕСТИ ОД ВЕЋЕГ СОЦИОЕКОНОМСКОГ ЗНАЧАЈА

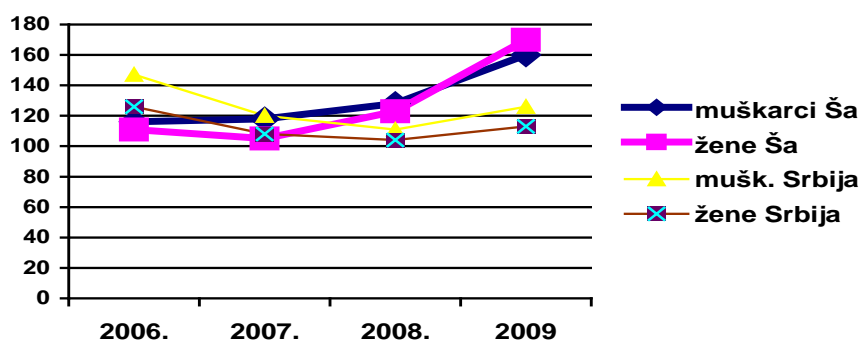
14.1. Туберкулоза

Графикон: Инциденца од туберкулозе 2006. – 2009. године



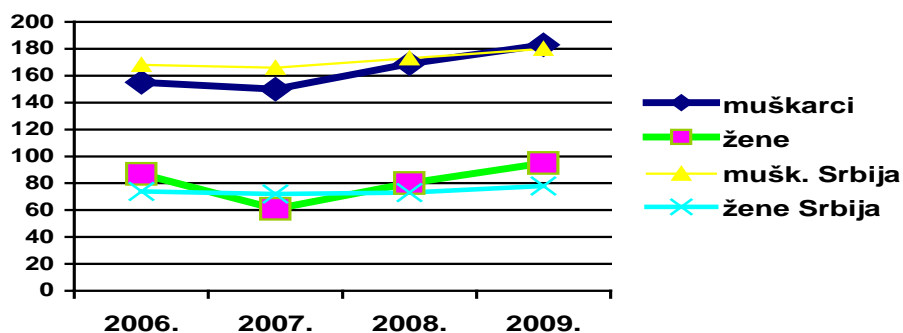
14.2. Дијабетес мелитус

Графикон: Инциденција од дијабетес мелитуса тип 2 од 2006. -2009. године



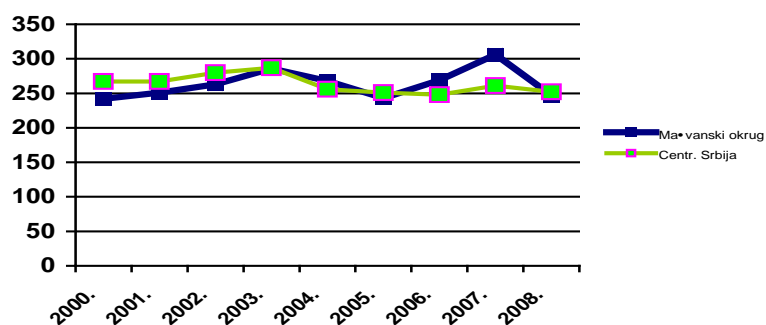
14.3. Инфаркт миокарда

Графикон: Инциденција од инфаркта миокарда 2006. – 2009. године



14.4. Малигне неоплазме

Графикон: Инциденција од малигних неоплазми 2000. – 2008. Године



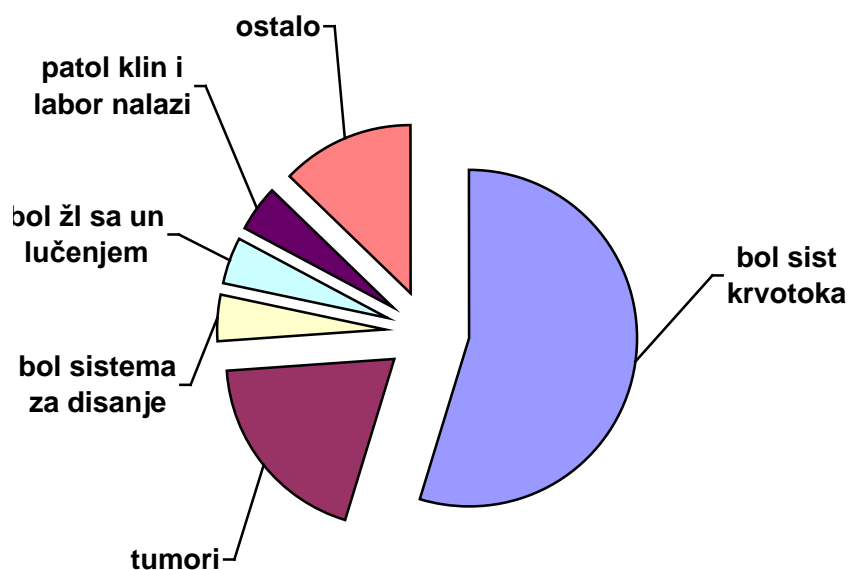
15. УЗРОЦИ СМРТНОСТИ СТАНОВНИШТВА У 2009. ГОДИНИ (подаци за округ)

15.1. Структура узрока смрти

Табела: Структура узрока смрти 2009. године

Болести система крвотока	Тумори	Болести система за дисање	Болести жлезда са унутрашњим лучењем	Симптоми, знаци и патолошки клин. и лаб. налази	Остало
54,7%	19,29%	4,42%	4,40%	4,32%	12,83%

Графикон: Структура узрока смрти 2009. године

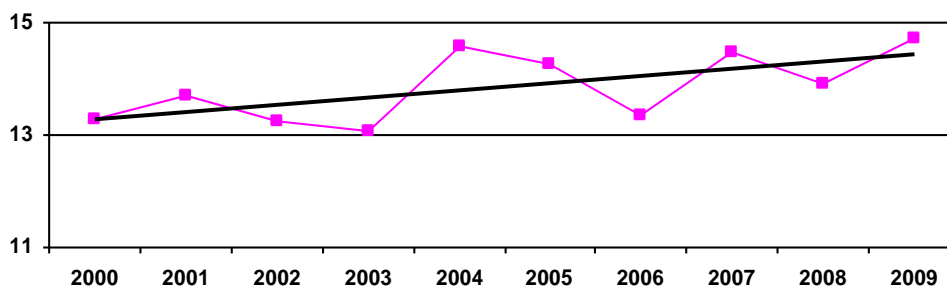


15.2. Кретање опште стопе морталитета

Табела: Кретање опште стопе морталитета 2000-2009. година

Година	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
Број умрлих	1638	1687	1628	1597	1778	1797	1642	1736	1662	1759
Стопа	13,27	13,71	13,23	13,06	14,59	14,27	13,36	14,47	13,92	14,73

Графикон: Кретање опште стопе морталитета 2000-2009. година



ОПИС ПРОБЛЕМА

ОПШТИ ЦИЉ 1. ПРОМОЦИЈА И ОЧУВАЊЕ ЗДРАВЉА И АФИРМАЦИЈА ЗДРАВИХ СТИЛОВА ЖИВОТА СТАНОВНИШТВА ГРАДА ШАПЦА:

Здравље становништва је категорија која је подложна променама под дејством бројних фактора. Неопходно је уложити организован напор појединца и свих субјеката у средини у којој појединац живи и ради да би се здравље очувало и унапредило. Посебан напор је неопходно уложити за очување и унапређење здравља осетљивих категорија становништва (деца, жене, сиромашни, Роми, особе са менталним поремећајима и поремећајима понашања). Међутим, када је промена стила живота у питању и усвајање здравих навика, људи су знатно мање спремни да послушају савете лекара него кад је узимање лекова у питању. Постоје различити приступи како едуковати особе које су у ризику или су већ оболеле да почну да се здраво хране и достигну потребан ниво физичке активности, али ниједан метод до сада није показао апсолутно повољне резултате. Усвајање здравих стилова живота у грађанству мора бити задатакне само здравствене службе, већ и организација које се баве превенцијом незаразних обољења, просвете, локалних заједница и друштва у целини.

1.1 ПРОМОЦИЈА И ОЧУВАЊЕ ЗДРАВЉА И АФИРМАЦИЈА ЗДРАВИХ СТИЛОВА ЖИВОТА ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

Очување и унапређење здравља мале деце је посебан интерес сваког државца пошто су они ти који ће у будућности бити носиоци даљег развоја државца. Предшколска деца спадају у популацију са повећаним ризиком од оболевања, у том узрасту се постављају темељи за стање здравља у будућности с једне стране, а са друге стране то је време када се најлакше учи и када се стварају рутине које представљају предуслов за здраве животне стилове. У граду Шапцу живи 8083 деце овог узраста, од тога дечака је 4169, а девојчица 3914 (извор података <http://webrzs.stat.gov.rs>). Уколико посматрамо узроке оболевања и смртности на подручју града Шапца, видећемо да је водећи узрок смртности код одраслих умирање од кардиоваскуларних болести (око 53% свих узрока смрти). Водећи фактори ризика да до ових обољења дође су:

- неправилна исхрана;
- гојазност;
- физичка неактивност;
- пушење

Према истраживању које је су спровели ЗЈЗ и Локална самоуправа

- 78% деце овог узраста је у породици изложено дуванском диму
- 100% деце узима свакодневно грицкалице
- 50% деце узраста шест година није укључено у спортске и друге организоване активности.

Према подацима из истраживања о ухрањености деце у Предшколској установи „Наше дете“ којом је обухваћено 483 детета – 1,66% је изразито потхрањено, 18,22% умерено потхрањено, предгојазно 9,94% и гојазно 7,87%. Физиолошки ухрањено 62,32%.

Ови подаци упозоравају да се лоше навике стичу у најранијем детињству и да ће организован здравствено-васпитни рад са овом популацијом у будућности дати очекиване резултате, у виду смањења броја одраслих људи са лошим животним навикама, као и смањење броја оболелих од КВБ.

Други велики јавно-здравствени проблем представља стање здравља уста и зуба. Праћењем рутинске здравствене статистике долазимо до следећих података:

- 12% деце узраста до две године има каријес млечних зуба;
- 80% деце узраста две године има каријес млечних зуба;
- 13% шестогодишњака има оболеле тек никле сталне зубе.

Узрок за ово стање треба тражити у неадекватном информисању родитеља о раду стоматолошког саветовалишта за одојчад, и недовољној мотивисаности здравствених радника и васпитача за здравствено васпитни рад. Неопходно је обезбедити повезаност приватног и државног сектора здравства у раду са трудницама и младим мајкама на промоцији здравих навика у заштити здравља зуба.

Оперативни циљ ових активности је у координисаном раду свих заинтересованих субјеката, осмислити што већи број здравствено – васпитних програма прилагођених деци овог узраста, као и родитељима и старатељима. У примени ових програма поред здравствених радника ангажовати и васпитаче. Кампањама обухватити што већи број деце и родитеља.

1.2. ПРОМОЦИЈА И ОЧУВАЊЕ ЗДРАВЉА И АФИРМАЦИЈА ЗДРАВИХ СТИЛОВА ЖИВОТА ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

У граду Шапцу живи 16857 особа старости 7 – 19 година, од тога основношколског узраста је њих 9755, а средњешколског узраста 5280. У овом узрасту присутни су сви фактори ризика који утичу на развој КВБ. Анализом података добијених током систематских прегледа долазимо да закључка да је на територији града Шапца 8% ученика 1. разреда, 11% ученика 3. разреда, 13% ученика 5. разреда гојазно и 11% ученика 7. разреда, што је последица бројних фактора који су присутни у свакодневном животу ученика: низак ниво знања о правилној исхрани у читавој заједници, непостојање школских кухиња, продавнице брзе хране у непосредној близини школа, неприлагођен сменски рад у школама, смањена физичка активност. Поред исхране велики јавно – здравствени проблем представља и пушење, те употреба психоактивних супстанци. Према подацима који су доступни након Европског школског истраживања о употреби цигарета, алкохола и других дрога 6,7% деце у 15-ој години живота је пробало марихуану и хашиш, а 50% оних који користе марихуану су користили и неке друге дроге. Што се тиче оралног здравља проценат деце и ученика са каријесом расте кроз читав период школовања, тако да у трећем разреду средње школе (када излазе из обавезног здравственог осигурања) тај проценат износи 96%. Просечан број каријесних зуба такође расте кроз основну и средњу школу од 1,3 у 3. разреду основне школе до 6,36 у 3. разреду средње школе. Деца организовано улазе у систем стоматолошке заштите тек у основној школи, при чему се пропушта најдрагоценије време за превенцију оралних болести – трудноћа и период одојчета и малог детета.

Стоматолошка заштита се углавном базира на куративним мерама, што се види у структури каријесних зуба: у вишим разредима расте број извађених и пломбираних зуба, али се број каријеса и даље повећава, што указује да здравствено васпитање и примена превентивних и профилактичких мера не даје жељене ефекте – заустављање каријеса.

1.3 ПРОМОЦИЈА И ОЧУВАЊЕ ЗДРАВЉА И АФИРМАЦИЈА ЗДРАВИХ СТИЛОВА ТРУДНИЦА И ПОРОДИЉА

У граду Шапцу годишње се роди око 1000 деце. Жене за време трудноће и годину дана после порођаја имају праву на бесплатну здравствену заштиту укључујући и стоматолошку здравствену заштиту. У току трајања трудноће имају право на једну посету патронажне сестре, а у случају ризичне трудноће и више пута, а након порођаја патронажне сестре посећују новорођенче и бабињару пет пута, а у случају потребе и више пута. У дому здравља је у склопу Центра за превенцију болести основана Школа родитељства у којој се будуће мајке припремају за прве дане родитељства. Број трудница које прођу обуку у Школи родитељства је свега 8- 10 трудница по циклусу. Анализом рутинске здравствене статистике уочено је да се 10 -20% трудница контролише у приватним ординацијама и тако буду искључене из систематског праћења. С друге стране патронажне сестре успеју да својим посетама обухвате свега 20% трудница које се редовно контролишу у Саветовалишту за труднице. Недовољна информисаност трудница о праву на патронажну посету, као и о значају ове посете уз чињеницу да се неке од њих контролишу код приватника су разлог због којег будуће маме одбијају посете патронажних сестара. Из истих разлога остају необавештене о праву на бесплатну стоматолошку заштиту. Исти тренд се наставља и после порођаја, одређени број мајки одбија посете патронажне сестре, али значајно мање него што то раде труднице, а немају ни навику да се јављају стоматологу у овом периоду. Да би се овај проблем превазишао неопходна је снажна повезаност државног и приватног сектора здравства, као и повезаност гинеколошке, патронажне, педијатријске и стоматолошке службе.

Неопходно је унапредити рад Школе родитељства, а уз помоћ средстава јавног информисања радити на њеној промоцији. Након успешно спроведених ових активности очекујемо да превентивним активностима обухватимо преко 90% трудница.

1.4 ПРОМОЦИЈА И ОЧУВАЊЕ ЗДРАВЉА И АФИРМАЦИЈА ЗДРАВИХ СТИЛОВА ВУЛНЕРАБИЛНИХ ГРУПА СТАНОВНИШТВА

Према попису становништва из 2002. године, у граду Шапцу живи око 1000 Рома, али је према проценама овај број и десетоструко већи. Због карактеристичног начина живота припадници ромске националности су посебно вулнерабилна категорија. Присуство ромских здравствених медијатора у Дому здравља Шабац уз решеност локалне заједнице да припаднике ове националности у потпуности интегрише у заједницу чини основ за спровеђење здравствено-васпитних програма у овој заједници. Кроз овај рад треба омогућити Ромима приступ јавним службама, а пре свега здравственим установама, обезбедити им лична и здравствена документа, радити на промоцији вакцинације и редовних превентивних прегледа.

Друга вулнерабилна група становника су лица оболела од менталних поремећаја и поремећаја понашања. Ментално здравље представља национални капитал и као такво мора бити унапређивано заједничким напорима целокупне заједнице и свих заинтересованих, укључујући и пацијенте (кориснике), њихова удружења и породичне групе. Ментални поремећаји и поремећаји понашања су чести и јављају се код више од 25% људи током неког периода њиховог живота. То су универзални поремећаји који погађају људе из свих земаља и друштава, особе свих старосних доби, жене и мушкарце, богате и сиромашне, из градских и сеоских средина. Ти поремећаји имају економски утицај на друштво као и на квалитет живота појединаца и њихових породица. Ментални поремећаји и поремећаји понашања присутни су у сваком тренутку код 10% одрасле популације. Код 20% свих пацијената који посећују лекара опште праксе постоји један или више менталних поремећаја. У једној од четири породице бар један члан има неки ментални поремећај или поремећај понашања.

Нажалост, код нас, као и у већем делу света, менталном здрављу и менталним поремећајима не придаје се исти значај као телесном здрављу. Уместо тога, они се у великој мери игноришу или занемарују. Људи са тешким менталним поремећајима углавном су препуштени сами себи да се боре са депресијом, деменцијом, шизофренијом, менталном ретардацијом, поремећајима детињства и младости или зависношћу од супстанци. У току протеклих пола века модел заштите менталног здравља, у читавом свету, претрпео је измене од институционализације оболеле особе до подруштвљавања бриге о ментално оболелом појединцу. Ова промена заснована је како на поштовању права ментално оболеле особе тако и на осавремењивању техника и интервенција у лечењу. По препорукама СЗО, заштита би требало да се преусмери са великих психијатријских болница ка службама у заједници које су интегрисане у систем свеобухватне здравствене заштите.

ОПШТИ ЦИЉ 2. ЈАЧАЊЕ СПОСОБНОСТИ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА, ЗДРАВСТВЕНИХ САРАДНИКА, ПРОСВЕТНИХ РАДНИКА И ВРШЊАКА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ЈАВНО-ЗДРАВСТВЕНИХ АКТИВНОСТИ

2.1 ОБУКА И РАЗВОЈ КАДРОВА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ МЕЂУ ЗДРАВСТВЕНИМ РАДНИЦИМА И САРАДНИЦИМА

Саставни део свакодневног рада здравствених радника и сарадника је и рад на здравственом васпитању. Већина здравствених радника због преоптерећености куративним посетама не препознаје значај здравственог просвећивања становништва. Многима недостају и вештине неопходне за ефикасан рад на здравственом васпитању. Из тих разлога је потребно израдити програме намењене едукацији здравствених радника за успешно спровођење здравствено-васпитних програма.

2.2 ОБУКА И РАЗВОЈ КАДРОВА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ МЕЂУ ПРОСВЕТНИМ РАДНИЦИМА

Школска деца и омладина чине посебну категорију становништва која захтева специфичне мере у очувању и унапређењу здравља. Промоција здравља ученика у школи представља комплексан процес који захтева ангажовање бројних актера у едукативном процесту: здравствених радника, наставника, стручних сарадника, родитеља, представника локалне заједнице и самих ученика. Циљ свих тих активности је обезбеђење здравог, безбедног и креативног окружења у школи у њеној непосредној околини. Завод за јавно здравље треба да буде организатор ових активности те да обезбеди обуку просветних радника за узимање учешћа у здравствено-васпитним програмима. Просветним радницима је неопходно пружити подршку о избору проблема којима ће се бавити у току једне школске године, као и обуку за евалуацију спроведених програма.

2.3 ЕДУКАЦИЈА ВРШЊАЧКИХ ЕДУКАТОРА

Вршњачко образовање је процес у којем млади људи усвајају знања о одређеној теми кроз предавања и стичу вештине даљег преношења усвојеног знања својим вршњацима (било по годинама, професији или нечему другом) кроз радионичарски рад.

Вршњачка едукација је веома важна јер омогућава да информације од значаја за њих, млади људи добијају од младих људи који су посебно обучени. Основна претпоставка је да ће млади људи радије прихватити информације и савет од својих вршњака него од доктора, професора, наставника и родитеља. Да би цео систем вршњачке едукације функционисао вршњачки едукатор има основну и кључну улогу. Права информација, на прави начин дата, омогућава да се лакше усвоји и имплементира у понашање, а наш крајњи циљ је промена понашања. Због тога вршњачки едукатор мора да прође посебну обуку и тренинг како би могао ефикасно да обавља своју улогу. На тренингу вршњачких едукатора поред важних тема које обрађују на различите начине од предавања, преко тематских дискусија, презентација и радионица, вршњачки едукатори током трајања тренинга изграђују и вештине преношења информација. Током трајања тренинга полазници бивају упознати са основним тематским знањем кроз предавања и дискусије које воде еминентни стручњаци из тих области. Сама предавања и дискусије имају за циљ да упознају будуће едукаторе са темама и обезбеде их информацијама које ће они кроз свој даљи рад дисперзовати. Поред предавања са тренерима полазници пролазе рад кроз радионице специјално дизајниране да продубе дискусије и теме са предавања пренесу у реалне ситуације и параметре и активности изградње вештина које су потребне једном едукатору. Током трајања тренинга полазници ће имати шансу да учествују активно, уче, и помогну учење других, да сами преузму одговорност и пробају да воде

радионице, а на крају од њих се захтева да положи тест знања везаних за теме обрађиване током едукације. Скуп оцена са теста и целокупног залагања током трајања тренинга, као и разговори са тренерима, допринеће унапређењу полазника у вршњачке едукаторе. Вршњачки едукатор ће бити свако ко испуни услове и покаже жељу за активним друштвеним радом.

2.4 РАЗВОЈ ВЕШТИНА НЕОПХОДИНИХ ЗА МУЛТИДИСЦИПЛИНАРНИ И МУЛТИЕТНИЧКИ РАД У ЈАВНОМ ЗДРАВЉУ

Здравље је јавно добро. Влада једне државе има законодавну обавезу да обезбеди здравље становништва, међутим Влада то не може да учини сама те је неоподна међусекторска сарадња и партнерство. Здравље је социјално добро многих сектора и заједница. Систем и пракса здравствене заштите не може се темељити на начелу једнакости јер би то значило да сви грађани, без обзира на своје здравствено стање, потребе и платежне могућности, добијају квантитативно и квалитативно исту заштиту. Уместо тога здравствена заштита темељи се на начелу праведности. Апсолутну једнакост у здрављу није могуће остварити ни онда када је у питању здравље појединаца, ни када се ради о здравственом стању разних друштвених и регионалних група или националних заједница. Оно што је теоријски могуће постићи јесте праведност у здравству која по дефиницији СЗО гласи: “ У идеалним околностима (...) значи да сваки човек треба имати поштenu (фер) могућност да оствари пуни здравствени потенцијал и, говорећи још практичније, да нико не сме бити дискриминисан у остварењу тог потенцијала; да свако треба имати физички (просторни) и финансијски приступ расположивим ресурсима здравствене заштите» (WHO, Regional office for Europe, 1998; WHO, 1998). Као потпуно нови аспект јавно здравствена етика заслужује да буде презентована здравственим професионалцима, просветним радницима и цивилном друштву кроз едукације.

ОПШТИ ЦИЉ 3. УСПОСТАВЉАЊЕ И РАЗВОЈ ПАРТНЕРСТВА У РЕШАВАЊУ ЈАВНО – ЗДРАВСТВЕНИХ ПРОБЛЕМА

3.1 ИНИЦИРАЊЕ И РАЗВОЈ ПАРТНЕРСТВА ИЗМЕЂУ ДРЖАВНОГ, ПРИВАТНОГ И ЦИВИЛНОГ СЕКТОРА НА ЛОКАЛНОМ НИВОУ

Стратегије развоја социјалне политике и здравствене заштите у Републици Србији подразумевају и плурализацију пружалаца услуга, односно пренос одговорности за креирање социјалне политике на све оне локалне актере који имају не само овлашћења и надлежности, него и вољу, искуства и знања која су за саму здравствену и социјалну политику релевантна. Природно, ово подразумева и сарадњу јавног и невладиног сектора. Увођење НВО (невладиног) сектора као пружаоца услуга здравствене и социјалне заштите мотивисано је потребом за подизањем квалитета услуга, и развојем економичнијег и ефикаснијег система, као и развојем разгранате мреже друштвене солидарности, која би ефикасно користила и ресурсе ван јавног сектора.

Предности НВО:

Конкуренција и квалитет. Увођење плуралитета пружалаца услуга, односно, увођење тржишно-конкуレントског принципа у пружању услуга подстиче раст квалитета и смањење цена услуга. Ово је за државу посебно битно јер већину услуга она сама финансира.

Развој невладиног (НВО) сектора као пружаоца услуге, односно, развој *здравствено социјалног предузетништва* има и значајан економски ефекат.

НВО као представници корисника. Улога НВО као пружаоца услуге је битна јер НВО често представљају саму корисничку, то јест, вулнерабилну групу. Њиховим укључивањем у систем пружалаца услуга социјалне заштите, услуге се лакше прилагођавају потребама корисника, а интереси корисника могу бити заступљени и приликом конципирања, на пример, локалних социјалних планова, израде локалног буџета и сл.

Организационе предности. НВО су флексибилније и могу брзо да реагују, мање су оптерећене бирократским процедурама у свом раду и због тога им је лакше да уведе новине, то јест, нове и оригиналне пројекте или да уведу промене у постојеће активности. Због своје флексибилности, често су адекватнији партнери за мале пројекте, који кратко трају, лакше им је да краткорочно ангажују експерте итд.

Додатни извори финансирања. За спровођење својих пројеката, НВО лакше добијају додатне ресурсе који нису из државних извора (приватни донатори, инострани донатори, итд). Поред финансијских, НВО су у стању да лакше ангажују људске ресурсе, било да је реч о ангажовању корисника и других волонтера, или експерата.

Ово су неке структурне предности невладиног сектора, које ће постати све уочљивије, како невладин сектор у Србији буде јачао. С обзиром да је улога државе да развија нове моделе рада, те је самим тим усмерен на будућност, развој НВО сектора и плурализација пружалаца здравствено социјалних услуга представљају један од најважнијих циљева Организације грађанског друштва. У граду Шапцу су „класичне“ организације/удружења и савези удружења особа са инвалидитетом (ОСИ) и савремене невладине организације разноврсног домена деловања – хуманитарне активности и услуге социјалне заштите, психосоцијалне делатности, женска права и учешће жена у друштвеном животу, друштвени положај Рома, друштвени положај ОСИ, екологија, развој локалне заједнице итд. Ниво активности првих организација је различит у зависности од обезбеђених извора финансирања, јер већина организација је везана искључиво за пројектно финансирање од стране донатора. Издвајања из градског буџета за рад невладиних организација су врло скромна. У наредном периоду се очекује веће укључивање организација цивилног друштва у социјално – здравствену и хуманитарну област. Правни оквири за то су: Стратешки план за социјалну политику града Шапца, Закон о социјалној заштити, Закон о јавном здрављу, Стратегија развоја заштите менталног здравља.

АКЦИОНИ ПЛАН

Општи циљ 1. Промоција и очување здравља и афирмација здравих стилова живота становништва града Шапца					
Специфични циљеви	Активности	Резултати	Одговорне инстит.	Извор финансирања	Временски оквир
1.1. Промоција и очување здравља и афирмација здравих стилова живота предшколске деце	Развој, спровођење и евалуација едукативних програма;	Програми	ЗЗЈЗ, Дом здравља, удржења, јединице локалне самоуправе, средства јавног информисања, предшколске установе	Буџет Републике Србије, Буџет локалне самоуправе	Израда: 2012. Примена: 2013 – 2017. Евалуација: крај 2017.
	Спровођење здравствено – васпитних промотивних кампања;	Кампање	ЗЗЈЗ, Дом здравља, удржења, јединице локалне самоуправе, средства јавног информисања, предшколске установе	Буџет Републике Србије, Буџет локалне самоуправе	2012 – 2017.
	Развој, спровођење и евалуација стоматолошких едукативних програма;	Програми	ЗЗЈЗ, Дом здравља, удржења, јединице локалне самоуправе, средства јавног информисања, предшколске установе	Буџет Републике Србије, Буџет локалне самоуправе	Израда: 2012. Примена: 2013 – 2017. Евалуација: крај 2017.
	Унапређење саветовалишног рада у стоматолошкој здравственој заштити;	Број услуга Задовољство корисника	ЗЗЈЗ као координатор активности у Дому здравља и приватним стоматолошким ординацијама	Буџет Републике Србије, Буџет локалне самоуправе, РФЗЗО	2012 – 2017.
1.2. Промоција и очување здравља и афирмација здравих стилова живота школске деце	Развој, спровођење и евалуација едукативних програма; Спровођење здравствено	Програми	ЗЗЈЗ, Дом здравља, удржења, јединице локалне самоуправе, Канцеларија за младе, средства јавног информисања, школе	Буџет Републике Србије, Буџет локалне самоуправе	Израда: 2012. Примена: 2013 – 2017. Евалуација: крај 2017.

Општи циљ 1. Промоција и очување здравља и афирмација здравих стилова живота становништва града Шапца					
Специфични циљеви	Активности	Резултати	Одговорне инстит.	Извор финансирања	Временски оквир
	<p>–васпитних промотивних кампања;</p> <p>Унапређење саветовалишног рада у примарној здравственој заштити;</p> <p>Развој, спровођење и евалуација стоматолошких едукативних програма;</p> <p>Унапређење саветовалишног рада у стоматолошкој здравственој заштити;</p>	<p>Кампање</p> <p>Број услуга Задовољство корисника</p> <p>Програми</p> <p>Број услуга Задовољство корисника</p>	<p>ЗЗЈЗ, Дом здравља, удржења, јединице локалне самоуправе, Канцеларија за младе средства јавног информисања, школе</p> <p>Дом здравља у сарадњи са ЗЗЈЗ</p> <p>ЗЗЈЗ, Дом здравља, удржења, јединице локалне самоуправе, Канцеларија за младесредства јавног информисања, школе</p> <p>Дом здравља у сарадњи са ЗЗЈЗ</p>	<p>Буџет Републике Србије, Буџет локалне самоуправе</p> <p>Буџет Републике Србије, Буџет локалне самоуправе, РФЗО</p> <p>Буџет Републике Србије, Буџет локалне самоуправе</p> <p>Буџет Републике Србије, Буџет локалне самоуправе, РФЗО</p>	<p>2012 – 2017.</p> <p>2012 – 2017.</p> <p>Израда: 2012. Примена: 2013 – 2017. Евалуација: крај 2017.</p> <p>2012 – 2017.</p>
1.3. Промоција и очување здравља и афирмација здравих стилова трудница и породиља	<p>Развој, спровођење и евалуација едукативних програма;</p> <p>Спровођење здравствено –васпитних промотивних кампања;</p> <p>Унапређење</p>	<p>Програми</p> <p>Кампање</p>	<p>ЗЗЈЗ, Дом здравља, удржења, јединице локалне самоуправе, средства јавног информисања</p> <p>ЗЗЈЗ, Дом здравља, удржења, јединице локалне самоуправе, средства јавног</p>	<p>Буџет Републике Србије, Буџет локалне самоуправе</p> <p>Буџет Републике Србије, Буџет локалне самоуправе</p>	<p>Израда: 2012. Примена: 2013 – 2017. Евалуација: крај 2017.</p> <p>2012 – 2017.</p>

Општи циљ 1. Промоција и очување здравља и афирмација здравих стилова живота становништва града Шапца					
Специфични циљеви	Активности	Резултати	Одговорне инстит.	Извор финансирања	Временски оквир
	<p>саветовалишног рада у примарној здравственој заштити;</p> <p>Развој, спровођење и евалуација стоматолошких едукативних програма;</p> <p>Унапређење саветовалишног рада у стоматолошкој здравственој заштити;</p>	<p>Број услуга Задовољство корисника</p> <p>Програми</p> <p>Број услуга Задовољство корисника</p>	<p>информисања</p> <p>Дом здравља у сарадњи са ЗЗЈЗ</p> <p>ЗЗЈЗ, Дом здравља, удржења, јединице локалне самоуправе, средства јавног информисања</p> <p>Дом здравља у сарадњи са ЗЗЈЗ</p>	<p>Буџет Републике Србије, Буџет локалне самоуправе, РФЗО</p> <p>Буџет Републике Србије, Буџет локалне самоуправе</p> <p>Буџет Републике Србије, Буџет локалне самоуправе, РФЗО</p>	<p>2012 – 2017.</p> <p>Израда: 2012. Примена: 2013 – 2017. Евалуација: крај 2017.</p> <p>2012 – 2017.</p>
1.4. Промоција и очување здравља и афирмација здравих стилова вулнерабилних група становништва	<p>Развој, спровођење и евалуација едукативних програма;</p> <p>Спровођење здравствено – васпитних промотивних кампања;</p>	<p>Програми</p> <p>Кампање</p>	<p>ЗЗЈЗ, Дом здравља, удржења, јединице локалне самоуправе, средства јавног информисања, невладине организације и удржења</p> <p>ЗЗЈЗ, Дом здравља, удржења, јединице локалне самоуправе, средства јавног информисања</p>	<p>Буџет Републике Србије, Буџет локалне самоуправе</p> <p>Буџет Републике Србије, Буџет локалне самоуправе</p>	<p>Израда: 2012. Примена: 2013 – 2017. Евалуација: крај 2017.</p> <p>2012 – 2017.</p>

Општи циљ 1. Промоција и очување здравља и афирмација здравих стилова живота становништва града Шапца					
Специфични циљеви	Активности	Резултати	Одговорне инстит.	Извор финансирања	Временски оквир
	Подстицање запошљавања особа које имају менталне поремећаје и поремећај понашања	Запошљавање 10 особа годишње које имају проблем са душевним здрављем путем конкурса	Град Шабац, Центар за социјални рад, Општа болница	Буџетска средства града Шапца – 10 плата у износу од 10.000 месечно	2012 – 2017
	Организовање курсева за рад на рачунару за особе које имају менталне поремећаје и поремечаје понашања				2012 – 2017
	Промоција социјалног предузетништва путем радионица, семинара и подстицајних мера	Годишње 24 особе стекну основно знање о ИТ технологијама и коришћењу компјутера	Општа болница, Центар за социјални рад, Caritas	Фондови, Буџетска средства града Шапца	2012 – 2017
		Подизање свести о социјалном предузетништву и отварање социјалних предузећа где би се запошњавале особе са менталним поремећајима и поремећај понашања	Град Шабац, Центар за социјални рад, РЗЗО, Caritas, Национална служба за запошљавање	Фондови, Буџетска средства града Шапца	
	Развијање служби у заједници за подршку душевно оболелим особама	Обезбеђени адекватни смештајни капацитети, целодневни боравак, те формирање група за узајамну помоћ	Општа болница, Центар за социјални рад, Caritas	Фондови, Буџетска средства града Шапца	2012 - 2017

Општи циљ 2. Јачање способности здравствених радника, здравствених сарадника, просветних радника и вршњака за реализацију јавно-здравствених активности					
Специфични циљеви	Активности	Резултати	Одговорне инстит.	Извор финансирања	Временски оквир
2.1. Обука и развој кадрова за јавно здравље међу здравственим радницима и сарадницима	Припрема програма КМЕ који промовишу јавно здравствени рад	Акредитовани програми	ЗЗЈЗ	Буџет Републике Србије, Буџет локалне самоуправе	2012.
	Одржавање програма КМЕ који промовишу јавно здравствени рад	Одржани програми	ЗЗЈЗ и Дом здравља	Буџет Републике Србије, Буџет локалне самоуправе	2012-2017.
	Евалуација програма КМЕ који промовишу јавно здравствени рад	Акредитовани и одржани програми	ЗЗЈЗ и Дом здравља	Буџет Републике Србије, Буџет локалне самоуправе	2012-2017.
2.2. Обука и развој кадрова за јавно здравље међу просветним радницима	Припрема програма који промовишу јавно здравствени рад	Акредитовани програми	ЗЗЈЗ	Буџет Републике Србије, Буџет локалне самоуправе	2012.
	Одржавање програма који промовишу јавно здравствени рад	Одржани програми	ЗЗЈЗ и Дом здравља и школе	Буџет Републике Србије, Буџет локалне самоуправе	2012 -2017.
	Евалуација програма који промовишу јавно здравствени рад	Извештаји о спроведеним јавно – здравственим активностима	ЗЗЈЗ и Дом здравља и школе	Буџет Републике Србије, Буџет локалне самоуправе	2012 – 2017
2.3. Едукација вршњачких едукатора	Припрема програма који промовишу јавно здравствени рад	Акредитовани програми	ЗЗЈЗ, Канцеларија за младе	Буџет Републике Србије, Буџет локалне самоуправе	2012.
	Одржавање програма који промовишу јавно здравствени рад	Одржани програми Извештаји о	ЗЗЈЗ и Дом здравља и школе, Канцеларија за младе	Буџет Републике Србије, Буџет локалне самоуправе	2012 -2017.

Општи циљ 2. Јачање способности здравствених радника, здравствених сарадника, просветних радника и вршњака за реализацију јавно-здравствених активности					
Специфични циљеви	Активности	Резултати	Одговорне инстит.	Извор финансирања	Временски оквир
	Евалуација програма који промовишу јавно здравствени рад	спроведеним јавно – здравственим активностима	ЗЗЈЗ и Дом здравља и школе	Буџет Републике Србије, Буџет локалне самоуправе	2012 – 2017
2.4. Развој вештина неопходних за мултидисциплинарни и мултиетнички рад у јавном здрављу	Израда и примена едукативних програма који се баве јавно – здравственом етиком	Број програма Број полазника	ЗЗЈЗ, Дом здравља, Удружења, школе и предшколске установе, средства јавног информисања, локална самоуправа	Буџет локалне самоуправе	Програм 2012. Имплементација 2013 – 2017.

Општи циљ 3. Успостављање и развој партнерства у решавању јавно – здравствених проблема					
Специфични циљеви	Активности	Резултати	Одговорне инстит.	Извор финансирања	Временски оквир
3.1. Иницирање и развој партнерства између државног, приватног и цивилног сектора на локалном нивоу	Идентификовање партнера	Листа партнера	ЗЗЈЗ, Дом здравља, удружења, јединице локалне самоуправе, средства јавног информисања, школе, предшколске установе	Буџет Републике Србије, Буџет јединица локалне самоуправе	2012.
	Спровођење медијских кампања о значају улоге локалне заједнице у решавању јавно – здравствених проблема	Број кампања	ЗЗЈЗ у сарадњи са јединицама локалне самоуправе, удружењима, средствима јавног информисања	Буџет Републике Србије, Буџет јединица локалне самоуправе	2012 – 2017.
	Оснивање коалиција за здравље на локалном нивоу	Број коалиција	ЗЗЈЗ, Дом здравља, удружења, јединице локалне самоуправе, средства јавног информисања, школе, предшколске установе ЗЗЈЗ, Дом здравља,	Буџет Републике Србије, Буџет јединица локалне самоуправе	2012 – 2017.

Општи циљ 3. Успостављање и развој партнерства у решавању јавно – здравствених проблема					
Специфични циљеви	Активности	Резултати	Одговорне инстит.	Извор финансирања	Временски оквир
	Презентација знања и резултата јавно здравствених програма и активности	Одржавање конференција о јавном здрављу	удржења, јединице локалне самоуправе, средства јавног информисања, школе, предшколске установе	Буџет Републике Србије, Буџет јединица локалне самоуправе	2012 – 2017.