



Република Србија
Град Крагујевац
Градско веће
Број: 50-134/20-V
Датум: 5. јун 2020. године
Крагујевац

ГРАД КРАГУЈЕВАЦ
СКУПШТИНА ГРАДА КРАГУЈЕВЦА

Примљено:				
Орган	Орг. јед.	Б Р О Ј	Прилог	Забелеска
I		50-134		

СКУПШТИНА ГРАДА КРАГУЈЕВЦА
- за Председника Скупштине града Крагујевца -

У складу са чланом 75. став 1. Пословника Скупштине града Крагујевца ("Службени лист града Крагујевца", број 24/14 – пречишћен текст) достављамо Вам, како бисте уврстили у предложени дневни ред седнице Скупштине града Крагујевца, као допуну

- Предлог одлуке о доношењу Програма "Превенција кардиоваскуларних болести на територији града Крагујевца"

Уколико у дневни ред седнице Скупштине града уврстите, као допуну, Предлог одлуке о доношењу Програма "Превенција кардиоваскуларних болести на територији града Крагујевца", за представника предлагача на седници Скупштине града Крагујевца, Градско веће одредило је г-дина Николу Рибарића, начелника Градске управе за друштвене делатности и послове са грађанима.

ПРЕДСЕДНИК,
Радомир Николић



Република Србија
Град Крагујевац
Градско веће
Број: 50-134/20-V
Датум: 5. јун 2020. године
К р а г у ј е в а ц

Градско веће, на основу члана 46. став 1. тачка 1. у вези члана 66. став 5. Закона о локалној самоуправи ("Службени гласник Републике Србије", бр. 129/07, 83/14-др. закон, 101/16-др. закон и 47/18), члана 59. став 1. тачка 1. Статута града Крагујевца ("Службени лист града Крагујевца", број 8/19), члана 2. став 1. тачка 1. Одлуке о Градском већу ("Службени лист града Крагујевца", бр. 25/15-пречишћен текст и 12/19) и члана 49. став 3. Пословника о раду Градског већа ("Службени лист града Крагујевца", број 17/19), на седници одржаној дана 5. јуна 2020. године, донело је

З А К Љ У Ч А К
о утврђивању Предлога одлуке о доношењу Програма "Превенција
кардиоваскуларних болести на територији града Крагујевца"

I Утврђује се Предлог одлуке о доношењу Програма "Превенција кардиоваскуларних болести на територији града Крагујевца".

II Упућује се Предлог одлуке о доношењу Програма "Превенција кардиоваскуларних болести на територији града Крагујевца", Скупштини града Крагујевца, на разматрање и одлучивање.

III За представника предлагача на седници Скупштине града Крагујевца, одређује се Никола Рибарић, начелник Градске управе за друштвене делатности и послове са грађанима.

О б р а з л о ж е њ е

Правни основ за доношење Закључка о утврђивању Предлога одлуке о доношењу Програма "Превенција кардиоваскуларних болести на територији града Крагујевца" (у даљем тексту: Закључак), садржан је у члану 46. став 1. тачка 1. у вези члана 66. став 5. Закона о локалној самоуправи ("Службени гласник Републике Србије", бр. 129/07, 83/14-др. закон, 101/16-др. закон и 47/18), члану 59. став 1. тачка 1. Статута града Крагујевца ("Службени лист града Крагујевца", број 8/19), члану 2. став 1. тачка 1. Одлуке о Градском већу ("Службени лист града Крагујевца", бр. 25/15-пречишћен текст и 12/19) и члану 49. став 3. Пословника о раду Градског већа ("Службени лист града Крагујевца", број 17/19), којима је утврђено да је Градско веће предлагач аката које доноси Скупштина града Крагујевца, као и да закључком одлучује о процедуралним питањима и иницира доношење и предлагање одлука и других аката, као и начин решавања појединих питања.

Разлог за доношење овог закључка је процедуралног карактера и основ је за упућивање Предлога одлуке о доношењу Програма "Превенција кардиоваскуларних болести на територији града Крагујевца", Скупштини града Крагујевца на разматрање и одлучивање.

ПРЕДСЕДНИК,

Радомир Николић, с.р.



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
Град Крагујевац
Градска управа за друштвене
делатности и послове са грађанима
Број: XXV- 413/20
Датум: 4.јун 2020.године
К р а г у ј е в а ц

ГРАДСКО ВЕЋЕ
- Председнику -

Предмет: Нацрт одлуке о доношењу Програма "Превенција кардиоваскуларних болести на територији града Крагујевца";

Градска управа за друштвене делатности и послове са грађанима, припремила је, у складу са чланом 52. став 1. тачка 1. у вези са чланом 66. став 7. Закона о локалној самоуправи ("Службени гласник Републике Србије" број: 129/2007, 83/2014-др. закон, 101/2016- др. закон и 47/2018), чланом 68. тачка 1) Статута града Крагујевца ("Службени лист града Крагујевца" број 8/2019), чланом 10. став 1. алинеја прва Одлуке о организацији Градске управе града Крагујевца ("Сл.лист града Крагујевца" број: 20/2019):

- Нацрт одлуке о доношењу Програма "Превенција кардиоваскуларних болести на територији града Крагујевца";

Нацрт ове одлуке израђен је у складу са законом и правно-технички је усаглашен.

Предлаже се Никола Рибарић, начелник Градске управе за друштвене делатности и послове са грађанима, за представника предлагача на седници Градског већа.

НАЧЕЛНИК УПРАВЕ

Никола Рибарић, с.р.

Скупштина града Крагујевца, на основу члана 14. став 2. и члана 22. став 2. Закона о јавном здрављу („Службени гласник РС“, број 15/16), у вези са чланом 8. Правилника о ближим условима и обавезама за деловање у области јавног здравља („Службени гласник РС“, број 94/19) и члана 121. став 1. Пословника Скупштине града Крагујевца („Службени лист града Крагујевца“, број 24/14-пречишћен текст), на седници одржаној дана _____ 2020. године, доноси

ОДЛУКУ
О ДОНОШЕЊУ ПРОГРАМА "ПРЕВЕНЦИЈА КАРДИОВАСКУЛАРНИХ БОЛЕСТИ НА
ТЕРИТОРИЈИ ГРАДА КРАГУЈЕВЦА"

I Доноси се Програм “Превенција кардиоваскуларних болести на територији града Крагујевца”, који је предложио Институт за јавно здравље Крагујевац, као носилац активности у области деловања јавног здравља за територију града Крагујевца.

II Програм је саставни део ове одлуке.

III Спровођење Програма прати Савет за здравље града Крагујевца, даје мишљење на извештај о остваривању Програма и предлаже мере за његово унапређење.

IV Ову одлуку објавити у “Службеном листу града Крагујевца”.

Образложење

Правни основ за доношење Одлуке о доношењу Програма “Превенција кардиоваскуларних болести на територији града Крагујевца” садржан је у одредбама члана 14. став 2. и члана 22. став 2. Закона о јавном здрављу („Службени гласник РС“, број 15/16) и члана 121. став 1. Пословника Скупштине града Крагујевца („Службени лист града Крагујевца“, број 24/14-пречишћен текст), којима је прописано да јединица локалне самоуправе доноси и финансира посебне програме из области јавног здравља за своју територију, да јединице локалне самоуправе финансирају програме из области јавног здравља за своју територију које спроводе институти и заводи за јавно здравље самостално или у сарадњи са другим учесницима, као и да Скупштина града у вршењу своје надлежности доноси одлуке, којима на општи начин уређује питања из своје надлежности. Чланом 8. Правилника о ближим условима и обавезама за деловање у области јавног здравља („Службени гласник РС“ број 94/19) прописано је да јединице локалне самоуправе у сарадњи са институтом односно заводом за јавно здравље и другим учесницима, кроз израду и имплементацију плана јавног здравља и акционог плана, спроводе утврђене приоритете у области јавног здравља за своју територију. Усвојени предлог плана спроводи се у складу са прописима кроз посебне програме из области јавног здравља, како је то прописано чланом 7. став 2. овог правилника.

Разлог за доношење ове одлуке садржан је у потреби доношења посебног програма из области јавног здравља, као део системског приступа решавању водећих јавноздравствених проблема на локалном нивоу. Предлог Програма сачињен је од стране Института за јавно здравље Крагујевац на основу анализе здравственог стања становништва града Крагујевца у циљу реализације приоритета дефинисаних Планом јавног здравља града Крагујевца за период 2019-2026.године са Акционим планом за спровођење Плана јавног здравља за период 2019-2026.године („Службени лист града Крагујевца“, број 13/19) и то:

Општи циљ 5. Сузбијање и спречавање болести и водећих ризика за здравље на територији града Крагујевца.

Специфичан циљ 5.3. Подизање нивоа знања у вези са очувањем здравља и смањењем фактора ризика за настанак хроничних незаразних болести (кардиоваскуларне болести, водеће малигне болести, шећерна болест) и повреда,

Активност 5.3.1. Израда програма превенције и контроле кардиоваскуларних болести (ППККВБ),

Активност 5.3.2. Имплементација програма превенције и контроле кардиоваскуларних болести.

Средства за реализацију Програма "Превенција кардиоваскуларних болести на територији града Крагујевца" обезбеђују се у буџету града Крагујевца.

СКУПШТИНА ГРАДА КРАГУЈЕВЦА

Број:

У Крагујевцу,

2020.године

ПРЕДСЕДНИК,

Мирослав Петрашиновић

Програм:
Превенција кардиоваскуларних болести
на територији града Крагујевца

УВОД

Јавно здравље представља значајну област здравства која одсликава спремност државе и друштва да обезбеди добробит за све грађане кроз унапређење здравља и очување здраве животне средине – фактора који директно утичу на здравље грађана. Концепт јавног здравља се с временом стално мења, бивајући дефинисан у ужем и ширем смислу. Данас представља науку и уметност превенирања болести, продужења очекивног трајања живота, унапређења физичког здравља и ефикасности кроз организоване напоре заједнице за санацију околине, контролу инфекција у заједници, едукацију индивидуа о принципима личне хигијене, организовање здравствене службе за рану дијагнозу и превентивну терапију болести и развој социјалних механизма који ће обезбедити да свака индивидуа у заједници има стандард живота који ће јој омогућити да очува здравље. Према једноставнијој дефиницији СЗО, јавно здравље је наука и уметност превенције болести, продужавања живота и унапређења здравља путем организованих напора друштва.

Кардиоваскуларне болести (КВБ) тренутно представљају један од најзначајнијих јавноздравствених проблема на глобалном нивоу.

Према подацима Популационог регистра за акутни коронарни синдром, од болести срца и крвних судова током 2017. године у Србији је умрло 53.668 особа. Болести срца и крвних судова, са учешћем од 51,7% у свим узроцима смрти, водећи су узрок умирања у Србији. Заједно, исхемијске болести срца и цереброваскуларне болести, водећи су узроци смртности у овој групи обољења. У кардиоваскуларне болести спадају: реуматска болест срца која чини 0,1% свих смртних исхода од КВБ, хипертензивна болест срца чини 13,1%, исхемијске болести срца 17,4%, цереброваскуларне болести 20,9%, а остале болести срца и система крвотока чине 48,5% свих смртних исхода од КВБ. Као најтежи облик исхемијских болести срца, акутни коронарни синдром је водећи здравствени проблем у развијеним земљама света, а последњих неколико деценија и у земљама у развоју. У акутни коронарни синдром спадају: акутни инфаркт миокарда, нестабилна ангина пекторис и изненадна срчана смрт. Акутни коронарни синдром у Србији чинио је 49,4% свих смртних исхода од исхемијских болести срца у 2017. години. Према подацима популационог регистра за АКС, у Србији је у 2017. години дијагноза акутног коронарног синдрома постављена код 19.664 случајева. Инциденција акутног коронарног синдрома у Србији износила је 187,8 на 100.000 становника. Током 2017. године од овог синдрома у Србији су умрле 4624 особе. Стопа смртности од акутног коронарног синдрома у Србији износила је 40,4 на 100.000 становника.

Фактори ризика за настанак кардиоваскуларних болести

Међу најзначајније факторе ризика, који су одговорни за смртност од КВБ, убрајају се повишен крвни притисак (коме се приписује 13% смртних случајева на глобалном нивоу), затим употреба дувана (9%), повишен ниво шећера у крви (6%), физичка неактивност (6%) и прекомерна телесна маса и гојазност (5%).

Хипертензија (повишен крвни притисак)

На глобалном нивоу, скоро милијарду људи има висок крвни притисак (хипертензију), од којих две трећине живи у земљама у развоју. Прехипертензију и хипертензију у Србији има 47,5% одраслог становништва. Прехипертензија и хипертензија код мушкараца заступљена је код 48,5%, а код жена код 46,5% случајева. Хипертензија је један од најважнијих узрока превремене смрти широм света, а оно што забрињава је чињеница да се процењује да ће 1,56 милијарди људи живети са хипертензијом у 2025. години. Све наведено упућује на важност редовног мерења висине крвног притиска.

Употреба дувана

Процењује се да је пушење узрок настанка скоро 10% свих КВБ. Пушачи имају двоструко до троструко виши ризик за појаву срчаног и možданог удара у поређењу са непушачима. Ризик је већи уколико је особа почела да пуши пре 16. године живота, расте са годинама и виши је код жена пушача него код мушкараца пушача. Нека истраживања указују да у року од две године од престанка пушења, ризик од исхемијских болести срца се знатно смањује, а у року од 15 година од престанка пушења, ризик од кардиоваскуларних обољења се изједначаје са ризиком који постоји код непушача. У свету има милијарду свакодневних пушача дувана. Највиша учесталост свакодневних пушача дувана забележена је у

европском региону (31%), а најнижа у афричком региону (10%). Изложеност пасивном пушењу проузрокује смрт 600.000 људи сваке године, а од тог броја 28% су деца. У Србији, свакодневно конзумира дуванске производе 32,6% мушкараца и 25,9% жена.

Заступљеност пушења међу младима је такође висока: 54,7% младих узраста 13-15 година је пробало цигарета, од тога 31,3% до навршене 10-те године живота. Према истом истраживању 16,8% девојака и 15,5% младића су активни пушачи. Неволња изложеност младих дуванском диму (тзв. „пасивно пушење“) је изузетно велика (97,4%) и представља озбиљан јавно здравствени проблем. Подаци јасно илуструју да је пушење прихваћено као „нормалан“ облик понашања у Републици Србији, на шта указује висок проценат младих који живе у породици са пушачима, као и велика изложеност младих рекламним кампањама дуванске индустрије. Једини позитиван статистички показатељ је број младих пушача који желе да се одвикну од пушења или су то већ покушали.

Повишен ниво шећера у крви – шећерна болест

Шећерна болест се дијагностикује у случају када су вредности јутарњег нивоа шећера наташте у крви 7,0 mmol/L (126 mg/dl) или више, а КВБ су узрок 60% свих смртних случајева особа са шећерном болешћу. Ризик од кардиоваскуларних болести је од два до три пута већи код особа са типом 1 или типом 2 шећерне болести, а ризик је већи код особа женског пола. Кардиоваскуларни ризик расте са повишеним нивоом вредности шећера у крви, а прогноза КВБ код особа са шећерном болешћу је лошија. У свету учесталост дијабетеса код одраслих особа износи 10%, док у нашој земљи учесталост дијабетеса код одраслог становништва износи готово 8%. Ако се шећерна болест не открије на време и не лечи може доћи до озбиљних компликација, укључујући срчани и мождани удар, бубрежну инсуфицијенцију, ампутацију екстремитета и губитак вида. Редовно мерење нивоа шећера у крви, процена кардиоваскуларног ризика као и редовно узимање лекова, укључујући инсулин, може побољшати квалитет живота људи са шећерном болешћу.

Физичка неактивност

Особа је недовољно физички активна када мање од пет пута недељно упражњава полчасовну физичку активност умереног интензитета или је мање од три пута недељно интензивно активна краће од 20 минута. Недовољна физичка активност је четврти водећи фактор ризика умирања. Људи који су недовољно физички активни имају 20 до 30 % већи ризик од свих узрока смрти у односу на оне који су физички активни најмање 30 минута већи број дана у току недеље. У свету је недовољна физичка активност заступљена код 31% одраслог становништва, а у Србији је недовољно физички активно 44% одраслих.

Неправилна исхрана

Утврђена је повезаност високог уноса засићених масти, транс-масти и соли, као и низак унос воћа, поврћа и рибе са ризиком за настанак кардиоваскуларних болести. Сматра се да је

недовољан унос воћа и поврћа одговоран за настанак 20% свих болести срца и крвних судова. Прекомерна телесна маса и гојазност у децем узрасту повећавају ризик за настанак срчаног и можданог удара пре 65. године живота за 3 до 5 пута. Учестало конзумирање високо-енергетских намирница, као што су прерађене намирнице богате мастима и шећерима, доводи до настанка гојазности. Висок унос засићених масти и транс-масних киселина је повезана са срчаним болестима, док елиминација транс-масти из исхране и замена засићених масти са полинезасићеним биљним уљима смањује ризик од настанка коронарне болести срца. Правилна исхрана може да допринесе одржавању пожељне телесне масе, пожељног липидног профила и нивоа крвног притиска.

Контроле садржаја соли (натријум хлорида) у оброцима организоване колективне исхране деце предшколског узраста је основна мера превенције кардиоваскуларних поремећаја.

Стручно образложење заснива се на резултатима добијеним у бројним добро контролисаним мултинационалним популационим студијама који су недвосмислено

показали да постоји статистички значајна линеарна колерлација између просечног дневног уноса соли већег од 5 грама/дан и просечне вредности крвног притиска и преваленције хипертензије у популацији. Преваленција хипетензије у Републици Србији има тенденцију расрта са 44,5%у 2000.г ,46,5 % у 2006. г на 47,5% у 2012.години, за разлику од већине високо развијених и дела средње развијених земаља. Земље које спроводе националне програме за редукцију ризика за развој хипертензије, спроводе и вишедеценијске програме за редукцију уноса соли. Као посебно успешни програми за редукцију уноса соли показали су се национални програми Финске, Јапана и Велике Британије. Од 2008. године све земље Европске уније имају обавезу спровођења националних програма за редукцију уноса соли. У оквиру наведених програма посебна пажња посвећена је програмима редукције садржаја соли у готовим оброцима намењеним деци и омладини и основним животним намирницама. У Р. Србији нису рађена истраживања о уносу соли на популационом нивоу. Резултати студије спроведене у Новом Саду показују да одрасло становништво уноси у просеку око 12 гр/дан што је за око 30% више у односу на већуну европских земаља. Свеобухватна контрола садржај соли у оброцима организоване колективне исхране деце, омладине имладих одраслих особа у Р. Србији није рађена, а она која се спроводи и у АП Војводине од 2012.године показује да је он превелики али да има тенденцију пада.

Прекомерна ухрањеност и гојазност

Гојазност је уско повезана са осталим факторима ризика за настанак КВБ као што су повишен крвни притисак, нетолеранција глукозе, дијабетес типа 2 и дислипидемија. Према резултатима истраживања здравља становништва Србије 2013. године, на основу измерене вредности индекса телесне масе, више од половине становништва узраста од 15 година и више било је прекомерно ухрањено (56,3%), односно 35,1% становништва је било предгојазно и 21,2% становништва гојазно. Гојазност је код оба пола била приближно исто распрострањена (мушкарци 20,1% и жене 22,2%). Резултати истог истраживања показали су да је 70,1% деце и адолесцената узраста 7–14 година било нормално ухрањено, 15% је било прекомерно ухрањено, а 4,9% је било гојазно, док је 5,0% било потхрањено.

Прекомерна ухрањеност и гојазност, како у популацији одраслих, тако и у популацији деце и адолесцената представља поремећаје здравља од изузетног епидемиолошког и клиничког значаја и један је од највећих јавно здравствених проблема данашњице. Ако се не предузму одлучне мере у циљу смањења превенције и лечења гојазности, предвиђа се да ће до 2025. године 50% светске популације бити гојазно.

ЦИЉЕВИ ПРОГРАМА

Општи циљ:

1. Превенција кардио-васкуларних болести опште популције на територији Града Крагујевца путем здравствено-васпитних активности.
2. Смањење уноса натријум-хлорида деце предшколског узраста како би се смањио ризик за развој хипертензије и исхемијских болести срца и крвних судова у одраслом добу.

Специфични циљеви:

1. Здравствено-васпитни рад са општом популацијом и појединим групацијама становништва у циљу превенције кардиоваскуларних болести.
2. Усвајање знања, развијање вештина и ставова који воде ка превенцији кардио-васкуларних болести.
3. Контрола садржаја натријум-хлорида у целодневним оброцима у колективној исхрани деце предшколског узраста у циљу примарне превенције кардиоваскуларних болести.

4. Развијање и јачање партнерских односа са установама, које имају организовану колективну исхрану деце предшколског узраста како би се унапредило знање о улози исхране, посебно садржаја соли, на развој хипертензије и исхемијских болести срца и крвних судова особа које учествују у планирању и припреми хране.
5. Јачање капацитета деце и родитеља за превенцију развоја хипертензије и исхемијских болести срца и крвних судова у одраслом добу;
6. Подршка националној политици превенције хипертензије и кардиоваскуларних болести у одраслом добу.

АКТИВНОСТИ ПРОГРАМА

У циљу спровођења активности дефинишу се приоритетни програмски задаци за 2020. годину и то:

1. Координативни састанак са менаџментом субјеката од интереса у циљу упознавања са значајем и суштином програма.
2. Израда здравствено-васпитног материјала
3. Организовање конференције за представнике медија у циљу упознавања јавности о превентивним активностима.
4. Организовање јавне манифестације (која ће обухватити превентивне односно здравствено-васпитне активности уз дистрибуцију здравствено-васпитног материјала) чији је циљ скретање пажње јавности на значај превенције кардио-васкуларних болести.
5. Саветодавни рад (предавање или индивидуални односно групни здравствено-васпитни рад) у циљу превенцији кардиоваскуларних болести.
6. Саветодавни рад у одвикавању од пушења – утврђивање степена никотинске зависности код пушача
7. Спровођење детоксикационог програма код пушача
8. Едукације у циљу превенције кардиоваскуларних болести-2 едукације
9. Узорковање и анализа садржаја натријум-хлорида у целодневним оброцима у колективној исхрани деце предшколског узраста

ИНДИКАТОРИ И МЕТОДОЛОГИЈА СПРОВОЂЕЊА ПРОГРАМА

Програм је намењен општој популацији (одређени сегменти програма биће усмерени ка вулнерабилним групацијама становника. Здравствено-васпитни рад обављали би здравствени професионалци Института за јавно здравље Крагујевац уз подршку партнерских организација на територији града. Програм би се спроводио током јула, августа, септембра, октобра, новембра и децембра 2020. године.

Индикатори који ће се пратити:

1. Организовање конференције за представнике медија - 1
2. Број опште популације обухваћене здравствено-васпитним радом - 50
3. Број одштампаних флајера- 10. 000
4. Број анализа садржаја натријум-хлорида - 90
5. Организовање јавне манифестације – 1 (уколико епидемиолошка ситуација буде дозвољавала)
6. Саветодавни рад у одвикавању од пушења (утврђивање степена никотинске зависности код пушача-50 клијената
7. Спровођење детоксикационог програма код пушача -15 клијената
8. Едукације у циљу превенције кардиоваскуларних болести-2 едукације
9. Дистрибуција здравствено-васпитног материјала у најмање три радне организације

ОЧЕКИВАНИ ЕФЕКТИ

- Усвајање знања, стицање вештина опште популације о превенцији кардиоваскуларних болести.
- Способност процене ризика и разумевања начина како се ти ризици могу смањити или избећи у циљу превенције кардиоваскуларних болести.

РИЗИЦИ ПО ПРОЈЕКАТ

Потенцијални ризици:

- Немогућност спровођења здравствено-васпитних активности због новонастале епидемиолошке ситуације
- Слаб одазив циљне популације.
- Неадекватна сарадња са локалном заједницом.
- Неадекватна сарадња са Скупштином града Крагујевца.
- Недостатак финансијских средстава.

Начин превазилажења потенцијалних ризика:

- Тражење нових финансијских извора.
- Склапање споразума са локалном заједницом.
- Одлагање спровођења активности због новонастале епидемиолошке ситуације

ПРАВНИ ОКВИР

- Закон о јавном здрављу ("Сл. гласник РС" бр. 15/16),
- Закон о здравственој заштити ("Сл. гласник РС" бр.107/05,72/09–др.закон ,88/10, 99/10, 57/11, 119/12 и 45/13 - др.закон, 93/14, 96/15 и 106/15),
- Статут града Крагујевца ("Сл. лист града Крагујевца" број 25/15,
- Закон о здравственом и социјалном осигурању,
- Стратегија о јавном здрављу
- Стратегија за придруживање ЕУ,
- Стратегија одрживог развоја,
- Стратегија превенције и контроле хроничних незаразних болести.
- Закон о безбедности хране

ОДРЖИВОСТ ПРОЈЕКТА

- Континуирана сарадња са партнерским организацијама.
- Опредељење додатних финансијских средстава за превентивне активности на нивоу локалне заједнице.
- Превентивне програме спроводити у континуитету.

ПОТРЕБНА ФИНАНСИЈСКА СРЕДСТВА

Опис активности	Износ за 2020. годину (у дин.)
Припрема и реализација здравствено-васпитних активности	630.000,00
Стални трошкови	60.000,00
Анализа садржаја кухињске соли у оброчица	180.000,00
Детоксикациони програм у одвикавању од пушења	15.000,00
Трошкови медијске презентације (кетеринг, воће, сокови,кафа)	50.000,00
Укупни трошкови	935.000,00

Финансијска средства која се потражују од Скупштине Града Крагујевца за реализацију програмског задатка у 2020. години, износе 935. 000,00 динара.

ПОДАЦИ О УЧЕСНИЦИМА ПРОГРАМСКОГ ЗАДАТКА

- 1) доцент, специјалиста социјалне медицине - 1
- 2) специјалиста социјалне медицине - 1
- 3) специјалиста епидемиологије – 1
- 4) високи струковни техничар -3
- 5) специјалиста хигијене-6
- 6) дипломирани хемичар-4
- 7) санитарни техничар-6
- 8) хемијски техничар-4
- 9) ИТ-професионалац-1
- 10) дипломирани економиста-1

НОСИЛАЦ ПРОГРАМА

Институт за јавно здравље Крагујевац , Николе Пашића 1, 34000 Крагујевац; Доц. др Драган Васиљевић

В.Д. ДИРЕКТОРА ИЗЈЗ КРАГУЈЕВАЦ

ДОЦ. ДР ДРАГАН ВАСИЉЕВИЋ,с.р.