



Република Србија
Град Крагујевац
Градско веће
Број: 50-45/24-V
Датум: 28. март 2024. године
Крагујевац

ГРАД КРАГУЈЕВАЦ
СКУПШТИНА ГРАДА КРАГУЈЕВЦА

29 MAR 2024

Приймљено

Орган	Орг. јед.	Број	Прилог	Вредност
1		50-53		

СКУПШТИНА ГРАДА КРАГУЈЕВЦА
- за Председника Скупштине града Крагујевца -

У складу са чланом 119. став 2. Пословника Скупштине града Крагујевца ("Службени лист града Крагујевца", број 16/21) достављамо Вам, како бисте уврстили у предложени дневни ред седнице Скупштине града Крагујевца

- Предлог одлуке о доношењу Програма „Распрострањеност и значај фактора ризика и пратећих обољења у опоравку пацијената након церебоваскуларног инzulта“

Уколико у дневни ред седнице Скупштине града уврстите Предлог одлуке о доношењу Програма „Распрострањеност и значај фактора ризика и пратећих обољења у опоравку пацијената након церебоваскуларног инzulта“, за представника предлагача на седници Скупштине града Крагујевца, Градско веће одредило је Јелену Павић, члана Градског већа за здравствену и социјалну заштиту.


Заменик Градоначелника,
Дејан Ружић



Република Србија

Град Крагујевац

Градско веће

Број: 50-45/24-V

Датум: 28. март 2024. 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", број 129/07, 83/14- др. закон, 101/16-др. закон, 47/18 и 111/21 – др. закон), 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", број 8/22-пречишћен текст) и члана 49. став 3. Пословника о раду Градског већа ("Службени лист града Крагујевца", број 13/24), на седници одржаној дана, 28. марта 2024. године, доноси

З А К Љ У Ч А К

о утврђивању Предлога одлуке о доношењу Програма „Распрострањеност и значај фактора ризика и пратећих обољења у опоравку пацијената након церебоваскуларног инzulта“

I Утврђује се Предлог одлуке о доношењу Програма „Распрострањеност и значај фактора ризика и пратећих обољења у опоравку пацијената након церебоваскуларног инzulта“ и упућује се Скупштини града Крагујевца, на разматрање и доношење.

II За представника предлагача на седници Скупштине града Крагујевца одређује се Јелена Павић, члан Градског већа за здравствену и социјалну заштиту.

О б р а з л о ж е њ е

Правни основ за доношење Закључка о утврђивању Предлога одлуке о доношењу Програма „Распрострањеност и значај фактора ризика и пратећих обољења у опоравку пацијената након церебоваскуларног инzulта“ (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", број 129/07, 83/14-др. закон, 101/16-др. закон, 47/18 и 111/21 – др. закон), 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", број 8/22-пречишћен текст) и члану 49. став 3. Пословника о раду Градског већа ("Службени лист града Крагујевца", број 13/24), 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 „Распрострањеност и значај фактора ризика и пратећих обољења у опоравку пацијената након церебоваскуларног инzulта“, Скупштини града Крагујевца, на разматрање и доношење.

Заменик Градоначелника,

Дејан Ружић, с.р.



Република Србија
Град Крагујевац
Градска управа за друштвене
делатности
Број: XXV- 216 /24
Датум: 27. март 2024. године
Крагујевац

ГРАДСКОМ ВЕЋУ
-председнику-

Градска управа за друштвене делатности припремила је, у складу са чланом 52. став 1. тачка 1. у вези члана 66. став 7. Закона о локалној самоуправи ("Службени гласник Републике Србије", бр. 129/07, 83/14-др. закон, 101/16-др. закон, 47/18 и 111/21-др. закон), чланом 68. став 1. тачка 1. Статута града Крагујевца ("Службени лист града Крагујевца", број 8/19) и чланом 11. став 1. алинеја четврта Одлуке о организацији Градских управа града Крагујевца ("Службени лист града Крагујевца", број 37/21-пречишћен текст и 14/23) и упућује Градском већу на разматрање и одлучивање:

**- Нацрт одлуке о доношењу Програма „Распрострањеност и значај фактора
ризика и пратећих обољења у опоравку пацијената након цереброваскуларног инзулта“**

Нацрт одлуке о доношењу Програма „Распрострањеност и значај фактора ризика и пратећих обољења у опоравку пацијената након цереброваскуларног инзулта " припремљен је у складу са одредбама:

- члана 14. став 2. и члана 22. став 2. Закона о јавном здрављу („Службени гласник Републике Србије“, број 15/16), у вези са чланом 16. став 3. и став 5. Правилника о ближим условима и обавезама за деловање у области јавног здравља („Службени гласник Републике Србије“, број 94/19),
- члана 180. став 2. Пословника Скупштине града Крагујевца („Службени лист града Крагујевца“, број 16/21) и
- одредбама Правилника о припреми, достављању и контроли нацрта/предлога аката који се упућују Градском већу („Службени лист града Крагујевца“, број 14/24 и 15/24).

Предлажемо да у Дневни ред седнице уврстите Нацрт одлуке о доношењу Програма „Распрострањеност и значај фактора ризика и пратећих обољења у опоравку пацијената након цереброваскуларног инзулта " и уколико то учините, за представника предлагача на седници Градског већа одређује се Тамара Јовановић, в.д. начелника Градске управе за друштвене делатности.

Прилог:

Мишљење Градске управе за финансије и јавне набавке,
Програм „Распрострањеност и значај фактора ризика и пратећих обољења у опоравку пацијената након цереброваскуларног инзулта ".

ВД НАЧЕЛНИКА,

Тамара Јовановић, с.р.

Скупштина града Крагујевца, на основу члана 14. став 2. и члана 22. став 2. Закона о јавном здрављу („Службени гласник Републике Србије“, број 15/16), у вези са чланом 16. став 3. и став 5. Правилника о ближим условима и обавезама за деловање у области јавног здравља („Службени гласник Републике Србије“, број 94/19) и члана 180. став 2. Пословника Скупштине града Крагујевца („Службени лист града Крагујевца“, број 16/21), на седници одржаној дана _____ 2024. године, доноси

ОДЛУКУ
О ДОНОШЕЊУ ПРОГРАМА
„РАСПРОСТРАЊЕНОСТ И ЗНАЧАЈ ФАКТОРА РИЗИКА И ПРАТЕЋИХ ОБОЉЕЊА У
ОПОРАВКУ ПАЦИЈЕНАТА НАКОН ЦЕРЕБОВАСКУЛАРНОГ ИНЗУЛТА“

I Доноси се Програм „Распрострањеност и значај фактора ризика и пратећих обољења у опоравку пацијената након цереброваскуларног инзулта“ (у даљем тексту: Програм), који је предложио Институт за јавно здравље Крагујевац, као носилац активности у области деловања јавног здравља за територију града Крагујевца.

Програм ће се реализовати током 2024. године, представља програм из области јавног здравља и саставни је део ове одлуке.

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

III Ову одлуку објавити у „Службеном листу града Крагујевца“.

IV Ова одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном листу града Крагујевца“.

Образложење

Правни основ за доношење Одлуке о доношењу Програма „Распрострањеност и значај фактора ризика и пратећих обољења у опоравку пацијената након цереброваскуларног инзулта“ садржан је у одредбама члана 14. став 2. и члана 22. став 2. Закона о јавном здрављу („Службени гласник Републике Србије“, број 15/16) и члана 180. став 2. Пословника Скупштине града Крагујевца („Службени лист града Крагујевца“, број 16/21), 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. Чланом 16. став 3. и став 5. Правилника о ближим условима и обавезама за деловање у области јавног здравља („Службени гласник Републике Србије“, број 94/19) прописано је да су програми из области јавног здравља који се финансирају из буџета јединице локалне самоуправе усмерени ка реализацији приоритета дефинисаних планом јавног здравља, као и на друге активности према процени и могућностима носилаца и учесника у области јавног здравља и да се реализација наведених програма спроводи директним уговарањем између јединица локалне самоуправе и института, односно завода за јавно здравље у складу са надлежностима прописаним законом.

Разлог за доношење ове одлуке садржан је у потреби доношења посебног програма из области јавног здравља, којим се указује на распрострањеност и значај фактора ризика и пратећих обољења у опоравку пацијената након цереброваскуларног инзулта. Цереброваскуларне болести представљају други водећи узрок смртности у свету и трећи узрок неспособности. У Србији према резултатима последњег Националног истраживања здравља из 2019. године, од укупно 13178 анкетираних становника учесталост цереброваскуларног инзулта кретала се у распону од 1% код жена до 1,5% код мушкараца, укупно 1,3%. Ефекти који се очекују: Истраживање значаја пратећих обољења на исход цереброваскуларног инзулта омогућило би доносиоцима одлука на локалном нивоу и менаџменту УКЦ увид у:

-Распрострањеност пратећих обољења код цереброваскуларних болести,

-Значај пратећих обољења на дужину хоспитализације код цереброваскуларног инzulта,
-Значај пратећих обољења на исход хоспитализације код цереброваскуларног инzulта,
-Бољу расподелу ресурса и боље управљање трошковима лечења и рехабилитације пацијената хоспитализованих услед цереброваскуларног инzulта.

Институт за јавно здравље Крагујевац израдио је Предлог Програма, у складу са приоритетима дефинисаним 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).

Општи циљ Програма је сагледавање утицаја пратећих обољења на исход хоспитализације пацијената са исхемијским цереброваскуларним инzulтом хоспитализованих у Универзитетском клиничком центру Крагујевац у периоду од 01.01. 2014. године до 31.12.2022. године.

Специфични циљеви Програма:

1. Анализирати социодемографске карактеристике пацијената хоспитализованих услед цереброваскуларног инzulта у УКЦ-у Крагујевац,
2. Идентификовати најчесталија пратећа обољења према ССИ групама код пацијената хоспитализованих услед цереброваскуларног инzulта у УКЦ-у Крагујевац,
3. Анализитати утицај сваке од ССИ групе на дужину хоспитализације код пацијената хоспитализованих услед цереброваскуларног инzulта у УКЦ-у Крагујевац,
4. Анализитати утицај сваке од ССИ групе на исход хоспитализације код пацијената хоспитализованих услед цереброваскуларног инzulта у УКЦ-у Крагујевац,
5. Анализитати утицај ССИ скорa на преживљавање код пацијената хоспитализованих услед цереброваскуларног инzulта у УКЦ-у Крагујевац.

Средства за реализацију Програма „Распрострањеност и значај фактора ризика и пратећих обољења у опоравку пацијената након цереброваскуларног инzulта“ у износу од 980.000,00 динара планирана су Одлуком о у буџету града Крагујевца за 2024.годину ("Службени лист града Крагујевца", број 13/24).

СКУПШТИНА ГРАДА КРАГУЈЕВЦА

Број: _____

У Крагујевцу, _____ 2024. године

ПРЕДСЕДНИК,

Ивица Момчиловић



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАГУЈЕВАЦ
INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH KRAGUJEVAC



Датум / Date 22.03.2024.

Наш знак / Our ref 01-2002

ГРАД КРАГУЈЕВАЦ

**ГРАДСКОЈ УПРАВИ ЗА ДРУШТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ
ОДЕЉЕЊЕ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ**

ПРОГРАМ

**РАСПРОСТРАЊЕНОСТ И ЗНАЧАЈ ФАКТОРА РИЗИКА И ПРАТЕЋИХ ОБОЉЕЊА У
ОПОРАВКУ ПАЦИЈЕНАТА НАКОН ЦЕРЕБОВАСКУЛАРНОГ ИНЗУЛТА**

У Крагујевцу
18.03.2024. године

В.Д. Директора ИЗЈЗ Крагујевац
Спец. др мед Небојша Ранковић

Никола Пашић 1, 34000 Крагујевац, тел: 034/504-501, факс: 034/331-344, info@izjzkg.rs
www.izjzkg.rs жиро рачун: 840-340667-22 ПИБ: 102135344

1 Nikola Pasic Street, 34000 Kragujevac, phone: +381 34 504 501, fax: +381 34 331 344, info@izjzkg.rs
www.izjzkg.rs giro account: 840-340667-22



УВОД

1.1. Цереброваскуларне болести – јавноздравствени значај

Цереброваскуларне болести (ЦВБ) представљају други водећи узрок смртности у свету и трећи узрок неспособности. Према наводима Светске здравствене организације годишње се у свету региструје 12,2 милиона можданих удара, што значи да једна од четири особе старости 25 и више година током живота развије мождани инзулт.

Половина свих цереброваскуларних инzulта дешава се у најпродуктивнијој старосној доби, између 45. и 59. године живота. Истраживање глобалног оптерећења болестима указује на постојање велике разлике у инциденци цереброваскуларних болести у различитим деловима света. Разлика међу развијеним и земљама у развоју је и у врсти цереброваскуларног инzulта и у стопи преживљавања. Последњих деценија у развијеним земљама света бележи се пад инциденце ЦВБ, док се у земљама у развоју број новооболелих повећава из године у годину. У овим земљама учесталост хеморагијских можданих удара је већа, као и смртност у млађем животном добу. А systematic analysis 1990-2015 показује да је преваленца можданог удара у Субсахарској Африци у датом временском периоду била 981 на 100.000. У различитим деловима Индије преваленца варира од 44 до 150 на 100.000 становника. У Европској Унији сваки десети преминули становник преминуо је услед можданог удара. Детаљана анализа указује на велику дискрепанца у стопи морталитета. Бугарска, Румунија, Естонија, Литванија и Летонија имају највећу стопу смртности (више од 200 на 100.000 становника), а Француска, Луксембург и Шпанија најнижу (испод 100 на 100.000 становника). На преживљавање директно утиче постојање и могућност приступа јединицама интензивне неге. У развијеним земљама света пацијенти са цереброваскуларним инzulтом одмах се хоспитализују у савремено опремљене јединице интензивне неге у којима се примењују најсавременије методе лечења, које уз адекватну физикалну терапију, повећавају могућност и преживљавања и потпуног функционалног опоравка пацијента.

У Србији према резултатима последњег Националног истраживања здравља из 2019. године, од укупно 13178 анкетираних становника учесталост цереброваскуларног инzulта кретала се у распону од 1% код жена до 1,5% код мушкараца, укупно 1,3%.

Пратећи поремећаји здравља, коморбидитети, код цереброваскуларних болести и инzulта честа су појава. Коморбидитети уз непокретност/везаност за постељу имају главну улогу у опоравку пацијената након инzulта. Утичући на начин и брзину опоравка пратећи поремећаји здравља повећавају трошкове болничког и ванболничког лечења и рехабилитације, а исход чине неизвеснијим. Неразумевање или умањивање значаја пратећих поремећаја здравља широко је распрострањена појава, не само у земљама у развоју, већ и у развијеним земаљама. У Уједињеном Краљевству се последњих 20-так година бележи значајан пораста броја регистрованих коморбидитета..

За разлику од већине развијених земаља, У Србији не постоји Регистар за цереброваскуларни инzulт. Истовремено, нема ни евиденције о инциденци и значају коморбидитета код цереброваскуларних пацијената. Спорадична истраживања, попут истраживања спроведеног у Централној Србији показала су да два од три хоспитализована пацијента са церебралним инzulтом имају и пратећа обољења. Код ових пацијената опоравак је био неизвеснији, хоспитализације су и дуже трајале и летални исход је био чешћи.



1.2 Фактори ризика за развој цереброваскуларне болести и инzulта

Два основна типа цереброваскуларног инzulта су хеморагијски и исхемијски. Хеморагијски инzulт је тежи тип инzulта, оштећење мозга узроковано хеморагијом, али је његова учесталост знатно ређа, од 15% до 25%. Исхемијски цереброваскуларни инzulт, дијагностикује се у 75-85% случајева инzulта, а настаје услед атеросклеротичних промена на крвним судовима главе и врата, тромбозе или емболије. Тромболитичка терапија је стандардизована, савремена терапија за лечење пацијената у акутној фази исхемијског МУ са циљем разлагања тромба, поновног успостављања протока крви и смањење степена оштећења можданог ткива. Највећи ефекат примене тромболитичке терапије постиже се њеном применом у првих 3-4,5 сата од настанка симптома. У нашој земљи примењује се у специјализованим јединицама за мождани удар. Оваква специјализована јединица постоји у Универзитетском клиничком центру Крагујевац.

Познавање фактора ризика за развој цереброваскуларне болести и инzulта значајно је у разумевању порекла болести и давање смерница за мере превенције. У основи, опште препоруке за превенцију настанка цереброваскуларних болести и инzulта сличне су за све земље света. Фактори ризика за развој цереброваскуларних болести могу бити стални, немодификујући и модификујући.

1.2.1 Немодификујући фактори ризика за развој цереброваскуларне болести инzulта

Немодификујући фактори ризика за развој цереброваскуларне болести и инzulта су:

- Животно доба
- Пол
- Раса
- Генетско оптерећење

Са годинама расте и ризик од развоја цереброваскуларних болести и инzulта јер старост представља најјачи немодификовани фактор ризика. Код припадника црне расе бележи се већа учесталост церебралних инzulта. У популацији белаца преваленца можданих удара у млађем и зрелом животном добу већа је код особа мушког пола, али је смртност већа код жена. Међутим, после 75 године живота инциденца инzulта иста је у оба пола. За разлику од беле, у црначкој популацији учесталост инzulта у старосној доби 65-74. година већа је код жена.

1.2.2 Модификујући фактори ризика за развој цереброваскуларне болести и инzulта

Анализа доприноса модификујућих фактора ризика у смањену укупног оптерећења болести кључна је у примарној и секундарној превенцији. Истраживање фактора ризика и година изгубљеног живота услед неспособности узроковане можданим ударом (енг. DALYs) спроведено у 188 земаља различитог социо-економског развоја указује да се више од 90% DALYs односи на модификујуће факторе ризика, пре свега стилове живота.

Уочава се јасна разлика у преваленци модификујућих фактора ризика и исхода лечења између развијених и земаља у развоју. У мање развијеним земљама већа је заступљеност модификујућих фактора ризика. Истраживање спроведено у Субсахарској Африци указује да се више од 90% оптерећења цереброваскуларним инzulтима, исхемијским и хеморагијским, може приписати модификујућим факторима ризика.



Модификујући фактори ризика за развој цереброваскуларне болести и инzulта су:

- Хипертензија
- Шећерна болест
- Повећане вредности триглицерида и холестерола у крви
- Гојазност
- Пушење
- Физичка неактивност
- Неправилна исхрана

Хипертензија представља водећи модификовани фактор ризика за развој цереброваскуларних болести и инzulта. Регулација крвног притиска има двојаки ефекат, смањује ризик од настанка првог цереброваскуларног инzulта за 30-40%, а код пацијената који су преживели инzulт смањује ризик од поновог. Учесталост неконтролисане хипертензије различита је у различитим деловима света у зависности од социо-економског развоја. Глобално, двоје од троје пацијената који су развили цереброваскуларни инzulт су хипертоничари. Према истраживањима у Републици Србији 40% хипертоничара, иако има дијагностиковану хипертензију, не узима преписану терапију.

Шећерна болест готово никада не представља самостални метаболитички поремећај, већ је удружена са дислипидемијама. Удружени дијабетес типа 2 и хиперхолестеролемија повећавају ризик за развој цереброваскуларног инzulта 4 пута. Истовремено, уочава се повезаност дијабетеса типа 2 и нездравог стила живота: неправилне исхране, физичке неактивности и последичне гојазности. Све већи број истраживања указује да шећерна болест, као пратеће обољење код пацијената са исхемијским цереброваскуларним инzulтом повећава ризик од хеморагијске трансформације након примене савремене тромболитичке терапије. Истраживање у које је било укључено више од 20.000 пацијената са исхемијским инzulтом који су као пратеће обољење имали дијабетес и депресију показало је да су ови пацијенти касније чешће развијали деменцију, у поређењу са пацијентима без дијабетеса и депресије.

Пушење, како активно, тако и пасивно повезано је са низом поремећаја здравља, укључујући и цереброваскуларне болести и инzulт. Пушење оштећује зидове крвних судова и двоструко повећава ризик од развоја можданог удара.

Физичка активност смањује ризик од хипертензије, побољшава гликорегулацију, смањује вредности „лошер“, а повећава „доброг“ холестерола, утиче на регулацију телесне тежине. Светска Здравствена Организација препоручује умерене физичке активност, пре свега брзо ходање, најмање 30 минута дневно 5 дана недељно.

Алкохол узрокује пораст крвног притиска и настанак цереброваскуларних болести и инzulта.

Неадекватна исхрана подразумева неравномеран распоред и број дневних obroка уз велики унос засићених масних киселина (животињска маст, сухомеснати производи, пуномасни млечни производи), транс-масти (маргарин, масна пецива, кондиторски производи), соли (преко 5мг дневно, грицкалице, супе из кесице, сосеви), простих шећера (слаткиши, пецива од белог брашна, газирани сокови)

Новије студије усмерена су све више на истраживање значаја стреса, инфекција, инфламација и аерозагађена. Стрес настаје као последица неадекватног одговора организма на дату ситуацију. Дуготрајна изложеност стресу ремети хомеостазу у организму доводећи до покретања низа патофизиолошких поремећаја („дегенеративне каскаде“) узрокованих дисбалансом неуротрансмитера и хормона узрокујући морфолошке промене и повећање ризика од настанак можданог удара.



1.2.3 Заступљеност фактора ризика за развој за развој цереброваскуларне болести и инzulта у Републици Србији

У Републици Србији заступљеност фактора ризика за развој можданог удара слична је земљама у развоју. Према резултатима последњег Националног истраживања здравља, у 2019. години 29,6% одраслог становништва има повишен крвни притисак, 26,7% мушкараца и 32,3% жена. Шећерну болест има 7,8% становништва, 7,5% мушкараца и 8% жена. Повишене масноће у крви има 10,8% становника, 8,4% мушкараца и 13,1% жена.

(Зло)употреба алкохола је широко распрострањен фактор ризика у Републици Србији, повезан са социоекономским и културолошким обрасцима понашања. Алкохол конзумира сваки други одрастао, а свакодневно пије 3,1% становника, чешће нижег образовања и из руралних средина. У Србији је приметна и географска разлика у дистрибуцији (зло)употребе алкохола. Алкохол конзумира свакодневно 4% становника Јужне и Источне Србије, 3,9% становника Војводине и 2,1% становника Шумадије и Западне Србије. Свакодневно мушкарци осам пута чешће пију од жена.

Пушење је директно повезано са конзумирањем алкохола. Сваки трећи становник Републике Србије старости 15 и више година пуши, чешће особе мушког пола, нижег образовања и примања, из руралних средина. Међутим, иако је последњих година приметан тренд пада свакодневног конзумирања дувана, ипак проценат људи који конзумирају дуван у Србији виши је од просека у Европској Унији.

Сваки трећи становник Републике Србије предгојазан је, а сваки пети гојазан. Физичку активност која је доводи до побољшања здравља, према критеријумима Светске здравствене организације и није повезана са активностима на послу упражњава 4,4% становника и то најчешће образовани мушкарци из урбаних средина.

1.2.4 Пратећа обољења и индекси за мерење коморбидитета

Пратећа обољења/коморбидитети представљају стања која се код пацијената јављају удружено са основном болешћу. Пратећа обољења утичу како на ток и исход, тако и на трошкове лечења.

У цереброваскуларним болестима водећи коморбидитети су хипертензија, шећерна болест и хиперлипидемија. Хипертензија доводи до промена на малих крвних судова мозга узрокујући лакуларне цереброваскуларне инzulте које пацијент преживи на ногама. Истраживања показују да особе са нерегулисаним крвним притиском имају 3 пута већу шансу да доживе мождани удар у поређењу са пацијентима који имају регулисану тензију, а код жене које су имале прееклампију ризик од развоја можданог удара већи је 4-5 пута. Чињеница да у акутној фази цереброваскуларног инzulта код већине пацијената, како хипертоничара, тако и нормо и хипотоничара, долази до наглог пораста вредности крвног притиска указује на узрочно-последично повезаност ова два патофизиолошка механизма. Из свега наведеног следи да хипертензија, као пратеће обољење, није само фактор ризика за развој инzulта, већ и фактор који директно утиче на церебралну циркулацију и сам исход инzulта.

Шећерна болест, као самостални коморбидитет или удружена са дислипидемијама, убрзава процес атеросклерозе и често се среће код пацијената са цереброваскуларним инzulтом. Међутим, истраживања показују је код грађана, нарочито земаља у развоју, свест о значају и улози и дијабетеса и хиперлипидемије у настанку цереброваскуларних болести и инzulта на јако ниском нивоу. То је чињеница коју су креатори здравствене политике развијених земаља искористили како би смањили глобално оптерећење болестима које је могуће превенирати. Периодични скрининг за популацију у ризику се показао као ефикасно и релативно јефтино средство, уз промоцију здравих стилова живота и појачан здравствено васпитни рад.

Никола Пашин 1, 34000 Крагујевац, тел: 034/504-501, факс: 034/331-344, info@izjzkg.rs
www.izjzkg.rs жиро рачун: 840-340667-22 ПИБ: 102135344

1 Nikola Pasic Street, 34000 Kragujevac, phone: +381 34 504 501, fax: +381 34 331 344, info@izjzkg.rs
www.izjzkg.rs giro account: 840-340667-22



Индекси за мерење коморбидитета су скале на основу којих се пацијенти у зависности од врсте и броја коморбидитета сврставају у групе. Присуство одређеног поремећаја здравља носи одређени тежински фактор који је одређен на основу релативног ризика од леталног исхода, што значи да је утицај различитих пратећих поремећаја здравља у укупном скору различит.

Индекси за мерење коморбидитета деле се на две основне групе: општи и специфични. Општи индекси коморбидитета могу се применити код различитих поремећаја здравља, специфични код одређених, јасно дефинисаних патолошких стања.

Најпознатији општи индекси коморбидитета су:

- Кумулативна скала оцене болести (енг. Cumulative Illness Rating Scale - CIRS)
- Индекс коегзистентне болести (енг. Index of Coexistent Disease – ICD)
- Чарлсонов индекс коморбидитета (енг. Charlson Comorbidity Index – CCI)
- Еликсхаусер индекс коморбидитета (eng. Elixhauser Comorbidity Index - ECI)

Најчешће специфични индекси коморбидитета су:

- Каплан-Фајнштајн индекс (енг. Kaplan-Feinstein Index - KFI)
- Индекс за процену коморбидитета код одраслих-27 (енг. Adult Comorbidity Evaluation-27 index, ACE-27 index)
- Индекс коморбидитета повезан са алкохолом и дуваном (енг. Alcohol-Tobacco-Related Comorbidities Index - ATC)
- Индекс рака главе и врата (енг. Head and Neck Cancer Index – HNCI).

Чарлсонов индекс коморбидитета (CCI) припада општим пондерисаним индексима. Развио га је Charlson са сарадницима 1987. године.

Врста и број поремећаја здравља који су укључивани у CCI мењали су се током времена и у зависности од врсте истраживања. Дефинисање коморбидитета врши се на основу Међународне класификације болести, X ревизија. Најчешће примењивани, општи Чарлсонов индекс коморбидитета укључује 17 поремећаја здравља:

- Инфаркт миокарда
- Конгестивну срчану инсуфицијенцију
- Периферну васкуларну болест
- Цереброваскуларно обољење
- Деменцију
- Хроничну болест плућа
- Реуматску болест
- Пептички улкус
- Средње тешку болест јетре
- Дијабетес без хроничних компликација
- Дијабетес са хроничним компликацијама
- Хемиплегију или пареплегију
- Болести бубрега
- Малигне туморе, укључујући лимфом и леукемију
- Умерено тешку болест јетре
- Метастатски солидни тумор
- ХИВ/СИДА.

Сваки од наведених поремећаја здравља носи одређени ризик, односно тежину за летални исход. Тежина се креће у распону од 1 до 6, а збир свих ризика/тежине представља укупан скор коморбидитета за датог пацијента. Што је скор већи, већа је и вероватноћа за летални исход.

Данас, Чарлсонов индекс коморбидитета поред процене ризика за летални исход све чешће се користи и за процену потрошње ресурса за лечење пацијената.



ЦИЉЕВИ ПРОГРАМА

Општи циљ:

Сагледавање утицаја пратећих обољења на исход хоспитализација пацијената са исхемијским цереброваскуларним инzulтом хоспитализованих у Универзитетском клиничком центру Крагујевац у периоду од 1.01. 2014. до 31.12. 2022. године.

Специфични циљеви:

1. Анализирати социодемографске карактеристике пацијената хоспитализованих услед цереброваскуларног инzulта у Универзитетском клиничком центру Крагујевац
2. Идентификовати најчесталија пратећа обољења према CCI групама код пацијената хоспитализованих услед цереброваскуларног инzulта у Универзитетском клиничком центру Крагујевац
3. Анализирати утицај сваке од CCI групе на дужину хоспитализације код пацијената хоспитализованих услед цереброваскуларног инzulта у Универзитетском клиничком центру Крагујевац
4. Анализирати утицај сваке од CCI групе на исход хоспитализације код пацијената хоспитализованих услед цереброваскуларног инzulта у Универзитетском клиничком центру Крагујевац
5. Анализирати утицај CCI скорa на преживљавање код пацијената хоспитализованих услед цереброваскуларног инzulта у Универзитетском клиничком центру Крагујевац

АКТИВНОСТИ ПРОГРАМА

У циљу идентификације најчесталијих пратећих обољења код пацијената хоспитализованих услед цереброваскуларног инzulта потребно је урадити следеће:

1. Из Базе хоспитализације Универзитетског клиничког центра Крагујевац извојити пацијенте код којих је основна дијагноза била цереброваскуларни инzulт (по Међународној класификацији болести I63*) лечени у периоду од 1.01. 2014. до 31.12. 2022. године.
2. Искодирати цереброваскуларни инzulт према Међународној класификацији болести (МКБ10).
3. У случају рехоспитализација анализираће се само прва хоспитализација.
4. Искодирати пратећа обољења према CCI као тромесне цифре по МКБ10.
5. Одредити тежински фактор, CCI скорa, за сваки пратећи поремећај здравља.
6. Израчунати укупни тежински фактор пратећих поремећаја здравља за сваког пацијента понаособ.
7. Формирати јединствену базу података
8. Анализа базе података
9. Презентовање резултата доносиоцима одлука у Скупштини Града, Универзитетском клиничком центру Крагујевац и Дому здравља Крагујевац
10. Конференција за представнике медија и актере јавног здравља
11. Израда предлога мера и препорука
12. Публиковање резултата



ОЧЕКИВАНИ ЕФЕКТИ

Истраживање значаја пратећих обољења на исход цереброваскуларног инzulта омогућило би доносиоцима одлука на локалном нивоу и менаџменту УКЦ увид у:

- Распрострањеност пратећих обољења код цереброваскуларних болести
- Значај пратећих обољења на дужину хоспитализације код цереброваскуларног инzulта
- Значај пратећих обољења на исход хоспитализације код цереброваскуларног инzulта
- Бољу расподелу ресурса и боље управљање трошковима лечења и рехабилитације пацијената хоспитализованих услед цереброваскуларног инzulта.

РИЗИЦИ ПО ПРОЈЕКАТ

Потенцијални ризици:

- Недостатак финансијских средстава
- Немогућност спровођења здравствено-васпитних активности
- Неадекватна сарадња са локалном заједницом.
- Неадекватна сарадња са Скупштином града Крагујевца.

Начин превазилажења потенцијалних ризика:

- Тражење нових финансијских извора.
- Склапање споразума са локалном заједницом.
- Одлагање спровођења активности

ПРАВНИ ОКВИР

Национална законска регулатива

- Закон о јавном здрављу "Сл. гласник РС", број 15/16
- Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС", бр. 25/2019)
- Стратегија за превенцију и контролу хроничних незаразних болести („Сл. гласник РС", број 22 од 30. марта 2009.)
- Закон о заштити становништва од изложености дуванском диму "Сл. гласник РС", број 30/108
- Закон о здравственом осигурању („Сл. гласник РС", бр. 25/2019)
- Закон о правима пацијената („Сл. гласник РС", бр. 45/2013 и 25/2019 - др. закон)

ОДРЖИВОСТ ПРОЈЕКТА

- Опредељење додатних финансијских средстава за периодични скрининг за популацију у ризику
- Промоција здравих стилова живота
- Појачан здравствено васпитни рад



ПОТРЕБНА ФИНАНСИЈСКА СРЕДСТВА

Опис активности	Износ за 2024. годину (у РСД)
Издавање података из базе хоспитализације	110.000,00
Кодирање пратећих обољења према ССИ	130.000,00
Одређивање укупног тежинског ССИ скорa	140.000,00
Креирање јединствене базе података	150.000,00
Статистичка обрада података	250.000,00
Припрема и презентовање резултата	90.000,00
Стални трошкови	70.000,00
Израда публикације	40.000,00
Укупно динара за Програм	980.000,00

Финансијска средства која се потражују од Скупштине Града Крагујевца за реализацију програмског задатка „ЦЕРЕБРОВАСКУЛАРНЕ БОЛЕСТИ - ЗНАЧАЈ ФАКТОРА РИЗИКА И ПРАТЕЋИХ ОБОЉЕЊА НА ОПОРАВАК ПАЦИЈЕНАТА НАКОН ЦЕРЕБРОВАСКУЛАРНОГ ИНЗУЛТА КОД ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА ГРАДА КРАГУЈЕВЦА“ у 2024. години, износе 980.000,00 динара.

ПОДАЦИ О УЧЕСНИЦИМА ПРОГРАМСКОГ ЗАДАТКА

1. Специјалиста медицинске статистике - 1
2. Специјалиста социјалне медицине – 5
3. Специјалиста епидемиологије – 2
4. Специјалиста хигијене - 1
5. Специјалиста здравствене статистике и информатике - 1
6. Медицинска сетра, техничар - 5
7. Информатичар - 2

РУКОВОДИЛАЦ ПРОГРАМА

Руководилац програма др спец. мед. Наташа Михаиловић, начелница Центра за информатику и биостатистику

НОСИЛАС ПРОГРАМА

Институт за јавно здравље Крагујевац, Николе Пашића 1, 34000 Крагујевац; ВД Спец. др мед. Небојша Ранковић

Никола Пашић 1, 34000 Крагујевац, тел: 034/504-501, факс: 034/331-344, info@izjzkg.rs
www.izjzkg.rs жиро рачун: 840-340667-22 ПИБ: 102135344

1 Nikola Pasic Street, 34000 Kragujevac, phone: +381 34 504 501, fax: +381 34 331 344, info@izjzkg.rs
www.izjzkg.rs giro account: 840-340667-22