

Publikovano od strane Svjetske zdravstvene organizacije, 2007

Preventing injuries and violence

Preventing injuries and violence

A GUIDE FOR MINISTRIES OF HEALTH (2007)(TR/10/031)

http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595254_eng.pdf

© Svjetska zdravstvena organizacija 2007

Generalni direktor Svjetske zdravstvene organizacije je omogućio prava za prevod na crnogorski jezik, Ministarstvu zdravlja Crne Gore, koje je isključivo odgovorno za izdanje na crnogorskom jeziku.

Prevenција povreda i nasilja

Prevenција povreda i nasilja

VODIČ ZA MINISTARSTVA ZDRAVLJA

Priznanja

Svjetska zdravstvena organizacija je odala priznaje autorima, recezentima, savjetnicima i konsultantima čija predanosti i stručnost je divela do objavljivanja ovog izvještaja.

Inicijalni nacrt dokumenta napisali su: Aleksandar Butchart, Alison Phinney Harvey, Etienne Krug, David Meddings, Margie Peden i Laura Sminkey, us svesrdni doprinos Charles Mock i Saakje Mulder. Dokument je naknadno revidirao i uredio Gabriella Rosen Kellerman a finaliziran je od strane Tony Kahane. To je prethodno pregledano od strane Wahid Alkharusi, Jamela Alraiby, Mark Bellis, Cyntia Carvalho, Linda Dahlberg, Yussof Fadhli, Wu Fan, Gopalakrishna Gururaj, Margaret Herbert, Jaffar Husar, Maslina Kobusingye, Deborah Malta, Pierre Maurice, Begona Merino, Ahmada MSA Mliva, Charles Mock, Ali Reza Moghisi, Claudia Garcia Moreno, Hisashi Ogawa, Joanne Ozanne-Smith, Jonathan Passmore, Pierre Patry, Francesca Racioppi, Wim Rogmans, Marta Alves e Silva, Dinesh Sethi i Fimka Tozija.

Sadržaj

Uvod	7
Zašto je vodič razvijen	7
Kako je vodič razvijen	7
Kome je namijenjen	8
Sekcija 1. Osvrt	9
Sekcija 2. Organizovanje Ministarstva zdravlja	13
2.1 Focal persons	13
2.2 Lokacija u Ministarstvu zdravlja	14
2.3 Uključivanje u nacionalne zdravstvene politike i planove	15
2.4 Finansiranje	15
Sekcija 3. Politika i planiranje	17
3.1 Razvoj plana djelovanja za sektor zdravlja	17
3.2 Multisektoralni planovi djelovanja	18
3.3 Promovisanje zakonodavstva	18
Sekcija 4. Prikupljanje podataka	20
4.1 Zašto prikupljati podatke? ...	20
4.2 Izvori podataka	20
4.3 Uloga Ministarstva zdravlja u prikupljanju podataka	21
4.4 Stavljajući povrede u informacijski sistem u mjestu	21
4.5 Dodatne informacije dostupne istraživanjem	22
4.6 Kompajliranje i diseminacija podataka	23
Sekcija 5. Usluge	25
5.1 Pre-bolnička njega	25
5.2 Njega u fiksnim objektima	26
5.3 Rehabilitacija i integrisani servisi za žrtve	26
Sekcija 6. Prevencija	29
6.1 Uloga zdravlja i drugih sektora	29
6.2 Četiri-koraka u pristupu javnog zdravlja	29
6.3 Prevencija i strategije	30
6.4 Indikatori i monitoring	33

6.5 Konsultovanje sa različitim sektorima	34
.	
Sekcija 7. Izgradnja kapaciteta.....	36
7.1 Izgradnja kapaciteta, ljudskih resursa	36
7.2 Održavanje efektivne mreže	36
Sekcija 8. Zastupanje.....	38
Sekcija 9. Zaključci	40
.	

Predgovor

Povrede i nasilje su prijetnja za zdravlje u svakoj zemlji svijeta. Među njima, izračunato 9% od globalne smrtnosti – što je više od pet miliona smrtnih slučajeva svake godine. Osam od 15 vodećih uzroka smrti kod ljudi, između dobi od 15 i 29 godina su povezane sa povredama. To su povrede u saobraćaju, samoubistva, ubistva, utapanja, opekline, ratne povrede, trovanja i padovi.

Mjere koje se preduzimaju u ne-fatalnim povredama variraju od zemlje do zemlje. Za svaku smrt, iako je, procijenjeno da postoje nekoliko hospitalizacija, stotine posjeta hitnim odjelima i hiljade zakazivanja kod lekara. Veliki broj preživjelih ljudi je sa povredama koje su razlog privremenog ili stalnog invaliditeta.

U svjetlu ovog javnog zdravstvenog problema, jača svijest o povredama i nasilju i znanje o prevenciji kao i politička podrška i podrška programa koji su u porastu u nekim zemljama. U tim oblastima znatan napredak je napravljen. Vladine i nevladine agencije su jačale sistem prikupljanja podataka, poboljšale usluge servisa za žrtve i preživjele, kao i ubrzale preventivne napore. Ipak, za veliki dio svijeta, ideja da se nasilje i povrede mogu spriječiti sistematizovanim pristupom je samo priča. Iako su glavni uzroci smrtnosti i morbiditeta, stari kao ljudska vrsta, to je od nedavno jasno da je samo javni zdravstveni sektor počeo pravi pogled i pristup nasilju i povredama kao i postupku kako ih spriječiti.

U javnom zdravstvu pristup nasilju i prevenciji povreda postaje sve više prihvaćen u svijetu, i u ovom sektoru se traže smjernice za uspješan rad. Široka lepeza državnih i nevladinih organizacija se uključuje u ovaj problem, rješavanju nasilja i prevenciji povreda. Ovaj dokument, koji će se fokusirati na glavno državno tijelo, odgovorno za obavljanje unaprijed određenih javno zdravstvenih dogovora: Ministarstvo zdravlja. Dokument je razvijen za pomoć Ministarstvu zdravlja, u cilju razumijevanja njihove precizne uloge u oblasti prevencije povreda i nasilja na nacionalnom i lokalnom nivou, postavljanjem trajnih i djelotvornih programa.

Ovaj dokument bi trebao biti korišćen od strane Ministarstva zdravlja i ministarskog fokal persona, a ujedno bi trebalo da bude vodič i referentna literatura. To vodi korisnike kroz faze za uspostavu, razvoj i vrednovanje napora prevencije nasilja i povreda, uvijek ističući i naglašavajući saradnju s drugim sektorima. Različiti zadaci organizacije, razvoja politika, prikupljanju podataka, zagovaranju rada i izgradnji kapaciteta opisani su detaljno. Oboje, fokal persons i uspostavljena jedinica za prevenciju nasilja i povreda trebalo bi naći nadahnuće i podstrek za budući rad, kao i njihove programe u sadržaju ovog dokumenta.

Širom svijeta, nadmenost koja se osjeća u odnosu na žrtve povreda i nasilja u bolničkim krevetima i od strane liječnika, čekaonicama, sve je to u sklopu procesa preživljavanja. Ogromna patnja, vrijeme i očekivanja od strane društva, troškovi nastali tokom procesa zbrinjavanja koji idu na teret društva mogli bi da budu umanjeni, a društvo poštenije. Dok prevencija nasilja i povreda nije mali ili jednostavan problem, uz dobru saradnju i sistematski trud, čak i ovaj problem koji se svrstava u najstarije ljudske bolesti može se spriječiti.

Dr. Etienne Krug
Direktor
WHO Department of Injuries and Violence Prevention

Uvod

ZAŠTO JE VODIČ RAZVIJEN

Povrede - koje proizlaze iz saobraćajnih udesa, utapanja, trovanja, pada ili opekotina, kao i nasilja - iz napada, samopovredjivanja, djela nasilja u toku rata, usmrti više od pet milijuna ljudi godišnje u svijetu i uzrokuje štetu od više milijona. U nekim dijelovima svijeta, javno zdravstvo u zajednicama je odavno prepoznalo povrede kao glavni zdravstveni problem. U drugim zemljama, ogromni medicinski, socijalni i ekonomski troškovi nastali su usled nasilja i povreda, a tek sada su prepoznati, i u tom pogledu preduzimaju se ozbiljni naponi kako bi se to spriječilo i počela sanacija njihovih posljedica.

U posljednjih nekoliko godina, Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) je značajno povećala svoje aktivnosti u području prevencije nasilja i povreda. U protekle četiri godine, organizacija je publikovala dva glavna izvještaja, *Svjetski izvještaj o prevenciji povreda na putevima* i *Svjetski izvještaj o nasilju i zdravlju*. Specifična Svjetska zdravstvena skupština (WHA) i Generalna Skupština Ujedinjenih Nacija prihvatile su preporuke oba izvještaja. U oba izvještaja i rezoluciji pozvala je vlade da uveliko pojačaju napore za sprečavanje nacionalnih povreda i nasilja, te da koordiniraju ove napore i akcije preko svojih Ministarstava zdravlja. U odgovoru na poziv, a u nekim slučajevima i kao odgovor na formalne zahtjeve iz regionalnog direktorata WHO i regionalne rezolucije, više od 100 vlada su već imenovali "fokal points" ministarstava zdravlja za prevenciju povreda i nasilja.

U 2006, WHO saziva prvi globalni sastanak "fokal points" ministarstava zdravlja za prevenciju povreda i nasilja u marginama 8th Svjetske konferencija o prevenciji povreda i promociji sigurnosti, u Durbanu, Južna Afrika. Na raspravama u toku ovog sastanka razjašnjeno je da su u dokumenti jasno postavili ulogu Ministarstva zdravlja u upravljanju prevencije povreda i nasilja, a to je i bilo krajnje potrebno. Jedan ovakav dokument takođe može pomoći onima čije su kampanje usmjerene na jačanje nacionalnih i lokalnih programa na prevenciji nasilja i povreda.

KAKO JE VODIČ RAZVIJEN

Ovaj vodič je pripremljen od strane osoblja WHO i stručnjaka iz drugih relevantnih institucija, od aprila do oktobra 2006 godine. Njegov sadržaj proizlazi iz rezolucije WHA i WHO Regionalnog komiteta, WHO smjernica i svjetskog izvještaja i recenzirane literature, kao i iskustva stručnjaka i fokal persona ministarstava zdravlja. Dokument je prošao opsežni pregled od strane ministarstava zdravlja i fokal pointa kao i stručnjaka iz svih WHO regiona.

KOME JE VODIČ NAMIJENJEN

Ovaj vodič je namijenjen prevashodno osoblju ministarstava zdravlja i kreatorima politike. Ovaj raspon od specifičnih, fokal persona za prevenciju nasilja i povreda, do osoblja iz srodnih oblasti - uključujući i epidemiologiju, stručnjacima koji se bave zdravljem djeteta i adolescenata, zdravljem žena, zdravljem starijih osoba, promociji zdravlja, mentalnim zdravljem, zdravstvenim uslugama, međunarodnim zdravljem, informacionim tehnologijama, upravljanjem, menadžmentom u katastrofama i profesionalnim zdravljem na random mjestu. Nadalje, dokument bi trebao biti od pomoći onima kojima će dodijeliti sredstva od strane Ministarstva zdravlja, kao i svim ostalim koji rade u prevenciji nasilja i povreda i žele da podrže svoja ministarstva zdravlja u naporima rešavanja ovog problema.

U nekim dijelovima svijeta, javno zdravstvo u zajednicama je odavno prepoznalo povrede kao glavni zdravstveni problem. U drugim zemljama, ogromni medicinski, socijalni i ekonomski troškovi nastali su usled nasilja i povreda, a tek sada su prepoznati, i u tom pogledu preduzimaju se ozbiljni naponi kako bi se to spriječilo i počela sanacija njihovih posljedica.

Sekcija 1.

Osvrt

Povrede i nasilje predstavljaju glavnu prijetnju zdravlju u svakoj zemlji na svijetu, došlo se do podatka da su odgovorne za više od pet miliona smrti svake godine, a izračunato je da je to 9% od ukupne globalne smrtnosti. Osam od 15 vodećih uzroka smrti za populaciju u dobi 15-29 godina su povrede koje su povezane sa nasiljem ili su u korelaciji sa njim. To su: povrede nastale u toku saobraćajnih udesa, samopovredjivanja, interpersonalnog nasilje, utapanja, požara, ratnih povreda, trovanja i padova (vidi Tablicu 1). Za svaku smrt, procjenjuje se da postoji određen broj hospitalizacija, stotine posjeta departmentima hitne njege i pomoći i hiljade zakazivanja kod ljekara. Mnogi od onih koji su preživjeli povrede ili nasilje su sa privremenim ili trajnim invaliditetima ili trpe druge posljedice, kao što je depresija, promjene ponašanja vezane uz pušenje, jelo i alkohol kao i konzumiranje droga. Uzimajući u obzir trenutne trendove, globalno opterećenje povreda i nasilja, za očekivati je da će se ovo rješavati u toku narednih deset godina.

TABLICA 1: VODEĆI UZROCI SMRTI, KOD OBA POLA, 2002

Rang	0-4 godine	5-14 godina	15-29 godina	30-44 godine	45-59 godina	Više ili jednako 60 godina	Za sve godine
1	Perinatalni uslovi 2 461 976	Donje respiratorne infekcije 278 291	HIV/AIDS 604 943	HIV/AIDS 1 326 345	Ishemijske bolesti srca 1 052 259	Ishemijske bolesti srca 5 857 506	Ishemijske bolesti srca 7 207 725
2	Donje respiratorne infekcije 1 804 282	Povrede u saobraćaju 132 695	Povrede u saobraćaju 304 994	Tuberkuloza 379 755	Cerebrovaskularne bolesti 624 037	Cerebrovaskularne bolesti 4 703 481	Cerebrovaskularne bolesti 5 508 950
3	Diarrhoeal bolest 1 681 060	HIV/AIDS 126 424	Materinski uslovi 258 128	Povrede u saobraćaju 287 730	HIV/AIDS 481 459	Hronične obstruktivne pulmološke bolesti 2 401 255	Donje respiratorne infekcije 3 943 386
4	Dječje bolesti 1 033 321	Utapanje 86 953	Samopovredjivanje 251 446	Materinski uslovi 233 640	Tuberkuloza 384 212	Donje respiratorne infekcije 1 423 320	HIV/AIDS 2 919 373
5	Malaria 821 781	Dječje bolesti 72 078	Tuberkuloza 241 246	Ishemijske bolesti srca 232 746	Hronične obstruktivne pulmološke bolesti 310 061	Trahea, bronhitis 931 173	Hronične obstruktivne pulmološke bolesti 2 748 490
6	Kongenitalne anomalije 425 431	Požari, vatre 34 180	Interpersonalno nasilje 216 648	Samopovredjivanje 230 997	Trahea, bronhitis 263 206	Dijabetes melitis 754 582	Perinatalni uslovi 2 462 124
7	HIV/AIDS 340 219	Tuberkuloza 33 182	Donje respiratorne infekcije 143 320	Interpersonalno nasilje 166 661	Ciriza jetre 251 849	Hipertenzivne bolesti srca 739 357	Diarrhoeal bolest 1 869 446

Ran g	0-4 godine	5-14 godina	15-29 godina	30-44 godine	45-59 godina	Više ili jednako 60 godina	Za sve godine
8	Proteinsko-energečka malnutricija 147 865	Proteinsko-energečka malnutricija 31 630	Utapanje 89 196	Celebrovaskularne bolesti 124 858	Povrede u saobraćaju 222 249	Kancer želuca 606 072	Tuberkuloza 1 566 003
9	Sifilis 67 068	Mengitis 31 165	Požari, vatre 89 130	Donje respiratorne infekcije 117 663	Samopovredjivanje 187 696	Tuberkuloza 484 367	Trahea, bronhitis kancer pluća 1 243 199
10	Mengitis 64 495	Leukemija 21 146	Ratne povrede 69 707	Ciriza jetre 100 617	Kancer želuca 185 403	Kancer debelog crijeva i rektuma 478 747	Povrede u saobraćaju 1 191 796
11	Utapanje 57 973	Kongenitalne anomalije 21 099	Ishemijske bolesti srca 54 125	Trovanje 81 678	Kancer jetre 179 770	Nefritis i nefroze 440 669	Dječje bolesti 1 120 831
12	Povrede u saobraćaju 50 139	Padovi 20 580	Trovanje 51 494	Požari, vatre 64 494	Donje respiratorne infekcije 176 511	Alzhajmerova i druge demencije 384 147	Dijabetes melitis 987 816
13	Tuberkuloza 43 241	Trovanje 19 982	Padovi 37 874	Ratne povrede 59 359	Dijabetes melitis 176 443	Ciriza jetre 367 539	Malarija 911 574
14	Endokrina oštećenja 42 444	Interpersonalno nasilje 18 982	Leukemija 37 208	Utapanje 58 725	Kancer dojke 148 096	Kancer jetre 366 887	Hipertenzivne bolesti srca 911 397
15	Požari, vatre 39 669	Leishmaniasis 18 260	Reumatske bolesti srca 36 985	Kancer jetre 55 519	Hipertenzivne bolesti srca 130 200	Kancer jednjaka 318 464	Samopovredjivanje 873 361

Izvor: Injury: a leading cause of burden of disease, 2002. Geneva, World Health Organization, (in press).

Problem nasilja i povreda je prisutan u svim zemljama, kao i njihove posljedice koje su neravnomjerno raspoređene širom svijeta. Oni su posebno izražene u grupi stanovnika sa niskim i srednjim prihodima, gdje su nesigurni uslovi života i rada i gdje putovanje uveliko povećava rizik od povreda i nasilja. Takve grupe takođe obično imaju i nedostatak prevencije, kao i pristup visoko-kvalitetnim uslugama liječenja i rehabilitacije. Osim toga, zbog povreda i nasilja, kojim su tako često izloženi mladi ljudi, koji su najčešće uspješni, i oni predstavljaju velike gubitke za njihove porodice, njihovu smrti ili invaliditet može imati dubok uticaj na njihove porodice.

Na individualnoj razini, liječenje povreda i nasilje uključuje obje, hitnu medicinsku njegu i dugoročnu psihološku, socijalnu i fizičku njegu i rehabilitaciju. Na nivou zajednice, povrede i nasilje imaju široke medicinske, socijalne i finansijske posljedice koje zahtijevaju koordinirane akcije i odgovor. Upravljanje ogromnim zdravstvenim problemima i opterećenjima zahtijeva opsežne resurse zdravstvenog sistema. Financiranje ekonomskih troškova - uključujući izostajanje sa posla i iz škole, kao i troškove sudskih i društvenih sistema - na sličan način predstavlja glavni odvod, trošak u nacionalnim ekonomijama.

Povrede i nasilje se mogu proučavati i dokumentovati, njihove uzroke razumjeti kao i djelovati na njih. Istraživanje je pružilo jasne dokaze određenih intervencije koje mogu spriječiti povrede i nasilje. Među onima intervencijama koji su se dokazale i pokazale kao korisne, na snazi su:

- pojasevi za sjedišta, kacige, sprovođenje ograničenja alkohola u krvi, ograničenja za sprečavanje povreda na cestama;
- za djecu-otporne kontejnere za sprečavanje trovanja;
- u kući modifikacije, home opasnost modifikacije, kako bi se spriječili padovi kod odraslih osoba;
- ograda oko bazena, označavanje, kako bi se smanjio rizik od utapanja;
- liječenje depresije kako bi se spriječila samoubistva;
- u školama-temeljni obrazovni programi kako bi se spriječilo nasilje kod intimnih partnera;
- home visiting programi za smanjenje zlostavljanja kod djece.

Svjetski izvještaj o nasilju i zdravlju, kao i *Svjetski izvještaj o prevenciji povreda na putevima*, pokrenuti od strane WHO u 2002. i 2004. godini, respektivno, sa ciljem da bi ova pitanja došla u pozornost svjetskih lidera, zaukupilu njihovu pažnju i iznijela preporuke za buduće akciju. Izvještaji su usvojeni od strane Svjetske zdravstvene Skupština u rezolucijama WHA 56,24 (Implementirajući preporuke *Svjetskog izvještaja o nasilju i zdravlju*) i WHA 57,10 (*Bezbjednost na putevima i zdravlje*). Ovi izvještaji i rezolucija slijede ranije WHA Rezolucije, pozivajući se na ministarstva zdravlja da preduzmu odgovarajuće akcija (vidi Box 1).

S obzirom na kompleksne uzročnike nasilja i povreda, njihova prevencija zahtijeva akcije u širokom rasponu, od sektora na lokalnom, regionalnom i nacionalnom nivou. Svaki sektor ima određenu ulogu i doprinos za koji je odgovoran. Zdravstveni sektor, međutim, kao i zdravstvena zaštita i javno zdravstvo – moraju imati i prihvatiti centralnu ulogu u tim nastojanjima, ne samo u pružanju zdravstvene njege i pomoći za žrtve* ali takodje i u primjeni jedinstvenog modela za javno zdravstvo koji je usmjeren na rješavanje problema nasilja i povreda (vidi Box 2). Većina ministarstava zdravlja još nije u potpunosti ostvarilo, njihov centralni dio obaveza u ovom području, a kao rezultat još nijesu dovoljno uspješno doprinijeli i riješili problem prevencije povreda. Pojedina ministarstva zdravlja se nalaze u različitim fazama razvoja infrastrukture u prevenciji nasilja i povreda, ali u svakom slučaju moraju se ultimativno baviti sljedećim područjima:

- donošenjem politike;
- prikupljanjem podataka;
- uslugama, servisima za žrtve;
- prevencijom;
- izgradnjom kapaciteta;
- zagovaranjem.

Sva navedena područja djelovanja su opisana sa više detalja u narednom tekstu ovog vodiča.

* Upotreba pojma "žrtva" je za opisivanje osoba koje su pretrpjela nasilje ili povrede, kao i i njihove posljedice (ili bilo koji negativni zdravstveni ishod), a o tome, kao predmetu, rasprava je u toku. Ovaj centralni pristup, je širom rasprostranjen ili kao pojam kao što su "žrtve" ili su sami unaprijedjeni, ili predstavljajući, označeni. Upotreba pojma "žrtva" u ovom dokumentu je namijenjen da odražava puni opseg djelovanja viktimizacije, od blagih kratkotrajnih efekata, preko teških i hroničnih invaliditeta, kao i smrti. Nema implikacije o pitanjima kao što su lični stavovi i pogledi ili elastičnost u tom pogledu, da li su bili namijenjeni ili bi trebalo biti pretpostavljeni.

Box 1

REZOLUCIJE SVJETSKE ZDRAVSTVENE SKUPŠTINE FOKUSIRANE NA PREVENCIJI POVREDA

2004 – Bezbjednost na putevima i zdravlje, WHA57.10

2003 – Implementacija preporuke o *Svjetskom izvještaju o nasilju i zdravlju*, WHA56.24

1998 - Usklađeno djelovanje javnog zdravstva na polju protivpješakačkih mina, WHA51.8

1997 - Prevencija nasilja, WHA50.19

1996 - Prevencija nasilja: prioritet javnog zdravlja, WHA49.25

1974 - Prevencija saobraćajnih nesreća na putevima, WHA27.59

1966 - Prevencija saobraćajnih nesreća, WHA19.3

Puni tekstovi tih rezolucija dostupni su na: www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en

Box 2

ZAŠTO MINISTARSTVO ZDRAVLJA TREBA DA IMA VODEĆU ULOGU U PREVENCIJI NASILJA I POVREDA?

• **Dužnost.** U zdravstvenom sektoru mandati uključuju prevenciju i odgovore na sve glavne uzroke morbiditeta i mortaliteta. U nasilje i povrede spada oko 9% od ukupnog broja globalnog mortaliteta i 16% globalne invalidnosti.

• **Ekonomski interes.** Zdravstveni sektor apsorbira znatan dio direktnih troškova koji proizlaze iz povreda i nasilja. Povrede i nasilje globalno zauzimaju visoko mjesto u dijelu zdravstvenih troškova, uključujući posjete urgentnim departmentima, operacijskim salama kao i psihološku zaštitu i pomoć.

• **Jedinstvenost pristupa.** Public health, javno zdravlje, nudi jedinstven naučni i preventivno orijentisan pristup problemu nasilja i povreda - nešto što nije ponudjeno od većine ostalih sektora u ovoj oblasti.

• **Jedinstvenost položaja.** Ministarstvo zdravlja je u jedinstvenoj poziciji da prikuplja podatke, analizira faktore rizika, pruža hitnu i dugoročnu njegu, koordinira napore multisektoralne prevencije preko raspoloživih sektora, kao i organizuje kampanju za političke i zakonodavne promjene. U mnogim zemljama, ako ministarstvo zdravlja ne obavlja te djelatnosti u području nasilja i prevencija povreda, niko drugi se neće baviti tim problemom.

J.Rungulis, WHO

Sekcija 2.

Organizovanje ministarstava zdravlja

2.1 FOKAL POINTS

Prvi korak u uspostavljanju jedinica za prevenciju nasilja i povreda je imenovanje osobe, fokal points u ministarstvu zdravlja. Uloga ovog fokal pointsa je koordinacija i menadžment, upravljanje, u postupcima uspostavljanja programa prevencije unutar ministarstva, kao i između ministarstava i drugih institucija, na nacionalnom i internacionalnom nivou, kako bi se osiguralo da takva nastojanja zažive. U idealnom slučaju, fokal person bi trebala uz pomoć jedinice u kojoj bi bilo nekoliko članova osoblja, da kao fokal points zahtijevaju podršku i ostalih članova, sličnih kompetentnosti i stručnosti. Fokal persons trebalo bi se obrazovati o javnom zdravlju u cjelini, kao i o prevenciji nasilja i povreda, posebno. Kao što se mogu imati specijalne, namjenske, buduće obuke, usavršavanja, oni bi trebali da budu prisutni u onim školama za javno zdravstvo koje nude kurseve prevencije nasilja i povreda. Veoma bliska saradnja sa svojim kolegama u ministarstvima zdravlja iz drugih zemalja iz regiona, kao i izvan njega, uveliko će doprinijeti obostranoj korisnoj razmjeni pozitivnih iskustava, fokal pointima, kao i njihovim jedinicama.

OSNOVNE KOMPETENCIJE, NADLEŽNOSTI I OPIS POSLOVA ZA FOKAL POINTS ZA PREVENCIJU NASILJA I POVREDA U MINISTARSTVU ZDRAVLJA

Osnovne kompetencije za fokal point u Ministarstvu zdravlja uključuju sljedeće sposobnosti :

- mogućnost prezentovanja rezultata;
- prilagodjavanje u promjenama okoline;
- podsticanje integracije i timskog rada;
- mogućnost osiguravanja efikasnog korišćenja resursa;
- promovisanje multisektorskog partnerstva;
- sposobnost da iznese program prevencije povreda ka uspješnom ishodu;
- podsticanje inovacija;
- poštovati lične i kulturne razlike;
- voditi se sa pozitivnim primjerima drugih.

Fokal point Ministarstva zdravlja ima ulogu na nacionalnom i međunarodnom nivou. Ove uloge su opisane u nastavku.

Nacionalna uloga:

- identificirati ključne figure u prevenciji nasilja i povreda, kako na nacionalnom, tako i na lokalnom nivou, kako bi olakšali njihovo djelovanje;

- promovisati prevenciju povreda i nasilja unutar ministarstva, kao i sa vanjskim partnerima;
- da osigura pristup, kako bi prevencija povreda i nasilja postala sastavni dio nacionalnih i lokalnih planova i strategija u javnom zdravstvu;
- da vrši nadzor sprovođenja, izvođenja i širenja relevantnih dokumenata, uključujući nacionalne izvještaje;
- dovesti, tj. podstaknuti razvoj nacionalnih planova i akcija;
- koordinirati nacionalne napore za prikupljanje i širenje podataka i drugih relevantnih informacija;
- promovisati implementaciju i evaluaciju, prethodno dokazanih programa prevencije;
- ocjeniti zdravstvene usluge i predložiti poboljšanja kako bi se osigurala optimalna podrška žrtvama.

Internacionalna uloga:

- promovisati implementaciju relevantnih međunarodnih i regionalnih politika i strategija i pomoći u praćenju njihova napretka;
- djelovati kao nacionalna kontakt osoba, focal points u relevantnim WHO programima;
- koordinirati širenje međunarodnih informacija;
- koordinirati nacionalne odgovore na međunarodnim istraživanjima;
- dijeliti naučene lekcije u dizajnu, implementaciji, monitoringu i evaluaciji nacionalnih programa i aktivnosti;
- podsticati aktivno sudjelovanje zemlje, u oblasti prevencije povreda i nasilja, na svjetskoj pozornici - na primjer, organizovanjem sastanaka ili podržavanjem pojedinih uočenih rješenja.

2.2 LOKACIJA U MINISTARSTVU ZDRAVLJA

Postoji nekoliko mjesta unutar ministarstva u kojem, jedinica, tim, za aktivnosti sprječavanja nasilja i povreda može biti smješten. Često, jedinica je dio šireg programa koji se bavi nezaznim bolestima. U ostalim ministarstvima, ona se nalazi u sektoru promocije zdravlja, mentalnog zdravlja ili epidemiologije. Gdje god da je smještena, ministarstvo mora, iznad svega prepoznati jedinstveni identitet i zahtjeve programa prevencije nasilja i povreda. Gdje je god da je dodijeljena lokacija unutar ministarstva, program prevencije povreda i nasilja mora koordinirati i saradivati sa svim ostalim relevantnim jedinicama i odjelima. Ove jedinice i odjeli uključuju promociju zdravlja, zdravlje djece i adolescenata, zdravlja žena, mentalnog zdravlja, zdravlja u školama, staranje, zaštitu životne sredine, istraživanja o bolestima, nadzor, epidemiologije i kliničke službe i servise.

U toku su na pojedinim skupovima rasprave o primjerenosti kombinovanja povreda i prevencija nasilja u jednu jedinicu. S jedne strane, postoje jasne prednosti spajanja ovih aktivnosti. Na primjer, prikupljanje podataka iz hitnih službi je isplativije kada se kombinuju namjerne i nenamjerne povrede, i kada je njihov nadzor zajednički u sistemu. Postupak za prijavljivanje nasilja i povrede često se odvija u istim objektima. Osim toga, nasilje i povrede su zajednički factor rizika, kao što je i konzumiranje alkohola, koje su efikasno višestruko ciljane kroz zajedničke napore.

Neka pitanja, sa druge strane, zahtijevaju odgovore koji su specifični za određene povrede ili druge vrste nasilja. Kao na primjer, prevencija povreda na putevima, zahtijeva uključenost različitih sektora, kao i za zlostavljanje djece. U mnogim zemljama, oba pitanja se donose na istu focal osobu, ali u drugim postoje dvije focal points - jedna za prevenciju nasilja i druga za prevenciju povreda.

Svako ministarstvo zdravlja treba da odluči, na osnovu situacije u zemlji, da li da se kombinuju ova dva u jednoj jedinici ili pak da funkcionišu odvojeno. Čak i ako su razdvojeni, jaka veze treba da postoji između jedinica koje se bave problemom nasilja i one koja je određena za problem povreda.

2.3 UKLJUČIVANJE U NACIONALNE ZDRAVSTVENE POLITIKE I PLANOVE

Kako su povrede i nasilje glavni uzroci smrtnosti i mortaliteta, njihova prevencija treba da je uključena u svim nacionalnim zdravstvenim i razvojnim planovima. Politika ministarstva zdravlja treba da dokumentovano i sistemacki uključuje u strategijama i planovima zemlje prevenciju nasilja i povreda.

2.4 FINANSIRANJE

Jedinica za prevencija povreda i nasilja treba da raspolažu budžetom, čiji proračun je dovoljan za obavljanje djelatnosti i odgovara opsegu i prioritetima planiranih aktivnosti. To bi trebao da bude uključeno u regularnom proračunu budžeta ministarstva zdravlja, a za dodjelu iznosa treba uzeti u obzir veličinu problema i potencijal za prevenciju. U zemljama koje primaju međunarodnu pomoć u razvoju, zahtjev za finansijsku pomoć takođe može uključivati pomoć za aktivnosti na prevenciji povreda. Razvojne agencije iz zemalja kao što su Australija, Belgija, Kanada, Holandija, Švedska i Norveška, imale su u prošlosti podršku i bile su podržane u velikom broju takvih aktivnosti. Agencija Ujedinjenih Nacija (uključujući United Nations Development Programme, United Nations Children's Fund, United Nations Development Fund for Women i WHO), Svjetsku Banku i druge međunarodne razvojne banke, te određene fondacije (kao što su Open Society Institute i FIA Fondacije za Automobile and Society), takodje podržava aktivnosti na prevenciji povreda i nasilja.

Box 3

OSNIVANJE NACIONALNOG PROGRAMA PREVENCIJE POVREDA I NASILJA U MALEZIJI

U avgustu 2003, malezijski zamjenik ministra zdravstva najavio je "Globalnu kampanju za prevenciju nasilja: "Malezijski odgovor", kao odgovor na WHA rezoluciju o implementaciji preporuka *Svjetskog izvještaja o nasilju i zdravlju*. Na taj način, Ministarstvo zdravlja je propagiralo malezijski postojeći nacionalnih program za prevenciju povreda, uključujući i prevenciju nasilja. Rezultat preventivne jedinoce za prevenciju nasilja i povreda - locirane u odjelu za kontrolu bolesti u departmentu za javno zdravlje - koja usko sarađuje s drugim sektorima kako bi se smanjila učestalost nasilja i povreda i poboljšali servisi i usluge za žrtve.

Box 4

USPOSTAVLJANJE NACIONALNOG PROGRAMA ZA PREVENCIJU POVREDA U BIVŠOJ JUGOSLAVENSKOJ REPUBLICI MAKEDONIJI

U junu 2005, prateći trenutnu politiku i u skladu sa ranijim političkim raspravama, tokom predstavljanja na nacionalnom nivou publikacije *Svjetskog izvještaja o nasilju i zdravlju*, u 2003. godini, bivša jugoslavenska Republika Makedonija je najavila formiranje Nacionalne Komisije za prevenciju nasilja. To je trebalo da bude u Ministarstvu zdravlja i odjelu za povrede i nasilje, kontrolu i prevenciju. Komisija koja je odgovorna za sprečavanje nasilja i zaštitu stanovništva od posljedica nasilja uključuje predstavnike iz ministarstava zdravlja, unutarnjih poslova, pravosuđa, nauke i obrazovanja, rada i socijalne politike, kao i iz makedonske nacionalne televizije i znatan broj nevladinih organizacija. Njegov rad se prepoznao i uspostavio saradnju na brojnim projektima nacionalnog i lokalnog nivoa, koji su se bavili prevencijom nasilja.

Sekcija 3.

Politika i planiranje

Strateška dokumenata, kao što su nacionalne strategije i planovi djelovanja, važni su za osiguravanje dobrog planiranja, koordiniranja i sprovođenja aktivnosti. Postoji nekoliko pitanja za razmatranje s obzirom na ove planovime.

- Oblast prevencije povreda i nasilja bi trebala biti uključena u svaki nacionalni plan za javno zdravlje.
- Svako ministarstvo zdravlja trebalo bi da razvije Nacionalni plan djelovanja za prevenciju nasilja i povreda. Ovaj dokument će jasno definisati planirane aktivnosti ministarstava kao i izlaze, tj. očekivane rezultate, u kome će pružiti više detalja nego što mogu biti izeseni u planovima cjelokupnog javnog zdravlja.
- Gdje je moguće, dodatni plan usmjerene saradnje između sektora, takođe je poželjan. Takav plan bi trebao biti razvijen od strane predstavnika sektora koji se bave pitanjima - kao što su zdravlje, prevoz, pravda i obrazovanje – postavljanjem akcija i aktivnosti i očekivanih ishoda da budu urađeni od strane svakog od njih, i na taj način olakšati saradnju između različitih ministarstava.

3.1 RAZVOJ AKCIONOG PLANA U SEKTORU ZDRAVSTVA

Ministarstvo zdravlja bi trebalo da preuzme vodjstvo u razvoju akcionog plana za sektor zdravlja. Iskustvo je pokazalo da je proces razvoja nacionalnih ili lokalnih politika jako važan kao i sami dokumenti. U ovaj proces treba uključiti predstavnike iz vlade, nevladinih organizacija, akademskih zajednica kao i svih drugih relevantnih sektora. Dobra osnova je napraviti procjenu trenutnih aktivnosti u naporima prevencije, pa u slučaju uočenih nedostataka u tim naporima, iz raspoloživih podataka o glavnim pojedincima i skupinama koji su uključeni u prevenciju, reagovati. Neke zemlje, uključujući Belgiju, Kostariku, Nepal i Ujedinjeno Kraljevstvo Velike Britanije i Sjevernu Irsku, su odlučili dati sažetke tih analiza u nacionalnim izvještajima. Takav dokument može pružiti korisnu osnova za postavljanje nacionalne politike, a takođe mogu da služe za podizanje svijesti.

Formuliranje nacionalnih akcionih planova, zahtijeva rasprave o definicijama, ciljevima i pokazateljima, kao i indikatorima. To bi trebalo da pokrije sve relevantne teme – prikupljanje podataka, servisa za žrtve, prevenciju, izgradnju kapaciteta i zastupanje. U nekim zemljama, osobito pažnju treba posvetiti da se osigura samostalno sprečavanje, funkcionisanje - kao što su one u slučajevima zlostavljanja djece, nasilja nad ženama, povreda u dramskom saobraćaju i samoubistvima – koje su adekvatno uključeni na dnevnom redu prevencije nasilja i povreda. Sve planove djelovanja treba uzeti u obzir, kao i različite potrebe žena, muškaraca i djeca koje su žrtve nasilja i povreda. Više informacija o kreiranju politike mogu se naći u WHO publikaciji, razvoja politike i strategija kako bi se spriječile povrede i nasilje: smjernice za političare i planere, *Developing policies to prevent injuries and violence: a guideline for policy-makers and planners*.

3.2 MULTISEKTORALNI AKCIONI PLANOVI

U idealnom slučaju, zemlje takođe trebaju da razviju akcione planove u kojima bi se podsticala zajednička saradnja i rad između zdravstvenog sektora i ostalih sektora. To uključuje sektor transporta, pravosuđa, obrazovanja, rada, finansija, sprovođenje zakona iz socijalnog staranja, i svih onih koji imaju važne uloge u prevenciji povreda i nasilja. Koordiniranje napora između ovih različitih sektora nije jednostavan zadatak, posebno u zemljama gdje multisektoralni projekti su rijetkost. Međutim, to je nešto što ministarstvo zdravlja može uvelike olakšati, podržavajući zajednički razvoj planova djelovanja koji formaliziraju uloge raznih agencija u radu prevencije povreda i nasilja.

Potreba za takvim multisektoralnim radom je već dugo vremena prepoznata i u drugim područjima javnog zdravlja. U prevenciji malarije, na primjer, ministarstvo zdravlja mora raditi sa ministarstvom za javne radove na odvod močvara. Ne postoji jednostavan način približavanja ovom zadatku, kao ni odgovor na pitanje sa kim treba saradivati, kao ni kako, to treba činiti, i to je u zavisnosti od pojedinih projekata, koji su toku. Kolaborativni naponi mogu, na primjer, biti ojačani tako da će se najprije uradi prezentovanje izvještaja iz jedinice ministarstva zdravlja o prevenciji nasilja prema drugim odgovarajućim ministarstvima, kao i obavi in-house obuka unutar drugih ministarstava za podizanje znanja i svijesti o područjima na kojima je saradnja izuzetno bitna. Fokal points i jedinice za prevenciju nasilje i povreda treba napraviti popis političkih i strateških pitanja koja bi mogla najviše koristiti i dobiti širu podršku, te tako sistemacki nastaviti saradnju i djelovanje u okviru ovih pitanja s drugim sektorima.

3.3 PROMOVISANJE ZAKONODAVSTVA

Za efikasno spriječavanje nasilja i povreda, nijesu samo potrebni planovi i akcije već i zakoni. Zbog svoje stručnosti, podataka koje posjeduje, kao i njegove uloge u liječenju žrtava, ministarstvo zdravlja je dobro postavljeno kao potpora i podrška u razvoju zakonodavstva i podsticanju njegovog sprovođenja. Ova uloga je opisana detaljnije u poglavlju 8.

BOX 5:

USPJEH BRAZILSKOG MINISTARSTVA ZDRAVLJA U PROMOVISANJU POBOLJŠANJA ZAKONODAVSTVA U BEZBJEDNOSTI NA PUTEVIMA

U Brazilu, ministarstvo zdravlja je zabilježilo dramatičan porast smrtnosti u saobraćajnim udesima u periodu od 1991 i 1997. godine. U odgovoru na situaciju prikazanu podacima, zakonodavac je uveo novi Brazilski saobraćajni kod u 1998. godini sa ciljem da ojača i postakne veće kazne za prekršaje kod vozača i transfer administrativnih poslova na lokalne vlasti. Između 1998 i 2001, stopa smrtnosti na saobraćajnicama, kao i broj povreda izrazito je pao. Naknadne analize procjenjuje da je novi kod spasio oko 5.000 života na nacionalnom nivou u tom periodu. Godine 2001, "Nacionalna politika u odnosu na morbiditet i smanjenje smrtnosti zbog nesreća i nasilja" je bila odobrena, dopuštajući Ministarstvu zdravlja da gradi strategiju i

dajući mu podršku za buduće akcije usmjerene na nasilje i sprečavanje saobraćajnih nesreća na temelju postavljenog novog Brazilskog saobraćajnog koda.

Osnovni izvori politike i planiranja

Razvijanje politike, strategija, za sprečavanje povreda i nasilja: vodič, smjernice za političare, donosiocje odluka i planere. Geneva, WHO, 2005. god.
<http://www.who.int/violence_injury_prevention/policy/project/en/index.html>

Primjeri više od 200 postojećih planova i akcija može se naći na web adresi:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/39919_oms_br_2.pdf

Sekcija 4.

Prikupljanje podataka

4.1 ZAŠTO PRIKUPLJTI PODATKE?

Razumijevanje opsega problema povreda i nasilje u zemlji je bitan za razvoj djelotvorne politike i strategije za njegovo rješavanje. Nakon što je postignuto razumijevanje, kreatori politike su u poziciji da donesu informisane odluke o prioritetima zemlje u skladu sa konkretnim zahtjevima postojećih resursa. Za mnoge zemalja, procjena razmjere povreda i nasilje je kritična za spašavanje političke volje, javne podrška kao i finansijske, koje su potrebne za pokretanje takvih programa. Precizni podaci su takođe potrebni da bi se ocijenio razvoj uspjeha i ekonomičnost strategija za prevenciju nasilja i povreda. Budući da prikupljanje podataka može biti skupo, važno je da oni budu objedinjeni, kao i da budu aktivno dijeljeni i korišćeni prema unaprijed definisanim prioritetima pristupa, bolje nego da se čuvaju kao povjerljivi ili prikupljaju podatke jednostavno samo zbog statistike.

4.2 IZVORI PODATAKA

Podaci u vezi povreda i nasilje mogu se dobiti iz širokog spektra državnih i nevladinih izvora (vidi Prilog 6). Većina zemalja imaju neke podatke na raspolaganju, kao što su sistem vitalnih registara za informacije koje su povezane sa smrtnišću. Iako ovi podaci ne moraju biti posebno detaljni, a često je i podcjenjivan njihov značaj i utjecaj u oblasti povreda i nasilja, oni su ipak dobro polazište, jer se na taj način ističu vodeći uzroci smrti na nacionalnom nivou. Dalja istraživanja često su potrebna da bi se utvrdilo da li su postojeći podaci točni, i da li na adekvatan način opisuju veličinu problema.

Neke zemlje moraju, imati isto tako podatke o faktorima rizika predisponiranih, određenih pojedinaca ili skupina izloženih pojavi nasilja ili povreda, odnosno predisponiranih pojedinaca ili grupa za izvršenje nasilja. Vladini sektori, uključujući i one iz transporta, obrazovanja, socijalnog staranja, rada, pravde i policije - kao i nacionalnih statističkih agencija, svi oni predstavljaju potencijalne izvore podataka. Kako, kao i svaki sistem za prikupljanje podataka ima svojih slabosti, to je najbolje sastaviti i uskladjivati podatke iz većeg broja takvih sistema.

BOX 6:

POTENCIJALNI IZVORI PODATAKA O FATALNIM I TEŠKIM POVREDAMA

Glavni potencijalni izvori podataka o fatalnim i teškim povredama su:

- obdukcijски i patološki izvještaji;
- policijski izvještaji;
- hitni departmenti za evidenciju povreda;
- bolnički, stacionarni kartoni pacijenata;
- trauma registri;
- ambulantne evidencije, kartoni;
- u okviru zajednice bazirana istraživanja ili kućne ankete;
- izvještaji sektora za prevoz;
- evidencije osiguravajućih društava za automobile;
- sigurnost na radu ili evidencija industrijskih nadoknada;
- rehabilitacioni centri;
- nacionalna osiguranja.

4.3 ULOGA MINISTARSTVA ZDRAVLJA U PRIKUPLJANJU PODATAKA

Zbog svog jedinstvenog pristupa žrtvama od povreda i nasilja, ministarstvo zdravlja igra centralnu ulogu u prikupljanju podataka. Bez podataka iz ministarstva zdravlja, državna statistika u vezi povreda i nasilja bi vjerojatno bila u položaju teškog podcjenjivanja. Ministarstvo zdravlja i njegove agencije i partneri bi u idealnom slučaju trebali prikupljati slijedeće podatke, po mogućnosti na način koji omogućava svrstavanje podataka prema dobi, polu i uzroku povrede:

- smrti od povreda i nasilja;
- povrede koje nemaju kobni ishod;
- invaliditeti nastali usled svih oblika povreda i nasilja;
- nepovoljne zdravstvene posljedice, osim povreda, rezultate posledica nasilja i povreda;
- geografsku rasprostornjenost, postavljanje i okolnosti nastanka incidenata;
- ekonomski uticaj povreda i nasilja, uključujući i troškove izazavane u sistemu zdravstvene zaštite.

Vitalni sistem registracije, snimanje svih smrtnih slučajeva može biti odlična polazna točka. Ministarstvo i agencije partneri trebaju promovisati razmjenu podataka između sektora, kao i objavljivati javno rezultate svojih nalaza tako da unaprijed potpomognu napore prevencije.

Osim podataka o povredama i nasilju, ministarstvo zdravlja treba takodje da prikuplja informacije i o vrstama i distribuciji dostupnih servisa, kao i broju pacijenata koji su bili korisnici tih usluga. Ministarstvo onda može koristiti ove podatke za procjenu, za ono što je potrebno i što još uvijek nedostaje u pogledu usluga, s obzirom na detaljne informacije dostupne iz oblasti povreda i nasilja. Ponekad ministarstvo može prikupiti podatke i samo. U drugim slučajevima, može naznačiti aktivnosti, okupiti stručnjake i podržati njihova istraživanja.

4.4 POSTAVLJANJE INFORMACIONOG SISTEMA ZA POVREDE

Zemlje bez posebnog informacijskog sistema za istraživanje i nadzor povreda i dalje mogu koristiti izvore podataka već spomenutih za istraživanje obima i prirode povreda i praćenje trendova u povredama u toku određenog perioda. Osim toga, s manjom količinom napora i sa malo ili bez dodatnih troškova, neke od tih izvora podataka mogu poslužiti kao osnova za tekući sistem za nadzor povreda. Glavni izvori za ovu svrhu su podaci iz smrtovnice, bolnički stacionarni karton evidencije, kao i izvještaji i zapisi iz urgentnih, hitnih departmenata. WHO, uz potporu SAD-centara za Kontrolu i prevenciju bolesti, je razvila *Smjernice za nadzor povreda*, dostupne online, koje nude korak-po-korak pomoć o tome kako razviti sistem monitoringa. Kada

se koriste podaci iz bolničkih baza podataka, iskustvo mnogih zemalja je pokazalo da je najbolji način nastaviti kao pilot sistem u velikim bolnicama za početak, a zatim provjeriti i ako je dobar, promijeniti taj oblik prikupljanja podataka, proširiti sistem i na druge bolnice. Mnoga ministarstva zdravlja širom svijeta koriste ove smjernice za postavljanje informacionih sistema za povrede. U Paragvaju, na primjer, informacijski sistem uključuje obje, i privatne i javne zdravstvene ustanove. Južnoafrička Republika je razvila sistem za nadzor fatalnih povreda (vidi Box 7), Oman ima sistem nadzora za povrede koji uključuje ne samo podatke iz zdravstvenih ustanova, ali takođe i iz osiguravajućih društava i podatke iz policije.

Postojeći izvori podataka često su podcjenjivali opseg povreda, iz različitih razloga. Ovo uključuje činjenicu da mnoge povrede nijesu prijavljene policiji. U nekim zemljama, samo 10% -20% od bilo kojeg tipa smrti su službeno registrovane u vladinim institucijama, a mnoge povrede, čak i one veoma ozbiljne povrede, ne dobivaju formalnu medicinsku njegu. Bolnički podaci, bilo da su iz stacionara ili hitnog departmenta, takođe će isključiti ljude koji ne traže njegu. To je slučaj s mnogim žrtvama zlostavljanja djece, intimnih partnera i seksualnog nasilja, zlostavljanje starijih osoba. Obavljanje povremenih anketa u okviru domaćinstava se stogo preporučuje. Za vođenje anketa u okviru domaćinstava, ministarstvo zdravlja može koristiti smjernice, *Sprovođenje anketa u zajednicama o povredama i nasilju, Conducting community-based injury and violence surveys*, razvijenu od strane WHO. Alternativno, oni mogu umetnuti pitanja na povrede u sklopu nacionalnog Demografskog Health Survey (vidi Box 8), za dopunu bolničkih i drugih postojećih podataka.

Specijalizirane anketa moraju biti prikladne za dobijanje dubljeg razumijevanja specifičnih oblika nasilja - kao što su zlostavljanje djece, intimnih partnera i seksualnog nasilja, kao i zlostavljanja starijih. Nekoliko zemalja - Kambodža, Kolumbija, Dominikanska Republika, Haiti, Peru i Zambija među njima – uključile su modul o nasilju nad ženama u njihovim nacionalnim zdravstvenim anketama. Resursi kao što su *Istraživanja nasilja nad ženama: praktični vodič za istraživače i aktiviste i sprječavanje zlostavljanja djece: vodič za preduzimanje mjera i generisanje dokaza*, daju korisne smjernice u tom području.

Podaci uvijek treba da budu predstavljeni prema starosti i polu uz mogućnost najvećeg mogućeg razumijevanja problema. Podaci moraju isto tako biti predstavljani u podgrupe, jer je poznato da će biti povećan rizik u nekim - kao što su, na primjer, Aboridžini, koji su niskog socio-ekonomskog statusa, ili su onemogućeni ili onesposobljeni. Lista takvih podloženih skupinama varira od zemlje do zemlje. Ministarstvo zdravlja takođe trebati da posjeduje podatke o medicinskim i socijalnim troškovima izazvanim povredama, koji su od neprocjenjive vrijednosti u svrhu zagovaranja rješenja. Mnoge zemlje sa visokim prihodima su već sprovele takve analize (vidi Box 9). Bilo koji metod da se koristio za prikupljanje podataka, *Internacionalna klasifikacija za spoljašnje uzroke povreda* je korisno sredstvo za oboje, kako za razvoj samog upitnika, tako i kasnije za klasifikaciju podataka.

4.5 DODATNE DOSTUPNE INFORMACIJE O ISTRAŽIVANJIMA

U većini zemalja, uočava se nedostatak informacija o faktorima rizika, determinantama ponašanja, nivou svijesti i percepciji rizika, kao i spremnosti da se promijeni ponašanje. Nadzor i ankete takođe ne mogu pružiti sve potrebne informacije o faktorima rizika, niti mogu testirati dobre prakse ili intervencije. Ovi sistemi stoga trebaju biti dopunjeni sa rigoroznim istraživanjima. Iako ministarstvo zdravlja obično ne može da sprovede takva istraživanja, studije, same za sebe, ono treba podršku za istraživanja, tj saradnju sa eminentnim istraživačkim institucijama, kao što su škole javnog zdravlja ili univerziteti, koji mogu obaviti taj posao.

4.6 PRIKUPLJANJE I ŠIRENJE PODATAKA

U nekim ministarstvima, sposobnost za vođenje i prikupljanje podataka je izrazito ograničena iz razloga nedostatka resursa. Ipak, trebalo bi barem biti omogućeno prikupljanje i akumuliranje već postojećih podataka iz drugih ministarstava kao i drugih izvora. Takvi podaci vrlo često postoje ali su ili neizanalizirani ili se ne koriste. Takvi podaci – posebno o vodećim uzrocima smrti, posjetama urgentnim departmentima, kao i ekonomskim troškovima – mogu biti objedinjeni uz veoma niske troškova i transformisati ih u veoma snažan materijal koji demonstrira i ukazuje na potrebu za preventivnim akcijama.

BOX 7:

SISTEM NADZORA ZA FATALNE POVREDE U JUŽNOJ AFRICI

U Južnoj Africi, Ministarstvo zdravlja je obrazovalo Medical Research Council koji je razvio nacionalni sistem za nadzor, monitoring, fatalnih povreda. Informacije se prikupljaju o smrtnim nastalim od svih neprirodnih uzroka koji podliježu obdukcijom nalazu, iz 35 forenzičkih centara širom sedam provincija. Podaci iz ovog sistema su povezani sa nacionalnom toksikološkom bazom podataka. Informacije tako dobivene – analiziraju se i prezentiraju kao godišnji profil fatalnih povreda u Južnoj Africi – vodjeni strategijom i politikom i preventivnim naporima.

Za dodatne informacije pogledajte: www.sahealthinfo.org/nasilje/nimss.htm

BOX 8:

NADOGRADNJA NA POSTOJEĆEM MEHANIZMU PRIKUPLJANJA PODATAKA U MOZAMBIKU

U 2003, Ministarstvo zdravlja Mozambika je zatražilo, pitalo za modul o povredama koji bi trebao biti uključen u demografsko i zdravstveno istraživanje. Trinaest pitanja koja je ministarstvo formulisalo o povredama i nasilju su bili uključeni. Ukupno od 12 315 domaćinstava su intervjuisali širom zemlje, iz oba područja i urbanih i ruralnih. Oko 3% domaćinstava izvijestilo je da su članovi zadobili povrede u periodu od 30 dana prije intervjua. Od istraživanja, stopa povreda sa smrtnim ishodom, težim i lakšim povredama, je generisana u svhu zastupanje i prevencije. Podaci se također mogu uspoređivati sa podacima iz kasnijih anketa, u cilju procjene uticaja tekućih napora.

BOX 9:

PROBLEMI HOLANDSKOG MODELA POVREDA

U Holandiji, Ministarstvo zdravlja je na čelu razvoja modela za problem povreda, utemeljenog na holandskom Injury Surveillance Systemu koji prestavlja evidentirane povrede na osnovu predstavnika holandskog departmenta hitne pomoći. Model prikazuje mjere zdravstvene potrošnje, izostajanja sa posla, kao i direktne i indirektne zdravstvene troškove, kao i promjene u kvalitetu života za sve pacijente sa povredama liječenih u hitnim odjeljenjima, od trenutka nastanka pa sve do oporavka od povrede ili smrti. Informacije se prikupljaju iz standardnih zdravstvenih registara, kao i ad-hoc anketa od pacijenta, ili organizovane grupe pacijenata. Ove grupe dijele karakteristike - kao što su dob, pol i težina povrede - sa prediktivnim vrijednostima za zdravlje – trošak zdravstvene zaštite, izostajanje sa posla i kvalitet života. Ministarstvo zdravlja koristi ove vrijedne informacije za određivanje prioriteta u prevenciji povreda.

OSNOVNI IZVORI PRIKUPLJANJE PODATAKA

Ellsberg M, L. Heise, *Istraživanje nasilja nad ženama: praktični vodič za istraživače i zalagače*. Geneva,WHO,2005.

<<http://www.who.int/gender/documents/en/>>

Holder Y et al., eds *Smjernice za nadzor povreda*. Geneva, WHO, 2001.

<http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NMH_VIP_01.02.pdf>

Sprovođenje community-based istraživanja i anketa o povredama i nasilju. Geneva,WHO,2004.

<<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241546484.pdf>>

WHO-ISPCAN. *Sprječavanje zlostavljanja djece: vodič za poduzimanje mjera i stvaranje dokaza*. Geneva,WHO,2006.

<http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf>

ICECI *Koordinacija i održavanje Groupe. Međunarodna klasifikacija spoljašnjih uzroka povreda* (ICECI). Consumer Safety Institute, Amsterdam; i AIHW Nacionalno Surveillance Unit za povrede, Adelaide, 2004.

< <http://www.iceci.org> >

Sekcija 5.

Usluge

Preživjeli od povreda i nasilje često zahtijevaju opsežno liječenje i negu kako bi se spriječilo njihovo umiranje ili postojanje invaliditeta kao i omogućavanje njihovog oporavka i rehabilitacije.

U većini zemalja, ministarstvo zdravlja je odgovorno za planiranje i osiguravanje takvih usluga. Da bi se poboljšao ishod, puni spektar zaštite mora biti uključen u ovom procesu - od pre-bolničke njege, preko njege u stacionarnim objektima (uključujući klinike, bolnice, kao i početnu, hitnu medicinsku pomoć a isto tako i krajnju negu i brigu), kako bi rehabilitacija, socijalna reintegracija i oporavak bili na nivou usluge. Takve usluge još uvijek nisu uopšteno na raspolaganju, i ministarstva zdravlja trebaju se aktivirati i skoncentrisati na poboljšanje njihovog pristupa.

5.1 PREDBOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Posljedice teških povreda i nasilja - uključujući i smrt, invaliditet i dugoročni morbiditet - često se mogu spriječiti brzom i efikasnom pre-bolničkom trauma medicinskom zaštitom. Pre-bolnička medicinska njega pokriva servise koji se pružaju na mjestu gdje su povrede nastale i u toku transporta žrtava do zdravstveno – medicinskih centara. To uključuje obadvoje, formalne medicinske servise hitne pomoći – koji imaju na raspolaganju manje od pola stanovništva svijeta - i neformalne sisteme. U neformalnom servisima, povrijeđeni ili bolesni su prevezeni do mjesta zbrinjavanja od strane prolaznika, rodbine, komercijalnih vozača, kao i drugih, a ponekad im je bila dostupna ili pružena prva pomoć. Ministarstva zdravlja trebaju pomoći različite sektore, kao i lokalne zajednice, osnažiti pre - bolničke servise sistema, osiguravajući da oni budu dobro integrisani sa drugim javno-zdravstvenim i ustanovama zdravstvene infrastrukture.

Svi formalni hitni medicinski servisi, u oba sektora, javnom i privatnom, treba da uključe sljedeće:

- minimum standarda za obuku i sertifikaciju osoblja;
- minimalne standarde za opremu i potrošni materijal;
- metode za uvjeravanje i promociju tih minimalnih standarda;
- dovoljan broj zdravstvenih stanica i ambulantni sa jedinicama na dužnosti;
- odgovarajuću administraciju - uključujući i poboljšanje kvaliteta, monitoring i medicinski nadzora za ne-medicinsko osoblje;
- koordinaciju različitih ambulantnih servisa koji djeluju u određenom području;
- koordinaciju servisa hitne medicinske pomoći sa drugim sistemima hitnih službi, uključujući vatrogasce i policijske službe;
- prikupljanje podataka za potrebe nadzora povreda.

U područjima bez formalnih hitnih medicinskih servisa, ministarstava zdravlja mogu ih graditi na postojećim neformalnim sistemima ili započeti novi formalni servis usluga, zavisno od okolnosti. Pilot programi u nekoliko zemalja pokazali su korisnim korišćenje postojećih

potencijala u neformalnim sistemima. To je bio slučaj s prvom pomoći za trening komercijalnih vozača u Gani, u područjima gdje vozači odvoze žrtve u bolnice, kao i na trening i opremanje zdravstvenih radnika u selima Kambodže, integrirajući ih u mreži pre-bolničke zdravstvene njege. Budući da formalne hitne medicinske službe mogu biti skupe, cijena i održivost bi trebalo biti pažljivo razmatrane prije nego što se pristupi kreiranju novog susteta.

Formalno, hitne medicinske službe trebaju stalno da se procjenjuju i vrše njihov monitoring. Evaluacija i praćenje takođe treba uključiti u mrežu sektora predviđenih za prva reagovanja, ne samo u ambulantama, nego i u drugim sektorima kao što su servisi policije i vatrogasci, pa čak i ostali javnog karaktera. Dokument *Prehospital trauma care systems* osigurava i prezentuje, smjernice za ministarstva zdravlja u ovoj oblasti.

5.2 ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U FIKSNIM OBJEKTIMA

Poboljšanje organizacije i planiranja na polju pružanja zdravstvene zaštite u oblasti trauma može dovesti do razumnog minimalnog nivoa zaštite za žrtve nasilja i povrede, kao i do smanjenja broja smrtnih slučajeva zbog spriječenosti da se dobije adekvatni medicinski tretman. Za poboljšanje organizacije i planiranje, ministarstva zdravlja trebaju da se fokusiraju na sljedeće elemente:

- **Usvajanje esencijalnih, osnovnih medicinskih usluga u slučaju trauma.** Temeljni skup bitnih trauma usluga njege i zaštite trebaju biti definisane i osigurane za sve žrtve liječenih u objektima pod nadzorom ministarstva zdravlja. Takve bitne usluge, kao i resursi, potrebne da bi sa sigurnošću mogli da rade pravilno, opisani su u publikaciji *WHO smjernicama za esencijalnu trauma zaštitu*.
- **Obuka.** Osnovne vještine trauma njege i zaštite trebaju biti uključene kao temeljni i kompententni nastavno-naučni planovi i programi u školama medicine, medicinskih sestara i drugih zdravstvenih disciplina. Kontinuiranu edukaciju u trauma njezi treba promovisati i napraviti kao obveznu za sve praktikante koji redovito pružaju trauma negu.
- **Programi unapredjenje kvaliteta.** Ovakve programe treba podržavati i realizovati kako bi se osiguralo opisani minimalni ljudski i fizički resursi dovoljnog kvaliteta, koji treba da su odmah na raspolaganju svima kojima su potrebni. Poboljšanje kvaliteta programa za traume negu su danas rijetki primeri a i trebali bi biti glavni fokus za sva ministarstva zdravlja.
- **Koordinacija među zdravstvenim ustanovama.** Koordinacija izmedju zdravstvenih ustanova trebala bi biti poboljšanja uspostavljanjem protokola za inter-bolnički prijenos i standardizacija kriterijima za upućivanje povrijeđenih na višim nivoima njege.

5.3 REHABILITACIONI I INTEGRISANI SERVISI ZA ŽRTVE

Nezavisno od toga kako su povrijeđeni, sve žrtve će zahtijevati široki spektar integrisanih rehabilitacionih usluga sa ciljem minimiziranja njihovih funkcionalnih invaliditeta i ubravanja njihovog povratka u aktivan život. Ove usluge spadaju u brojne koje su izvan medicinske njege, a uključuju fizikalnu terapiju, mentalno zdravlje, pravne i forenzičke usluge. U mnogim zemljama, nedovoljna medicinsko-pravna zaštita je imala štetne posljedice, uključujući i ponovnu traumatizacije žrtve, kao i ugrožavanje forenzičkih dokaza. Ministarstva zdravlja trebaju uspostaviti minimalni standard za ove usluge i za saradnju među njima.

Osobe s tjelesnim i mentalnim oštećenjima često trpe diskriminaciju, a rezultat toga je nedostatak pristupa porebnim servisima usluga. Ministarstva zdravlja treba da posveti posebnu pažnju osiguravanju dostupnosti usluga za osobe s poteškoćama u razvoju i treba takođe voditi računa i podržavati borbu protiv diskriminacije i stigmatizacije osoba sa invaliditetom.

Specifične potrebe žrtava izloženih pojedinim oblicima nasilja - intimnih partnera i seksualnog nasilja, zlostavljanja djece, samopovređivanje, i zlostavljanje i odbacivanje staruh - takođe zaslužuju posebnu pažnju u odgovorima na ovaj problem zdravstvenog sektora. Ljudi koji su doživjeli ove oblike nasilja često nerado razgovaraju o svojim slučajeva, dok u isto vrijeme trebaju hitnu njegu, jer ne-fizičke posljedice nasilja je patnja. Formalne procedure i preporuke protokola treba da budu razvijene, definisane interakcije sa drugim sektorima, kao i usluge koje trebaju biti razvijene, kao i izražena potrebu da se uzmu u obzir posebne potrebe muških i ženskih žrtava nasilja. U nekim situacijama, možda je najbolje, stvaranje specijaliziranih službi zdravlja za žrtve pojedinih kategorija nasilja; u drugim situacijama, njega se može integrisati u postojeće usluge i sisteme.

Ministarstva zdravlja trebaju preduzeti sljedeće aktivnosti na jačanju rehabilitacionih i integrisanih servisa:

- **sprovoditi procjene**, određivanje postojećeg statusa rehabilitacionih usluga i identifikovanje nedostataka;
- **razvijati planove za korigovanje nedostataka** - planove koji trebaju da uključuju trening, postavljanje protokola i osiguravanje bitne oprema za rehabilitaciju;
- **razviti sistemacke referentne procedure** sa ciljem poboljšanja koordinacije fizičke, mentalno zdravstvene, pravne i druge usluge rehabilitacije. Kad god je moguće, pružanje usluga treba biti integrisano na najjednostavniji način. Usluge za žene žrtve nasilja trebaju biti integrisane i u okviru reproduktivnih zdravstvenih servisa.
- **razviti nacionalne standarde za rehabilitaciju** koji će uključiti različite djelatnosti, koje se sprovode na različitim nivoima zdravstvene zaštite, uključujući i pružanje medicinske i nemedicinske zaštite u slučajevima nasilja;
- **treniranje zdravstvenih profesionalaca da identifikuju žrtve nasilja i kako im pružiti adekvatnu zaštitu** - uključujući i zdravstvene profesionalce u odjeljenjima hitne pomoći, primarne zdravstvene zaštite i reproduktivnog zdravlja, u specijaliziranih objekte kao što su centri za mentalno zdravlje.

Box 10:

ONE-STOP KRIZNI CENTRI ZA ŽRTVE SEKSUALNOG NASILJA U MALEZIJI

U 1993, osoblje hitne medicinske službe u Kuala Lumpuru, Malezija, osnovalo je prvi u zemlji *One-Stop Krizni Centar*, pružajući koordinirani integrisani odgovor za žrtve seksualnog nasilja. Sljedeće godine, Ženski krizni centar osnovao je sličan centar u drugom dijelu Malezije. Ministarstvo zdravlja je podržalo razvoj oba ova centra te je u 1996 izdalo direktivu za sve državne bolnice da uspostave one-stop-krizne centre. Do 1998, kao rezultat ove direktive i napora nekoliko agencija, 94 centara su u funkciji u javnim bolnicama širom zemlje. Centri pružaju medicinsku, psihološku, socijalnu, sudske i pravne usluge, sve na sigurnim i privatnim lokacija.

Box 11:

ULOGA VIETNAMSKOG MINISTARSTVA ZDRAVLJA U POBOLJŠANJU TRAUMA ZAŠTITE

Vietnam je dokumentu "Nacionalna politika o nesrećama i prevenciji povreda, 2002-2010", dodijelio ministarstvu zdravlja glavnu ulogu u jačanju servisa trauma zaštite. U tom smislu, ministarstvo je prevelo na vijetnamskom *WHO smjernice za esencijalnu trauma zaštitu i Prehospital trauma care systems*. Tako su korišćenjem prevedenih vodiča za procjenu trauma njege, nacionalnih kapaciteta, sposobnosti, rezultirali mjerama a kao rezultat prepoznati su i proizvedeni jasni programi prioriteta. Jedan od vodećih prioriteta je osigurati pružanje određenih važnih servisa, ali isto tako opreme i pribora koji nije iziskivao veće troškove, prvenstveno u cilju poboljšanja organizacije i planiranja. Ministarstvo zdravlja je takođe promovisalo razvoj novih pre-bolničkih servisa i usluga kroz svoj projekt za poboljšanje koordinacije na nivou zajednice preporučene za hitne slučajeve kao i izložene traumama. Ovaj vodeći projekt doveo je do napretka u osposobljavanju, logistici i telekomunikacijama pilot sistema hitne medicinske pomoći u nekoliko provincija.

Esencijalna izvori literature servisa za žrtve

Prehospital trauma care systems. Geneva, WHO, 2005.
<<http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/924159294X.pdf>>

Guidelines for essential trauma care. Geneva, WHO, 2004.
<<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241546409.pdf>>

Dio WHO web stranice koja se bavi uslugama za žrtve sadrži nekoliko izvještaja iz zemalja i dokumente, kao i druge izvore sve u cilju poboljšanja zaštite osoba izloženih traumama. Dokumenti se mogu naći na web adresi:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/services/traumacare/en/index.html

Sekcija 6.

Prevenција

Prevenција treba da bude usmjerena na identifikovanju načina da bi se sačuvali ljudi od počinjenog djela nasilja i zaustavljanja, događaja koji bi doveli do nenamjernih povreda. To se postiže uklanjanjem ili smanjenjem osnovnih uzroka i faktora rizika. Efektivna prevenција spašava živote, smanjuje invaliditete i druge zdravstvene posljedice, pa se samim tim pokaže da je reagovaje isplativo.

Ciljevi prevencije nasilja i povreda su na taj način vrlo slični ciljevima ostalih javnih zdravstvenih programa, kao što su prevenција HIV / AIDS-a, malarije i pušenja – kao i drugih bolesti povezanih sa tim.

6.1 ULOGA ZDRAVSTVA I DRUGIH SEKTORA

Prevenција nasilja i povreda takođe je u sklopu i drugih javnih zdravstvenih prioriteta, činjenica da rješenje obično zahtijeva uključenost širokog dijapazona različitih sektora – adresiranih na ekonomskoj podlozi, socijalnim, pravnim i faktorima životne sredine. Zdravlje je često dobro postavljeno u koordinaciji akcija, ili u krajnjem slučaju, barem, kao dio, multisectoralne intervencije. Prevenција poremećaja povezanih sa upotrebom cigareta, na primjer, koje je dio odgovornosti javnog zdravstva, podrazumijevajući obavljanje intervencija prevencije uključujući sektore kao što su poljoprivreda, industrija, trgovina, hotelijerstvo, zabava, oglašavanje u medijima. U prevenciju nasilja i povreda, uključuju se relevantni sektori kaznenog pravosuđa, obrazovanja, socijalnog staranja, transporta, stanovanja, trgovine i medija, kao i udruženja koja predstavljaju žrtve ili druge društvene organizacije. Zavisno od specifičnih preventivnih pitanja, uloga sektora zdravstva (vis-à-vis) i drugih sektora će se razlikovati. Za trovanje, požare, utapanje i padove, najvjerojatnije je da će zdravstvo imati vodeću ulogu u koordinaciji, implementiranjem i praćenjem odgovorajućih akcija i programa. Za nasilje i povrede nastale u saobraćaju, nasuprot tome, uloga zdravstvenog sektora može biti u rasponu od vodećih (u slučaju za sprečavanje samoubojstava), zagovaranja i evaluacije (u slučaju zakona o sadržaju alkohola u krvi), a kazneno pravosuđe i ministarstvo transporta često uzimanje više centralnu ulogu u sprovođenju ovih akcija.

6.2 PRISTUP JAVNOG ZDRAVSTVA, ČETIRI -KORAKA

Neovisno o sektorima koji su uključeni u strategije prevencije, pristup četiri-koraka javnog zdravstvo pruža model za projektovanje, vrednovanje i praćenje intervencija.

Slika 1: PRISTUP JAVNOG ZDRAVLJA



Korak 1: Prikupljanje podataka o obimu, Karakteristikama, opsegu i posljedicama problema na lokalnom, nacionalnom i međunarodnom nivou.

Korak 2: Utvrđivanje uzroka problema, kao i faktora koji izazivaju povećanje ili smanjenje kod pojedinaca osjetljivosti na problem, kao i ispitivanje kako se ovi faktori mogu izmijeniti.

Korak 3: Projektovanje, implementacija, monitoring i evaluacija intervencija usmjerenih na sprečavanje problema, baziranih na temelju informacija prikupljenih u koracima 1. i 2..

Korak 4: Širenje informacija o efektivnosti intervencija; implementaciju efikasnih intervencije na široj osnovi, i cost-effectiveness evaluaciju, za implementaciju većih razmjera.

U svakom slučaju pristup prevenciji nasilja i povreda , mora da se temeljiti na visoko-kvalitetnim i pouzdanim informacija. Potrebni elementi, dakle, za uspješnu prevenciju nasilja i povreda su: istraživanja, rutinsko prikupljanje podataka, monitoring i evaluacija programa.

6.3 STRATEGIJA PREVENCIJE

Tablica 2 navodi broj odabranih intervencija usmjerenih na spriječavanju nasilja i povreda. Intervencije su grupisane po vrstama povreda i problemu nasilja na koji se odnosi. Tablica pokazuje efikasnost svake intervencije, u skladu sa postojećim znanjem, kao i ulogu zdravstvenog sektora u kreiranju i sprovođenju intervencije. Samo glavni tipovi fatalnog i non-fatalnog nasilja i povreda su uključeni. Naučno ocijenjene intervencije, međutim, ne postoji za mnoge vrste povreda koje nijesu navedene u tablici, kao što su profesionalne povrede i sportske povrede.

Dok je uloga zdravstvenog sektora za svaku intervenciju navedena u tablici, ova će uloga ipak varirati i imati tendenciju da se razlikuje zavisno od pojedinih lokalnih uslova. U nekim zemljama, na primjer, podučavanje ljudi plivanju, da bi se spriječilo utapanje, mora biti na čelu sektora obrazovanja, a ne u sektoru zdravstva. Izvorni materijal za ove teme mogu se naći u *Svjetskom izvještaju o nasilju i zdravlju* i *Svjetskom izvještaj o prevenciji povreda u drumskom saobraćaju*, kao i iz druge naučne literature.

TABLICA 2: SELEKTOVANI OBLICI NASILJA I INTERVENCIJA ZA PREVENCIJU NASILJA, PREMA UZROKU, EFEKTIVNOSTI I ULOZI ZDRAVSTVENOG SEKTORA

	Intervencije	Djelotvornost	Uloga zdravstvenog sektora
NAMJERNE I	NENAMJERNE POVREDE		
	Smanjivanje dostupnosti alkohola u toku rizičnih događaja	obećavajuća	vodeća
	Smanjenje ekonomskih nejednakosti	obećavajuća	zastupanje, saradnja, evaluacija
	Jačanje sistema socijalne sigurnosti	nejasna	zastupanje, saradnja, evaluacija
	Stand-alone edukacioni programi fokusirani samo na promjeni rizičnog ponašanja	nedjelotvorna	obeshrabrujuća
NAMJERNE	POVREDE		
Zlostavljanje djece	Poboljšanje pristupa servisima za prenatalnu i postnatalnu njegu	obećavajuća	vodeća
	Trening-pružaočima zdravstvene zaštite za otkrivanje zlostavljanja djece	nejasna	vodeća
	Programi kućnih posjeta	efektivna	vodeća
	Programi obuke za roditelje	efektivna	vodeća
	Prevenција nenamjerne trudnoće	obećavajuća	vodeća
Nasilje kod mladih	Programi obuke životnih vještina	efektivna	zastupanje, saradnja, evaluacija
	Predškolsko obogaćivanje nastave, ojačati veze u školi, podići i poboljšati samopoštovanje	efektivna	zastupanje, saradnja, evaluacija
	Porodična terapija za djecu i omladinu sa visokim rizikom	efektivna	vodeća
	Home-school partnerski programi koji promovšu uključivanje roditelja	obećavajuća	zastupanje, saradnja, evaluacija
	Obrazovni podsticaji za at-risk high-school students	efektivna	zastupanje, saradnja, evaluacija
	Vršnjačko posredovanje i savjetovanje	nedjelotvorna	obeshrabrujuća
	Edukacija o opasnosti upotrebe droga	nedjelotvorna	obeshrabrujuća
Intimnih partnera & seksualno nasilje	školski-bazirani programi za sprečavanje nasilja u datim relacijama	efektivna	zastupanje, saradnja, evaluacija
	Obuka-pružaoaca zdravstvene zaštite za otkrivanje nasilja intimnih partnera i upućivanje u slučaj	nejasna	vodeća
Odbacivanje starih	Izgradnja socijalne mreža za starije osobe	obećavajuća	vodeća
	Obuka starijih osoba kao posjetioca i druženika pojedincima s visokim rizikom od viktimizacije	obećavajuća	vodeća
	Razvijanje strategija i programa za unapređenje organizacione, socijalnog i fizičkog okruženja u institucijama za stalni boravak starijih osoba	obećavajuća	vodeća
Nasilje usmjereno prema sebi	Restrikcija pristupa namjerama samopovredjivanja kao što je restrikcija pristupa pesticidima, lijekovima i nezaštićenim visokim mjestima	efektivna	vodeća
	Preventivno djelovanje protiv depresije, alkohola i opojnih supstanci	efektivna	vodeća
	School-based intervencije fokusiranje na upravljanje u kriznim situacijama, obećavajuće zastupanje, surađivanje, ocjenjivanje, jačanje samopouzdanja, suocavanja sa stresom, učenje od drugih	obećavajuća	zastupanje, saradnja, evaluacija
Sve vrste nasilja	Smanjenje potražnje i dostupnosti vatrenog oružja	obećavajuća	zastupanje, saradnja, evaluacija
	Neprekidne, preventijske multimedijske kampanje usmjerene na mijenjanje kulturnih normi	obećavajuća	vodeća

NENAMJERNE		POVREDE	
Povrede u saobraćaju	Povećanje zakonske granice za vozače motora od 16 do 18 godina	efektivna	zastupanje, saradnja, evaluacija
	Uvođenje i sprovođenje zakona o ograničenju koncentracija alkohola u krvi	efektivna	zastupanje, saradnja, evaluacija
	Sistem licenciranja, izdavanja diploma za vozače	efektivna	zastupanje, saradnja, evaluacija
	Saobraćajne-umirujuće mjere	efektivna	zastupanje, saradnja, evaluacija
	Dnevna svjetla na motociklistima	efektivna	zastupanje, saradnja, evaluacija
	Uvođenje i sprovođenje zakona o sigurnosnim pojasevima	efektivna	zastupanje, saradnja, evaluacija
	Ograničenja bezbjednosti kod dječje-putnika	efektivna	zastupanje, saradnja, evaluacija
	Uvođenje i sprovođenje zakona o upotrebi kaciga	efektivna	zastupanje, saradnja, evaluacija
	Mjere za efektivnu redukciju brzine	efektivna	zastupanje, saradnja, evaluacija
Požari	Elektrifikacije stambenih objekata	obećavajuća	zastupanje, saradnja, evaluacija
	Ograničavanje proizvodnje i prodaje vatrometa	obećavajuća	vodeća
	Smanjenje skladištenja zapaljivih supstanci u domaćinstvima	obećavajuća	vodeća
	Alarmi za dim i detektori	obećavajuća	zastupanje, saradnja, evaluacija
	Poboljšanje standarda izgradnje	obećavajuća	zastupanje, saradnja, evaluacija
	Modifikacija proizvoda - na primjer, kerozinske peći, posude za kuhanje i svijećnjaci	obećavajuća	zastupanje, saradnja, evaluacija
Trovanje	Child-resistant kontejneri	efektivna	vodeća
	Centri za kontrolu trovanja	efektivna	vodeća
	Bolji metodi za skladištenje, koje se odnose i na prirodu skladištenja kao i gdje su oni smješteni	efektivna	vodeća
	Korištenje oznaka upozorenja	obećavajuća	vodeća
Utapanje	Korištenje ličnih uređaja za plovljenje	efektivna	vodeća
	Uvođenje i sprovođenje zakona za ogradjivanje bazena	efektivna	vodeća
	Obuka za plivače	efektivna	vodeća
	Pokrivanje, zaštita izvora vode, kao što su bunari	efektivna	vodeća
	Sigurnosni standardi za bazene	obećavajuća	vodeća
	Jasno i jednostavno obelježavanje, signalizacija	obećavajuća	vodeća
	Propisno obučeni i opremljeni spasioци	obećavajuća	vodeća
Padovi	Sigurnosni mehanizmi na prozorima, kao što su prozori na barovima u visokim zgradama	efektivna	vodeća
	Ograde stepeništa	efektivna	vodeća
	Površine Impact-resistant materijala na igralištima	efektivna	vodeća
	Sigurnosni standardi za opremu igrališta	obećavajuća	vodeća
	Obuka, trening, jačanje mišića i vježbe ravnoteže za starije osobe	obećavajuća	vodeća
	Provjeravanje i po potrebi mijenjanje potencijalnih opasnosti u kući, gdje su pojedinci izloženi visokom riziku	obećavajuća	vodeća
	Obrazovni programi koji podstiču upotrebu sigurnosnih uređaja za sprečavanje padova	obećavajuća	vodeća

KLJUČ TABELA

Efikasnost:

1. Efektivna: intervencije ocijenjena kao jako istraživačkog dizajna, prikazujući dokaze da imaju preventivni efekat.
2. Obećavajuća: intervencije ocijenjena sa jakim istraživačkim dizajnom, prikazuje neke dokaze o preventivnim efektima, ali intervencije zahtijevaju više testiranja.
3. Nejasna: intervencije koje su loše ocijenjene ili su dalje u velikoj mjeri neproverene.
4. Nedjelotvornim: intervencije je ocijenjen s jakim istraživačkim dizajnom, te dosljedno pokazala da nema preventivno djelovanje, ili čak da može pogoršati posebno problem. Treba napomenuti da se izraz 'nedjelotvornim' koristi samo u odnosu na uticaj na prevenciju povreda

Uloga zdravstvenog sektora:

1. Vodeća: zdravstveni sektor ima primarnu odgovornost za izvršenje intervencije kao i monitoring realizacije njenog utjecaja na problem.
2. Zastupanje, saradnja, evaluacija: Primarna odgovornost za izvršavanje je u drugom sektoru, ali zdravlje ima ključnu ulogu u propagiranju intervencije, saradnju s drugim sektorima u njenoj implementaciji, i praćenju uticaja intervencije.
3. Obeshrabrujuća: Nastavak ulaganja u intervencije koje su se pokazale nedjelotvornim ili kontraproduktivnim otpada usled oskudnih resursa i - gdje je intervencija zapravo pogoršala problem – to je štetno za javno zdravstvo. Uloga ministarstva zdravlja za takve intervencije je, dakle, odvratanje od njihovog razvoja i implementacije od strane bilo kojeg sektora, kao i da ponudi alternative gdje su one moguće. Iako javni sektor zdravstvenih usluga trebaju obeshrabriti intervencije kao što su sredstva za sprečavanje nasilja ili povreda, oni moraju kvalitetno biti učinkovite u sprečavanju drugih građanskih i zdravstvenih problema. Izraz "obeshrabriti" ne bi trebalo, dakle, i ne može se shvatiti kao iskaz o apsolutnoj djelotvornosti tih programa, ali samo na njihovu uspješnost u kontekstu sprečavanja povreda i nasilja.

6.4 INDIKATORI I MONITORING

Od samog početka, nacionalne politike, strategije i planovi moraju uključivati napore za praćenje efikasnosti programa prevencije nasilja i povreda. Mjere efektivnosti trebale bi pokrivati kratke pojmove, srednje i dugoročne termine. To je posebno važno da bi se uspostavile referentne mjere prije nego se počne sa implementacijom intervencija.

Kao i kod drugih javno-zdravstvenih problemima - kao što je HIV / AIDS-a, malarija i bolesti vezane uz upotrebu duvanskih proizvoda – Monitoring ovog problema na nivou populacije

se obično postiže postavljanjem indikatora za praćenje promjena u prirodi i opsegu oba ova problema kako bi se posvetili faktorima rizika. S HIV-om, na primjeri, stopa incidencija infekcije i stope korišćenja kondoma mogu se mjeriti. Zavisno od vitalne statistike i raspoloživog, zdravstvenog informacionog sistema, moguće je u nekim mjestima praćenje indikatora, korišćenjem rutinski prikupljene informacije. Drugdje, gdje su informacioni sistemi manje razvijeni, i takvo praćenje ponašanja indikatora, ne mogu se mjeriti kroz takve sisteme, praćenje je urađeno kroz višestruke populacijski –bazirane ankete. To su takve metode istraživanja kaznenih djela ili viktimizacije mladih, rizičnog ponašanje, kao i slučajno testiranje na alkohol pješaka i vozača. Razvojem i praćenje pokazatelja na nivou populacije, stalne povratne informacije utiču na trendove u cilju rješavanja problema, kao i na rizik i predstavljaju zaštitne faktore. Ove povratne informacije omogućavaju mjerenje efikasnosti specifičnih politika prevencije kao i programa.

6.5 KONSULTACIJE SA RAZLIČITIM SEKTORIMA

Savjetovanje sa vladinim i nevladinim organizacijama iz različitih sektora je neophodno kako bi se osiguralo da oni ulažu u određene programe prevencije nasilje ili povreda ili politike. Radeći tako, oni će, zauzvrat, pomoći ostvarivanju bolje koordinacije među sektorima. Pokušaj uključivanja svake agencija koja se pojavljuje kao relevantna neće biti lako. Međutim, ko nije uspio konsultovati ključnu skupina može izazvati štetu uloženom trudu i rezultatima u toj grupi odbijanjem predloženih programa.

Odluka koje grupe treba konsultovati je od velike važnosti, jer bit će pod uticajem postavljenih intervencija koje se odvijaju. Na početku preventivnih programa, pojedinci iz različitih sektora moraju imati tendenciju da se ograniče na područje njihove nadležnosti. Psiholozi, na primjer, trebaju uvidjeti svoju ulogu i savjetovanje žrtava nasilja; policija mora da pritisne sa više sredstava hvatanje i kažnjavanje kriminalaca i zdravstvenih radnika koji moraju biti zaokupljeni pitanjima trauma njege i zaštite. Za uspjeh prevencije nasilja i povreda potrebno je koristiti posebne nadležnosti na temelju perspektivnih rješenja i vještina, ali ih takodje treba ugraditi u širem dijapazonu gdje postoje zajednički prioriteti i ciljevi.

Box 12:

INTERSEKTORALNA SARADNJA U JUŽNOJ AFRICI

U Južnoj Africi, Socialni Klaster ministarstva zdravlja razvilo je strategiju za saradnju između sektora za sprečavanje neprirodno izazvanih smrti - uključujući ubistva, samoubistava i povrede u saobraćaju. To je uključivalo ispitivanje preventivnih mjera od strane različitih državnih službi i uspoređujući ih s WHO preporukama o sprečavanju ubistava, samoubistava i povreda nastalih u saobraćaju. Vladini sektori uključeni su u ovaj process, bilo ih je nekoliko iz zdravstvnog sektora, obrazovanja, popravnih servisa, socijalnog razvoja i transporta, kao i Južnoafričke policijske službe.

Esencijalni resori u prevenciji i evaluaciji

Prevencija nasilja i povreda

Krug EG et al., Eds. *Svjetski izvještaj o nasilju i zdravlju*. Geneva, WHO, 2002. < http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/index.html >

Sprječavanje nasilja: vodič za implementaciju preporuka Svjetskog izvještaja o nasilju i zdravlju. Geneva, WHO, 2004.

< http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241_592079.pdf >

Sprječavanje zlostavljanja djece: vodič za preduzimanje akcija i stvaranje dokaza. Geneva, WHO, 2006.

< http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf >

Peden MM et al., Eds. *Svjetski izvještaj o prevenciji povreda u saobraćaju*. Geneva, WHO, 2004.

< http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/en/index.html >

Obraćajući pažnju na nasilje nad ženama i postizanju Milenijumskih ciljeva razvoja. Geneva, WHO, 2004. < [http://www.who.int/gender/dokuments/women MDGs_report/en/](http://www.who.int/gender/dokuments/women_MDGs_report/en/) >

Kacige: priručnik za bezbjednost na putevima za donosiocje odluka i praktičare. Geneva, WHO, 2006.

< http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/helmet_manual.pdf »

Prevencija u saobraćajnim povredama, priručnik za trenere. Geneva, WHO, 2006.

< http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241546751_eng.pdf >

Prevencija povreda kod djece i adolescenata ozljeda. Geneva, WHO, 2005.

< http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593415_eng.pdf >

Evaluacija

Priručnik za proces evaluacije u prevenciji nezaraznih bolesti. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999.

< <http://dosei.who.int/uhtbin/egisirsi/60n0oia4Y2/116570044/9> >

Rootman I et al., Eds. *Evaluacija u promociji zdravlja: principi i perspektive*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2001.

< http://www.euro.who.int/InformationSources/Publikacions/Catalogue/20010911_43 >

Sekcija 7.

Izgradnja kapaciteta

Prevenција povreda i nasilja zahtijeva obrazovano i vješto obučeno osoblje, strukturu koja će ih podržavati i dobru mrežu saradnika. Na svim ovim poljima potreban je proces jačanja, a ministarstvo zdravlja ima vitalnu ulogu u postizanju tog cilja.

7.1 IZGRADNJA LJUDSKIH KAPACITETA

Pomoći u izgradnji ljudskih kapaciteta i resursa, kao i pravilan trening je neophodno. To se odnosi na sve pojedince, od članova osoblja, uključujući i fokalne pointe, do viših kreatora politike. Cilj je da profesionalci, širokog spektra bazičnog obrazovanja, koji djeluju u području prevencije povreda i nasilja imaju zajedničku bazu znanja i vještina. Obuka u prevenciji povreda i nasilja do sada nije bio rutinski riješavan problem. Ministarstva zdravlja mogu riješiti taj nedostatak fokusirajući se na:

- **Obuka o prevenciji povreda i nasilja.** Takva obuka treba rutinski da se odvija, kako u akademskim institucijama - u školama javnog zdravlja, za medicinske tehničare i medicinu – a naravno kao i in-service obuka za osposobljavanja medicinskog osoblja, prikupljanje podataka i odgovarajućeg osoblja i drugih državnih odjela. Koristan alat za tu svrhu je Teach-VIP, modularni program edukacije o prevenciji povreda i nasilja. Teach-VIP je razvijen od strane WHO, uz potporu mreže stručnjaka širom svijeta, te ga uspješno koriste vladine agencije, centri za povrde, nevladine organizacije i akademski departmenti.

- **Razvoj tehničkih i profesionalni vještina.** Relevantne tehničke vještine uključuju obavljanje istraživanja i postavljanje sistema nadzora. Profesionalne vještine uključuju prikupljanje sredstava, komunikacije, zagovaranje rada i vodstvo. Ministarstvo zdravlja trebalo bi identifikovati ključne pojedince i podržati njihovu obuku - uključujući kroz to i razmjenu posjeta, u saradnji sa drugim ustanovama i mentorstvima. U vrijeme objavljivanja ovog dokumenta, WHO je postavljanjem globalnih mentorskih programa za prevenciji povreda. Ovo će povezati pojedince iz različitih institucija s ciljem razvoja njihovih vještina.

7.2 ODRŽAVANJE EFEKTIVNOSTI MREŽE

Kolaborativna mreža - kako unutar zemlje, tako i između zemalja – je veoma važan element u oblasti prevencije nasilja i povreda. Unutar zemlje, naponi na prevenciji, najvjerovatnije, da će biti distribuirani preko širokog dijapazona javnog i privatnog sektora i stoga je potrebna dobra međusobna koordinacija. Ministarstva zdravlja može pomoći postavljanjem nacionalne mreže povezivanja sektora za efikasniju razmjenu informacija, planiranje i djelovanje. Između zemljama, tehničke razmjene mogu ubrzati primjenu primjera najbolje prakse na terenu i pomoći u formulisanju politika koje su na dnevnom redu. WHO aktivno podržava regionalne i globalne mreže fokal pointa ministarstava zdravlja. Takve mreže pružaju poseban link, povezujući žarišne točke sa svim tehničkim sredstva i drugim

oblicima pomoći da bi se pomoglo njihovim kolegama u drugim zemljama, kao i WHO, što može da pomogne.

Box 13:

IZGRADNJA LJUDSKIH RESURSA, KAPACITETA U KINI

U Kini, Nacionalni centri za hronične nezarazne bolesti, kontrolu i prevenciju bolesti (NCNCD) – dio su ministarstva zdravlja – održali su nacionalni trening, radionicu o prevenciji povreda u novembru, 2004. Sastanku su prisustvovali 67 javnih zdravstvenih radnika, koji rade u prevenciji povreda, i koji pokrivaju većinu kineskih provincija, samo četvrtina njih koji su imali više od šest sati obuke iz ove oblasti prije toga. Dvadeset i četiri lekcije iz TEACH - VIP su spovedene na mandarinskom, adaptirane za lokalnu primjenu, i dopunjeni u toku radionica sa vježbama i panel diskusijama. NCNCD je imao centralnu ulogu u identifikovanju relevantnih sudionika iz cijele zemlje, organiziranju trenera, prilagođavanju i prevođenju materijala za obuku, te pružanju logističke i administrativne podrške. Evaluacija, sprovedena šest mjeseci kasnije, pokazala je da preko 95% obučavanih su naučili koristiti podatke iz TEACH-VIP radionica. Godinu dana kasnije, nacionalni bolnički evidence-based sistem za monitoring povreda, upravljani je od strane sudionika iz radionica u svim pokrajinama, i 11 interventnih programa za povrede sprovedene u zajednicama, koji je bio postavljen da funkcioniše od strane NCNCD kao i ministarstva zdravlja.

Box 14:

OBUKA I UMREŽAVANJE FOKAL POINTA U EUROPSKOM REGIONU

U junu 2006, u skladu sa zahtjevom WHO za ministarstvo zdravlja fokal points, organizovao se trening, workšop, radionica u Salzburgu, Austrija, na temelju TEACH-VIP nastavnih planova i programa. Trideset i devet focal pointsa iz 27 europskih zemalja su prisustvovali. Teme koje su obradjene su politika i planiranje, izgradnja kapaciteta, prikupljanje podataka, nadzor, povrede i prevencija nasilja, te stvaranje partnerstava. U evaluaciji, sudionici radionice ocijenili su trening visokom ocjenom. Radionicu je pratio drugi godišnji sastanak fokal points za prevenciju nasilja i povreda u WHO evropskom regionu. Na tom skupu, fokal points su se dogovorili o postavljanju tematskih radnih grupa o regionalnim pitanjima u oblasti prevencije povreda i nasilja.

Osnovni izvori za izgradnju kapaciteta

TEACH-VIP users' manual. Geneva, WHO, 2005.
< http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593547_eng.pdf >

Sekcija 8.

Inicijative, zastupanje

Inicijative i zastupanje se može definisati kao podizanje svijesti o pitanjima velike važnosti i od uticaja na politiku, programe i resurse tome posvećene. To je osnovna komponenta za sprečavanje i prevenciju nasilja i povreda. Jer ministarstva zdravlja generiraju mnogo dostupnih podataka o povredama i nasilju kao i nadgledanje liječenja žrtava, a oni su takodje dobro pozicionirani na kampanju kako bi posvetili više pažnje ovim pitanjima. Dvije su vrste zagovaranja ovdje relevantne.

INICIJATIVE USMJERENE PREMA JAVNOSTI

Pod pokroviteljstvom Vlade, kampanja zagovaranja je trebala informisati ljude o glavnom problemima povreda i nasilja u zemlji te na taj način doprinijeti njihovoj prevenciji. Oni bi takođe trebali doprinijeti formiranju ispravnog javnog mnjenja, razbijanju zablude oko uzroka i prevencije nasilja i povreda. Takve kampanje bi trebale biti koordinirane sa uvođenjem novih zakona i politike, kako bi povećali javnu svijest o njima. Informativne kampanje mogu pratiti preventivne napore, označavanje, na primjer, neprihvatljivosti nasilja nad ženama i djecom ili važnosti detektora dima. Lansiranje novih politika, programa i publikacija o povredama i nasilju često pružaju dobru priliku za ministarstva zdravlja za sprovođenje aktivnosti zagovaranja. Kampanje takođe mogu biti izgrađene oko high-profile događaja na globalnoj sceni, kao što su:

- United Nations Global Road Safety Week;
- Međunarodni dan borbe, eliminisanja nasilja protiv žena;
- Međunarodni dan invalidnih osoba;
- Svjetski dan sjećanja za žrtve saobraćajnih udesa.

Uključivanje istaknutih javnih ličnosti u lokalne i nacionalne medijske kampanje u saradnji sa građanima, akterima tih događaja može povećati njihov značaj. Ako su dobro planirane i uradjene, ove kampanje mogu pomoći ministarstvu zdravlja da gradi široku koaliciju za akciju. Važno je, međutim, kako se navodi da samostalne informativne i javne kampanje koje nijesu povezane sa drugim dugoročnijim intervencijama, uglavnom ne doprinose značajno, kao ni kontinuiranom smanjenju nasilja i povreda.

INICIJATIVE, ZASTUPANJA USMJERENA PREMA DRUGIM SEKTORIMA

Primjena načela prevencije u području povreda i nasilja nepoznat je pristup za mnoga vladina ministarstva. Ministarstvo zdravlja ima ulogu zagovaranja prema drugim sektorima vlade, i zato treba objasniti potrebu da se suoči sa problemom povreda i nasilja i prednostima javnog zdravstvenog pristupa. To se može postići kroz seminare, radionice i biltene, te pozivanjem relevantnih grupa kako bi razgovarali o njihovim ulogama i odgovornostima u prevenciji.

Ministarstva zdravlja treba da imaju centralnu ulogu u prikupljanju podataka, i o tome treba obaviještavati donosiocima odluka o prirodi i nivou povreda i nasilja u svojim zemljama - uključujući epidemiološke podatke o tom pitanju, direktne i indirektne ekonomske troškove povreda i nasilja, kao potvrđivanje i provjeravanje, obećavajućih preventivnih mjera. Ministarstva zdravlja takođe ponekad trebaju pozivati pored ostalih vladinih ministarstava, agenciju Ujedinjenih naroda i NVO-a da surađuju na određenu temu zdravlja. Mobilizacija niza agencija na taj način, ima često za uzrok samo produktivne vježbe.

Za obje vrste zagovaranja, ministarstva zdravlja trebaju u potpunosti koristiti sve dostupne resurse. To su uključeni lokalni podaci, a takođe i WHA i rezolucija WHO Regionalnog komiteta o povredama i nasilju, kao i WHO *Svjetskog izvještaja* i njihovih preporuka.

Nevladine organizacije su drugi snažan izvor za ministarstva zdravlja za planiranje i pokretanje zagovaranja. I zaista, u mnogim zemljama, grupe žrtava nasilja ili povreda nastalih u saobraćaju i njihove porodice su među najaktivnijim u kampanjama za prevenciju. Takve grupe su aktivne u vršenju pritiska za jačanje kontrole nad upotrebom vatrenog oružja, akcijama protiv seksualnog zlostavljanja djece, i poboljšanja zakonodavstva, o bezbjednosti na putevima. Tragični incidenti - Kao što su samoubistva, pucnjave u školama ili nasilne smrti poznatih osoba – često su okidači za promovisanje ogromnog javnog interesa. Ako je ovaj problem efikasno kanalisano, on može proizvesti brzo i kontinuirano povećanje političke obveze na polju primarne prevencije. Gdje god je to primjereno, ministarstva zdravlja trebaju podržati takve nevladine napore kako bi unaprijedili prevenciju nasilja i povreda.

BOX 15:

POGLAVLJE OSNIVANJA NA JAMAJCI ALIANSE ZA PREVENCIJU NASILJA

U 2004. ministar zdravlja Jamajke je započeo nacionalno poglavlje globalne prevencije, uspostavljajući Savez za prevenciju nasilja. Pokretanjem saveza, ministar je ponovio značaj javnog zdravstva i značaj pristupa uključivanja cijelog niza različitih sektora u sprečavanje nasilja. Savez globalno ima šest ciljeva, koji ga vode u toku rada:

- povećati saradnju i razmjenu informacija o prevenciji nasilja;
- podržati implementaciju i praćenje nacionalnih akcionih planova za sprečavanje nasilja;
- poboljšanje kapaciteta za prikupljanje podataka o nasilju;
- promovisati primarnu prevenciju nasilja;
- osnažiti servise podrške žrtava nasilja;
- podržati integraciju prevencije nasilja u socijalne i obrazovne programe i politike.

Za obavljanje ovih ciljeva, Jamajke je u svom poglavlju borbe protiv nasilja i povreda stvorilo upravni odbor i radnu grupu sastavljenu od predstavnika iz širokog raspona zagovačkih grupa. Za više informacija o Savezu za prevenciju nasilja vidjeti: <<http://www.who.int/violenceprevention/en/index.html>>.

Sekcija 9.

Zaključci

Na nasilje i povrede računa se 9% globalnog mortaliteta i 16% globalne invalidnosti, a svi su ga uočili kao glavni problem javnog zdravstva. Preventivni rad ministarstva zdravlja se proširio, ali ministarstva često imaju nejasnoća o tome što su njihove odgovornosti u sprječavanju povreda i nasilje.

U ovaom vodiču opisane su te odgovornosti. To je bila polazna točka, namjera da ona ministarstva, koja to nijesu uradila, upravo sada imenovanjem fokalnih pointa, daju podršku za dalji razvoj a za one s postojećim, podrška jedinicama za prevenciju nasilja i povreda. Takve jedinice su idealne i trebaju da obuhvate politiku, prikupljanje podataka, servise, usluge žrtvama, prevenciju, izgradnju kapaciteta i zastupanje. U svim ovim područjima, obavljanje procjene i projektovanje planova za djelovanje su važne početne aktivnosti.

Nasilje i prevenciji povreda ne može biti preuzeto od strane jednog odjela ili ustanove, i raditi u izolaciji. Koordinirani odgovor uključuje širok spektar sektora i apsolutno je bitan za napore uspostavljanja prevenciju kao i za njihov uspjeh. Ministarstvo zdravlja trebalo bi poslužiti u ovom pokretu kao vođa, podpomažući i sudjelujući u prevencijskim naporima, zavisno od prirode problema.

Zadaci s vremena na vrijeme mogu izgledati nedostižnim, ali zemlje širom svijeta dokazuju njihovim primjerom, da ciljevi navedeni u ovom dokumentu mogu biti dostižni. Svo vrijeme, čak i većina osnovanih jedinica za prevenciju nasilja i povreda može učiniti više. WHO se nada da će se ovaj vodič pokazati korisnom za sva ministarstva zdravlja koja se bave prevencijom i ulažu napore u ovom području.

U Box 16 je prikazan jednostavan vodič za novoimenovane fokal points za uspostavljanje jedinica za nasilje i povrede. Tu, naravno, nema univerzalne formule, za ovaj rad. Svaka zemlja ima različite uslove i ograničenja. Koraci opisani u okviru ovog vodiča su generalni i moraju se prilagoditi određenim uslovima u zemlji.

Box 16:

POČETAK RADA: USPOSTAVLJANJE JEDINICE ZA PREVENCIJI NASILJA I POVREDA

1. Prikupljanje i širenje lokalnih i nacionalnih podataka o nasilju i povredama, počevši od osnovnih izvora na prikupljanju podataka prethodno navedenih u odjeljku 4. Neki podaci trebaju biti javno dostupni na Internetu ili u bibliotekama. Ostali podaci će trebati da se dobijaju direktno iz evidencijskih službi iz bolnica, vladinih agencija, osiguravajućih društava, državnih statističkih agencija ili mrtvačnica. Predstavnici u tim institucijama trebaju biti raspoloženi za saradnju kao i za raspravu o prijedlozima za poboljšanje prikupljanja podataka o nasilju i povredama. Ove podatke trebaju iskoristiti za određivanje prioriteta i za zastupanje od strane ministarstva zdravlja prema drugim vladinim sektorima.

2. Identifikovati one koji unutar ministarstva koji rade u oblasti koja se odnosi na povrede i nasilje - kao što je zdravlje žena, zdravlje djece, klinički servisi, promociju zdravlja, odbacivanje korišćenja nedozvoljenih substanci, hitna pomoć i epidemiologija. Sastanci sa predstavnicima od ovih sektora, u cilju razmatranja, raspravljanja njihovog rada na prenecciji nasilja i povredai i traženje područja za buduću saradnju.

3. Sastaviti listu drugih vladinih i nevladinih organizacije koje djeluju u području prevencije nasilja i povreda. Upoznati se sa predstavnicima ovih grupa za razmatranje njihovog rad i odredjivanje njihovih prioriteta u prevenciji nasilja i povreda , kao i utvrđivanje područja za buduću saradnju.

4. Sprovesti procjenu temeljenu na prikupljenim informacijama. Sastaviti tablicu sa vodećim uzrocima smrti, poput tablice 1 u odjeljku 1 ovog vodiča. Razmotriti odgovore na bazična pitanja:

- Koji su ključni problemi, lokalni i nacionalni, koji se odnose na povrede i nasilje?
- Što se uradilo da bi se oni riješili?
- Koje su usluge na raspolaganju za one koji su žrtve povreda i nasilje, i gdje su oni smješteni?
- Koji su prioriteti za moguća djelovanja u sledećih nekoliko godina?

5. Uspostavljati međunarodnih kontakata. Pridruživati se međunarodnim programima razmjene, kao što je mreža ministarstava zdravlja i fokalnih points WHO mentoring programa.

6. Organizovanje konferencija za sve grupe kao i pojedince uključenih u prevenciju nasilja i povreda. Struktura sastanaka kao i konsultacija treba da su tako koncipirani, da se oni vide kao partneri i sudjeluju u poduhvatima, akcijama. Cilj konferencije je, da treba i može proizvesti dogovoreni pregled onoga što treba učiniti i kako osigurati saradnju učesnika. On trebaju biti aktivno uključeni u WHO relevantnu državnu ili regionalnu kancelariju.

7. Razviti nacionalni izvještaj o povredama i nasilju u zemlji, na temelju ishoda konferencije i procjene. Ovaj izvještaj trebao bi:

- uključiti postojeće podatke o epidemiologiji, faktorima rizika i odgovorima, reakcijama;
- popis glavnih organizacija koje se uključene;
- identifikovati nedostatke u tekućim naporima;
- publikovati ih i naglasiti;
- da služi kao glavni alat za zagovaranje i planiranje.

8. Postavljanje mreže kako bi se formulisali nacionalni planovi djelovanja na temelju izvještaja, koji pokrivaju sva glavna područja opisana u ovom priručniku. Gdje je moguće, dogradjuju se dodatni planovi i opisuje uloge svih sektora koji su uključeni u prevenciju nasilja i povreda.

9. Početak projektovanja programa. Work out metode za ocjenu programa, uključene su od početka. Tražiti političku i finansijsku podršku iz sektora i drugih suradnika gdje je to potrebno.

10. Prikupljanje podataka i mjerenje efikasnosti programa na trajnoj osnovi, i omogućiti dostavljanje ovih podataka drugim. Ostati informisan o naporima u oblasti prevencije nasilja i povreda na nacionalnom i internacionalnom nivou. Nastaviti biti usko povezan i sarađivati sa onima koji se bave prevencijom nasilja i povreda, po mogućnosti obezbjediti sredstva za godišnje konferencije.

11. Proces izgradnje kapaciteta, kao i programa raste, kroz in-service treninge, osposobljavanja, mentorstva i programe razmjene.

12. Sprovoditi godišnje ili dvogodišnji ocjene politike i strategija planiranja, prikupljanja podataka, servisa za žrtve, preventivnih aktivnosti, izgradnju kapaciteta i zagovaranje. Restruktuirati

programe u skladu sa povratnim informacijama od tih procjena, i kao rezultat promjene nacionalnih i lokalnih prioriteta u prevenciji nasilja i povreda.