**ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА**

Литература:

1. Симић С. Социјална медицина. Београд: Медицински факултет Универзитета у Београду, 2012.
2. Цуцић В. Социјална медицина. Београд: Савремена администрација; 2000.
3. Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС", бр. *25/2019*)

Савремени концепт здравствене заштите полази од опште прихваћених вредности да је најважнији циљ развоја друштва унапређење квалитета живота људи, а да је здравље основна компонента квалитета живота. Због тога заштита и унапређење здравља добијају централно место у свим развојним стратегијама.

Према Закону о здравственој заштити Републике Србије здравствена заштита је „организована и свеобухватна делатност друштва са основним циљем да се оствари највиши могући ниво очувања здравља грађана и породице“.

Здравствена заштита обухвата спровођење мера за очување и унапређење здравља грађана, спречавање, сузбијање и рано откривање болести, повреда и других поремећаја здравља и благовремено и ефикасно лечење и рехабилитацију.

У обезбеђивању и спровођењу здравствене заштите учествују грађани, породица, послодавци, образовне и друге установе, хуманитарне, верске, спортске и друге организације, удружења, здравствена служба, организација за здравствено осигурање, као и општине, градови, аутономне покрајне и Република.

Према уставним начелима, сваки грађанин има право на здравствену заштиту, у складу са законом, али и дужност да чува и унапређује своје и здравље других грађана, као и услове животне и радне средине.

У оквиру друштвене бриге за здравље, грађанима се обезбеђује здравствена заштита која обухвата:

* очување и унапређење здравља, откривање и сузбијање фактора ризика за настанак обољења, стицање знања и навика о здравом начину живота;
* спречавање, сузбијање и ранооткривање болести;
* правовремену дијагностику, благовремено лечење, рехабилитацију оболелих и повређених;
* информације које су становништву или појединцу потребне за одговорно поступање и за остваривање права на здравље.

**НАЧЕЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ**

Према социјалним, економским, политичким и културолошким приликама и схватањима, у свакој заједници примењују се одређена начела у спровођењу и организовању здравствене заштите, а то су: начело приступачности, правичности, свеобухватности, континуираности, сталног унапређења квалитета и начело ефикасности здравствене заштите.

**Начело приступачности** здравствене заштите остварује се обезбеђивањем одговарајуће здравствене заштите грађанима Републике, која је физички, географски и економски доступна, односно културно прихватљива, а посебно здравствене заштите на примарном нивоу.

**Начело правичности** здравствене заштите остварује се забраном дискриминације приликом пружања здравствене заштите по основу расе, пола, старости, националне припадности, социјалног порекла, вероисповести, политичког или другог убеђења, имовног стања, културе, језика, врсте болести, психичког или телесног инвалидитета.

**Начело свеобухватности** здравствене заштите остварује се укључивањем свих грађана Републике у систем здравствене заштите, уз примену обједињених мера и поступака здравствене заштите које обухватају промоцију здравља, превенцију болести на свим нивоима, рану дијагнозу, лечење и рехабилитацију.

**Начело континуираности** здравствене заштите остварује се укупном организацијом система здравствене заштите која мора бити функционално повезана и усклађена по нивоима, од примарног преко секундарног до терцијарног нивоа здравствене заштите и која пружа непрекидну здравствену заштиту грађанима Републике у сваком животном добу.

**Начело сталног унапређења квалитета** здравствене заштите остварује се мерама и активностима којима се у складу са савременим достигнућима медицинске науке и праксе повећавају могућности повољног исхода и смањивања ризика и других нежељених последица по здравље и здравствено стање појединца и заједнице у целини.

**Начело ефикасности** здравствене заштите остварује се постизањем најбољих могућих резултата у односу на расположива финансијска средства, односно постизањем највишег нивоа здравствене заштите уз најнижи утрошак средстава.

**Здравствена заштита заснована на доказима**

Здравствена заштита заснована на доказима јесте коришћење најбољих доказа који су нам на располагању за доношење одлука о здрављу и здравственој заштити целокупне популације или популационих група. Фактори који су довели до развоја овакве здравствене заштите јесу: пораст знања и развој технологија у здравственој заштити, већа очекивања корисника или пацијената од здравствен службе, већа очекивања здравствених радника, промена популационе структуре и пораст становништва.

Здравствени системи развијају водиче добре праксе у којима је препоручен начин размишљања и поступања у избору и примени мера и активности здравствене заштите на јачини доказа добијених систематским прегледом истраживања у одређеним областима. На тај начин здравствени радници рационално троше увек ограничене ресурсе који им стоје на располагању за обезбеђивање здравствених услуга становништву и да брже примењују резултате научних истраживања у својој свакодневној пракси.

**ПРИРОДНИ ТОК БОЛЕСТИ**

Научна достигнућа деветнаестог века, посебно рад Роберта Коха и Луја Пастера омогућила су боље разумевање различитих стадијума у развоју болести. Уколико се не лечи, болест еволуира кроз низ карактеристичних фаза у свом уобичајеном развоју, који називамо природни ток болести.

Природни ток обољења пролази кроз две фазе: **период препатогенезе и период патогенезе.** У периоду препатогенезе човек је у равнотежном положају са својом околином. При томе је он, и поред тога што је изложен великом броју околинских фактора, разноврсних по свом карактеру, интезитету и трајању, релативно здрав. Оснони циљ је да се свако од нас задржи у том положају што је могуће дуже. Период патогенезе почиње почиње појавом иницијалних промена у организму на нивоу физиолошких процеса и ткива. Период патогенезе пролази кроз две фазе: пресимптоматску и симптоматску фазу. Прва фаза патогенезе јесте асимптоматска која се одликује појавом знакова поремећаја здравља, без приметних симптома који би указивали на патолошки процес. Примена скринин тестова у пресимптоматској фази изузетно је значајна јер постоји могућност раног откривања неких болести и повећава вероватноћу да се болест адекватно лечи, да се успори њено напредовање и да се смањи учинак нежељених компликација. Међутим, за највећи број болести и даље немамо адекватне скрининг тестове.

У периоду патогенезе долази до појаве првих препознатљивих патолошких промена и симптома па је обољенње могуће открити уобичајеним прегледима и лабораторијским тестовима.

Критичну тачку у моделу природног тока болести описао је Хачинсон 1960. године, указујући на чињеницу да ће лечење, уколико се с њим почне до одређене тачке пре критичног момента, бити ефикасније и лакше, а јављање последица биће предупређено. Уколико се са лечењем закасни и започне после критичног момента, свакако се могу очекивати последице и поред примене најсавременијих терапијских поступака. Терапија примењена после критичног момента не доприноси измени природног тока болести.

Познавање природног тока болести омогућава нам да схватимо значај промоције и очувања здравља, да разумемо и предвиђамо прогресију болести, и најважније, да спознамо могућности за модификацију тока болести и спречавање развоја озбиљних компликација и последица.

Надовезујући се на знања о природном току болести, педесетих година прошлог века, Левел и Кларк увели су појам нивоа превенције. По њима, три основна нивоа превенције јесу: примарни, секундарни и терцијарни. Нивои превенције по природи су комплементарни, а у извесној мери се и преклапају. У сваком од ових нивоа превенције примењују се одређене превентивне мере и активности са циљем да се интервенише у што ранијој фази природног тока болести како би се спречиле компликације, неспособност и инвалидитет.

Мере здравствене заштите јесу стандардни, стручно верификовани и на доказима базирани медицински други поступци и методе за идентификацију здравственог стања (здравствених потреба) и за здравствене интервенције (модификацију тока болести и здравствених процеса). У односу на циљ, мере здравствене заштите у пракси често се деле на превентивне (оне којима је циљ спречавање настанка неповољног здравственог стања) и куративне (којима је сврха лечење и нега). Међутим према савременим схватањима концепта јединства медицине и здравствене заштите, ова подела није искључива, јер знатан део куративних, тј. терапијских мера спречава погоршање тока болести, па им је карактер и превентиван. Савремини приступ захтева да све мере имају активан карактер и код стручњака и код информисаних лаика, због чега с говори о јединству спектра здравствене заштите.

Мере здравствене заштите се сврставају у пет основних група :

• мере за очување и унапређење здравља

• мере за спречавање и сузбијање обољења (мере специфичне заштите)

• мере за рано откривање обољења

• мере за благовремено и ефикасно лечење и

• мере рехабилитације

**НИВОИ И МЕРЕ ПРЕВЕНЦИЈЕ**

*I ПРИМАРНА ПРЕВЕНЦИЈА*

1. Мере за унапређење и очување здравља

2. Мере за спречавање и сузбијање обољења

*II СЕКУНДАРНА ПРЕВЕНЦИЈА*

3. Мере за рано откривање обољења

4. Мере за благовремено и тачно дијагностиковање обољења и повреда и њихово ефикасно лечење

*III ТЕРЦИЈАРНА ПРЕВЕНЦИЈА*

5.Mере рехабилитације

Први ниво превенције се односи на период препатогенезе, док се други и трећи ниво превенције односе на период патогенезе природног тока болести. На овај начин се практично напушта подела здравствене заштите на превентивну и куративну и заузима се став да је целокупна здравствена заштита превентивног карактера.

У новије време се поред ова три нивоа превенције уводи и примордијалана превенција. Здрављу читаве популације највише доприносе примордијална и примарна превенција, док се мере секундарне и терцијарне превенције пре свега односе на људе са испољеним знацима и обољењем.

**Примордијална превенција** односи се на мере и поступке којим се спречава појава и успостављање околинских, економских, социјалних и бихевиоралних услова, као и културолошких образаца који повећавају ризик од болести. Ппимордијална превенција бави се контролом најчирих детерминанти здравља како би се смањило успостављање будућих опасности по здравље, док се примарна превенција фокусира на контролу изложености факторима ризика.

**Примарна превенција - Унапређење и очување здравље**

Подразумева велики број мера и активности којима се побољшава здравље људи у најширем смислу. То нису мере превенције у класичном смислу речи, које су усмерене на превенцију одређеног обољења, то су неспецифичне мере које се предузимају да би, иначе здрави људи били још здравији и да би у току свог живота били мање подложни обољевању уопште. То су заправо све мере повећања стандарда живота, заштите човекове околине као и мере

Постоји велики број мера неспецифичне превенције; заправо, све мере повећања стандарда живота, заштите човекове околине, мере за здравији живот у целини, су у суштини мере примарне превенције. Најважније мере неспецифицне превенције јесу: општа и лична хигијена, исправна вода за пиће, уравнотежена исхрана, физичка активност, заштита животне средине, лични и друштвени стандард, избегавање ризичног понашања, образовање, здравствено васпитање, здрави стилови живота.

**Општа и лична хигијена** одавно су препознате као изузетно важне мере очувања и унапређења здравља. Лична хигијена обухвата свакодневно туширање и редовно прање зуба и руку, здраву одећу и удобну обућу које омогућавају телу да се правилно и несметано развија и кожи да дише, довољно сна и одмора у чистој постељи која омогућава релаксацију и физиолошки положај кичме, хигијену животног и радног простора с редовним чишћењем и проветравањем, итд. Иако су људи широм света углавном свесни да је корисно прати руке водом, истраживања говоре да изузетно мали проценат користи сапун за прање руку. Истовремено, та мера, као мера примарне превенције, има потенцијал да спасе више живота него било која вакцина или друга медицинска интервенција. То је један од најефикаснијих и најјефтинијих начина превенције дијареје и пнеумоније, два обољења која годишње однесу више од 3,5 милиона живота деце испод пет година.

**Исправна вода за пиће** обезбеђује се контролом квалитета воде на присуство микроорганизама и других хемијски непожељних састојака, а њен значај је посебно велики у срединама где не постоји централно водоснабдевање. Очекује се да ће до 2050. године око 70% људи у свету живети у урбаним срединама, а самим тим се повећавају потребе за исправном водом за пиће. Већина метрополиса се налази у деловима света којима вода већ недостаје, а овај проблем биће још израженији у будућности.

**Уравнотежена исхрана** смањује ризик ѕа настанак многих болести укључујући и неколико водећих узрока смрти данашњице: болести срца, малигне болести, мождани удар, дијабетес типа 2. Правилна исхрана подразумева добро уравнотежен однос најнеопходнијих храњивих материја, минерала, витамина, биљних влакана и воде у свакодневној исхрани, као и адекватан калоријски унос. Храна треба да буде и бактериолошки и хемијски исправна да не би дошло до обољења и тровања, што се обезбеђује сталним здравственим контролама. Здрава исхрана у детињству и адолесценцији омогућава правилан раст и развој, и може спречити здравствене проблеме као што су гојазност, зубни каријес, недостатак гвожђа, остеопорозу и др. Истовремено, данас у свету постоји велика неравномерност у расподели хране и њеној доступности. У неким деловима света има је у изобиљу, па се јављају проблеми преобилне исхране, док је у другим нема довољно, па владају глад, потхрањеност, хиповитаминоза и авитаминоза.

**Физичка активност** је важна за здравље, посебно у високоразвијеним и урбаним срединама у којима људи не воде довољно рачуна о исконској потреби за кретањем и најчешће живе седентарним (неактивним) начином живота. Редовне физичке активности посебно су важне у детињству и адолесценцији и ппобољшавају снагу и издржљивост, доприносе изградњи здравих костију и мишића, омогућавају контроле тежине, смањују анксиозност и стрес, повећавају самопоуздање, а код одраслих, између бројних добробити, редовне физичке активности могу утицати на контролу крвног притиска и нивоа холестерола.

**Заштита животне средине** се као појам односи на различите активности, од индивидуалног, организационог, преко државног, до глобалног нивоа. Околински утицаји постају све важнији и евидентна је потреба за решавањем следећих приоритетних питања: загађење ваздуха, исцрпљивање плодног земљишта, интезивно коришћење вештачких ђубрива и пестицида, диспозиција атомског отпада, нагомилавање угљен-диоксида у ваздуху, озонске рупе, глобално отопљавње и друге последице климатских промена. Зато је постало изузетно значајно, да се због здравља љауди, води рачуна и о здрављу човекове природне околине.

**Лични и друштвени стандард** важне су одреднице здравља. На основу многобројних показатеља здравственог стања становништва може се видети да су здравље, квалитет и дужина живота људи лошији у срединама са ниским животним стандардом. С друге стране, висок национални доходак и богатство земље у целини не доводе аутоматски до бољег здравља свих њених становника. Разлике у економском и социјалном положају људи и у богатим земљама ппоказале су се као препрека за опште благостање, а скорашња истраживања говоре да економска и социјална једнакост у популацији имају много позитивнији утицај на здравље од висине националног дохотка по глави становника.

**Избегавање ризичног понашања** најчешће се односи на пушење, прекомерну употребу алкохола, коришћење дрога, и секс без заштите. Постоји много доказа да оваква понашања систематски оштећују здравље и на крају доводе до честог обољевања и преране смрти. Процењује се да, у односу на непушаче, код пушача два до четири пута већи ризик од коронарне болести и можданог удара, већи ризик од хроничних опструктивних болести плућа (12-13 пута), да код мушкараца и жена који пуше постоји много већи ризик од карцинома плућа (23 и 13 пута). Ступање у сексуалне односе је нормално и здраво понашање, али је за младе људе посебно важно да имају знања и вештине неопходне за промоцију репродуктивног здравља, заштиту од сексуално преносивих болести и прераних и нежељених трудноћа.

**Образовање** људима пружа веће шансе да буду здравији и да генерално имају бољи квалитет живота. Неколико је разлога за то: виши ниво образовања обично обезбеђује бољи посао, већу зараду и бољи стандард; образованије особе више знају о мерама унапређења здравља и специфичне превенције; људи с вишим образовањем више се интересују и читају, и на тај начин, прате нова открића и схватања у области здравља и болести, па су у ситуацији да то и примене.

**Здравствено васпитање** намењено је ширењу знања, формирању позитивних ставова и развијању вештина које би људима омогућиле да својим понашањем чувају, контролишу и унапређују здравље. Здравствено васпитање може бити усмерено на популацију у целини, групе под ризиком, или ка појединцима, кроз индивидуално саветовање или путем националних или интернационалних програма, али је увек важан исти едукативни процес, који се састоји из пружања јасних и актуелних здравствених информација, пренесених на делотворан начин, како би се људи мотивисали да доносе правилне одлуке и да поступају у корист свога здравља.

**Здрави стилови живота** обухватајуначин животакоји води бољем здрављу, а израз подразумева „скуп навика и обичаја на који утиче, мења га, подстиче или ограничава доживотни процес социјализације“. Стилови живота у вези са здрављем укључују коришћење супстанција као што су алкохол, дуван, чај и кафа, затим навике у исхрани, физичку активност итд. Развијање свести о значају превенције, редовно контролисање здравља и одласци на скрининг прегледе, представљају важне видове здравог стила живота.

**Примарна превенција - Спречавање и сузбијање обољења**

Ове мере су усмерене ка превенцији одређених обољења, па су по свом карактеру специфичне. Поред вакцинације, у ову групу мера убрајамо још и дезинфекцију, дезинсекцију, дератизацију, асанацију, коришћење заштитне опреме на појединим радним местима, избегавање алергена за које је утврђена преосетљивост, и друге мере.

**Имунизација** је најбржа, најефикаснија и најекономичнија мера превенције оболевања и умирања од зразних болести. Имунизација може бити активна, када се спроводи вакцинацијом односно ревакцинацијом, и пасивна, када се користе специфични имуноглобулини хуманог порекла. Данас постоје вакцине против најразличитијих обољења, а њихово коришћење у највећем броју земаља регулисано је законским прописима. Правилници о имунизацији регулишу обавезне вакцине и време када се оне дају путем календара вакцинације, начин вођења евиденције, као и услове, начине и индикације за спровођење имунизације.

**Дезинфекција** означава скуп поступака којима се уклањају, онеспособљавају или уништавају патогени микроорганизми у спољашњој средини- просторијама, на загађеним предметима, животним намирницама, живим бићима, земљишту, води и другим срдединама. Дезинфекција је специфична мера примарне превенције којом се спречава преношење свих болести и настанак компликација изазваних микробима. Уколико је циљ ових мера потпуно уништење свих живих организама (укључујући и споре и вирусе), онда је то процес стерилизације. Постоје бројне методе које се користе у сврху дезинфекције, а најчешће су то хемијска средства, односно дезифицијенси.

**Дезинсекција и дератизација** јесу мере уништавања преносилаца или вектора заразних болести, којима се прекида преношење инфекције на људе. Дезинсекција представља регулацију популације штетних инсеката који изазивају болести код људи или животиња и економску штету. Постоји велики број превентивних мера којима се стварају неповољни услови за појаву и размножавање инсеката, на пример агротехничке, грађевинске и хигијенске мере. такође постоје мере којима се боримо против штетних инсеката који су се већ населили у одређеној средини. Најчешће су то хемијске методе уништавања и одбијања инсеката различитим инсектицидима и репелентима. Осим тога у дезинсекцији се користе и механичке методе (лепак, ваздушне баријере, заштитне мрежице), физичке методе (висока или ниска температура, електрична струја) и биолошке методе (природни непријатељи и микроорганизми). Дератизација представља сузбијање или уништавање штетних глодара. Савремена дератизација највише се базира на хемијским средствима, али се могу користити и механичке и биолошке мере уништавања. Значај дератизације огледа као мера примарне превенције може се сагледати навођењем само неких од најпознатијих болести које преносе глодари: туларемија, бруцелоза, туберкулоза, куга, лепра, тифус, хеморагична грозница, трихинелоза и др.

**Асанација** подразумева поступке и мере техничке природе чији је задатак поправљање нехигијенског стања неких објеката, насеља и површине земље у складу са хигијенским захтевима. Мере асанације су, на пример, хигјенско хигијенско поправљање неког неисправног објекта за снабдевање водом, хигијенско уређивање лоших услова у стамбеним просторијама и побољшање начина одстрањивања биолошког или медицинског отпада из насеља. Исушивање мочварног земљишта изузетно је добра превентивна мера против обољења која шире инсекти и други организми који живе и размножавају се у влажној средини. Асанацију бојишта у току оружаних сукоба чине различите мере за заштиту од болести, као што су налажање, скупљање, идентификација и сахрањивање погинулих, уклањање животињских лешева, деконтаминација, уклањање отпадака биолошког порекла са бојног поља и из насеља.

**Секундарна превенција - мере за рано откривање болести**

Секундарна превенција односи се на мере које је могуће примењивати током патогенезе природног тока болести. Рано откривање болести израз је под којим се подразумева утврђивање болести у почетној фази, док још не постоје знаци, симптоми или иреверзибилни поремећај биохемијских, морфолошких или функционалних параметара. Рано откривање болести омогућава благовремено лечење, што утиче на много бољу прогнозу основне болести и на смањење вероватноће настанка других компликација. Важну улогу у раном откривању имају лекари у примарној здравственој заштити, који током пружања континуиране заштите својим пацијентима могу искористити многе прилике да предузму једноставне скрининг тестове за рано откривање тешких болести, као што су кардиоваскуларне болести, дијабетес и неке малигне болести. Осим тога, изузетно су важни превентивни савети и информисаност пацијената о организованим систематским или скрининг прегледима.

**Скрининг**

Скрининг по дефиницији представља прелиминарно откривање до тада непрепознатих поремећаја здравља у пресимптоматској фази, уз помоћ лако и брзо примењивих поступака (тестова). Циљ је да болест буде откривена што пре, у латентној фази, у којој даљи поступци лечења могу дати бољи исход. Скрининг тест није дијагностички тест, он претходи специфичнијим дијагностичким тестовима и служи искључиво томе да одреди вероватноћу присуства обољења.

Врсте скрининга су:

**Масовни (популациони) скрининг** – подразумева организовано позивање на скрининг великог броја људи за које се процењује да су у ризику од одређене болести (пр. мамографија, Папаниколау тест). У таквим организованим програмима жене жене добијају позиве да дођу на заказани скрининг тест, постоји дефинисана циљна популација, препоручени интервали скрининга и јасно дефинисане процедуре. Осим тога, постоји тим одговоран за спровођење скрининга, утврђене смернице за праћење и вођење жена с позитивним налазом на тесту, свеобухватна база података као и стална контрола квалитета.

**Селективни скрининг** се изводи на популацији са високим ризиком од обољевања (чланови породице са урођеном хиперлипидемијом, радници у индустрији азбеста).

**Опортунистички скрининг** се изводи код пацијената који посећују лекара из неког другог разлога, невезано за предмет скрининга, а којима се саветује извођење тестова за рано откривање одређених болести (пр. код особа које се лече од остеопорозе скринингом се утврђује простата специфични антиген, или, посета жене гинекологу због планирања породице може бити прилика да се уради тест за рано откривање карцинома грлића материце). Опортунистички скрининг имамо и у случају када пацијент самоиницијативно затражи од изабраног лекара да се подвргне неком од скрининг тестова. Неуједначеност обухвата скринингом велики је недостатак у односу на организоване програме, тако да један део популације знатно чешће користи ове мере, па чак и непотребно често (overscreening), а други део, и то обично људи који су под повећаним ризиком (сиромашни, стари, необразовани), уопште не користе скрининг. Из овог разлога, без обзира на напоре здравствене службе и веће трошкове за целокупни систем, опортунистички модел скринига није довео до већег смањења морбидитета и морталитета од водећих болести данашњице.

Опортуни скрининг представља несистематску примену тестова за скрининг у оквиру редовних прегледа. Он укључује грађане, који се сами јаве на преглед или се јаве лекару из других разлога.

**Мултипли скрининг** представља истовремену примену више скрининг тестова и може бити секвенцијални и симултани.

Секвенцијални скрининг тест – подразумева одвијање скрининга у две фазе. Првом скрининг тесту који је једноставнији, конфорнији и јефтинији подвргавају се сви испитаници. Другом скрининг тесту који је инвазивнији, комплекснији и скупљи подвргавају се само испитаници означени позитивно првим скрининг тестом. На пример, прво се код особа одрађује гликемија наште (први скрининг тест), а затим се код оних који су према резултатима теста били позитивни ради тест оптерећења глукозом (други скрининг тест). На овај начи се смањује број лажно позитивних резултата (повећава специфичност, а смањује сензитивност теста).

Симултани скрининг тест – подразумева извођење неколико скрининг тестова истовремено. Ово за циљ има повећање укупне сензитивности теста.

**Критеријуми за увођење скрининга**

Критеријуми за организовање скрининг пограма које су поставили Вилсон и Јунгер, могу се груписати у четири основне категорије: карактеристике обољења, каракеристике теста, карактеристике метода дијагностике и лечења и цена и изводљивост програма.

**Критеријуми везани за карактеристике** обољења указују да скрининг програм треба организовати за значајне поремећаје здравља, који имају познат природни ток болести и који имају високу учесталост препознатљиве латентне или ране симптоматске фазе, и уколико је доказано боље преживљавање пацијената ако се болест раније открије.

**Критеријуми везани за карактеристике скрининг теста** подразумевају да је тест једноставан, брз, сигуран, прецизан и валидан, прихватљив за људе којима је намењен и економски изводљив за здравствени систем.

Валидност теста је способност теста да коректно класификује испитанике на особе са обољењем и особе без обољења. Валидност теста проценњујемо на основу његове две карактеристике: сензитивности и специфичности. Сензитивност теста јесте његова способност да оболеле особе издвојии као болесне, и мери се процентом стварно оболелих од укупног броја позитивних на тесту. Специфичност теста се односи на његову способност да здраве особе издвоји као негативне, а мери се процентом оних који стварно немају обољење од укупног броја негативних на тесту.

Прецизност или поузданост теста јесте способност теста да даје исте резултате при поновљеним испитивањима.

**Критеријуми везани за карактеристике метода дијагностике и лечења** подразумевају да постоје ефикасне методе за дијагностику и лечење ппоремећаја здравља који тежимо да што раније откријемо скринингом, и, требало би да постоје докази да је цео скрининг програм социјално, клинички и етички прихватљив за здравствене раднике који га изводе и за људе који се тестирају.

**Критеријуми везани за цену и изводљивост програма** односе се на то да цена новооткривених случајева болести (укључујући и дијагностиковање и лечење пацијената) треба да буде избалансирана у односу на целокупну здравствену потрошњу у систему здравствене заштите који организује скрининг. Пре започињања скрининга, прво треба проценити постоје ли адекватни ресури за извођење програма (стручњаци одређеног профила, опрема, информациони систем, услови и капацитети за дијагностику и лечење, као и организован систем за праћење програма и контролу квалитета).

У нашој земљи постоје национални програми организованог скрининга за смо три врсте малигних болести – рак дојке, рак грлића материце, рак дебелог црева. Деценијама се истражује могућност за скрининг неких других малигних болести, али још увек нема општеприхваћених препорука.

**Секундарна превенција – мере благовременог и ефикасног лечења**

Лечење је мера секундарне превенције уколико је благовремено и ефикасно, односно започето по раном откривању болести, рационално и засновано на добром познавању болести и делотворностии методе која се примењује. Лечење обухвата велики број метода којима се ублажавају или отклањају већ настали поремећаји и унапређује претходно нарушено здравље. Према својој природи, лечење може бити опште и специфично. Опште лечење се односи на јачање општих способности организма, док специфично лечење може бити каузално уколико је усмерено на узрок обољења, и симптоматско, уколико је усмерено на знаке болести. Такође лечење можемо поделити на конзервативно и хирушко. У конзервативном лечењу користе се различите методе: лекови (медикаментозно лечење), физички агенси као што су топлота, електрицитет и вода, посебни режими исхране (дијетотерапија), лечење радом (радна терапија), лечење посебним вербалним и невербалним техникама кроз процес који се одвија између терапеута и пацијента или групе пацијената (психотерапија), итд. Савремено хирушко лечење одликује се развојем бројних нових оперативних техника, тежњом ка мање инвазивним и краћим процедурама, технолошким унапређењима материјала и инструмената, све бољим мониторингом пацијената и бољим преживљавањем. Према месту и начину на који је организовано, лечење може бити амбулантно, болничко или кућно.

**Терцијарна превенција – рехабилитација**

Рехабилитација је примена свих расположивих мера на смањење последица обољења, као и недостатака, неспособности и хендикепа, укључујући и социјалну интеграцију. Циљ терцијарне рехабилитације је да се код људи код којих је обољење већ манифестно очува и унапреди постојећи капацитет физичког, психичког и социјалног функционисања, односно да се унапреди квалитет њиховог живота. Поред оспособљавања особа за адаптацију на услове живота у средини у којој живе, веома је важно припремање шире заједнице за њихову социјалну интеграцију.

Мере које сврставамо у терцијарну превенцију врло су различите. Најчешће мислимо на програме физичке рехабилитације, али то могу бити и рад групе за психосоцијалну подршку ратним ветеранима са посттрауматским стресом, породичне терапије лечених алкохоличара, реконструктивна хирушка интервенција код жена операисаних од карцинома дојке, програми којима се обезбеђује доступност кондома особама са ХИВ инфекцијом, итд.

Мере терцијарне превенције важан су облик здравствене заштите код људи који живе са инвалидитетом. Неспособност или инвалидитет јесте свако ограничење или немогућност обављања неке активности на начин или у границама које се сматрају нормалним за људско биће. Крајњи циљ мера терцијарне превенције у овој популацији је развој хендикепа, односно немогућности испуњавања уобичајених друштвених улога, у зависности од пола, старости, друштвених и културалних фактора. Медицински третман, физикална рехабилитација, помоћ психолога, обезбеђивање помагала и друге мере нису довољне у превенцији хендикепа уколико и шири друштвени услови не омогућавају и не штите поштовање људских права и достојанства ове популације, укључивање у сфере друштвеног живота на равноправној основи, и уколико не подстичу њихово запошљавање на одговарајућим радним местима и у одговарајућим условима рада и самим тим, омогуће особама са инвалидитетом живот достојан човека.

Интервенције које спадају у терцијарни ниво превенције врло се често преклапају с куративним мерама, али успешна терцијарна превенција јесте много више од тога и излази из оквира здравствене службе. Овај трећи ниво превенције зависи од тимског рада великог броја здравствених радника, али и професионалаца других дисциплина као што су социјални радници, психолози, логопеди, дефектолози и други сарадници. Добра терцијарна превенција зависи од развијености здравствене службе, али и снаге заједнице и ширих услова у друштву да се поједине услуге пружају ванинституционално и, колико год је могуће, ближе дому пацијента (кућна нега и лечење).