

**РЕПУБЛИКА СРПСКА
ОПШТИНА ЧЕЛИНАЦ
СКУПШТИНА ОПШТИНА**

**ЗДРАВСТВЕНА ПОЛИТИКА ЗА ОПШТИНУ ЧЕЛИНАЦ
ЗА ПЕРИОД 2011-2016**

Челинац, новембар 20011

ОСНОВИ ЗА ДОНОШЕЊЕ ДОКУМЕНТА

Закон о здравственој заштити („Службени гласник Републике Српске“, број 106/09) који је усклађен и пријагођен свјетским и европским опредјељењима и стандардима здравствене заштите, поред осталог разрађује и мјере унапређења здравствене заштите становништва, утврђује носиоце активности, извор средстава за финансирање као и обавезу доношења дугорочних планова и програма унапређења здравствене заштите становништва. У складу са одредбама Закона о здравственој заштити Дом здравља „Свети Врачеви“ Челинац је донио Стратешки план развоја ове установе за период 2010.-2015. године, чија је реализација у току и креће се у програмираним оквирима, а исти се темељи на редовним изворним средствима финансирања које обезбјеђује Фонд здравственог осигурања и једним дијелом Министарство здравља и социјалне заштите. Овим средствима нису покривене све потребе у области здравства, па је Законом о здравственој заштити утврђена обавеза оснивача јавних здравствених установа да обезбиједи потребна средства за суфинансирање изградње и опремања здравствених установа, као и обезбјеђење средстава за континуирано одржавање објеката и опреме, обнављање и набавку нове опреме, финансирање програма здравствене заштите од интереса за локалну заједницу, финансирање заштите и очувања животне средине, отклањање здравствених посљедица проузокованих елементарним непогодама, провођење одређених мјера из хигијенско-епидемиолошке заштите редовним годишњим мјерама дератизације, дезинфекције и дезинсекције, као и континуирана контрола воде за пиће ради спречавања појава здравствених болести и епидемије.

Стога је Скупштина општине Челинац именовала Одбор за здравље, као радно тијело које ће пратити здравствену заштиту становништва и предлагати мјере за унапређење ове области. У складу са законским обавезама, Одбор за здравље је приступио изради овог документа који ће бити снова за доношење годишњих програма који ће утврдити и разрадити мјере и планирати носиоце и потребна средства за реализацију истих. Годишњим програмима обухватит ће се и разрадити мјере у примарној здравственој заштити за све носиоце на подручју Општине, како Дома здравља као јавне установе, тако и остале носиоце у приватном сектору који раде на здравственој заштити на подручју Општине.

Дакле, здравствена политика обухвата глобална питања здравствене заштите на којима ће се темељити годишњи програми.

У овом документу уграђена су сва стратешка опредјељења која су донијели надлежни органи из области здравства Републике Српске заснована на свјетским и европским стандардима.

УВОД

Свјетска здравствена организација дефинише здравље као “стање потпуног физичког, психичког и социјалног благостања, а не само одсуство болести или изнемоглости.” Здравствени радници често нерадо прихватају констатацију да кључне детерминанте здравља леже изван компетенција здравственог сектора. Концепт развоја здравља има много сличности са економским развојем. Оба поменута процеса су резултат активности које укључују многе секторе друштва, као и популацију у цјелини, кроз индивидуалне и колективне одлуке и акције. Интересантан је податак да се допринос медицинских услуга добро развијеног здравственог система побољшања здравља становништва процјењује на свега 10 одсто, а остатак је резултат рада других сектора.

Главне детерминанте здравља корелирају са условима живљења, факторима околине, стилевима живота и биолошким факторима, као што су старост, пол и наслијеђивање. Тако нпр. политика у области становања, пољопривреде, едукације, услова рада, запошљавања, воде и санитације, транспорта, фискалних прописа и социјалне његе, често има већи утицај на здравље становништва него здравствени сектор. Стога је посебно важно нагласити значај интерсекторске сарадње у заштити здравља становништва, која би се у складу са Декларацији из Отаве, требала базирати на 5 области за интервенцију, а то су: креирање здравих јавних политика, креирање одрживе околине, јачање акције заједнице, развој појединачних вјештина у јавном здравству и реоријентација здравствених услуга.

Однос између економског развоја и здравља се може окарактерисати са два термина, а то су “економија здравља” и “здравље економије”. Перспектива “економије здравља” се фокусира на ефекте слабог здравља и ране смрти на економски развој, те на губитак продуктивности. Многе земље су примарно забринуте за финансијске трошкове здравствених услуга и шема социјалне сигурности, прије него за свеукупне трошкове болести и ране смрти за друштво и индивидуе. “Здравље економских стратегија” се фокусира на здравствене ефекте разних економских политика. Главни критериј за просуђивање здравствених ефеката економских политика је како оне утјечу на вулнерабилне скупине. Социјална оскудица, са економским неједнакостима и условима становања често резултира нижом очекиваном дужином живота, и већом дојеначком смртношћу у нижим социјалним класама.

Незапосленост ће представљати значајан проблем . Озбиљне научне студије су показале да се дугорочна незапосленост може сматрати као здравствени хазард *per se*, било да резултира болестима везаним за сиромаштво, или, пак, у добро развијеним системима социјалне сигурности,

психосоцијалним болестима (кардиоваскуларне болести и ментални проблеми). Здрава политика запошљавања подразумијева иницијативу селективног креирања радних мјеста за оне са највећим ризиком од посљедица незапослености, као и адекватног система финансијске подршке. Незапосленост, заједно са нарушеним социјално-економским детерминантама здравља, или без њих, често резултира избором нездравог стила живота код великог броја људи, особито у сиромашнијим слојевима становништва. Стога је евидентан пораст пушења, конзумирања алкохола и опојних дрога, нездраве исхране и недостатне физичке активности, што конзеквентно резултира појавом масовних хроничних незаразних болести. Финансијска недоступност здравствених услуга за сиромашне чест је разлог одлагања захтјева за здравственим услугама, све до тренутка када су симптоми болести већ узнатредовали, и када је третман болести скупљи.

Због свега тога треба промовисати у свим сферама дјеловања у широј друштвеној заједници културу сарадње, као дио сарадње на подручју социјалне политике, а односи се и на здравље и сигурност радника.

Због ограничених економских, хуманих и других ресурса тежиште активности здравствене заштите се успјешно помјера на промоцију здравља и превенцију болести. У Републици Српској усвојен је национални концепт који се огледа у активном приступу раном откривању и превенцији болести као наефикаснији модел за земље у транзицији при чеми модел ПЗЗ који се базира на породичној медицини најпогоднији за његову примјену.

Бројни међународни документи дефинишу правце развоја здравствених система са посебним аспектом на улогу локалних заједница у њиховом функционисању. Тако један од кључних докумената усвојила је Скупштина Свјетске здравствене организације са три основна циља своје глобалне политике у 21. вијеку и то:

1. Дужи и здравији живот за све људе
2. Приступачност свих адекватној и квалитетној здравственој заштити
3. Једнакост у здрављу између земаља и унутар земаља.

Скупштина СЗО је прихватила и 10 глобалних циљева за 21. вијек:

1. Повећање једнакости у здрављу
2. Унапређење преживљавања и квалитета живота
3. Заокрет у глобалном тренду пет главних пендемија
4. Ерадикација и елиминација одређених болести
5. Побољшање снабдијевања водом, санитација исхране и становања
6. Унапређење здравих стилова живота и смањивање штетних по здравље
7. Развој, примјена и праћење остваривања национални политика Здравље за све
8. Унапређивање приступачности комплексној и високо квалитетној здравственој заштити
9. Примјана глобалних и националних информационих система

10. Подршка истраживањима за здравље.

У духу ових глобалних циљева, регионални комитет Свјетске здравствене организације за Европу је на свом 48. састанку у септембру 1998. године прихватио документ о здравственој политици Европског региона СЗО 21. циљ за 21. вијек.

Трајни и крајњи циљ тог документа је да се постигне пун здравствени потенцијал за све.

Два су правца која воде остваривању овог крајњег циља:

1. Промоција и заштита људског здравља током цијелог живота.
 2. Смањивање инциденце оболијевања од водећих болести и повреда.
- Етичку основу свих праваца за остваривање крајњег циља чине три основне вриједности:
3. Здравље је основно људско право
 4. Једнакост у здрављу и солидарност у активностима међу земљама, групама људи унутар земље и међу половима
 5. Активно учешће појединаца, група, заједница, институција, организација и сектора у здравственом развоју.

Здравље за све у 21. вијеку ће се остваривати путем стратегија:

- Мултисекторска стратегија која се односи на детерминанте здравља узимајући у обзир физички, економски, социјални, културни и полни аспект уз обезбјеђивање процјене здравственог доприноса.
- Програми и инвестиције који ће се заснивати на исходу улагања у здравље и третман болести.
- Интегрисана и на породицу и заједницу орјентисана примарна здравствена заштита коју подржава одговарајући флексибилни болнички систем.
- Процес здравственог развоја који укључује релевантне партнере за здравље на свим нивоима: породица, школа, предузеће, локална заједница и цијело друштво у заједничком доношењу одлука, њиховој примјени и евалуацији.

21. циљ за 21. вијек представља оквир за развој здравствених политика у Европском Региону.

Посебно је наглашено од стране Регионални комитет СЗО за Европу да ће државе, ентитети, градови и локалне заједнице прилагодити ове циљеве у складу са својим условима, потребама и могућностима.

ЗДРАВСТВЕНА ПОЛИТИКА ЗА ОПШТИНУ ЧЕЛИНАЦ ЗА ПЕРИОД ДО 2016. ЦИЉЕВИ И МЈЕРЕ

1. ЈЕДНАКОСТ У ПРУЖАЊУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

До 2013. године смањиће се разлике у квалитету доступности здравствене заштите унутар општине Челинац, посебно између руралних и урбаних подручја. Смањиће се разлике у погледу броја становника регистрованих за један тим породичног љекара како не би биле разлике веће од 10%.

Овај циљ ће се остварити:

- Истраживањем здравствених потреба становништва општине Челинац једном у три године на репрезентативном узорку,
- Намјенским кориштењем средстава фонда здравственог осигурања као и средствима из буџета локалне заједнице за уједначавање развоја примарне здравствене заштите и мреже амбуланти породичне медицине на свим подручјима локалне заједнице за који постији исказана потреба локалног становништва и економска оправданост.
- Континуираним процесом регистрације становника за тимове породичне медицине уз обезбјеђење стандардизованих услова за рад као и обима и садржаја здравствене заштите.

2. ЗДРАВЉЕ МЛАДИХ ОСОБА

До 2015. године подићи ниво здравља младих како би могли да у потпуности остварују своју улогу у друштву.

У оквиру тог циља:

- Смањиће се смртност и инвалидност од повреда и насиља.
- Смањиће се број младих који пуше, конзумирају алкохол и уживају дроге.
- Смањиће се трудноћа код малолетница.

Овај циљ ће се остварити:

- Организованим здравствено-промотивним мјерама за стицање здравих животних навика у породици, школи, заједници.

- Политиком у области образовања и запошљавања која ће младим омогућити доступност оптималног нивоа образовања и запошљавања.
- Унапређењем координације у раду свих институција локалне управе, јавног и невладиног сектора на питањима здравља младих.

3. ЗДРАВО СТАРЕЊЕ

До 2015. године, особе од 65 година и више добиће могућност да искористе свој здравствени потенцијал и да играју активнију улогу у друштву. У оквиру овог циља повећати очекивано трајање живота без онеспособљености а код најстаријих повећати ниво здравља како би што дуже очували самосталност у кућном окружењу и задржали своје мјесто у друштву.

Овај циљ ће се остварити:

- Здравствено промотивним и превентивним мјерама у циљу очувања здраве старости.
- Развојем мултисекторских сервиса између здравствене и социјалне службе за помоћ старима у вођењу свакодневног живота и њиховим потребама.
- Доступношћу одговарајуће бриге у колективном смјештају, помагала и социјалне подршке.

4. УНАПРЕЂЕЊЕ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА

До 2015. године побољшаће се ментално здравље становништва а организоване и свеобухватне службе биће доступне особама са менталним проблемима. У оквиру овог циља смањиће се број особа са менталним проблемима и као и стопа самоубиства.

Овај циљ ће се остварити:

- Унапређењем рада на промоцији и заштити менталног здравља, посебно у социјално и економски угроженим групама.
- Раним откривањем проблема у области менталног здравља и пружањем одговарајуће помоћи.
- Усмјеравањем установа за ментално здравље на рад у заједници, школама, предузећима и јачањем улоге савјетовалишта за менталног здравље и интензивирањем сарадње са тимовима породичне медицине.

5. СПРЕЧАВАЊЕ И СУЗБИЈАЊЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

До 2016. године заразне болести неће представљати проблем од социјалномедицинског значаја.

У оквиру тог циља:

- Неће бити случајева полимијелитиса, неонаталног тетануса и дифтерије.
- Смањити ће се инциденца Хепатитиса Б.
- До 2016. године смањиће се раст инциденце и морталитета од ХИВ инфекција и АИДСА, и других полно преносивих болести.
- До 2016. године зауставиће се раст инциденце и морталитета од туберкулозе а до 2020. године смањивати по просјечној годишњој стопи од најмање 3%.
- Смањиће се учесталост респираторних и цријевних инфекција.

Овај циљ ће се остварити:

- Потпуним остваривањем програма имунизације.
- Специфичним мјерама за превенцију и контролу ХИВ инфекција и АИДСА по програму СЗО.
- Специфичним мјерама за спречавање и сузбијање туберкулозе у складу са програмом СЗО.
- Унапређивањем хигијенских прилика, појачаном контролом здравствене исправности воде за пиће и животних намирница.

6. СПРЕЧАВАЊЕ И СУЗБИЈАЊЕ НЕЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

До 2015. године смањиће се морбидитет, онеспособљености и прерана смртност због хроничних незаразних болести.

У оквиру тог циља:

- Смањиће се морталитет од кардиоваскуларних болести код особа испод 65 година старости.
- Смањиће се морталитет од малигних обољења код особа испод 65 година старости.
- Смањиће се компликације од дијабетеса (слепило, ампутације, инсуфицијенција бубрега).
- Смањиће се морбидитет, онеспособљеност и морталитет од хроничних респираторних обољења, мишићно-коштаних поремећаја и превалирајућих хроничних стања.
- Смањиће се број дјеце до 12 година са кариозним зубима.

Овај циљ ће се остварити:

- Примјеном приступа редукције и ризичних фактора како оних повезаних са спољном средином тако и оних повезаних са стилем живота.
- Примјеном стратегије високог ризика усмјерених на промјену стила живота и откривање особа под ризиком.
- Унапређивањем дијагностике, лијечења и рехабилитације.
- Планском имплементацијом националног програма превенције и контроле незаразних болести.

7. СПРЕЧАВАЊЕ И СУЗБИЈАЊЕ ПОВРЕДА

До 2016. године смањиће се инвалидитет и морталитет због повреда.

У оквиру тог циља:

- Смањиће се инвалидитет и морталитет због повреда у саобраћају.
- Смањиће се инвалидитет и морталитет због повреда на радном мјесту и кући.
- Стриктним остваривањем прописа који се односе на безбједност у саобраћају, школи, радним и другим мјестима.
- Унапређивањем координације процеса лијечења и рехабилитације свих актера у здравственом сектору.

8. ЗДРАВИЈИ НАЧИН ЖИВОТА

До 2016. године створиће се критична маса становника са здравим животним навикама што ће утицати на позитивне промјене здравственог стања.

Овај циљ ће се остварити:

- Обухватањем цијелокупног становништва здравствено промотивним мјерама нарочито у вези са исхраном, пушењем и конзумацијом алкохола, физичком активношћу.
- Стриктном контролом здравствене исправности намирница и воде за пиће и предмета опште употребе.
- Побољшањем инфраструктурних услова за одмор и рекреацију.
- Укључивањем медија, школа, стручних у хуманитарних организација у програм здравог стила живота.

9. СМАЊИВАЊЕ ШТЕТНОСТИ АЛКОХОЛА, ДРОГЕ И ПУШЕЊА

До 2016. године смањиће се штетни ефекти за здравље психоактивних супстанци као што су дуван, алкохол и дроге.

У оквиру овог циља:

- Смањиће се број пушача међу старијим популацијама и млађим од 15 година,
- Смањиће се конзумација алкохола која сада износи 6 литара годишње по становнику.
- Смањиће се кориштење дроге, а самим тиме и узрока смртности због конзумирања дроге.

Овај циљ ће се остварити:

- Стриктним примјењивањем прописа којима ће се регулисати забрана рекламирања дувана и алкохола, смањити доступност младима, ограничити пушење на јавним мјестима и ограничити продаја младима.
- Примјеном међународних конвенција о промету дроге и дуванских производа.
- Подршком у раду формираних савјетовалишта за превенцију и одвикавање од пушења и конзумације алкохола и дроге на локалном нивоу и ширем окружењу.

10. УСЛОВИ ЗА ДРАВЉЕ

До 2015. године побољшаће се услови да становници живе у здравијој физичкој и социјалној средини односно у кући, школи, радном мјесту и заједници.

У оквиру овог циља:

- Унапређењем основних животних услова уз подизање квалитета животне средине и редуковање штетних ризика који угрожавају здравље.
- Све школе ће се укључити у међународни програм здрава школа.
- Сва предузећа спроводиће принципе здравог радног мјеста.

Овај циљ ће бити остварен:

- Мултисекторском сарадњом у којој ће здравствени сектор имати улогу координатора, а којим ће се стимулисати интерес школа и предузећа за прихватање програма здрава школа и здраво радно мјесто.

11. МУЛТИСЕКТОРСКА ОДГОВОРНОСТ ЗА ЗДРАВЉЕ

До 2015. године сви сектори повезани са здрављем ће путем активне примјене законских прописа, процедура и других аката дефинисати улогу и одговорност за здравље.

Ова мултисекторска сарадња је нарочито значајна у области промоције здравља и превенције болести.

Овај циљ ће се остварити:

- Стриктном примјеном законских прописа, националних и других програма којима се дефинише улога и одговорност сваког сектора који учествује у реализацији одређеног сегмента активности.
- При доношењу планова и програма у области екологије, образовања, информација и урбанистичких рјешења, изградње индустријских и других објеката, производње и промета свих производа који могу утицати на здравље, предвидјеће се мјере заштите здравља, носиоци извршења и њихова одговорност.

12. ИНТЕГРИСАНИ ЗДРАВСТВЕНИ СЕКТОР

До 2014. године цјелокупно становништво ће имати боље услове коришћења, породичне медицине и према заједници орјентисане примарне здравствене заштите коју ће подржавати флексибилан и поуздан болнички систем.

У оквиру тог циља:

- Цјелокупно становништво биће подједанко покривено мрежом амбуланти породичне медицине и консултантских служби домова здравља. Тај први ниво биће функционално повезан са болничком и специјалистичком службом на I рефералном нивоу који ће бити доступан свима чији се здравствени проблем не може да ријешити у оквиру примарне здравствене заштите.
- Примарна здравствена заштита биће оспособљена да ријешити све здравствене потребе за које није неопходно сложеније испитивање и лијечење, уз ефикасан систем повратне информације између примарне здравствене заштите и рефералног нивоа.
- Свима којима је на основу медицинских индикација потребно биће доступан и II реферални ниво односно високо специјализоване здравствене установе.

Овај циљ ће се остварити:

- Стварањем услова да се развије равномјерно распоређена мрежа амбуланти породичне медицине и консултативних служби домова здравља, адекватним опремањем и едукацијом кадрова у породичној медицини и консултантским службама.
- Функционалним повезивањем примарне здравствене заштите са првим и другим рефералним нивоом.
- Континуираном едукацијом кадрова на свим нивоима остваривања здравствене заштите.
- Успостављањем ефикасног сервиса за пружање битне помоћи на локалном нивоу.

13. ОБЕЗБЈЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

До 2014. године на примарним нивоима остваривања здравствене заштите успоставиће се систем евалуације резултата рада који ће бити повезан са исходом предузетих мјера.

У оквиру овог циља:

- Унаприједити се систем акредитације и сертификације здравствених установа са агенцијом која ће оцјењивати рад здравствених установа према утврђеним стандардима.
- До 2012. године здравствене установе на локалном нивоу ће увести и примјењивати метод евалуације резултата који ће се мјерити квалитетом живота послје здравствених мјера.

Овај циљ ће се остварити:

- Доношењем стратешких аката којима ће се разрадити и омогућити примјена законских рјешења о увођењу стандарда и акредитацији здравствених установа или њихових организационих дијелова.
- Едукацијом руководећих здравствених радника ради оспособљавања за примјену стандарда и увођења система мјерења квалитета.

14. ФИНАНСИРАЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ И АЛОКАЦИЈА РЕСУРСА

До 2015. године обезбједиће се стабилно финансирање здравствене службе и успоставити механизми за алокацију ресурса на принципима једнаке

доступности здравствене заштите, ког-ефективност, солидарности и оптималног квалитета.

У оквиру овог циља нарочито ће се обезбиједити:

- Да трошење за здравствену заштиту буде у складу са реалним потребама становништва.
- Да ресурси првенствено буду усмјерени на промоцију здравља и превенцију болести, за рјешавање најприоритетнијих здравствених проблема и вулнерабилних група становништва.
- Да се досљедно примијени принцип универзалне покривености здравственом заштитом, солидарности и стабилности.
- Досљедном разрадом и примјеном већ усвојених законских рјешења којима су утврђени принципи солидарности, универзалне покривености, приоритета у односу на вулнерабилност и социјално-медицински значај здравствених проблема.
- Усвајањем механизма - уговора којима ће се при расподјели ресурса првенствено покривати потребе за промоцију здравља и превенцију олести, збрињавању хитних стања и третман хроничних обољења.
- Обезбјеђењем редовне уплате доприноса од осигураника и других обавезника доприноса, увођењем додатних извора финансирања (донације, помоћ међународних организација).
- Финансирањем здравствене заштите повезано са оствареним квалитетом и исходом мјера.]
- Планским приступом инфраструктурним инвестицијама и увођењу здравствених технологија у остваривању здравствене заштите на примарном нивоу.

15.РАЗВОЈ ЉУДСКИХ РЕСУРСА

До 2015. године обезбиједиће се да се доведу у складу потребе здравствене заштите и прилив кадрова из медицинских школа и факултета, да се стицањем знања прилагоди савременим потребама здравствене заштите и да се кадрови оспособљавају за рад са појединцем, породицом и заједницом уз довољно знања из промоције здравља и превенције болести.

У оквиру овог циља:

- Донијеће се дугорочни планови кадровских потреба у свим областима ПЗЗ на нивоу локалне заједнице.
- Формират на нивоу локалне заједнице базу података о кадровима на школовању из здравствене области.

- Континуираним професионалним развојем и учешћем свих здравствених радника у процесу едукације.
- Међусекторском сарадњом здравствених установа, школа и црвеног крста и у планирању, едукацији и усавршавању здравствених сарадника и волонтера.

16. ИСТРАЖИВАЊЕ О ЗДРАВСТВЕНОМ СТАЊУ СТАНОВНИШТВА

До 2013. године створиће се услови за систематска и континуирана истраживања у области здравља, развити информациони и комуникациони систем за помоћ у усвајању, коришћењу и дисеминацији знања у складу са стратегијом здравља за све. У оквиру овог циља приоритет ће се дати истраживањима, усмјереним на приоритете утврђене дугорочном здравственом политиком, истраживањима којима ће се унаприједити информациони и комуникациони систем.

Овај циљ ће се остварити:

- Усвајањем програма истраживачког рада у области здравља и здравствене заштите који ће имати стабилне изворе финансирања (сваких 3-5 година на репрезентативном узорку).
- Давањем приоритета и истраживањима усмјереним на унапређење здравственог стања становништва, планирања здравствених услуга, подизањем ефикасности и квалитета здравствене заштите, коств-ефективности здравствених мјера и унапређивања организације и функционисања здравствене службе.

REFERENCE

- 1.MZSZ RS,Ciljevi i mjere zdravstvene politike do 2020,Vlada RS,Sl.gl.18/99
- 2,Dahlgren G., The need for intersectoral action for health. The European Health Policy Conference: Opportunities for the Future, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 5-9 December 1994, pp. 18.
- 3.WHO. Zdravlje 21 – zdravlje za sve u 21. vijeku. Regionaln kancelarija WHO, Copenhagen, 2000.
WHO. European health care reform. Analysis of current strategies. WHO Regional Publication, European Series, No. 72, Copenhagen 1997. 166

ОДБОР ЗА ЗДРАВЉЕ