

На основу члана 45. став 1. Закона о Влади („Службени гласник РС“ бр. 55/05, 71/05-исправка, 101/07, 65/08, 16/11, 68/12-одлука УС, 72/12, 7/14-одлука УС и 44/14)

Влада доноси

СТРАТЕГИЈУ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

„Здрави људи, здравље у свим политикама“

Увод

Јавно здравље је наука и уметност превенције болести, продужавања живота и унапређења здравља путем организованих напора друштва. Јавно здравље се може разматрати и путем структура и процеса помоћу којих се здравље популације разуме, чува и унапређује¹.

Стратегија јавног здравља Републике Србије (у даљем тексту: Стратегија) подржава унапређење здравља, спречавање болести и продужење квалитетног живота становништва. Добро здравље је од суштинског значаја за одрживи економски и друштвени развој и основна брига у животу сваке особе, свих породица и заједница.

Стратегија је документ који утврђује општи оквир за акције и идентификује даље правце, остављајући простор за решавање стари и нових изазова.

Стратегијом се подржава испуњавање друштвене бриге за здравље људи и подстиче одговорност државе и друштва у обезбеђењу добробити за све грађане путем унапређења здравља, продужења очекиваног трајања квалитетног живота, очувања здраве животне и радне средине. Циљеви се остварују кроз све облике партнерства за здравље и наглашавање значаја свеобухватног приступа путем интердисциплинарности и мултисекторске сарадње.

У Стратегији се утврђују области деловања у јавном здрављу, оквир, мисија, визија и принципи Стратегије, општи и специфични циљеви, акциони план за деловање, као и начин имплементације, праћења, евалуације и извештавања о спровођењу Стратегије.

1. Области деловања у јавном здрављу

У складу са законом којим се уређује јавно здравље, области деловања јавног здравља су:

- 1) физичко, ментално и социјално здравље становништва;
- 2) промоција здравља и превенција болести и повреда;
- 3) животна средина и здравље становништва;

¹ WHO. Strengthening Public Health Capacity and Services in Europe. A Concept Paper. Copenhagen: WHO regional Office for Europe and Durham University 2011.

- 4) радна околина и здравље становништва;
- 5) организација и функционисање здравственог система; и
- 6) поступање у кризним и ванредним ситуацијама.

Стратегија се превасходно заснива на деловању у оквиру промоције здравља и превенције болести и повреда.

Под промоцијом здравља се подразумева, у складу са дефиницијом датом у Повељи из Отаве (1986. година): „Процес оспособљавања људи да повећају контролу над својим здрављем и унапреде га.“ Основни правци промоције здравља су:

1) залагање за здравље, у циљу добијања подршке да се створе битни услови за здравље;

2) омогућавање људима да достигну пун здравствени потенцијал и једнакост у здрављу (једнак приступ информацијама, вештинама за здрав живот и могућностима здравог избора);

3) посредовање између различитих интереса друштва у стремљењу ка здрављу (мултисекторски, интердисциплинарно у свим сферама живота – између појединаца, породица, заједница, удружења грађана, здравственог система и других чинилаца друштва).

Под превенцијом се подразумева смањивање ризика појаве патолошког процеса, болести, повреде, неспособности или неког другог нежељеног стања или феномена, путем активности и мера повезаних са унапређењем и очувањем здравља, као и успостављање здравља које је нарушено и спречавање или одлагање неповољног тока и исхода иреверзибилних поремећаја здравља. Под примарном превенцијом болести и повреда подразумевају се мере за њихово спречавање и сузбијање, које могу бити опште (повећање стандарда, заштита животне средине и понашање у складу са здрављем) и специфичне (као што је имунизација). Мере секундарне превенције болести су рано откривање болести (скрининзи, самопрегледи и превентивни прегледи) и благовремено лечење. Од значаја је споменути и нивое примордијалне превенције (која укључује елиминацију предиспонирајућих фактора ризика), терцијарне (мере физичке и психо-социјалне рехабилитације и спречавања компликација болести и повреда) и кватернарне превенције (мере за „смањење штете“). Превенција се може сагледати и преко мера универзалне (интервенције усмерене на популацију), селективне (интервенције усмерене на рањиве групе) и индиковане превенције (интервенције усмерене на појединце).

2. Оквир Стратегије јавног здравља

Оквир Стратегије дефинисан је уз уважавање изазова јавног здравља у Републици Србији, као и међународног приступа представљеног у јавноздравственим политикама и областима деловања јавног здравља у Европи. Усмеравање пажње на постизање једнакости у здрављу данас представља основ и повезује се са одрживим развојем путем доброг управљања у три најважнија аспекта одрживог развоја: економски развој, широка социјална инклузија и

одрживост животне средине². Европска политика „Здравље 2020“³ истиче вредности деловања за постизање доброг здравља које обухватају једнакост, одрживост, квалитет, транспарентност, одговорност, родну равноправност, достојанство и право на учешће у доношењу одлука.

2.1. Изазови јавног здравља у Републици Србији

Изазови јавног здравља у Републици Србији су бројни и повезују се са последицама економске кризе, миграцијама становништва и растућим неједнакостима, а сагледавају кроз здравље и детерминанте здравља, систем јавног здравља и јавно-здравствену политику.

2.1.1. Здравствено стање и детерминанте здравља

Показатељи здравственог стања и детерминанте здравља упућују на следеће:

- 1) смањење броја и старење становника су главна обележја демографских прилика у Републици Србији;
- 2) велики број становника Републике Србије оболева, прерано умире или бива онеспособљено услед болести и повреда које су превентабилне;
- 3) водеће болести и повреде су повезане са социјалним и економским одредницама здравља, односно несразмерно присутнији код сиромашног и рањивог становништва, што доприноси неједнакостима у здрављу.

Демографску ситуацију у Републици Србији карактерише старење становништва и негативан природни прираштај. Према постојећој демографској структури становништво Републике Србије је међу најстаријим у Европи (просечна старост је 42,6 године). Постојећа депопулација (негативна стопа природног прираштаја -5,3/1000 у 2015. год), чему доприноси и опадање стопе фертилитета, као и рађање жена у све каснијем животном добу (просечан број година живота жена прворотки 27,9 година) доводи до смањења укупног броја становника Републике Србије. Просечан број чланова домаћинства износи 2,88^{4,5}. Стопа ризика од сиромаштва у 2015. години је износила 25,4%. Најизложенији ризику од сиромаштва су деца, вишечлана домаћинства, самохране родитељи и незапослена лица⁶. Стопа незапослености у Републици Србији, у III кварталу 2016. године износи 14,4%⁷.

² UN. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E (приступљено 17. маја 2016. године)

³ WHO. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: WHO regional Office for Europe 2013.

⁴ Републички завод за статистику Републике Србије. Статистички годишњак 2015. Београд: РЗС 2015.

⁵ Републички завод за статистику Републике Србије. Статистички календар Републике Србије 2016. Београд: РЗС 2016.

⁶ Републички завод за статистику Републике Србије. Сиромаштво и социјална неједнакост у Републици Србији у 2015. Саопштење, Анкета о приходима и условима живота, број 84, год. LXVI. Београд: РЗС 2016.

⁷ Републички завод за статистику Републике Србије. Стопе активности, запослености, неактивности и незапослености. file:///C:/Users/d2/Downloads/Stope_aktivnosti_zaposlenosti_neaktivnosti_i_nezaposlenosti.pdf (приступљено 20. Децембра 2016. Године)

Вредност бруто домаћег производа (БДП) по глави становника у 2015. години је износила 4.638 ЕУР, што је на истом нивоу као и 2011. године (4.619 ЕУР), док је у истом периоду стопа реалног раста БДП смањена са 1.4% на 0,74%⁸. Укупни расходи за здравствену заштиту учествују у релативно високом проценту (повећање са 8,8% у 2003. години на 10,6% БДП у 2013. години). Учешће јавних расхода у укупним расходима за здравствену заштиту је смањено са 66,9% у 2003. години на 60,5% у 2013. години, док се у истом периоду учешће приватних расхода у укупним расходима повећало са 29,1% на 39,5%⁹.

Очекивано трајање живота на рођењу је у периоду од 2002. до 2015. године повећано код мушкараца са 69,7 на 72,6 и код жена са 75,0 на 77,7 година. Стопа смртности одојчади је смањена са 10,6 у 2000. години на 5,3 у 2015, док је у популацији Рома овај показатељ смањен у периоду 2005-2014. године са 25,0 на 12,8. Стопа смртности деце млађе од 5 година је смањена у истом периоду са 12,7 на 6,2, док је у популацији Рома, вредност овог показатеља преполовљена у периоду 2005-2014. године (са 28,0 на 14,4)^{10, 11}.

Највећем оптерећењу болестима доприносе хроничне незаразне болести и удружени фактори ризика. Болести срца, крвних судова и малигни тумори чинили су преко две трећине свих узрока смрти током 2014. године у Републици Србији. Више од половине свих смртних исхода (53,3%) била је последица умирања од болести система крвотока, а скоро свака пета умрла особа (21,1%) умрла је од последица малигног тумора. Повреде и тровања биле су узрок смрти у 3,0% случајева, компликације шећерне болести у 2,5%, као и опструктивна болест плућа (2,5 %)¹². Упоређивањем стандардизованих стопа смртности за водеће узроке смрти у Републици Србији у односу на европску земљу са најнижом стопом и просек стопе у Европској унији, (у даљем тексту: ЕУ) за старост 0-64 година, на 100.000 становника, у 2013. години – приметно је да су вредности највише у Републици Србији: исхемична болест срца (стопа од 25,2 у Србији, наспрам 7,0 у Израелу и 17,0 – просек у ЕУ), цереброваскуларна болест (стопа од 18,0 у Србији, наспрам 2,8 у Швајцарској и 7,7 – просек у ЕУ) и малигне неоплазме (стопа од 101,4 у Републици Србији, наспрам 46,1 у Шведској и 68,1 – просек у ЕУ). Слично, стандардизована стопа смртности за водеће хроничне незаразне болести код становништва доби 30-69 година, на 100.000 становника, у 2012. години била је највиша у Републици Србији (498,8), преко два пута већа него у земљи са најнижом вредношћу овог показатеља – Израелу (189,9), а већа него просечне вредности за Европски регион Светске здравствене организације (у даљем тексту): СЗО (405,0) и ЕУ (289,2).¹³

Пушење и даље представља један од водећих фактора ризика уз тренд повећања учесталости у периоду од 2006. до 2013. године за 3,0% (код жена за 3,4% и мушкараца за 1,9%). Према подацима истраживања здравља 46,1% становништва у 2013. години није конзумирало алкохол, а употреба алкохола као свакодневна појава је била присутна код 4,7% становништва, што

⁸ Републички завод за статистику Републике Србије. Национални рачуни.

<http://webgrzs.stat.gov.rs/WebSite/Public/PageView.aspx?pKey=61> (приступљено 13.септ 2016. године)

⁹ Одабрани показатељи расхода за здравствену заштиту који се достављају Светској здравственој организацији. <http://www.batut.org.rs> (приступљено 17. маја 2016. године)

¹⁰ УНИЦЕФ. Истраживање вишеструких показатеља положаја жена и деце у Србији, 2014. Београд: УНИЦЕФ 2014.

¹¹ Влада Републике Србије. Национални миленијумски циљеви развоја у Републици Србији. Београд: Влада РС 2006.

¹² Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут". Здравствено статистички годишњак Републике Србије 2014. Београд: ИЗЈЗ 2015.

¹³ European Health For All Data Base, WHO/Europe. <http://data.euro.who.int/hbadb>

представља повећање у односу на 2006. годину (3,4%). Више од половине одраслог становништва (56,3%) је прекомерно ухрањено, од чега је гојазних 21,2%. Ово представља значајно повећање у односу на 2006. годину (17,3%). У истом периоду учесталост гојазности код деце је скоро двоструко повећана и у 2013. години се региструје код 4,9% деце¹⁴.

2.1.2. Систем јавног здравља

Систем јавног здравља обезбеђује и подржава широк спектар активности и услуга чијим се спровођењем извршавају главни задаци јавног здравља.

За организацију система јавног здравља у Републици Србији одговорно је министарство надлежно за послове здравља. Део одговорности за област јавног здравља имају и министарство надлежно за послове просвете, науке и технолошког развоја, министарство надлежно за послове пољопривреде и заштите животне средине, министарство надлежно за послове рада, запошљавања, борачких и социјалних питања, министарство надлежно за послове омладине и спорта, министарство надлежно за послове културе и информисања, министарство надлежно за послове правде, министарство надлежно за послове финансија, министарство надлежно за послове унутрашњих послова и др.

Здравствене установе у систему јавног здравља дефинисане су Уредбом о Плану мреже здравствених установа¹⁵. Уредба дефинише 26 института и завода за јавно здравље као носиоце активности у областима деловања јавног здравља у складу са законом којим се уређује јавно здравље. Значајну улогу у систему јавног здравља имају и домови здравља на територији за коју су основани. Њихову мрежу чини 158 установа у Републици Србији. Имајући у виду поједине области деловања јавног здравља за исходе су битни и остали учесници изван сектора здравствене заштите у складу са законом којим се уређује јавно здравље.

Област јавног здравља регулисана је Законом о јавном здрављу и великим бројем законских и подзаконских прописа. У складу са чланом 19. Закона о јавном здрављу („Службени гласник РС“, бр. 15/16), средства за деловање у области јавног здравља обезбеђују се из буџета Републике Србије, аутономне покрајине и јединице локалне самоуправе. од организација здравственог осигурања. продајом услуга и производа у систему јавног здравља. обављањем научноистраживачке и образовне делатности. од легата, поклона, завештања и из других извора у складу са законом.

2.1.3. Јавноздравствена политика

Јавноздравствена политика је усмерена на социјално-економске детерминанте здравља и смањивање неједнакости у здрављу и подразумева бригу о здрављу у свим политикама у складу са законом којим се уређује јавно здравље. Заснива се на универзалном праву сваког појединца на достизање пуних здравствених потенцијала, имајући у виду холистички приступ здрављу и посматрајући га кроз концепт физичког, менталног и социјалног благостања. На

¹⁴ Институт за јавно здравље Србије “Др Милан Јовановић Батут”. Истраживање здравља становништва Србије 2013. Београд. ИЗЈЗ 2014.

¹⁵ Службени гласник РС 42/06, 119/07, 84/08, 71/09, 85/09, 24/10, 6/12, 37/12, 8/14 и 92/2015.

тај начин у фокусу су одреднице здравља и здравље као императив развоја сваког друштва. Овакво опредељење наглашава одговорност државе, односно учешће свих сектора друштва у обезбеђењу услова који омогућавају и подржавају достизање највишег нивоа здравља за сваког појединца. Основне вредности и принципи свеобухватних политика јесу једнакост свих грађана, достојанство и солидарност, уз одговорност друштва, заједница и појединаца, њихово учешће и транспарентност у одлучивању¹⁶. Делотворно спровођење оваквих политика захтева свеобухватно и синергистично управљање за здравље, уз развој модела и инструмената који омогућавају боље коришћење ресурса, партиципацију свих актера и делегирање одговорности за здравље, а у циљу смањења неједнакости у здрављу и социјалне искључености, као и унапређења благостања становништва.

Концепт „Здравље у свим политикама“ је приступ који је препоручен као одговор на изазове које са собом носи развој међусекторске сарадње и укључивање свих субјеката друштва. То је интегрисани приступ који омогућава достизање друштвених циљева свих владиних ресора¹⁷. Интересекторска, од стране владе координисана политика, заједнички циљеви и интегрисани одговори на постојеће проблеме и изазове, партнерство са невладиним и приватним сектором је основа заједничког управљања односно ефикасног спровођења здравља у свим политикама. Здравствени сектор има водећу улогу у раду са другим секторима и непосредној подршци влади у развоју релевантних политика и достизању њихових циљева. Успешна примена овог концепта захтева институционализовани процес интересекторског решавања проблема, утврђивање мандата и одговорности, иницијатива, финансирања, буџета и одрживих механизма за рад владиних установа у области јавног здравља.

2.2. Међународни приступ

Стратегија се ослања на документ „Здравље 2020: европски оквир политике који подржава акције свих нивоа власти и друштва за здравље и благостање“¹⁸, који је усвојен на основу резолуције EUR/RC62/Conf.Doc./8 Регионалне канцеларије СЗО за Европу. Заједнички циљеви су: значајно унапређење здравља и благостања становништва, смањење неједнакости у здрављу, јачање јавног здравља и обезбеђивање здравствених система „усредсређених на људе“ који су универзални, равноправни, одрживи и висококвалитетни.

Политика „Здравље 2020“ је заснована на четири приоритетне области за деловање:

1) улагање у здравље током целог животног циклуса и оснаживање становништва;

2) усмереност на незаразне и заразне болести које доприносе највећем оптерећењу становништва у Европи;

¹⁶ WHO. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: WHO regional Office for Europe 2013.

¹⁷ WHO. European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services. EUR/RC62/Conf.Doc./6 Rev.2: Sixty-second session of the WHO Regional Committee: Malta, 10–13 September 2012.

¹⁸ WHO. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: WHO regional Office for Europe 2013.

3) јачање здравствених система „усмерених на људе“, капацитета јавног здравља и спремности за ванредне ситуације, надзор и реаговање;

4) стварање отпорних заједница и средина које пружају подршку.

Формулисање Стратегије у овој области усклађено је и са 10 препознатих кључних области деловања јавног здравља (*10 Essential Public Health Operations and Services in Europe/10 EPHO's*), у складу са препорукама Регионалне канцеларије СЗО за Европу¹⁹ и то:

- 1) надзор над здрављем и благостањем популације;
- 2) праћење и одговор на опасности по здравље и ванредне ситуације;
- 3) заштита здравља, укључујући безбедност животне средине и радне околине, хране и друго;
- 4) промоција здравља, укључујући активности усмерене на друштвене одреднице здравља и неједнакости у здрављу;
- 5) спречавање и сузбијање заразних и незаразних болести, укључујући рано откривање,
- 6) обезбеђивање доброг управљања за здравље и благостање;
- 7) обезбеђивање компетентних јавно-здравствених кадрова;
- 8) обезбеђивање одрживе организационе структуре и финансирања;
- 9) заступање, комуникација и друштвена мобилизација за здравље;
- 10) унапређење јавно-здравствених истраживања за политику и праксу засновану на доказима.

Веома важан документ за пројекцију жељених исхода у јавном здрављу до 2020. године представља и трећи програм ЕУ за активности у области здравља 2014 – 2020. година²⁰, који се усмерава на следеће основне циљеве²¹:

- 1) промоција здравља, превенција болести и оснаживање средине која пружа подршку здравим стилевима живота;
- 2) заштита грађана од озбиљних прекограничних претњи;
- 3) допринос иновативним, ефикасним и одрживим здравственим системима;
- 4) подстицање приступачности бољој и безбеднијој здравственој заштити за грађане.

Текуће националне стратегије других земаља (Финске, Енглеске, Северне Ирске, Немачке, Хрватске, Аустралије и других) представљају драгоцену помоћ.

¹⁹ WHO. European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services. EUR/RC62/Conf.Doc./6 Rev.2: Sixty-second session of the WHO Regional Committee: Malta, 10–13 September 2012.

²⁰ European Commission. Regulation of the European Parliament and of the Council on establishing a Health for Growth Programme, the third multi-annual programme of EU action in the field of health for the period 2014-2020. Brussels, 9.11.2011. COM(2011) 709 final

²¹ EC Third Health Programme (2014-2020). http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_en.htm (приступљено 17. маја 2016. године).

Стратегија је у потпуности заснована на Резолуцији Уједињених нација „Трансформисање нашег света: Агенда за одрживи развој до 2030.“ и предвиђеним циљевима²².

3. Мисија, визија и принципи

Мисија Стратегије је да се развија и примењује систем знања, вештина и активности усмерених на унапређење здравља, спречавање и сузбијање болести, продужење и побољшање квалитета живота путем организованих мера друштва.

Визија Стратегије су здравији људи, смањене неједнакости у здрављу и удружене акције свих нивоа власти и друштва за здравље и благостање.

Принципи стратегије су:

- 1) одговорност државе и друштва за здравље;
- 2) сви облици партнерства за унапређење здравља;
- 3) усмереност на популацију и друштвене групе;
- 4) оријентација ка локалној самоуправи;
- 5) интерсекторски и мултидисциплинарни рад;
- 6) акције за социјалне одреднице, факторе ризика и смањивање неједнакости у здрављу.

4. Општи и специфични циљеви Стратегије

Следећи мисију, визију и принципе јавног здравља Стратегија има следеће опште циљеве у оквиру којих су специфични и оперативни циљеви:

- 1) унапређење здравља и смањивање неједнакости у здрављу;
- 2) унапређење животне средине и радне околине;
- 3) спречавање и сузбијање болести и водећих ризика по здравље становништва;
- 4) развој акција промоције здравља у заједници;
- 5) подршка развоју доступне, квалитетне и ефикасне здравствене заштите;
- 6) развој система јавног здравља заснованог на доказима из истраживања;
- 7) унапређење управљања, комуникације и партнерства за примену начела „здравље у свим политикама”.

4.1. Унапређење здравља и смањивање неједнакости у здрављу²³

4.1.1. Унапређење праћења и евалуације здравственог стања и неједнакости у здрављу

²² UN. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E (приступљено 17. маја 2016. године)

²³ Основа за праћење и евалуацију свих специфичних циљева су показатељи дефинисани према Истраживању здравља становништва Србије.

4.1.1.1 Све јединице локалне самоуправе/ЈЛС (општине и градови) извештаваће и публиковаће годишње анализе здравственог стања на основу показатеља здравствене статистике, показатеља стања животне и радне средине, демографских и социоекономских одредница здравља, до 2026. године;

4.1.1.2 Установиће се систем праћења здравственог стања становништва Републике Србије путем посебних истраживања, у складу са претходном праксом, планом СЗО и ЕУ, до 2020. године;

4.1.2 Унапређење исхране и физичке активности становништва Републике Србије (тако да се удео одраслог становништва и млађих од 18 година који се правилно хране и физички су активни увећа за 10% до 2026. године);

4.1.2.1 Стратегија унапређења исхране и физичке активности (СУИФ) биће усвојена до 2019;

4.1.2.2 Национални програм за унапређење доступности хране биће усвојен до 2020. године;

4.1.2.3 Национални програм унапређења безбедности хране биће усвојен до 2020. године;

4.1.2.4 Примена и праћење Националног програма за превенцију гојазности код деце и одраслих, почев од 2018. године и даље;

4.1.3 Превенција и сузбијање пушења и изложености дуванском диму, штетне употребе алкохола и злоупотребе дрога (тако да се удео одраслог становништва и млађих од 18 година који свакодневно или повремено пуше, изложени су дуванском диму у радној средини и на јавном месту, прекомерно пију алкохол и злоупотребљавају дроге смањи за 10% до 2026. године);

4.1.3.1 Подршка примени Стратегије контроле дувана и Акционом плану за њену примену, пружаће се континуирано;

4.1.3.2 Подршка раду установљених интерсекторских тела значајних у контроли дувана пружаће се континуирано;

4.1.3.3 Подршка промени постојећих или усвајање нових прописа до 2026. године, у складу са препорукама Водича за примену Оквирне конвенције о контроли дувана СЗО и законодавства Европске уније;

4.1.3.4 Примена и праћење Националног програма превенција штетне употребе алкохола и алкохолном узрокованих поремећаја у Републици Србији, почев од 2018. године и даље;

4.1.3.5 Постоји подстицај и континуирана подршка иницијативама јединица локалне самоуправе за ограничење доступности алкохолних пића;

4.1.3.6 Образовање запослених у примарној здравственој заштити за препознавање особа са проблемом прекомерне употребе алкохола и примену метода кратке интервенције, спроводиће се континуирано;

4.1.3.7 Подршка примени Стратегије за спречавање злоупотребе дрога за период 2014-2021. година пружаће се континуирано;

4.1.4 Унапређење здравља становништва Републике Србије у областима од водећег јавно здравственог значаја;

4.1.4.1 Примена и праћење Националног програма очувања и унапређења сексуалног и репродуктивног здравља грађана Републике Србије, почев од 2018. године и даље;

4.1.4.2 Континуирана подршка примени и евалуацији активности у области раног развоја;

4.1.4.3 Унапређење превентивне стоматолошке здравствене заштите, спроводиће се континуирано;

4.1.4.4 Подршка усвајању Стратегије развоја заштите менталног здравља за период након 2018. године и Акционом плану за њену примену;

4.1.4.5 Биће усвојена нова Стратегија за превенцију и заштиту деце од насиља до 2019. године;

4.1.4.6 Континуирана подршка примени и евалуацији четири стратешке области Стратегије за спречавање и сузбијање насиља над женама у породици и у партнерским односима;

4.1.5 Унапређење здравља осетљивих друштвених група путем развоја и имплементације додатних мера ради смањења неједнакости у здрављу (тако да се удео осетљивих група које своје здравље процењују као врло добро и одлично повећа за 10% до 2026. године);

4.1.5.1 Дефинисање додатних мера здравствене заштите намењене приоритетним осетљивим друштвеним групама на територији јединица локалне самоуправе/ЈЛС, континуирано;

4.1.5.2 Унапређење приступачности здравствених установа и доступности здравствене заштите осетљивим друштвеним групама на територији јединица локалне самоуправе, континуирано;

4.1.6 Праћење и евалуација здравственог стања радноактивне популације и неједнакости у здрављу;

4.1.6.1. Анализа здравственог стања радноактивне популације на бази испитивања штетних фактора са радног места и из радне околине и обављених превентивних лекарских прегледа, у складу са важећим прописима и директивама ЕУ;

4.1.6.2. Посебна истраживања осетљивих група радноактивне популације (млади, жене у репродуктивном периоду, старији радници, особе са инвалидитетом, незапослени, радници у малим и микро предузећима, samozапослени, пољопривредници, запослени кроз неформални рад итд).

4.2. Унапређење животне средине и радне околине

4.2.1. Праћење, евалуација и унапређење животне средине и процена ризика за здравље становништва

4.2.1.1. Све јединице локалне самоуправе (општине) извештаваће и публикуваће годишње извештаје о показатељима стања животне средине до 2021. године;

4.2.1.2. Установиће се интегрисани систем праћења, евалуације и унапређења животне средине путем стратешких докумената, у складу са

претходном праксом, посебним истраживањима, усвојеним стратегијама, планом СЗО и ЕУ, од 2021. године и даље;

4.2.1.3. Биће усвојен Национални програм за процену ризика из животне средине на здравље становништва до 2021. године;

4.2.1.4. Обезбеђивање повољног окружења за активно спровођење прихваћених међународних обавеза из области животне средине и здравља (IEA- декларације, протоколи, акциони планови и сл.) од 2018. године;

4.2.1.5. Оснаживање правног оквира за активно спровођење прихваћених међународних обавеза из области животне средине и здравља (IEA- Декларације, Протоколи, Акциони планови и сл.) од 2018. године;

4.2.2. Унапређење праћења штетних фактора са радног места и откривање ризика по здравље

4.2.2.1. Континуирано ће се унапређивати успостављено редовно испитивање штетних фактора са радног места (хемијске, физичке, биолошке, ергономске и психосоцијалне штетности) и годишње извештавање;

4.2.2.2. Правовремено откривање здравствених ризика у вези са новим технологијама спроводиће се континуирано;

4.2.2.3. Биће започето развијање базе података о штетностима на раду и радним местима са повећаним ризиком, током 2018. године.

4.2.3. Унапређење снабдевања здравствено исправном водом за пиће

4.2.3.1. Биће донет нови Правилник о здравственој исправности воде за пиће до краја 2018. године;

4.2.3.2. Утврдиће се санитарно-хигијенско и техничко стање водовода на територији Републике Србије, до 2021. године;

4.2.3.3. Извршиће се прикључење 30% постојећих малих локалних водовода, приоритетно објеката за снабдевање водом за пиће предшколских и школских установа, на мреже централних водовода до 2026. године.

4.2.4. Унапређење система управљања отпадних материја

4.2.4.1. Ускладиће се законска регулатива у области управљања отпадом са регулативом ЕУ до 2020. године;

4.2.4.2. Израдиће се регионални и локални планова за управљање отпадом до 2021. године;

4.2.4.3. Израдиће се нова Национална стратегија за управљање отпадом до краја 2020. године;

4.2.4.4. Израдиће се Национални планови за поједине токове отпада до краја 2021. године;

4.2.4.5. Повећаће се број становника обухваћених организованим сакупљањем чврстог отпада на 90 % до 2026. године;

4.2.4.6. Континуирано ће се оснаживати капацитети јавно комуналних предузећа у циљу унапређења система управљања отпада;

4.2.4.7. Успоставиће се одржив систем за прикупљање амбалажног отпада до 2021. године;

4.2.4.8. Повећаће се број становника који живе на подручју покривеном канализационим системом за 20% до 2021. године;

4.2.4.9. Повећаће се удео отпадних вода које се пречишћавају пре изливања у реципијенте за 20% до 2026. године.

4.2.5. Унапређење стања животне средине и одговор на климатске промене

4.2.5.1. Смањиће се емисија штетних гасова из индустрије, кућних ложишта и моторних возила у односу на 2015. годину за 20%, до 2026. године;

4.2.5.2. Континуирано ће се унапређивати контролисана примена средстава за заштиту биља и минералних ђубрива са циљем очувања квалитета земљишта и постизања здравствене безбедности хране;

4.2.5.3. Израдиће се Стратешке карте буке, Акциони планови за заштиту од буке и Акустично зонирање градова до 2021. године;

4.2.5.4. Израдиће се Акциони планови за одговор на климатске промене градова до 2021. године;

4.2.6. Унапређење образовно-васпитних активности у области очувања и унапређења животне средине и здравља људи

4.2.6.1. Континуирано спровођење едукативних програма усмерених на обезбеђење хигијенски исправне воде за пиће у руралним подручјима од 2019. године;

4.2.6.2. Континуирано спровођење едукативних програма о значају очувања и унапређења стања животне средине у предшколским и школским установама;

4.2.6.3. Континуирано спровођење едукативних програма о примени мера личне и колективне заштите и других мера усмерених на сузбијање комараца;

4.3. Спречавање и сузбијање болести и водећих ризика за здравље

4.3.1. Унапређење епидемиолошког надзора над болестима, повредама и факторима ризика

4.3.1.1. Унапређење регистара лица оболелих од болести и стања од већег јавноздравственог значаја, спроводиће се континуирано;

4.3.1.2. Биће унапређен надзор над водећим заразним болестима, до 2021. године и биће уведен електронски имунизациони регистар;

4.3.1.3. Припремљеност и одговор на ванредне ситуације и опасности по здравље, унапређиваће се континуирано;

4.3.1.4. Биће усвојена Стратегија развоја система спречавања и сузбијања заразних болести у Републици Србији до 2021. године.

4.3.2. Унапређење успешности система за рано откривање и сузбијање епидемија

4.3.2.1. Обезбедиће се одрживост примене специфичних мера сузбијања епидемија и подршка ће се пружати континуирано;

4.3.2.2. Обезбедиће се стандардизација лабораторијских процедура у систему раног откривања и сузбијања епидемија, до 2020. године.

4.3.3. Унапређење спречавања и сузбијања хроничних незаразних болести и повреда

4.3.3.1. Унапређење програмске здравствене заштите у области спречавања и сузбијања кардиоваскуларних болести, спроводиће се континуирано;

4.3.3.2. Унапређење програмске здравствене заштите у области спречавања и сузбијања дијабетеса типа 2, спроводиће се континуирано;

4.3.3.3. Унапређење програмске здравствене заштите у области спречавања и сузбијања, као и раног откривања колоректалног карцинома, карцинома дојке и карцинома грлића материце, спроводиће се континуирано;

4.3.3.4. Биће усвојен Национални програм превенције повреда до 2020. године.

4.3.4. Спречавање и сузбијање професионалних болести, болести у вези с радом и повреда на раду

4.3.4.1. Континуирано ће се унапређивати евиденције професионалних болести и повреда, као и њихово спречавање и сузбијање;

4.3.4.2. Биће усвојен Програм заштите запослених у зони јонизујућег и нејонизујућег зрачења, посебно у здравственим установама до 2021. године;

4.3.4.3. Континуирано ће се иновирати план за ванредне ситуације услед хемијских акцидената у радној средини (и ширења у животну средину) и услед дејства јонизујућег зрачења у радној и животној средини.

4.4. Развој акција промоције здравља у заједници

4.4.1. Унапређење знања и понашања популације у вези са очувањем и унапређењем здравља и смањивањем фактора ризика

4.4.1.1. Континуирано ће се унапређивати спровођење здравствено васпитног рада у предшколским установама, основним и средњим школама до 2026 године;

4.4.1.2. Континуирано ће се унапређивати спровођење здравствено васпитног рада у здравственим установама;

4.4.1.3. Спроводиће се и евалуирати кампање промоције здравља у складу са приоритетима.

4.4.2. Унапређење партнерства и друштвене укључености за здравље у локалној заједници – примена механизма за интегрисано управљање

4.4.2.1. У свим јединицама локалне самоуправе биће основани и функционисати савети за здравље у складу са законом, до 2020. године;

4.4.2.2. Сви савети за здравље утврђиваће предлог плана јавног здравља на локалном нивоу, до 2019. године, а од 2020. пратиће годишње спровођење плана кроз посебне програме из области јавног здравља;

4.4.3. Развој и оснаживање мреже окружења која подржавају здравље и здраве изборе

4.4.3.1. Континуирано ће се унапређивати програм Здрав вртић са применом у најмање 45% предшколских установа, до 2026. године;

4.4.3.2. Континуирано ће се унапређивати програм Здрава школа са применом у најмање 30 % основних и 20% средњих школа до 2026. године;

4.4.3.3. Континуирано ће се унапређивати програм Здрав град са обухватом од најмање 10 градова до 2026. године.

4.5. Подршка развоју доступне, квалитетне и ефикасне здравствене заштите

4.5.1. Унапређење доступности и приступачности здравствене службе

4.5.1.1. Анализираће се важећи План мреже здравствених установа и усвојити нови прилагођен актуелним здравственим потребама становништва Републике Србије, од 2018. до 2020. године;

4.5.1.2. Анализираће се важећи Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе и усвојити нови прилагођен оптимуму захтева здравствене службе, од 2018. до 2019. године;

4.5.1.3. Усвојиће се национални План развоја здравствених кадрова у Републици Србији, заснован на потребама до 2026. године;

4.5.1.4. Дефинисаће се основни пакет здравствених услуга на свим нивоима здравствене заштите, од 2018. до 2020. године;

4.5.1.5. Обезбедиће се финансирање из буџета Републике Србије основног пакета здравствених услуга на свим нивоима здравствене заштите, од 2018. до 2021. године и даље;

4.5.1.6. Установиће се одржива подела рада међу здравственим установама, од 2018. до 2021. године.

4.5.1.7. Континуирано унапређивање доступности и приступачности здравствене службе за осетљиве популационе групе;

4.5.1.8. Обезбедиће се једнака доступност и приступачност здравствене службе за целокупно становништво, до 2026. године и даље.

4.5.2. Унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената

4.5.2.1. Усвојиће се Стандарди квалитета свих нивоа здравствене заштите, до 2019. године;

4.5.2.2. Усвојиће се нова Стратегија за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената од 2019. до 2021. године;

4.5.2.3. Спроводиће се, пратити и евалуирати Стратегија за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената од 2019. до 2026. године;

4.5.2.4. Акредитоваће се све здравствене установе, до 2026. године;

4.5.2.5. Континуирано ће се унапређивати процедуре за поштовање права пацијената, од 2018. до 2026. године и даље;

4.5.2.6. Започеће примена подстицајних механизма финансирања здравствене службе заснованих на критеријумима квалитета и ефикасности, од 2021. до 2023. године.

4.5.3. Унапређење ефикасности здравствене заштите

4.5.3.1. Процена здравствених технологија ће се институционализовати у свим здравственим установама и спроводиће се у процесу одлучивања о лековима, медицинским средствима и процедурама, од 2019. до 2026. године;

4.5.3.2. Формираће се Национална политика лекова, од 2018. до 2021. године;

4.5.3.3. Континуирано ће се развијати нови (у просеку три годишње) и ревидирати постојећи водичи добре клиничке праксе (у просеку два годишње), од 2019. до 2026. године.

4.6. Развој система јавног здравља заснованог на доказима из истраживања

4.6.1. Развој и оснаживање кадрова у систему јавног здравља Републике Србије унапређивањем компетенција према Европском акционом плану за јачање јавноздравствених капацитета и услуга²⁴

4.6.1.1. Обавиће се анализа јавноздравствених кадрова, дефинисати и усвојити План потреба за јавноздравственим кадровима у установама из Плана мреже здравствених установа, до 2019. године;

4.6.1.2. Усагласиће се и усвојити измене и допуне Правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, тако да међу запосленима буду наведена сва одговарајућа занимања за обављање послова јавног здравља²⁵ до 2019. године;

4.6.1.3. Развиће се и усвојити петогодишњи планови усавршавања кадрова путем акредитованих академских програма из јавног здравља и акредитованих курсева континуиране едукације у свим здравственим установама из Плана мреже здравствених установа, до 2020. године;

4.6.1.4. Континуирано ће се спроводити усавршавање кадрова из завода и института јавног здравља, домова здравља и других здравствених установа на основу петогодишњег плана, и кадрова институција изван система здравствене заштите путем акредитованих академских програма из јавног здравља и акредитованих курсева континуиране едукације;

²⁴ То је седма област деловања у јавном здрављу Европском акционом плану за јачање јавноздравствених капацитета и услуга Светске здравствене организације (*EPHO 7 – European Public Health Operation 7. WHO. European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services – EAP. Copenhagen: WHO 2012.*)

²⁵ Одговарајућа занимања су дефинисана Правилником о листи стручних, академских и научних назива, Сл. гласник РС 30/2007, 112/2008, 72/2009 и 81/2010, као и Правилником о специјализацијама и ужим специјализацијама здравствених радника и здравствених сарадника Службени гласник РС 10/2013.

4.6.1.5. Академске институције ће континуирано сарађивати са институцијама државне управе, заводима и институтима јавног здравља, осталим институцијама и удружењима грађана на развоју нових компетенција заснованих на изазовима јавног здравља и потребама запослених у јавном здрављу.

4.6.2. Развој простора, опреме и информационог система института и завода за јавно здравље

4.6.2.1. Све делатности института и завода за јавно здравље биће акредитоване од 2019. до 2026. године;

4.6.2.2. Биће потпуно развијен информациони систем јавног здравља у институтима и заводима за јавно здравље, од 2019. до 2021. године;

4.6.2.3. Институт за јавно здравље Србије континуирано ће да развија комуникациони центар, од 2019. до 2026. године.

4.6.3. Успостављање одрживог финансирања завода и института за јавно здравље и фискалних подстицаја за јавно здравствене активности

4.6.3.1. Анализираће се постојећи систем финансирања завода и института јавног здравља и дефинисати препоруке за унапређење, у 2019. години;

4.6.3.2. Усвојиће се измене финансирања завода и института за јавно здравље, тако да доминира извор финансирања из буџета до 60%, путем програма од општег интереса, до 2020. године;

4.6.3.3. Предложиће се и усвојити минимални скуп услуга које обављају заводи и институти за јавно здравље, а финансира Републички фонд здравственог осигурања, на основу доприноса, до 2020. године;

4.6.3.4. Усвојиће се измене прописа тако да се текући трошкови завода и института за јавно здравље покривају као у свим осталим установама из Плана мреже здравствених установа, до 2019. године;

4.6.3.5. Унапређиваће се финансирање активности Института за јавно здравље Србије засновано на буџетским средствима, континуирано;

4.6.3.6. На основу анализе, предложиће се Министарству надлежном за послове финансија и Влади обим фискалних подстицаја усмерених на јавно-здравствене активности завода и института за јавно здравље, до 2019. године;

4.6.3.7. Усвојиће се измене закона тако да јединице локалних самоуправа буду у обавези да финансирају програме јавног здравља на својој територији, до 2019. године.

4.6.4. Оснаживање мреже завода и института за јавно здравље

4.6.4.1. Развиће се модел за оперативни план координације активности мреже института и завода за јавно здравље, у 2019. години;

4.6.4.2. Институт за јавно здравље Србије ће спроводити оперативни план координације активности мреже института и завода за јавно здравље уз евалуацију и извештавање, континуирано од 2019.

4.6.5. Развој јавноздравствених истраживања и иновација

4.6.5.1. Биће дефинисан и усвојен Национални програма за истраживања и развој у јавном здрављу, уз сарадњу академских институција, института и завода за јавно здравље, других институција изван система здравствене заштите и удружења грађана до 2020. године;

4.6.5.2. Унапређење сарадње у истраживачком раду из приоритетних области јавног здравља између института за јавно здравље, академских институција у оквиру и изван здравственог сектора, спроводиће се континуирано.

4.7. Унапређење управљања, комуникације и партнерства за примену начела „здравље у свим политикама”

4.7.1. Развој и унапређење система за примену партиципаторног управљања за здравље

4.7.1.1. Национални савет за јавно здравље ће бити функционалан као механизам интегрисаног управљања у спровођењу здравља у свим политикама, до 2019. године;

4.7.1.2. Усвојиће се и применити закони и подзаконска акта у свим секторима од значаја за јавно здравље, до 2021. године.

4.7.2. Развој и унапређење система за информисано одлучивање засновано на доказима

4.7.2.1. Биће успостављена партнерства доносиоца одлука, истраживачких, академских, јавно здравствених установа за истраживања здравља и одредница здравља, до 2019. године;

4.7.2.2. Биће успостављен систем за прикупљање података, анализу и извештавање о здрављу и одредницама здравља на свим нивоима према препорукама СЗО и ЕУ, до 2019. године;

4.7.2.3. Биће успостављен систем за праћење примене политика, стратегија и програма јавног здравља на свим нивоима, путем активности мреже института и завода за јавно здравље и координације Института за јавно здравље Србије, до 2020. године.

4.7.3. Унапређење комуникације о здрављу и одредницама здравља

4.7.3.1. Биће успостављен систем за примену стратешког приступа комуникације о здрављу и одредницама здравља на свим нивоима, путем активности мреже завода и института за јавно здравље, до 2020. године.

4.7.3.2. Биће развијени механизми заступања за здравље на свим нивоима, до 2020. године.

5. Акциони план за период од 2018. до 2026. године

Акциони план за спровођење Стратегије за период од 2018. до 2026. године (у даљем тексту: Акциони план) описује укупан спектар активности које се предузимају у области јавног здравља и оставља могућност

да се, паралелно са имплементацијом Стратегије, активности даље развијају, унапређују и евалуирају.

Активности координирају институти и заводи за јавно здравље, а реализација активности спроводиће се према приоритетима и доступности извора финансирања.

Акциони план је одштампан уз ову стратегију и чини његов саставни део.

6. Имплементација, праћење, евалуација и извештавање о спровођењу Стратегије

У имплементацији Стратегије, министарство надлежно за послове здравља сарађује са свим партнерима из здравственог система, као и са свим другим партнерима ван система здравствене заштите.

Праћење спровођења Стратегије обавља Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић-Батут“, заједно са институтима и заводима за јавно здравље, као носиоцима активности у областима деловања јавног здравља.

Евалуација спровођења Стратегије обавља се у свакој фази процеса спровођења Акционог плана. За евалуацију се користе здравствени показатељи Европске уније (ЕЧН-2) и индикатори изабрани од стране стручњака одговорних за поједине активности и програме. Годишње извештавање је обавезно и садржи: резултате спроведених активности, тешкоће и проблеме у реализацији, као и предлог мера за унапређење.

7. ФИНАНСИЈСКА СРЕДСТВА ЗА СПРОВОЂЕЊЕ СТРАТЕГИЈЕ

У Буџету за 2018. годину, средства су обезбеђена на разделу 27 – Министарство здравља, у оквиру програма 1802 – Превентивна здравствена заштита, економска класификација, 465 – Остале дотације и трансфери, и то у оквиру програмске активности 0001 – Подршка раду Института „Др Милан Јовановић Батут“, у износу од 8.028.480 динара и програмске активности 0002 – Подршка раду института и завода за јавно здравље, у износу од 41.129.098 динара и у оквиру Програма 1809 – Превенција и контрола водећих хроничних незаразних обољења, Програмска активност 0001 – Подршка раду Канцеларије за контролу дувана, економска класификација 465 – остале дотације и трансфери, у износу од 300.000 динара.

У 2019. години, средства ће се обезбедити у складу са лимитима, које утврди Министарство финансија.

Финансијска средства за спровођење Стратегије, обезбеђују се према предвиђеним активностима у Акционом плану, и из Буџета аутономне покрајине и јединица локалне самоуправе, од организација здравственог осигурања, продајом услуга и производа у систему јавног здравља, обављањем научноистраживачке и образовне делатности, од легата, поклона, донација и других извора у складу са законом.

8. Завршни део

Ову стратегију објавити у „Службеном гласнику Републике Србије”.

Број: 500-01-0649/2020-07
У Београду,

В Л А Д А

ПРЕДСЕДНИК