



Република Србија  
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА



Стална конференција  
градова и општина

Савез градова и општина Србије



ЧЕТВРТО  
ИЗДАЊЕ

Биљана Мијовић, Бојана Матејић,  
Драгица Јовишевић, Јасмина Танасић,  
Оља Нићифоровић Шурковић

# ПРИРУЧНИК ЗА СТРАТЕШКО ПЛАНИРАЊЕ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА НА ЛОКАЛНОМ НИВОУ – „МАПА ПУТА“



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development  
and Cooperation SDC



**ПРИРУЧНИК ЗА СТРАТЕШКО ПЛАНИРАЊЕ  
ЈАВНОГ ЗДРАВЉА НА ЛОКАЛНОМ НИВОУ – „МАПА ПУТА”**



**СТАЛНА КОНФЕРЕНЦИЈА ГРАДОВА И ОПШТИНА**  
Савез градова и општина Србије

Биљана Мијовић, Бојана Матејић, Драгица Јовишевић,  
Јасмина Танасић, Оља Нићифоровић Шурковић

**ПРИРУЧНИК ЗА  
СТРАТЕШКО ПЛАНИРАЊЕ  
ЈАВНОГ ЗДРАВЉА  
НА ЛОКАЛНОМ НИВОУ**

—

**„МАПА ПУТА”**

**Четврто издање**

Београд, 2022.

**ПРИРУЧНИК ЗА СТРАТЕШКО ПЛАНИРАЊЕ ЈАВНОГ  
ЗДРАВЉА НА ЛОКАЛНОМ НИВОУ – „МАПА ПУТА”**

**Четврто издање**

*Аутори*

Проф. др Биљана Мијовић

Проф. др Бојана Матејић

Драгица Јовишевић, дипл. психолошкиња

Др Јасмина Танасић, дипл. социјална радница и социјална политиколошкиња

Доц. др Оља Нићифоровић Шурковић

*Уредник*

Јасмина Танасић

*Издавач*

Стална конференција градова и општина

– Савез градова и општина Србије

Македонска 22, 11000 Београд

*За издавача*

Никола Тарбук, генерални секретар СКГО

*Рецензенти*

Проф. др Весна Бјеговић, Медицински факултет Универзитета у Београду

Проф. др Ержебет Ач-Николић, Медицински факултет Универзитета у Новом Саду

*Лектура*

Ивана Андрић

*Илустрације у приручнику и на корици*

Боб Живковић

*Дизајн и припрема за штампу*

Досије студио, Београд

[www.dosije.rs](http://www.dosije.rs)

*Штампа*

Досије студио, Београд

[www.dosije.rs](http://www.dosije.rs)

*Тираж:* 500 примерака

ISBN 978-86-80480-74-9

Израда и објављивање ове публикације реализовани су у оквиру пројекта „Институционална подршка СКГО – трећа фаза” који подржава Влада Швајцарске, а спроводи СКГО. Ова публикација не представља ставове Владе Швајцарске.

*Поштовани премијеру, министре,  
градоначелнице или посланиче,*

*Добро здравље је основа друштвеној и економској развоја и јача пољитике у свим секторима. Међу њим, економска и фискална криза са којом се суочавају многе земље представља озбиљне изазове и пошвенцијални ризик који може да угрози позитиван најредак који је поштинут. Ипак, криза представља и значајну прилику да поново усмеримо и обновимо своје најоре да бисмо унајредили здравље свих људи.*

*Сви сектори и нивои власти доприносе стварању услова за здравље. Ваше лидерство за здравље и блаосицање може да најрави значајну разлику за људе у вашој земљи, држави, региону или граду и за цео европски регион. Ваша подршка пољитици „Здравље 2020” заиста је од суштинској значаја.*

Светска здравствена организација,  
Регионална канцеларија за Европу,  
„Здравље 2020”





## Рецензије

### I

У данашње време међународна заједница и бројне земље мотивисане су да постигну одрживи развој који неће угрозити задовољавање потреба садашњих и будућих генерација. Поред општег економског развоја, друштвене укључености и одрживости животне средине, за достизање циљева одрживог развоја до 2030. године значајна је и подршка кроз добро управљање на локалном нивоу. Будући да се у основи одрживог развоја налази добро здравље, препознавање значаја стратешког планирања јавног здравља води ка данашњој потреби за мултидисциплинарним тимовима и њиховим интервенцијама на нивоу локалне самоуправе. Имајући у виду да јавно здравље треба да представља један од приоритета у развоју јединица локалне самоуправе, публикација *Приручник за стpајшешко ѓланирање јавног здравља на локалном нивоу – „Маја ѓуша”* данас има посебно место.

Публикација је настала као резултат напора групе аутора, Биљане Мијовић, Бојане Матејић, Драгице Јовишевић, Јасмине Танасић и Оље Нићифоровић Шурковић, да своје богато теоријско и практично искуство, како у пружању јавно-здравствених услуга тако и у мултидисциплинарном раду, преточе у рукопис који је користан не само у светлу континуираног професионалног усавршавања, већ и као драгоцен водич у свакодневном раду савета за здравље на локалном нивоу. Основни садржаји публикације, подељени у седам поглавља, засновани су на актуелним домаћим и међународним документима, на савременим приступима јавном здрављу и на доказима које пружа добра пракса у овој области. Вредност ове публикације јесте у синтези знања и искустава, као и у наглашавању интегрисаног/мултидисциплинарног приступа популацији. На овај начин *Приручник за стpајшешко ѓланирање јавног здравља на локалном нивоу – „Маја ѓуша”* представља одговарајућу литературу за све чланове мултидисциплинарног тима који се баве здрављем на нивоу локалне самоуправе.

У уводним поглављима аутори значајки уводе појмове јавног здравља и представљају значај саме публикације, која је настала уз подршку Сталне конференције градова и општина, за развој локалне самоуправе. Читаоци могу да се упознају са водећим међународним и европским трендовима (покретом за одрживи развој, који никог не оставља по страни), али и са ситуацијом у Републици Србији, посебно са улогом нових организационих структура (савети за здравље) које подржавају здравље на локалном нивоу. Поред упознавања, читаоци могу да сагледају основне и специфичне путеве за испуњавање друштвене бриге за

здравље на нивоу градова и општина, уз обиље примера на које ће се сигурно у будућности враћати.

У централним поглављима публикације, аутори су презентovali логику стратешког планирања и детаљно разрадили основне кораке на такав начин да их мултидисциплинарни тим на локалном нивоу може извести. Објашњене су основне активности за анализу и оцену ситуације у погледу јавног здравља, затим поступци у формулисању мисије и визије, као и у изради акционог плана и програмирању, праћењу и евалуацији. Посебно је користан део о изради плана јавног здравља путем припреме за планирање, израде слике здравља (здравственог профила) града/општине, израде дугорочног, стратешког документа, акционог плана и успостављања система праћења и извештавања о спровођењу плана јавног здравља. Вредност публикације огледа се у чињеници да је свако поглавље праћено конкретним примерима који доказују изводљивост поступка на основу актуелних закона и осталих прописа Републике Србије.

Публикација *Приручник за стратешко планирање јавног здравља на локалном нивоу – „Маја иуџа”* са задовољством се препоручује градовима и општинама у Србији и свим професијама које се баве унапређењем здравља на локалном нивоу, као незаобилазна литература, уз наду да ће доживети још многа издања.

Проф. др Весна Бјеговић Микановић,  
*професор Медицинског факултета,  
руководилац Школе јавног здравља  
и здравствене менаџмента*

## II

Приручник је написан на 130 страна и има 73 литературна навода. Подељен је у два дела: први део даје законске основе по којима јединице локалне самоуправе треба да поступају, а други део у пет корака даје модел и начин планирања и спровођења јавног здравља на нивоу локалне самоуправе.

У уводном делу приручника дата је дефиниција здравља и јавног здравља, као и објашњење о намени овог приручника за чланове савета за здравље у локалним самоуправама. Посебно поглавље је одвојено за историјски развој и појам јавног здравља, као и стратешки и институционални оквир јавног здравља у Републици Србији.

Следи поглавље о областима деловања јавног здравља и улози локалне самоуправе у друштвеној бризи за здравље, за сваку област посебно, са примерима добре праксе и предлозима активности на нивоу локалне самоуправе.

Следећим поглављем аутори нас полако уводе у стратешко планирање, описују појам и садржај стратешког планирања и детаљно износе фазе израде стратегије. Свака фаза је јасно објашњена, поткрепљена примерима са великим бројем сугестија како се може радити и шта су кораци у свакој фази посебно.

На крају, аутори дају конкретне кораке у планирању јавног здравља у општини/граду, односно указују на то који су данас најзначајнији фактори ризика за здравље у нашем окружењу, како се анализирају и како се дефинишу активности за смањење преваленције фактора ризика.

Приручник је првенствено намењен члановима савета за здравље у локалним самоуправама да би чланови савета лакше, стручније и сврсисходније могли да обаве свој изузетно захтеван и тежак посао. Приручник у потпуности задовољава ту своју намену.

Овај приручник је и корисно штиво за све оне који се баве јавним здрављем, али и за сваког појединца који жели да унапреди услове за здравље у својој средини.

Концепција и редослед поглавља су логични, приручник је написан стручно и разумљивим језиком.

Завршна оцена: приручник у потпуности испуњава услове да буде штампан и да постане корисно штиво за оне којима је првенствено и намењен, а то су чланови савета за здравље у локалној самоуправи.

Проф. др Ержебет Ач Николић,  
*редовни професор Медицинској факултету  
Универзитета у Новом Саду*

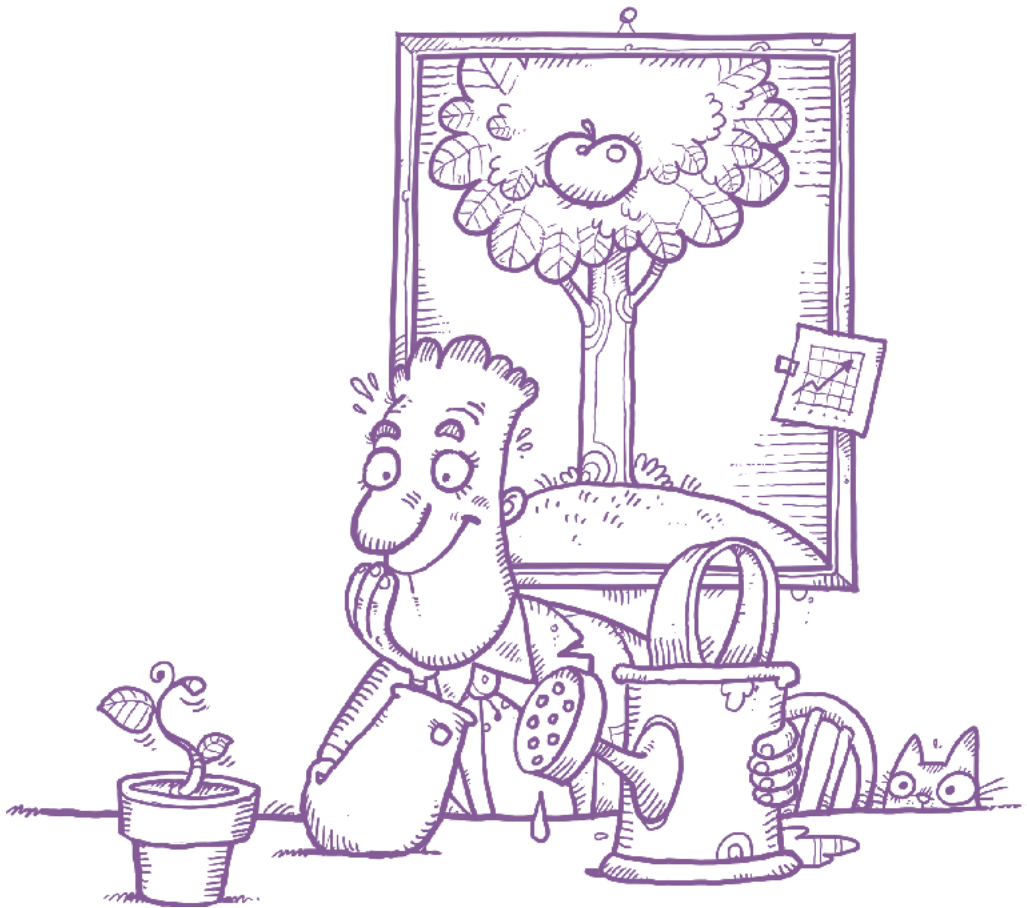


# Садржај

УВОД.....	15
<b>I ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: ПОЈАМ, СТРАТЕШКИ, ЗАКОНСКИ И ИНСТИТУЦИОНАЛНИ ОКВИР У ЈЕДИНИЦАМА ЛОКАЛНЕ САМОУПРАВЕ .....</b>	<b>19</b>
1. Појам јавног здравља.....	21
2. Стратешки, законски и институционални оквир за јавно здравље.....	27
<b>II ОБЛАСТИ ДЕЛОВАЊА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА .....</b>	<b>49</b>
1. Друштвена брига за јавно здравље у области физичког, менталног и социјалног здравља становништва.....	51
2. Друштвена брига за јавно здравље града/општине у области промоције здравља и превенције болести .....	55
3. Друштвена брига за јавно здравље у области животне средине и здравља становништва .....	61
4. Друштвена брига за јавно здравље у области радне околине и здравља становништва .....	69
5. Друштвена брига за јавно здравље у области организације и функционисања здравственог система.....	73
6. Друштвена брига за јавно здравље у области поступања у кризним и ванредним ситуацијама .....	77
<b>III ПОЈАМ И ФАЗЕ СТРАТЕШКОГ ПЛАНИРАЊА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА.....</b>	<b>81</b>
1. Прва фаза: припремна фаза.....	87
2. Друга фаза: анализа и оцена стања .....	89
3. Трећа фаза: стратешки оквир.....	103
4. Четврта фаза: израда акционог плана и програмирање .....	109
5. Пета фаза: мониторинг и евалуација (праћење и вредновање).....	113

<b>IV КОРАЦИ У ПЛАНИРАЊУ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА У ВАШЕМ ГРАДУ/ОПШТИНИ.....</b>	<b>119</b>
1. Први корак: припрема за планирање јавног здравља.....	121
2. Други корак: израда слике здравља (здравственог профила) града/општине.....	123
3. Трећи корак: израда плана јавног здравља.....	149
4. Четврти корак: израда акционог плана .....	153
5. Пети корак: успостављање система за праћење спровођења плана јавног здравља и извештавање о томе.....	167
<b>V УМЕСТО ЗАКЉУЧКА: ОДРЖИВОСТ ПЛАНА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА .....</b>	<b>171</b>
<b>VI ДОДАТАК: РАЗРАЂЕНИ АКЦИОНИ ПЛАН ЈАВНОГ ЗДРАВЉА .....</b>	<b>175</b>
1. Физичко, ментално и социјално здравље .....	177
2. Промоција здравља и превенција болести.....	187
3. Животна средина и здравље .....	205
4. Радна средина и здравље .....	251
5. Организација и функционисање здравственог система.....	257
6. Здравље у ванредним ситуацијама .....	269
<b>ЛИТЕРАТУРА.....</b>	<b>287</b>

# УВОД









На постављено питање зашто је људски век у последњих сто година значајно продужен и зашто у неким земљама људи имају већи број година квалитетног здравог живота, одговор се у највећој мери може наћи у достигнућима и активностима јавног здравља. На питање шта је јавно здравље, Светска здравствена организација (СЗО) даје одговор: Јавно здравље је наука и уметност превенције болести, продужавања живота и унапређења менталног и физичког здравља и ефикасности помоћу организованих напора заједнице. Социо-економске одреднице здравља представљају друштвене и економске околности у којима људи живе и раде (СЗО 2005), а уколико су неповољне, могу водити ка неједнакостима у здрављу. Друштвено-економске одреднице здравља су бројне, на пример: образовање, запосленост, доходак, становање, услови рада, социјална сигурност, друштвена укљученост, као и доступна и квалитетна храна, исправна и контролисана вода, ваздух, безбедније одлагање отпада, здрава животна средина, вакцинација и успешнија контрола заразних болести, доступна и квалитетна здравствена заштита, степен знања о здравом и нездравом понашању и многе друге. Од набројаних одредница у значајној мери зависи и квалитет живота и здравље појединца и заједнице. Тако је доказано да свака година образовања мајке продужава живот детету; да незапослени више оболевају, нарочито од депресије; да су сиромашни болеснији од социјално обезбеђених и да имају мању доступност здравствене заштите итд. Зато је важно свако побољшање услова у наведеним областима и јавноздравствена интервенција која повећава капацитете појединца, заједнице и друштва и утиче на побољшање здравља.

Постоје три основне функције јавног здравља. Прва се односи на процену и праћење здравља заједнице и угрожених популација како би се идентификовали здравствени проблеми и дефинисали приоритети. Друга функција подразумева формулисање и развој здравствених политика ради решавања идентификованих приоритетних проблема, у сарадњи са политичким и другим лидерима у заједници. Трећа основна функција јавног здравља јесте обезбеђивање приступа одговарајућој и економски исплативој здравственој заштити, укључујући службе за промоцију здравља и превенцију болести, као и оцењивање квалитета и ефективности здравствене заштите.

Европски оквир јавноздравствене политике *Здравље 2020: „Здравље у свим њо-лићикама”* (Health 2020), који подржава акције свих нивоа власти и друштва за здравље и благостање, усвојен је на седници Регионалног комитета Светске здравствене организације (СЗО) за Европу 2012. године. Заједнички циљеви 53 земље потписнице, међу којима је и Србија, јесу: значајно унапређење здравља и благостања становништва, смањење неједнакости у здрављу, јачање јавног здравља и

обезбеђивање здравствених система који су универзални, равноправни, одрживи, висококвалитетни и усредсређени на људе. Важећа стратегија јавног здравља у Републици Србији (2016–2025) „Здрави људи, здравље у свим политикама”, заснива се на принципима Стратегије СЗО „Здравље 2020”, а у складу је са најновијим смерницама Светске здравствене организације за Европу, које се налазе у актуелном Програму рада Регионалне канцеларије СЗО за Европу, за период 2020–2025. (*European Programme of Work 2020–2025*). У тексту Стратегије стоји да она „подржава унапређење здравља, спречавање болести и продужење квалитетног живота становништва”. Такође се наводи да је добро здравље од суштинског значаја за одрживи економски и друштвени развој и основна бригаа у животу сваке особе, свих породица и заједница. Одговорност за очување и унапређење јавног здравља имају сви: од нивоа државе, преко локалне самоуправе, послодаваца, па до појединца. Значајна новина уведена Законом о јавном здрављу РС, који је усвојен 2016. године, управо се односи на нове надлежности локалних самоуправа у области јавног здравља. Носиоци друштвене бригае за здравље на локалном нивоу први пут су савети за здравље, чије су улоге и надлежности законски јасно прецизиране.

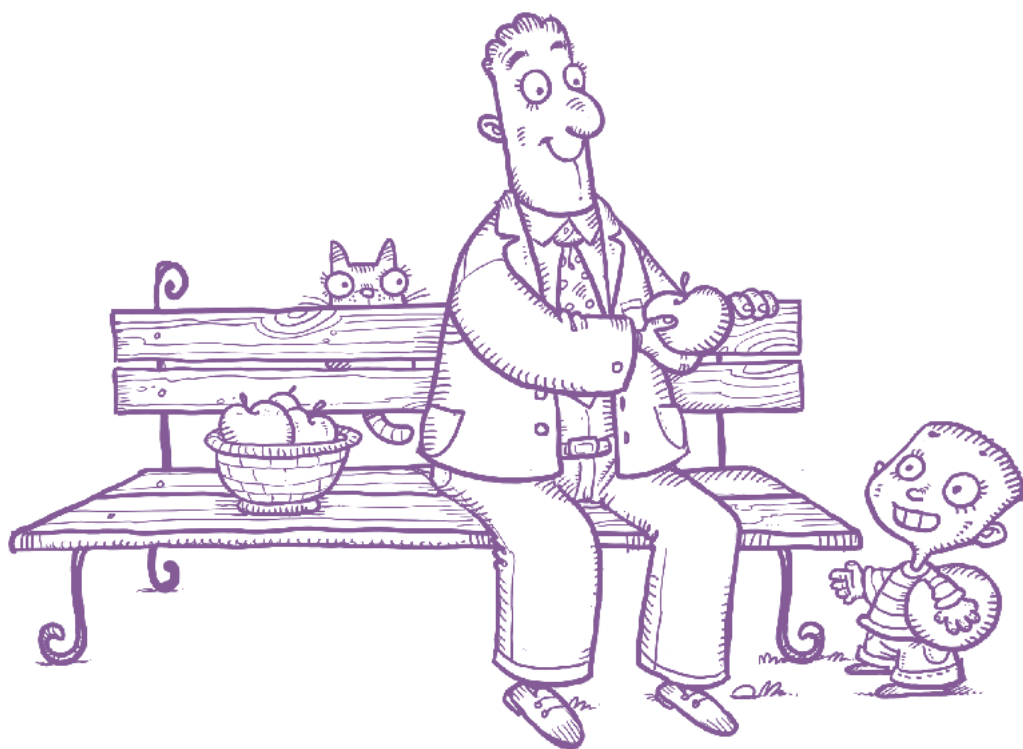
Овај приручник је намењен пре свега саветима за здравље. Састоји се из два дела. У првом делу ће бити представљен стратешки законски и институционални оквир по коме су локалне самоуправе дужне да поступају. У њему ће бити представљени значење, улога и области јавног здравља у односу на надлежности локалне самоуправе, као и улога савета за здравље у друштвеној бризи за здравље. У другом делу ће бити објашњен процес стратешког планирања јавног здравља, кроз пет корака: припрему за планирање јавног здравља града/општине; израду слике здравља (здравственог профила) града/општине; израду стратешког плана јавног здравља; израду акционог плана; праћење спровођења плана јавног здравља града/општине и извештавање о њему.

Намера Сталне конференције градова и општина јесте да се кроз овај приручник обједињено прикажу стратешки, законски и институционални основ по којем савети за здравље треба да поступају у спровођењу надлежности из области јавног здравља на локалном нивоу. Циљ нам је и да повежемо, објаснимо и прикажемо широк оквир јавноздравствених активности у свим областима јавног здравља. Концепт јавног здравља је везан за постанак модерне српске државе и локалну самоуправу. Примерима из историје желимо да покажемо да ове надлежности нису нешто ново већ, напротив, да имају дубоке корене у савременим српским институцијама и локалној самоуправи. С друге стране, намера нам је да применом методологије коју прописују струка и СЗО помогнемо у сложеном процесу стратешког планирања јавног здравља на локалном нивоу, које се сада први пут спроводи.

С обзиром на то да су у саветима за здравље чланови различитих професија, намера ауторки је да стил приручника буде једноставан и разумљив свима. Термини којима су у овом приручнику означени положаји, професије, односно занимања, изражени у граматичком мушком роду, подразумевају природни мушки и женски род лица на која се односе.

I

# ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: ПОЈАМ, СТРАТЕШКИ, ЗАКОНСКИ И ИНСТИТУЦИОНАЛНИ ОКВИР У ЈЕДИНИЦАМА ЛОКАЛНЕ САМОУПРАВЕ



*Истраживања говоре да многи људи, па чак и поједини здравствени радници, оријентисани претежно ка клиничкој медицини, имају проблем да разумеју шта је јавно здравље, зашто је битно и чему тежи. За разумевање јавног здравља потребно је упознати се са различитим дефиницијама кроз историју, његовим начелима, областима деловања и његовим законским и институционалним оквирима.*

# 1. Појам јавног здравља

Здравље је највеће богатство.



Шта је јавно здравље први пут је дефинисано током прве половине 20. века, а дефинисано је као „наука и уметност превенције болести, продужавања живота и унапређења здравља кроз организоване напоре заједнице за санацију животне средине, контроле инфекција у заједници, едукације појединца о принципима личне хигијене, организовања здравствених служби и неге за рану дијагнозу и превентивну терапију болести, и ради развоја друштвених механизма који ће омогућити сваком појединцу у заједници стандард живота адекватан за одржавање здравља” (*Winslow CEA, 1920*).

У чему је разлика између клиничке медицине и јавноздравствених приступа? Клиничка медицина је усмерена на лечење болести, а јавно здравље на превенцију болести и унапређење здравља. Док се клиничка медицина пре свега бави индивидуалним пацијентима, у јавном здрављу је пажња усмерена на целу заједницу, а циљ је да се унапреди здравље становништва. У претходном веку и надаље, јавноздравственим активностима остварени су многи успеси у решавању задатака описаних у овој дефиницији. Откривене су вакцине и започета је масовна имунизација. Многе инфективне болести су нестале или су значајно сузбијене захваљујући јавноздравственим активностима. Животни век људи се знатно продужио. Крај 20. века је означио узлет клиничке медицине и нових здравствених технологија, али истовремено и време озбиљних назнака да системи здравствене заштите не функционишу добро. Издвајања из буџета за здравље била су на забрињавајуће високом нивоу, али недовољна да се покрију потребе становништва које је оболеvalo од болести везаних за стилове живота – тзв. болести савременог човека. Већина издатака је била усмерена ка здравственој заштити, док су активности јавног здравља биле потпуно запостављене. Истовремено, јављали су се и нови здравствени проблеми: избила је епидемија сиде, ширила се забринутост у погледу загађења животне средине, све старија популација је изискивала више здравствених услуга, растао је ниво разболевања и умирања од хроничних масовних незаразних болести, а и многи друштвени проблеми, као што су трудноћа међу тинејџерима, насиље и злоупотреба супстанци, бивали су све чешћи. Преусмеравање пажње на промоцију здравља и превенцију болести и ревитализација значаја јавноздравствених активности везују се за крај осамдесетих година прошлог века.

Тада су постављени темељи савремене научне дисциплине, описани циљеви јавног здравља, суштина активности, организациони оквир, као и главне функције. У то време настаје једна од данас најзаступљенијих дефиниција јавног здравља, према којој је јавно здравље наука и уметност превенције болести, продужавања живота и унапређења здравља помоћу организованих напора друштва. Циљеви јавног здравља су дефинисани као испуњење интереса друштва да се обезбеде услови у којима људи могу бити здрави. Суштина активности јавног здравља објашњена је кроз организоване напоре заједнице усмерене ка превенцији болести и промоцији здравља. Постављен је организациони оквир јавног здравља, кроз активности које се предузимају у оквиру формалне структуре владе, као и кроз удружене напоре приватних организација и организација цивилног друштва и појединаца. Издвојене су три главне функције јавног здравља, а то су: процена, развој политике и обезбеђивање активности. Сваку од основних функција чини скуп бројних активности које је потребно спроводити у овој области, и на националном и на локалном нивоу.

Да закључимо, јавно здравље је врло широк појам, који није једноставно дефинисати. Оно укључује циљ (што више здравља за све људе), као и средства којима тежимо достизању тог циља. Јавно здравље се, пре свега, бави промоцијом здравља и превенцијом болести у заједници, са фокусом на читаву популацију.



### У чему су разлике и сличности између клиничке медицине и јавног здравља?

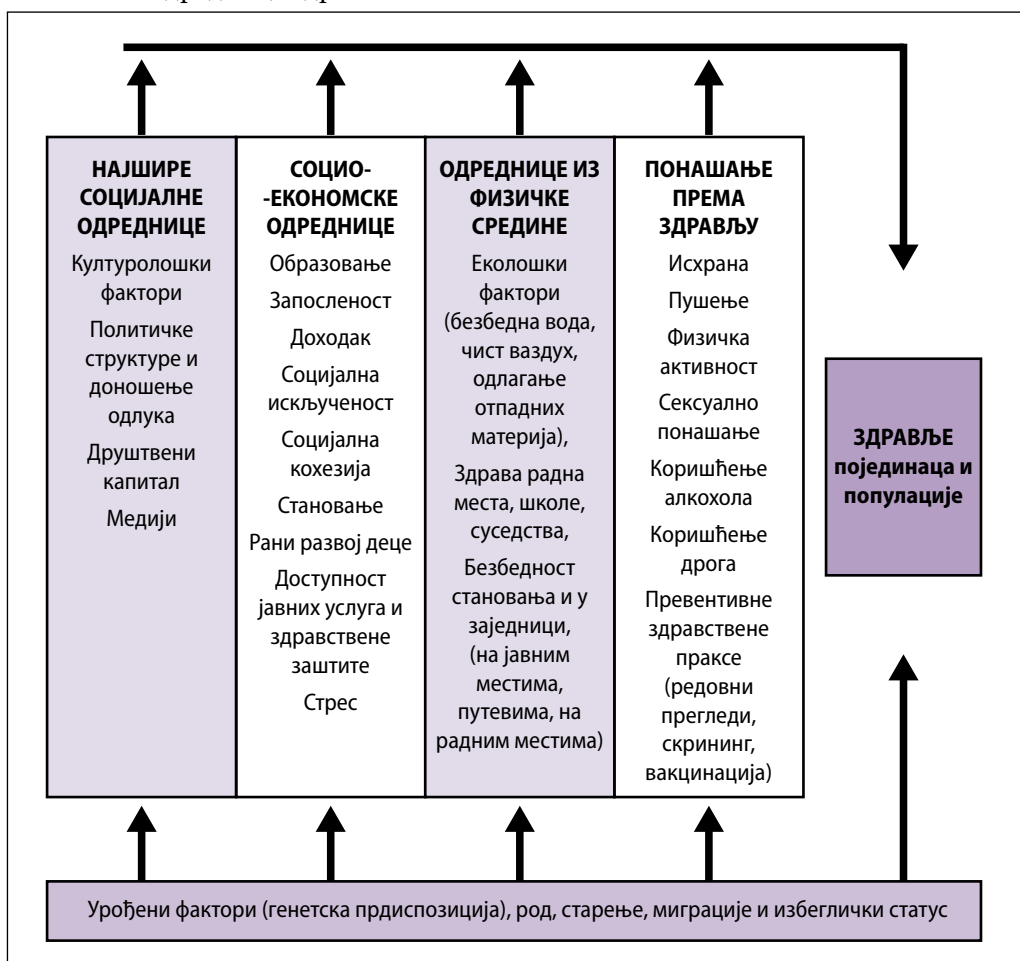
Фокус јавног здравља који је на превенцији и унапређењу здравља чини јавно здравље апстрактнијим од медицине и стога је његова достигнућа теже уочити. Лекар који излечи оболелу особу постигао је конкретно добро дело и на томе су му захвални пацијент и његова породица. Стручњак који се посвећено бави јавним здрављем пак не може нам показати особе које је својим радом поштедео болести или проблема, а кораци – промене на које утиче, врло су мали. Као што је Винслоу написао 1923. године, победе јавног здравља су „тихе”. Ипак, начин њиховог рада је сличан. Као што то ради лекар са својим пацијентима, у јавном здрављу се процењује здравствено стање популације, врши дијагностика проблема, трага за

узроцима и осмишљава стратегија да се ти проблеми реше. Укратко, остварују се три главне функције јавног здравља, а то су: процена, развој политике и обезбеђивање активности које ће решити проблем.

## Шта су то одреднице (детерминанте) здравља?

Одреднице здравља чине различити лични, друштвени, економски и околински фактори који одређују наше здравље (Шема 1).

Шема 1. Одреднице здравља



Модификовано према: Department of Health, *Our Healthier Nation – A contract for health* London, 1998. Australian Institute for Health and Welfare-*Health Determinants – Framework for determinants of health*, 2020.

На претходном шематском приказу могу се сагледати најважнији фактори, који својим удруженим деловањем одређују здравље појединаца и заједница. Да ли су људи здрави или не, одређују различите околности и окружења. Светска здравствена организација (СЗО) и Центар за контролу болести у Атланти (CDC) указују на исту чињеницу: здравље је у знатно мањој мери одређено наслеђем и деловањем организованог система здравствене заштите у односу на друге факторе. Боље здравље је повезано са: вишим приходима и социјалним статусом, већим образовањем, приступом безбедној води и чистом ваздуху, здравим радним местима, сигурним становањем, подржавајућим друштвеним мрежама, као и одговорним личним понашањем према здрављу. Ипак, треба нагласити да је и могућност за здраве стилове живота у великој мери одређена положајем појединца на социјалној лествици, његовим образовањем и припадношћу одређеној социјалној групи. Сиромашни људи су обично мање образовани, имају бројне факторе ризика по здравље, болеснији су и живе краће у односу на људе који су више на социјалној лествици. Због тога је рањивим групама (сиромашнима, старима, деци, младима, Ромима итд.) потребна посебна подршка друштва.

Разматрајући међузависност свих одредница здравља, можемо боље разумети зашто средине у којима смо рођени, где одрастамо, учимо, радимо и где проводимо слободно време утичу на наше здравствено понашање, на наш начин живота, на изборе које правимо и, самим тим, на наше опште здравље, дужину и квалитет тзв. здравих година живота. Одреднице здравља су свуда присутне, имају велики утицај на здравље и делују сложено. Оне доводе до стварања разлика у здравственом и социјалном благостању међу појединцима унутар једне земље, доприносе већем раслојавању између група становништва једне земље и с временом утичу на опште здравствено стање популације. Такође, доприносе стварању разлика у здравственом стању популације и у односу на друге земље региона или шире. Друштвене неједнакости у здрављу су системски произведене и последица су социјалних неправедности. Оне доводе до неоправданих разлика у здравственом стању појединаца и група које имају неједнак положај у друштву и које се могу избећи, чиме се угрожавају основна људска права. Доступност, једнакост и праведност су битна начела здравствене заштите.



## Улагање у социоекономске одреднице здравља: трошак или инвестиција?

*Наше здравље је у нашим рукама.*



Добро здравље је вредан ресурс, за све секторе и читаво друштво. Улагањем у социо-економске одреднице здравља побољшава се здравље појединца и нације и смањује степен оболевања. Тако се развија концепт инвестирања у здравље који представља један затворени круг (СЗО, „Здравље 2020“).

Трошкови за здравствену заштиту расту и представљају оптерећење и за богате земље, а постоје докази да би они могли бити обуздани улагањем у мере унапређења здравља и превенције болести. Истовремено, од свих издвајања за здравље, на ове мере одлази тек незнатни део; на пример, у земљама чланицама *OECD*-а он износи 3%, а недовољно пажње се усмерава ка решавању систематских проблема неједнакости (СЗО, „Здравље 2020“).

Здравље и благостање становништва најбоље се достижу ако сви нивои власти сарађују на унапређењу детерминанти здравља. Сиромаштво и неразвијеност узрокују оболевање и лоше здравствено стање популације, што опет доводи до ограничавања економског развоја. С друге стране, економски развој и социјално благостање доприносе бољем здравственом стању становништва, што чини ресурс за економски развој. Тако су здравствени учинак и економски учинак међусобно повезани.

Често се наводи да су флексибилност и отпорност заједница, као и социјални капитал најбитније карактеристике неке заједнице потребан да би се она изборила са проблемима, поготово уколико је већ урушена неправдом и неједнаким могућностима и шансама које живот данас доноси. Отпорне заједнице су оне које на нове или нежељене ситуације реагују проактивно, припремају се за економске и социјалне промене и промене животне средине и боље се суочавају са кризама и тешкоћама. Отпорност заједница је њихова важна позитивна карактеристика. Стварање отпорних, прилагодљивих заједница и подржавајућих окружења јесте још један од циљева европских земаља, којима и ми припадамо (СЗО „Здравље 2020“).



## 2. Стратешки, законски и институционални оквир за јавно здравље

### Које су међународне јавноздравствене политике и стратегије?

Јавноздравствени проблеми су многобројни, сложени и међусобно повезани. Они не познају границе. Захваљујући глобализацији и свему што она подразумева (брзини у комуникацији, мобилности људи, промету робе и услуга, саобраћаја, размени информација итд.), епидемија која се данас појави у Кини, већ сутра је у Америци или на неком другом континенту. Оваква ситуација захтева глобалан одговор и Уједињене нације (УН), са својим организацијама, дале су огроман допринос међународној здравственој сарадњи. Државе засебно, или у склопу неке од међународних или регионалних организација, сарађују, постављају заједничке циљеве и одговоре на све изазове са којима се суочавају, кроз међународне уговоре: конвенције, повеље и декларације. На Међународној конференцији о примарној здравственој заштити СЗО у Алма Ати, у Казахстану, 1978. године донесена је декларација која се фокусира на доступност примарне здравствене заштите и реafirмише дефиницију здравља Светске здравствене организације: „Здравље је стање потпуног физичког, психичког и социјалног благостања, а не само одсуство болести или неспособности. То је темељно људско право и широм света најважнији друштвени циљ, чија реализација изискује деловање свих друштвених и економских сектора, укључујући и здравствени.” Декларација о промоцији здравља из Цакарте (1997) подржава нов концепт јавног здравља којим се сиромаштво истиче као највећи непријатељ здравља. Као предуслови здравља наводе се мир, праведни друштвени односи (поштовање људских права, родна равноправност, безбедност), социјално благостање, доступност хране, образовање, стабилан еко-систем и одржива експлоатација ресурса. Основне карактеристике овог „новог” приступа јавном здрављу јесу: интердисциплинарност, заснованост на идеји социјалне правде, превенција као основна стратегија јавноздравствене интервенције и повезаност са државним и јавним политикама.

Комисија за социјалне одреднице здравља СЗО (основана 2005) доказала је да су кључни фактори за пораст здравствене неједнакости: глобализација, незапосленост, опасна радна места и недоступност здравствене заштите.

Глобалне јавноздравствене стратегије доносе најважнији ауторитети који се баве јавним здрављем на глобалном нивоу, као што су Уједињене нације, Светска здравствена организација или агенције у оквиру Европске уније. Посебну пажњу посветићемо циљевима одрживог развоја и могућностима и

стратегијама њиховог достизања на локалном нивоу, као и Европском оквиру политике „Здравље 2020”. За јавно здравље у Европској унији (ЕУ) надлежан је Здравствени савет ЕУ. Ова област је само начелно дефинисана, државе чланице имају слободу да свака на свој начин уреди свој систем јавног здравља и здравствене заштите. Битно је да механизми коришћени за постизање циљева буду у складу са европским правом.

## Циљеви одрживог развоја

Одрживи развој је развој који задовољава потребе људи садашњице без угрожавања могућности будућих генерација да и оне задовоље своје потребе. Да би такав развој био могућ, потребно је имати високу свест о ограничености ресурса и усагласити три кључна фактора одрживог развоја: привреду, друштво и животну средину. Јасно је да друштвена једнакост директно зависи од економског просперитета, али и од квалитета животне средине, као и да је успешна економија само она која расте у складу са очувањем расположивих ресурса.

Уједињене нације су дале највећи допринос у стварању визије таквог развоја усмеравајући развојне политике у наредним деценијама. Настављајући усмерење које је проистекло из Миленијумских циљева развоја, Уједињене нације су трасирале овакав пут постављајући Агенду 2030, која садржи 17 циљева одрживог развоја (ЦОР). Прихватајући основна начела о којима је било речи, циљеви одрживог развој интегрисани су у Стратегију „Европа 2020”, кроз три стуба: паметан раст са фокусом на образовању и иновацијама; одрживи раст са ниским емисијама угљен-диоксида, отпорношћу на климатске промене и утицајем на животну средину и инклузиван раст кроз стварање нових радних места и смањење сиромаштва. Државе су, као и Република Србија, развијале своје националне стратегије одрживог развоја, водећи се глобалним циљевима УН. Од земаља се очекује да мобилишу све ресурсе како би искорениле сиромаштво, бориле се против неједнакости и нашле одговоре на климатске промене.

Свих 17 ЦОР се посредно односи на здравље људи, будући да ови циљеви теже унапређењу различитих одредница здравља, док се циљ број 3 директно односи на здравље.

<b>Циљ 1.</b>	Окончати сиромаштво свуда и у свим облицима
<b>Циљ 2.</b>	Окончати глад, постићи безбедност хране и побољшану исхрану и промовисати одрживу пољопривреду
<b>Циљ 3.</b>	Обезбедити здрав живот и промовисати благостање за људе свих генерација
<b>Циљ 4.</b>	Обезбедити инклузивно и квалитетно образовање и промовисати могућности целоживотног учења
<b>Циљ 5.</b>	Постигнути родну равноправност и оснаживати све жене и девојчице
<b>Циљ 6.</b>	Обезбедити санитарне услове и приступ пијаћој води за све

<b>Циљ 7.</b>	Осигурати приступ доступној, поузданој, одрживој и модерној енергији за све
<b>Циљ 8.</b>	Промовисати инклузиван и одржив економски раст, запосленост и достојанствен рад за све
<b>Циљ 9.</b>	Изградити прилагодљиву инфраструктуру, промовисати одрживу индустријализацију и подстицати иновативност
<b>Циљ 10.</b>	Смањити неједнакост између и унутар држава
<b>Циљ 11.</b>	Учинити градове и људска насеља инклузивним, безбедним, прилагодљивим и одрживим
<b>Циљ 12.</b>	Обезбедити одрживе облике потрошње и производње
<b>Циљ 13.</b>	Предузети хитну акцију у борби против климатских промена и њених последица
<b>Циљ 14.</b>	Очувати и одрживо користити океане, мора и морске ресурсе за одржив развој
<b>Циљ 15.</b>	Одрживо управљати шумама, сузбити дезертификацију, зауставити и преокренути деградацију земљишта и спречити уништавање биодиверзитета
<b>Циљ 16.</b>	Промовисати мирољубива и инклузивна друштва за одрживи развој, обезбедити приступ правди за све и изградити ефикасне, поуздане и инклузивне институције на свим нивоима
<b>Циљ 17.</b>	Учврстити глобално партнерство за одрживи развој

Оквир за јавне политике за реализацију циљева УН у нашој земљи постављен је у Стратегији одрживог развоја Републике Србије, 2008. године. У том документу су дефинисани наши национални приоритети и надлежности различитих ресорних министарстава и других јавних институција, у важећим законским оквирима, као и у складу са другим важећим стратегијама Владе Републике Србије. Основ наше стратегије представљају искорењивање екстремног сиромаштва, повећање запослености, јачање институција и подизање економије, владавина права, већа инклузивност и унапређење квалитета система образовања и здравствене заштите. Република Србија је 2019. године припремила први *Добровољни национални извештај о сировођењу Агенде 2030*. Овај документ је настао у процесу међусобне сарадње, размене искустава и координације државних органа, јединица локалне самоуправе, организација цивилног друштва, привредних актера, академске заједнице, међународних организација и осталих актера. Стална конференција градова и општина – Савез градова и општина Србије (СКГО) дала је значајан допринос у достизању ЦОР на локалном нивоу, у оквиру целовитог националног институционалног механизма за остваривање Агенде 2030. Оцена и преглед активности СКГО у досадашњем постизању ЦОР на локалном нивоу чини интегрални део овог извештаја и представља основ за планирање наредних корака (видети оквир).

### Улога СКГО у достизању 3. циља одрживог развоја на локалном нивоу

СКГО, у партнерству са Министарством здравља и институтима и заводима за јавно здравље, подржава развој здравствено одговорне локалне самоуправе. Приоритет је подршка изради планова јавног здравља, процена ризика за јавно здравље и планова за очување здравља у ванредним ситуацијама.

СКГО подржава општине и градове у обезбеђивању функционалног система заштите права пацијената на локалном нивоу и загарантованих права за све, с нагласком на маргинализованим групама, повећању видљивости права пацијената, развоју капацитета локалне самоуправе за спровођење ове надлежности и умрежавању свих чинилаца.

СКГО гради капацитете запослених у друштвеним делатностима и локалним саветима за здравље.

СКГО заступа и подржава право на доступну, ефикасну и квалитетну примарну здравствену заштиту за све, с нагласком на интегрисању друштвених и здравствених услуга (помоћ геронтодомаћица, палијативна нега и збрињавање оболелих у терминалним фазама болести и др.).

Интегрисане услуге на локалном нивоу нису у довољној мери развијене и константне, па ће подршка њиховом развоју бити део активности СКГО, посебно ради размене искустава и добрих примера међу ЈЛС.

*Влада Републике Србије. Добровољни Национални извештај Републике Србије за спровођење Агенде 2030 за одржив развој, 2019.*

## Европски оквир: „Здравље 2020” – Здравље у свим политикама

Посебну пажњу ћемо посветити документу на који се у највећој мери ослања актуелна Стратегија јавног здравља у Републици Србији (2018–2026): „Здрави људи, здравље у свим политикама”. Европски оквир политике који подржава деловање свих нивоа власти и друштва за здравље и благостање „Здравље у свим политикама” (2012–2020) или „Здравље 2020” представља јединствен одговор 53 земље чланице Регионалне канцеларије за Европу СЗО на одреднице здравља.<sup>1</sup>

Ова политика је заговарала интегрисан и координисан одговор свих нивоа власти из свих области како би се смањиле неједнакости у здрављу, унапредило јавно здравље и јачали универзални, равноправни, одрживи и висококвалитетни здравствени системи. Једноставније речено: циљ је подржавање праведности у здрављу.

Приступ „здравље у свим политикама” осмишљен је да учини управљање за здравље и благостање приоритетом и изван здравственог сектора. Заправо, сви сектори треба да разумеју своју одговорност за здравље и поступају у складу с тим и да истовремено схватају како здравље утиче на друге секторе. Предузимање деловања за социјалне детерминанте здравља и детерминанте здравља из животне средине у заједници води ка ефикасном решавању проблема многих неједнакости.

Временом су бројна истраживања потврдила значај оваквих усмерења и показала да успешне интервенције у заједници зависе од политичке средине која превазилази секторске границе и омогућава интегрисане програме. На пример, докази јасно указују на то да интегрисани приступи благостању деце и развоју

<sup>1</sup> [www.euro.who.int/en/who-we-are/governance](http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance).

од раног детињства имају боље и равноправније исходе како у здрављу, тако и у образовању. Урбани развој који у обзир узима детерминанте здравља од суштинског је значаја, а градоначелници и локалне власти имају још значајнију улогу у унапређењу здравља и благостања. Учесће, одговорност и механизми одрживог финансирања појачавају ефекте таквих локалних програма. Приоритетне области су: предшколско образовање, образовни учинак, запослење и услови рада, социјална заштита и смањење сиромаштва. Приступи обухватају бављење питањима отпорности заједнице, социјалне инклузије и кохезије; подстицање средстава за постизање благостања; увођење родне равноправности у главне токове политике и грађења појединачних снага и снага заједнице које штите и унапређују здравље, као што су појединачне вештине и осећај припадања.

„Здравље 2020” је као документ имао свој мандат до 2020. године, али као политика има континуитет, настављајући се најновијим Програмом рада Регионалне канцеларије Светске здравствене организације (СЗО) за Европу.

Шта доноси нови Програм рада Регионалне канцеларије Светске здравствене организације (СЗО) за Европу у периоду 2020–2025. године?

Документ под називом „Удružена акција за боље здравље у Европи” представља нови Програм рада Регионалне канцеларије Светске здравствене организације (СЗО) за Европу у периоду 2020–2025. године (*EPW*). Кроз овај програм можемо сагледати приоритете у јавном здрављу у Европи за наредних пет година, полазећи од онога што грађани са правом очекују од својих здравствених служби. Људи желе да им власти гарантују право на универзални приступ квалитетној здравственој нези без страха од финансијских потешкоћа, желе да им се понуди ефикасна здравствена заштита у кризним и ванредним ситуацијама и желе да им се омогући напредак у здравим заједницама, у којима активности које се тичу јавног здравља, као и одговарајуће јавне политике обезбеђују бољи живот у економији благостања. Људи све чешће – и то с правом – захтевају од својих здравствених служби да испуне та очекивања. *EPW* нуди визију о томе како Регионална канцеларија СЗО за Европу може да подржи здравствене службе у државама чланицама да испуне очекивања, како на националном тако и на колективном нивоу у оквиру Европског региона СЗО.

Ако желимо да разумемо на чему ће бити фокус у Европском региону СЗО у периоду обухваћеном Програмом *EPW*, треба да сагледамо шта су постављени приоритети:

**Основни приоритети 1.** Пути ка универзалној здравственој заштити

**Водећа иницијатива 1.** Коалиција за ментално здравље

**Водећа иницијатива 2.** Оснаживање кроз дигитално здравство

**Основни приоритети 2.** Заштита здравља у кризним и ванредним ситуацијама

**Основни приоритети 3.** Промовисање здравља и блаосиња

**Водећа иницијатива 3.** Евројска агенда за имунизацију 2030

**Водећа иницијатива 4.** Здрављи избори: укључивање увида у ионашање и културу

*Пути ка универзалној здравственој заштити* базира се на праву и очекивањима људи да имају омогућен приступ квалитетној здравственој заштити, без финансијских ограничења. У том смислу, сугерише се да је потребно боље интегрисати примарну здравствену заштиту и јавноздравствене услуге, уз континуирано праћење и процену здравствених потреба становништва на нивоу заједнице.

Као посебно значајан аспект индивидуалног и колективног благостања у овом програму се наглашава ментално здравље људи у заједници. Људи могу бити изложени многим неповољним околностима: стресним догађајима, лошим животним, радним или економским условима, социјалним неједнакостима, насиљу и сукобима. Управо је пандемија ковида 19 показала колико ментално здравље може бити рањиво, као и да поремећаји менталног здравља погађају све старосне и друштвене групе. Истовремено, оболели од менталних поремећаја и њихове породице могу доживљавати стигму и дискриминацију у заједници, што додатно отежава њихов положај и здравље. Водећа иницијатива 1 предвиђа формирање Коалиције за ментално здравље, која ће се на мултидисциплинаран, транспарентан и свеобухватан начин бавити превазилажењем проблема у овој сфери.

Пандемија ковида 19 је истакла и хитну потребу за ефикасним дигиталним алатима и убрзала развој и примену услуга е-здравства, укључујући пружање информација, саветовање са здравственим радницима, пријављивање и позивање на вакцинацију, као и издавање дигиталних сертификата. Водећа иницијатива 2 се управо односи на све наведено.

*Заштита здравља у кризним и ванредним ситуацијама*, као други приоритет Програма, такође се може сагледати кроз призму кризе током пандемије ковида 19. Показало се да су неопходни преданост свих људи и институција у заједници, као и друштвени консензус о одговорности здравствених служби да обезбеде здравствену заштиту у ванредним ситуацијама.

СЗО указује на то да је важно искористити сва искуства током пандемије, као „научене лекције”, како би се унапредила спремност и брзо реаговање на ванредне ситуације у друштву. У том смислу, треба предано радити на планирању, како би планови спремности за различите врсте кризних и ванредних ситуација били адекватни, тестирани и одрживо финансирани. У оквиру планова треба обезбедити континуитет приступа здравственим услугама за целокупно становништво, укључујући рањиве групе и мигранте, а посветити пажњу и психолошким службама како би се избегле кризе менталног здравља и развој дугорочних негативних ефеката (нпр. посттрауматског стресног синдрома).

Такође, постало је јасно да је поуздана комуникација о ризику стратешка одговорност, и пажња јавности је, као никада до овог времена, усмерена ка актуелним научним сазнањима и јавноздравственој политици, а медицинска струка је добила велику друштвену одговорност за питања јавног здравља.

Како би се мерио напредак у погледу овог приоритета, СЗО је нагласила потребу да се ажурира индекс приправности у погледу здравља у кризним и ванредним ситуацијама. Параметри треба да укључују праћење кризних ситуација,



податке о реаговању и утицају, разврстане према полу, старости и социо-економском статусу, а који укључују надзор болести и учинак здравствених система.

*Промовисање здравља и блајостања* је трећи основни приоритет овог програма, као свеобухватни одговор на очекивања људи да живе у безбедним заједницама, у здравом окружењу које им унапређује физичко, психолошко и социјално здравље и да имају доступне, квалитетне и правовремене здравствене услуге – и превентивне, и куративне. Том универзалном циљу можемо стремити развојем политика, јавноздравствених програма и мобилизацијом и других сектора у друштву. Да поновимо, циљ је да здравље буде део свих политика, да се промовишу све иницијативе које се баве локалним одредницама здравља кроз зелене инвестиције ка будућој економији благостања.

Програм рада СЗО/Европа наглашава важну улогу овог приоритета удруживањем снага у пет радних области:

- Подршка локалном животном окружењу које омогућава здравље и благостање
- Промовисање сигурнијег, здравијег и бољег живота
- Побољшање безбедности пацијента и борба против антимикробне резистенције
- Развијање стратешких података о распонима и неједнакостима када је реч о здрављу и благостању
- Преглед главних добро успостављених програма у оквиру техничког портфолија СЗО/Европа и процена потребе за већом ефикасношћу кроз иновације у смислу дигитализације, технологије и организације.

У оквиру активности на трећем приоритету овог програма, СЗО наглашава да је важно сагледати и користити сва досадашња искуства из различитих програма који су се успешно имплементирали као примере добре праксе. У том смислу, треба пружати подршку иницијативама као што су Здрави градови, Болнице које промовишу здравље или Школе родитељства, програмима из области сексуалног и репродуктивног здравља, као и програмима заштите од заразних болести. Такође, треба анализирати искуство оних локалних заједница које се успешно баве унапређењем раног развоја деце и адолесцената, омогућавају активно старење, брину о родној равноправности, обезбеђују квалитетну негу на крају живота и генерално, брину о људима свих узраста и различитих социјалних и здравствених потреба и учити се на том искуству.

Водећа иницијатива 3 односи се на активности којима се прати Европска агенда за имунизацију до 2030. године, која зависи од иновативног програмирања и циљаних интервенција на локалном нивоу, које ће повећати одзив људи из заједнице на вакцинацију, како би се постигао видљив утицај.

Водећа иницијатива 4 односи се на употребу нових сазнања о социјалним, бихејвиоралним и културним факторима са циљем побољшања здравствене писмености, као и дизајна политика, поступака и понашања пружалаца услуга на релацији између грађана и њихових здравствених и социјалних служби. Такође, иницијатива ће подстаћи ново научно разумевање међусобног деловања ових фактора, дизајна политика и процеса пружања услуга.

## Развој јавноздравствених политика на локалном нивоу у Србији

Република Србија је од 2009. године наовамо, уз пројектну подршку и по принципу „одоздо нагоре” (енгл. *bottom up*), децентрализовала и у потпуности успоставила законски, стратешки и институционални оквир нових надлежности локалне самоуправе у области јавног здравља и заштите права пацијената, који до тада нису постојали. Промене су најпре успостављене као необавезне у локалним самоуправама, а затим су процењене као корисне и уведене у законски и стратешки оквир. Реч је о следећим пројектима:

- „Планирање примарне здравствене заштите на Балкану” (*PHCPP*) – спроводила га је Канадска агенција за међународни развој (*Canadian International Development Agency – CIDA*) у периоду 2006–2009. године;
- „Пружање унапређених услуга на локалном нивоу” (*DILS*) – спроводила га је Влада Републике Србије у периоду 2009–2013. године из средстава кредита Светске банке;
- „Подршка локалним самоуправама у децентрализацији друштвених делатности” – спроводили су га СКГО, Удружење локалних и регионалних власти Норвешке – *КС*; Центар за либерално демократске студије (*ЦЛДС*) у периоду 2011–2013. године, уз подршку Краљевине Норвешке;
- „Институционална подршка СКГО – I, II и III фаза” – спровођен је у периоду 2010–2021. године, уз подршку Владе Швајцарске Конфедерације.

Иако ниједан од наведених пројеката као главну тему није имао јавно здравље нити развој локалних јавноздравствених политика, промене које су проистекле као производ допринеле су успостављању јавноздравствених политика на локалном нивоу. Стална конференција градова и општина је кроз три стратешка циклуса (од 2008. до 2021. године) континуирано планирала, финансирала, спроводила, евалуирала и унапређивала активности на развоју јавноздравствених политика на локалном нивоу и јачала капацитете локалних самоуправа за њихово спровођење.

## Хронолошки развој јавноздравствених политика на локалном нивоу у Србији

Развој јавноздравствених политика на локалном нивоу у Србији текао је у неколико сукцесивних фаза, које су обједињавале следеће значајне активности:

*Прва фаза (2009–2013) – креирање модела њарџнерсџва за здравље на локалном нивоу, локалној савеџа за здравље и џиознавање ЈЛС са конџеџтом њарџнерсџва за здравље*

У овом периоду је основано 30 локалних савета за здравље; урађени су модели пословника, одлуке о формирању савета; развијен је сет минималних индикатора

за праћење јавног здравља на локалном нивоу и почиње са радом неформална Мрежа за здравље СКГО, уз подршку МЗ и СЗО.

*Друга фаза (2013–2016) – унапређење заштитне права пацијената и обавеза ЈЛС да формирају савете за здравље (Закон о правима пацијената, 2013) и проширење надлежности ЈЛС и савета за здравље (Закон о јавном здрављу, 2016)*

У наведеном периоду су формиран савети за здравље у скоро свим ЈЛС и конституисана је Мрежа за здравље СКГО, с циљем континуираног праћења примене прописа, међусобне размене знања и искустава свих заинтересованих актера у здравственим политикама на локалном нивоу, а пре свега је намењена локалним саветима за здравље и саветницима за заштиту права пацијената. Током катастрофалних поплава (2014. и 2016) савети за здравље се активно укључују у друштвену бригу за здравље и санирање последица ванредних ситуација. Осим тога, уведене су нове надлежности ЈЛС у области јавног здравља (2016); представници института/завода за ЈЗ постали су обавезни чланови савета; унапређени су и усклађени модели подзаконских аката локалног нивоа са новим Законом о ЈЗ и текао је процес усаглашавања са другим областима (нпр. увођење јавног здравља у програмски буџет ЈЛС и препознавање задатака и надлежности кроз модел Правилника о организацији и систематизацији радних места у ЈЛС).

*Трећа фаза (од 2017. године) – развој и спровођење сирашешкој оквира на националном и локалном нивоу*

У овом периоду је усвојена Национална стратегија јавног здравља Републике Србије (2018–2026), МЗ је донело правилнике и започео је процес израде и усвајања планова јавног здравља градова и општина. Током ове фазе је развијен модел годишњег извештаја спровођења плана јавног здравља са предлогом сета минималних индикатора везаних за програмски буџет, а до средине 2019. усвојено је 30 планова јавног здравља на скупштинама ЈЛС. Осим тога, Град Београд је изменама Статута (2019) обавезао градске општине на формирање савета за здравље и доношење планова за ЈЗ.

## Евалуација спроведених активности на развоју јавноздравствених политика на локалном нивоу у Србији

Десет година након првих активности на развоју јавноздравствених политика на локалном нивоу у Србији спроведена је евалуација овог процеса. Потврђено је да процес стратешког планирања ЈЗ унапређује капацитете ЈЛС и мења ситуацију набоље. Формирају се радне групе за израду планова, у које су укључени и представници других сектора ЈЛС – комуналних делатности, пољопривреде, инспекцијског надзора, животне средине, образовања итд. Ангажовање завода за јавно здравље, добра сарадња и координација са ЈЛС јесу кључни фактори успеха, како у процесу стратешког планирања, тако и у спровођењу надлежности ЈЛС. Директори завода/института који овај процес схватају као стратешку прилику за

сопствену установу јесу покретачи процеса и кључни за успостављање партнерстава за јавно здравље на локалном нивоу. Ово се не односи само на сарадњу са ЈЛС, већ и на мотивацију њихових запослених да се активно укључе у рад савета.

Осим ових охрабрујућих налаза, евалуација спроведених активности из 2022. године указује и на „слабе тачке” процеса развоја јавноздравствених политика на локалном нивоу у Србији. Спровођење концепта јавног здравља и јавноздравствених политика на локалном нивоу је знатно отежано из више разлога:

- појам јавног здравља и здравствене заштите се изједначава, а превенција смешта у великој мери у систем здравствених установа (често на инсистирање представника здравственог система), а не у локалне јавне политике;
- савети за здравље су често нефункционални и постоје само формално;
- чланови савета су често инертни и незаинтересовани за рад уколико нису добровољно пристали на рад у савету;
- рад на плану ЈЗ је углавном неплаћена активност запослених, која их додатно оптерећује, те је често избегавају;
- отежавајућа околност за све је рецентрализација домова здравља и обавеза ЈЛС да врате дугове установа којима су били оснивачи; ови дугови су изузетно оптерећење за градове и општине, што отежава финансирање обавеза из области јавног здравља и додатно успорава процес стратешког планирања ЈЗ на локалном нивоу;

Ипак, постоје и добре стране:

- савети за здравље постоје у преко 90% градова и општина;
- више од трећине ЈЛС има усвојене планове јавног здравља;
- о јавном здрављу на локалном нивоу се много више води рачуна и зна него раније;
- успостављен је систем програмирања јавног здравља;
- јавно здравље се системски и континуирано развија на нивоу градова и општина.

Само објективно и непристрасно сагледавање свих изазова, истакнутих у евалуацији, даје могућност да се овај процес унапреди и да се превазиђу наведени проблеми.

## Стратешки оквир за јавно здравље у Републици Србији

Влада Републике Србије је 2009. године усвојила прву Стратегију јавног здравља, полазећи од става да је здравље народа од општег друштвеног интереса и најзначајнији ресурс за развој. Тиме је започео процес током ког су развијене и, са мањим или већим успехом, спроведене бројне специфичне стратегије и програми усмерени на здравље појединаца, друштвених група и целокупног становништва. Након евалуације петогодишње имплементације Стратегије 2009. године,

препознајући здравље као основу друштвеног и економског развоја и благостања, развијена је нова Стратегије јавног здравља „Здрави људи, здравље у свим политикама” (2018–2026). Пре усвајања нове Стратегије јавног здравља организоване су јавне расправе и консензус-конференције, а текст Стратегије је прилагођен осталим документима који су у међувремену донети – интерсекторским стратегијама, законима, програмима и активностима који су повезани са одрживим развојем и здрављем становништва.

Стратегија јавног здравља РС подржава испуњавање друштвене бриге за здравље људи и подстиче одговорност државе и друштва у обезбеђивању добробити за све грађане унапређењем здравља и очувањем здраве животне и радне средине. Стратегија се заснива на промоцији здравља и примарној превенцији, а циљеви се остварују кроз све облике партнерства за здравље и наглашавање значаја свеобухватног приступа путем интердисциплинарности и мултисекторске сарадње.

Кључне области у Стратегији јавног здравља РС јесу: промоција здравља, превенција болести, повреда и ризика по здравље, организација са менаџментом здравствене службе, функционисање друштвених система повезаних са здрављем, стално унапређивање квалитета и мерење исхода свих активности у вези са очувањем и унапређењем здравља становништва.

#### **Како се бринуло о јавном здрављу код нас пре 150 година?**

Све до краја турске владавине, у Србији није било здравствене службе ни лекара. Санитетска служба је почела да се формира од 1838. године и припадала је делокругу Попечитељства унутрених дела. Задатак окружног физикуса, како се тада звао лекар, било је „опште старање о здрављу повереног му округа, пелцовање крављих богиња, контрола над јелом и пићем, надзор над апотекама, забрана бапског лечења, упутство како се држи приликом разних епидемија и слање извештаја о свему томе претпостављеној власти”.

### **Основа за развој јавног здравља у Србији на локалном нивоу: законски и институционални оквир**

Законски основ за развој јавног здравља у Србији на локалном нивоу постављен је у највећој мери у Закону о локалној самоуправи и Закону о јавном здрављу. Такође, бројни други системски закони, подзаконски акти, као и стратегије одређују ову област, те се у основи за развој јавног здравља у Србији налазе следећи документи:

- Устав Републике Србије;
- Националне стратегије, програми и планови (Влада Републике Србије; доступно на: <https://www.srbija.gov.rs/dokument/45678/strategije-programi-planovi-.php>);
- Јавноздравствена политика Србије („Боље здравље за све у трећем миленијуму”);

- Секторске здравствене стратегије: Стратегија јавног здравља, Стратегија за контролу и превенцију хроничних незаразних болести, Стратегија о спречавању злоупотребе дрога, Стратегија развоја заштите менталног здравља, Стратегија контроле дувана, Стратегија безбедности и здравља на раду, Стратегија о ХИВ инфекцији и сиди итд.;
- Закони: Закон о јавном здрављу, Закон о здравственој заштити, Закон о здравственом осигурању, Закон о правима пацијената, Закон о заштити становништва од заразних болести, Закон о заштити и остваривању права ментално оболелих лица, Закон о локалној самоуправи, Закон о планском систему Републике Србије итд.;
- Подзаконска акта
  - Правилници: Правилник о ближим условима и обавезама за деловање у области јавног здравља (2019); Правилник о хигијенској исправности воде за пиће (2019), Правилник о ближим условима за спровођење јавног здравља у области животне средине и здравља становништва (2019);
  - Уредбе: Уредба о плану мреже здравствених установа, Уредба о обиму и садржају здравствене заштите становништва, Уредба о националном програму здравствене заштите жена, деце и омладине, Уредба о Националном програму за унапређење развоја у раном детињству, Уредба о методологији управљања јавним политикама, анализи ефеката јавних политика и прописа и садржају појединачних докумената јавних политика итд.);
- Национални програми: Програм о заштити менталног здравља у Републици Србији за период 2019–2026. године; Програм превенције и контроле кардиоваскуларних болести; Програм раног откривања карцинома дојке; Програм раног откривања колоректалног карцинома; Програм „Србија против рака”; Програм раног откривања карцинома грлића материце; Програм превенције и ране детекције типа два дијабетеса итд.;
- Планови: План развоја здравствене заштите Републике Србије, План акције за животну средину и здравље деце итд.;
- Одлуке, статути;
- Пословници савета за здравље,
- Планови јавног здравља градова/општина.

Значајно унапређење у дефинисању улога локалних заједница направљено је усвајањем првог Закона о јавном здрављу 2009. године („Службени гласник РС”, број 72/09) а потом и Стратегије о јавном здрављу, која се односила на период 2009–2013. године. Постојећа законска и стратешка решења (из 2009) нису била у довољној мери оперативна и прецизна у домену обавеза локалних заједница према јавном здрављу, па су ове слабости уочене и отклоњене новим Законом о јавном здрављу („Службени гласник РС”, број 15/16).

Локалне самоуправе у Србији преузеле су на себе нове одговорности у очувању и унапређењу здравља људи на својим територијама. Брига за јавно здравље

постаје заједнички циљ и обавеза управе, али и читаве заједнице. Активан избор програма и успостављање приоритета на локалном нивоу јесу одговорност, изазов, али и велика шанса за локалне самоуправе да се нешто суштински побољша када је реч о јавном здрављу у њиховим срединама.

Задатак локалне самоуправе је спровођење друштвене бриге за јавно здравље на локалном нивоу. Друштвена брига за јавно здравље на нивоу локалне самоуправе (члан 14) обухвата мере за обезбеђивање и спровођење активности у областима деловања јавног здравља, у оквиру посебних програма из области јавног здравља, од интереса за становништво на територији јединице локалне самоуправе, и то: међусекторску сарадњу, координацију, подстицање, организацију и усмеравање спровођења активности у областима јавног здравља која се остварује заједничком активношћу органа јединица локалне самоуправе, носилаца и учесника у области јавног здравља; праћење здравственог стања становништва и рада здравствене службе, као и предлагање и предузимање мера за њихово унапређење; промоцију здравља и спровођење мера за очување и унапређење здравља и животне средине и радне околине, епидемиолошки надзор, спречавање и сузбијање заразних и незаразних болести, повреда и фактора ризика; обезбеђивање услова за обављање делатности здравствених установа, планирање и остваривање програма у области јавног здравља; обезбеђивање услова за брзо реаговање у кризним и ванредним ситуацијама у складу са мерама Владе; обезбеђивање услова за праћење стања животне средине (воде, ваздуха, земљишта, буке, вибрација, јонизујућег и нејонизујућег зрачења) и утицаја фактора животне средине и радне околине на здравље; обезбеђивање услова за снабдевање становништва здравствено исправном водом за пиће и безбедном храном, диспозицију отпадних материја и одговарајуће услове животне средине и радне околине; обезбеђивање услова за обављање активности из области епидемиолошког надзора; јачање капацитета носилаца активности и учесника у областима деловања јавног здравља; обавештавање надлежних државних органа и јавности о свим ризицима и другим јавноздравственим проблемима који могу имати негативне последице по здравље становништва; подршку раду и развоју носилаца активности и учесника у систему јавног здравља на својој територији.

## Савет за здравље

Носилац послова друштвене бриге за здравље на нивоу ЈЛС јесте савет за здравље. Савет за здравље се формира одлуком јединице локалне самоуправе. Рад савета је уређен пословником који усваја Скупштина. Састав савета је обавезан и прописан Законом о правима пацијената („Службени гласник РС”, број 45/13). Овај закон је настао као резултат потребе да се права пацијената обједине у једном закону и постојећа правна регулатива у овој области осавремени и усклади са европским и међународним стандардима. Са друге стране, њиме је у правни систем Републике Србије уведен и потпуно нови систем заштите

права пацијената. Као одговор на потребу за увођењем независног механизма заштите ових права и све гласније примедбе да заштитник пацијентових права, као лице запослено у здравственој установи, не може бити довољно објективан у поступању по приговорима пацијената, систем заштите права пацијената измештен је у локалну самоуправу.<sup>2</sup>



### Како су настали савети за здравље у Србији?

Концепт савета за здравље је настао развојем јавноздравствених политика на локалном нивоу, сарадњом Министарства здравља, Сталне конференције градова и општина, Светске здравствене организације, локалних самоуправа, Школе јавног здравља, као и здравствених установа. СКГО још од 2009. године континуирано и систематски пружа подршку саветима дефинисањем надлежности, израдом приручника за рад и оснивање, стручних анализа, учешћем у раду радних група за израду Закона о правима пацијената, Закона о јавном здрављу и Стратегије о

јавном здрављу, организацијом регионалних радионица са члановима савета и др. Захваљујући томе, савети за здравље су на иницијативу Министарства здравља постали обавезни од маја 2013. године, ступањем на снагу Закона о правима пацијената. Активно учешће савета за здравље у санирању последица катастрофалних поплава 2014. године и за време поплава 2016. године подстакло је Регионалну канцеларију СЗО за Европу и Канцеларију СЗО за Србију да се заинтересује за локалне здравствене политике, да прати, анализира и подстиче рад савета за здравље кроз сарадњу са СКГО, те на тај начин процењује колико је Србија напредовала у достизању циљева стратегије „Здравље 2020”. Све ово је допринело томе да држава препозна савете за здравље као драгоцен ресурс, па се надлежности и јединица локалне самоуправе и савета за здравље проширују новим Законом о јавном здрављу, донетим марта 2016. године. Након тога, Правилник о ближим условима и обавезама за деловање у области јавног здравља („Службени

<sup>2</sup> Чланом 38. Закона о правима пацијената утврђено је да заштиту права пацијената обезбеђује јединица локалне самоуправе, одређивањем лица које обавља послове саветника за заштиту права пацијената (саветника пацијената) и образовањем савета за здравље.



гласник РС”, број 94/19), у чл. 6- и 7, детаљније одређује обавезе савета за здравље, а у члану 19, који се односи на образовање кадрова у јавном здрављу, стоји:

*Члан Савета за здравље делегиран од стране јединице локалне самоуправе неопходно је да се едукује из области јавног здравља кроз акредитоване програме из области јавног здравља.*

Ради ефикасније подршке и координације савета за здравље и саветника за заштиту права пацијената, СКГО је 2015. године оформила Мрежу за здравље („Мрежа”). Чине је представници савета за здравље и саветници за заштиту права пацијената из свих локалних самоуправа. Битна чињеница је и то да је члан мреже Одсек за инспекцијске послове Министарства здравља, што знатно доприноси уједначавању правне праксе и стандардизацији рада савета за здравље и саветника за заштиту права пацијената.

### Које послове обавља савет за здравље у локалној самоуправи?

Послови из области деловања јавног здравља које обавља савет у оквиру локалне самоуправе јесу:

1. међусекторска сарадња, координација, подстицање, организација и усмеравање спровођења активности у области деловања јавног здравља на локалном нивоу, заједничком активношћу са органом аутономне покрајине, јединицом локалне самоуправе, носиоцима активности и другим учесницима у систему јавног здравља;
2. праћење извештаја института и завода за јавно здравље о анализи здравственог стања становништва на територији јединице локалне самоуправе која за то наменски определи средства у оквиру посебних програма из области јавног здравља из члана 14. Закона о јавном здрављу, као и предлагање мера за њихово унапређење, укључујући мере за развој интегрисаних услуга у локалној самоуправи;
3. доношење предлога плана јавног здравља на локалном нивоу, који усваја скупштина јединице локалне самоуправе и прати његово спровођење кроз посебне програме из области јавног здравља;
4. иницирање и праћење спровођења активности промоције здравља и спровођења мера за очување и унапређење здравља, спречавања и сузбијања заразних и хроничних незаразних болести, повреда и фактора ризика на територији јединице локалне самоуправе кроз посебне програме из области јавног здравља;
5. давање мишљења на извештај о остваривању посебног програма у области јавног здравља, који доноси јединица локалне самоуправе;
6. учествовање у различитим областима деловања јавног здравља у кризним и ванредним ситуацијама, из члана 11. Закона о јавном здрављу;

7. јачање капацитета носилаца активности и учесника у областима деловања јавног здравља;
8. обавештавање јавности о свом раду;
9. давање подршке раду и развоју носилаца активности и учесника у систему јавног здравља на својој територији, у складу са законом;
10. извештавање јединица локалне самоуправе и завода односно института за јавно здравље о свом раду у областима деловања јавног здравља.

У складу са наведеним надлежностима, савет за здравље има више значајних функција у оквирима локалне самоуправе:

- има саветодавну функцију, јер пружа подршку у процесу стратешког планирања,
- ради на подстицању финансирања пројеката везаних за здравље у локалној заједници,
- обавља социјални маркетинг у локалној самоуправи и
- има функцију централног координационог тела за питања јавног здравља на локалном нивоу.

Кроз развијен пословник о раду локалног савета за здравље дефинишу се начин конституисања овог тела, избор и разрешење председника и заменика председника савета, права и дужности председника, заменика председника и чланова савета и начин деловања, радна тела које савет може да оснује, поступак доношења аката, рад седнице савета, поступак по приговору о повреди појединачних права пацијената, јавност рада и обављање стручних, административних и других послова за савет.

Закон о правима пацијената (члан 42) прописује да савет за здравље, поред представника локалне самоуправе, чине и представници удружења грађана из реда пацијената, представници здравствених установа са територије ЈЛС, као и надлежне филијале Републичког фонда за здравствено осигурање (РФЗО). Закон о јавном здрављу (члан 15) допуњује обавезан састав савета и представником територијално припадајућег завода/института за јавно здравље. Сем обавезних представника, савети могу у свом саставу имати и друге представнике учесника у систему јавног здравља.

Увођењем савета за здравље, локалне самоуправе препознају здравље својих грађана и као сопствену одговорност. Почевши од 30. новембра 2013. године, свака јединица локалне самоуправе у Србији обавезна је да има формиран савет за здравље, мада га и неке градске општине имају. У савету су заступљени представници здравствених установа сва три нивоа здравствене заштите, што је јединствена прилика за локалну самоуправу да, у интересу грађана, ради на унапређењу здравља и доступности права пацијената.

**Важност јавноздравствених политика – цртице из историје:**

Моравски окружни физикус, године 1910, пише: „Док је код културних народа питање о заштити народног здравља постављено одавно на прво место, код нас Балканаца, са скупим оријенталским хигијенским погледима, чување народног здравља је увек било на последњем месту. Наше јавно мњење још никако не може да схвати важност јавне, државне хигијене! Ни у једној нашој вароши, изузимајући у неколико Београд, још немају начина да држе бар по једна општинска кола за избацивање ђубрета варошког. Мало се радило на просвећивању и племенити народне масе, а без тога се не може брзо и успешно радити на популарисању хигијене” (Јовановић Ћ., „Један поглед на хигијенске прилике у Округу моравском”, *Народно здравље* 4, Београд, 1910, 85–87).

**План јавног здравља на локалном нивоу у оквирима планског система РС**

*План јавног здравља (ПЈЗ) града/општинске је локални стваријешки документ јавног здравља који је од 2016. године Законом о јавном здрављу уведен као обавеза. Да ионовимо – иријрема иредлоја илана јавног здравља на локалном нивоу је обавеза савета за здравље, а усваја ја скуиштина јединице локалне самоуправе и ираиши њејово сировођење кроз иосебне иројраме из области јавног здравља.*

Закон о планском систему Републике Србије („Службени гласник РС”, број 30/18) донео је новине у уређивање управљања системом јавних политика и у средњорочно планирање, и стандардизовао је форму и структуру стратешких докумената. Овим законом се дефинишу врсте и садржина планских докумената које, у складу са својим надлежностима, предлажу, усвајају и спроводе сви учесници у планском систему, затим међусобна усклађеност планских докумената, поступак утврђивања и спровођења јавних политика и обавеза извештавања о спровођењу планских докумената, као и сходна примена обавезе спровођења анализе ефеката на прописе и на вредновање учинака тих прописа.

Законом о планском систему су дефинисане основне врсте и карактеристике докумената јавних политика: стратегије, програма, концепта политике и акционог плана. Учесници у планском систему, поред докумената јавних политика, усвајају и друга планска документа у складу са законом, у које спадају и средњорочни планови и финансијски планови.

Приликом израде планских докумената ЈЛС води се рачуна и о њиховој усклађености са планским документима донетим на републичком нивоу и нивоу аутономне покрајине на чијој се територији налазе, при чему се узимају у обзир изворне надлежности јединице локалне самоуправе и аутономне покрајине у домену планирања, које су прописане Уставом и законом.

## Како треба да ради савет за здравље?

Локални савет за здравље полази од вредности целовитог приступа у задовољењу потреба за здрављем које су грађани изразили, струка препознала и политика подржала. Рад савета треба да је видљив, а резултати његовог рада треба да доприносе квалитету живота грађана.

Савет за здравље је замишљен као саветодавно радно тело извршних власти или скупштине општине/града које ће се бавити здрављем у свим политикама на локалном нивоу. Очекује се сарадња свих партнера у заједници и њихова одговорност везана за заштиту и унапређење здравља становника на територији једне јединице локалне самоуправе (актера јавног здравља на локалном нивоу: локалне самоуправе, домова здравља, школа, центара за социјални рад, завода за јавно здравље, Фонда за здравствено осигурање, организација цивилног друштва).

Решавање проблема кроз интерсекторски приступ посебно је важно у односу на потребе рањивих група у заједници, нпр. старих, деце, особа са инвалидитетом или етничких мањина. Зато је потребно у рад савета, стално или повремено, укључивати и друге актере: све службе и управе јединице локалне самоуправе које се тичу одредница здравља (комуналне делатности, заштита животне средине, саобраћај, образовање, спорт, канцеларије за младе, социјална заштита, запошљавање, економски развој итд.), приватни сектор, школске установе, центре за социјални рад, установе културе, медије итд. Смисао оснивања савета је стварање широке партнерске мреже на нивоу локалне заједнице усмерене ка максимизирању добробити грађана кроз јавноздравствене услуге чији је циљ побољшање општег здравственог стања популације. Динамика и начин рада савета прописани су пословником који усваја оснивач.

Неколико практичних препорука, насталих на основу досадашњих искустава и примера добре праксе:

- Рад савета за здравље треба да је видљив и јаван.
- Требало би да доносиоци политичких одлука буду што је могуће више укључени у рад савета. Уколико председник/градоначелник или директори здравствених установа, као доносиоци одлука, нису чланови савета, требало би бар два пута годишње да присуствују састанцима савета.
- Приликом израде плана за здравље и праћења активности из тог плана, неопходна је тесна сарадња са свим значајним секторима локалне управе и заводима/институтима за јавно здравље.
- Приликом оснивања савета, не треба чланове именовати без консултација, већ институцијама треба послати позив за именовање чланова.
- Пословником треба предвидети да се немотивисани чланови (они који не учествују у раду савета) замене.
- Треба унапред утврдити тачне термине седница (нпр. четири пута годишње, сваког првог понедељка и сл.).

- По оснивању, треба донети четворогодишњи план рада савета за здравље, са постављеним циљевима везаним за локални план здравља.
- Крајем године треба донети годишњи план рада савета, са динамиком седница, планираним резултатима и оквирним буџетом.
- Савет не сме паушално давати оцене и мишљења, већ оцене и мишљења треба да буду засновани на доказима и именом и презименом потписани од стране сваког члана, тако да они који их доносе стручно стоје иза тога.
- Савет треба интензивно да сарађује са свим управама/службама локалне самоуправе и да прати локалне развојне (стратешке) документе из других релевантних области како би их ускладио са јавноздравственим циљевима и ставио у њихову функцију.
- Вредност средстава уложених у одржавање и побољшање здравствене заштите мора бити образложена и показана, заснована на доказима, примерима добре праксе и оправдана постизањем планираних ефеката.

Активно деловање СКГО у последњих петнаест година допринело је изградњи капацитета службеника у јединицама локалне самоуправе, не само у области јавног здравља, већ и стицању разних вештина које је процес транзиције и уласка у кандидатуру за чланство у Европској унији наметнуо. Чињеница је да су у процесу децентрализације и преузимања нових надлежности и оснивачких права неке локалне самоуправе брже напредовале од других, а поједине нису ни стигле да заврше процес децентрализације. Исто треба очекивати и убудуће. Тематске радионице оснажиле су велики број локалних самоуправа, на пример, кад је реч о саветницима за заштиту права пацијената и оснивању савета за здравље. Оформљена Мрежа за здравље је ефикасан начин да се информишу представници савета за здравље о новинама у области јавног здравља, надлежностима, финансирању, прописима итд. Из резултата је јасно видљиво да су локалне самоуправе укључене у пројекте или пилот-пројекте СКГО оствариле већи напредак у преузимању законских надлежности. Укључивање чланова савета у обуке са саветодавним активностима и препорученим моделима израде различитих аката је најделотворније.

Евалуација сарадње савета за здравље и института/завода за јавно здравље, као и других партнера и актера у области јавног здравља у заједници указује на значајан напредак у односу на претходни период. Учешће представника за јавно здравље у саветима је утицало на бољу доступност анализа здравственог стања и индикатора различитих области јавног здравља. Успостављање добре комуникације између партнера на локалном нивоу доприноси бољем остваривању ефеката предузетих активности<sup>3</sup>.

3 Живковић-Шуловић М, Танасић Ј, *Анализа стања јавног здравља на локалном нивоу за 2019. и 2020. годину*, СКГО, 2020.

## Шта је пројекат „Здрави градови” и зашто је важан за савете за здравље?

Концепт савета за здравље се темељи на искуствима пројекта „Здрави градови”, који је 1986. године покренула Регионална канцеларија Светске здравствене организације за Европу.<sup>4</sup> Реч је о покрету којем је приступило око 100 градова, а између осталих и Нови Сад, Загреб и Сарајево. Циљ пројекта „Здрави градови” јесте континуирано залагање за унапређење здравља на локалном нивоу кроз политички ангажман, међусекторску сарадњу, институционалне промене и иновације.

Полазна претпоставка овог пројекта је да се здравље може унапредити заједничким напорима појединаца и локалне заједнице и да се на тај начин могу смањити неједнакости у здрављу. Локални доносиоци политичких одлука морају увек имати у виду утицај који њихове одлуке имају на здравље, нарочито рањивих група. Услови становања, саобраћаја, образовања, животне средине, запошљавања, доступност јавних служби – све то битно утиче на квалитет живота и здравље људи. Зато се у процес заједничког деловања на побољшу здравља укључују организације/установе/актери који делују ван сектора здравствене заштите и овај приступ се зове интерсекторско/међуресорно деловање. Трећа претпоставка је да људи са својим стиловима живота, навикама, коришћењем система здравствене заштите битно утичу на своје здравље, па је подстицање њиховог укључивања у све активности које имају утицај на здравље важно.

Из свега наведеног произлази да је *циљ пројекта „Здрави градови” унапређење здравља и превенција болести кроз интерсекторски приступ у локалној заједници*. Сви делови града морају постати здрава места за живот: домови, тргови, улице, школе, радна места, паркови, транспортна средства... Да би се ово остварило, потребно је много енергије, иновација, ентузијазма, идеја, подржавања политика које подразумевају нове приступе, оличене кроз прихватање политике здравља на нивоу локалне заједнице – оно што ми зовемо *план јавног здравља*. Већ 30 година у европским земљама се на овај начин развијају јавноздравствене политике у локалним заједницама подстицањем здравог начина живота, осигурањем доступности свих инфраструктурних ресурса и јавних услуга, стварањем здраве животне и радне околине, пружањем адекватне здравствене заштите, информисањем и укључивањем свих у локалној заједници.

Предвиђена достигнућа пројекта „Здрави градови” јесу то што је овај пројекат подигао здравље високо на лествици приоритета; што је инспирисао многе својим успесима; што је пример спровођења локалне јавноздравствене политике; што је формирао мрежу здравих градова у укљученим земљама; што је створио структуру за комуникацију међу различитим секторима управе; што су његове

4 <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities>.

политике видљив доказ да унапређење здравља захтева активну сарадњу различитих области, група и струка и што обезбеђује колективно памћење и вредно искуство новој генерацији градских управа. Данас постоји Европска мрежа здравих градова, а свака земља може да формира сопствену националну мрежу.





# II ОБЛАСТИ ДЕЛОВАЊА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА

## JAVNO ZDRAVLJE

Zdravom čoveku svaki dan je  
Praznik



Fizicko, mentalno, socijalno zdravlje

Seti se zdravlja dok ga ne  
izgubiš



Promocija zdravlja i prevencija bolesti

Vodu koju ćeš piti nemoj mutiti



Životna sredina i zdravlje stanovništva

Ako imaš mašice, ne hvataj  
vatru rukama



Radna okolina i zdravlje stanovnika

Ekser drži Potkov. Potkov konja,  
konj junaka, junak Građ, a Građ  
zemlju



Organizacija i funkcionisanje zdravstvenog sistema

U nevolji ne treba plakati, nešto  
leka tražiti



Krizne i vanredne situacije

Области деловања јавног здравља јесу функције јавног здравља, скупови активности и услуга које су превасходно намењене популацији као целини и чијим се спровођењем испуњавају главни задаци јавног здравља.

Подсетићемо се: здравље је стање потпуног физичког, менталног и социјалног благостања, а не само одсуство болести или неспособности. Јавно здравље је скуп знања, вештина и активности усмерених на унапређење здравља, спречавање и сузбијање болести, продужење и побољшање квалитета живота путем организованих мера друштва.

Закон о јавном здрављу наводи шест кључних области деловања јавног здравља (члан 5), то су:

- физичко, ментално и социјално здравље становништва
- промоција здравља и превенција болести
- животна средина и здравље становништва
- радна околина и здравље становништва
- организација и функционисање здравственог система
- поступање у кризним и ванредним ситуацијама.

**1. Друштvena бригаа за јавно здравље  
у области физичког, менталног и  
социјалног здравља становништва**





## У здравом шџелу здрав дух.

Јавно здравље у области физичког, менталног и социјалног здравља обухвата: праћење и анализу здравља и здравствене заштите становништва у свим животним добима, а посебно здравља осетљивих друштвених група и утврђивање приоритета за промоцију здравља и превенцију болести. Ова активност подразумева анализу узрока оболевања и умирања становништва, радне неспособности и инвалидитета, на основу биостатичких показатеља. Такође се спроводе истраживања и анализе о факторима који утичу на здравље становништва и осетљивих друштвених група (жене, деца, млади, старији, особе са инвалидитетом, Роми, сиромашни, старачка сеоска домаћинства итд.). Прате се и анализирају рад, организација, ресурси и коришћење здравствене заштите у здравственим установама на сва три нивоа – примарном (домови здравља, апотеке, заводи), секундарном (болнице) и терцијарном (клиничко-болнички центри), као и доступност и приступачност здравствене заштите на свим нивоима.

Ради се процена ризика за здравље, који могу бити: ризици из животне средине и радне околине, неправилна исхрана, физичка неактивност, ризично сексуално понашање, небезбедно понашање у саобраћају, употреба дувана, алкохола и психоактивних супстанци, коцкање, игре на срећу, стрес, насиље, злостављање, друштвена искљученост. Наведене анализе и истраживања раде надлежни заводи/институти за јавно здравље. Када се добију процене ризика, спроводи се анализа и предлажу програми превенције болести и унапређења здравља, на националном и локалном нивоу, који се прате и чија се успешност, делотворност и економска исплативост оцењују. С циљем заштите здравља становништва од заразних болести ради се санитарно-хигијенски надзор. За потребе надзора, врло је значајно развијање здравствено-информационог система који омогућава прикупљање, анализу, тумачење и праћење података.

Све ове активности су у надлежности завода/института за јавно здравље, који су основани по територијалном принципу. За сваки град/општину постоје подаци о свим наведеним анализама и факторима ризика, као и предлог адекватних програма који би превенирали болести и унапредили здравље становника датог града/општине. Зато су заводи/институти вредан ресурс сваког савета за здравље. Добра сарадња надлежног завода/института и савета за здравље јесте основ успешне локалне јавноздравствене политике.

### Који су задаци града/општине у области физичког, менталног и социјалног здравља становништва?

Закон о јавном здрављу (члан 15. тачка 2) прописује да савет треба да прати извештаје института и завода за јавно здравље о анализи здравственог стања становништва на територији јединице локалне самоуправе која за то наменски определи средства у оквиру посебних програма из области јавног здравља.

Такође, савет предлаже мере за унапређење постојећих програма, укључујући и мере за развој интегрисаних услуга у локалној самоуправи. Интегрисане услуге подразумевају сарадњу између различитих друштвених сектора, организација и професија. Услов за постојање интерсекторске сарадње јесте да сви актери имају исти циљ – здравље, исту филозофију – унапређење здравља и поделу рада у областима деловања. Влада Републике Србије је у документу о Програму реформи за запошљавање и социјалну политику (ЕСРП) набројала велики број интерсекторских услуга<sup>5</sup> за различите групе становништва, са циљем повећања доступности здравствене заштите старијима од 65 година, особама са инвалидитетом, а посебно сеоском становништву, Ромима итд.

5 <http://socijalnoukljucivanje.gov.rs/esrp-4/>.



2. Друштvena бригаa за javno zdravlje grada/opштине u oblasti promocije zdravља i prevencije bolesti

JAVNO ZDRAVLJE

Seti se zdravlja dok ga ne izgubiš



Промоција здравља и превенција болести (члан 7) обухватају: доношење, спровођење и оцењивање (евалуацију) програма промоције здравља у сарадњи државних органа, аутономне покрајине, јединица локалне самоуправе, здравствене службе и грађана, а на основу анализе ризика и здравствених потреба становништва.

Васпитање за здравље и развој заједнице је битан део овог процеса, укључујући и кампање промоције здравља и здравих стилова живота. Општи циљеви васпитања за здравље јесу: учинити здравље цењеном вредношћу; помоћи појединцима да постану одговорни за своје здравље и да спроводе потребне мере како би достигли физичко, ментално и социјално благостање и унапредити коришћење здравствене службе.

Промоција здравља се спроводи и активностима усмереним на очување и унапређење услова животне средине и радне околине, здравих стилова живота (правилна исхрана, физичка активност, лична хигијена, репродуктивно и сексуално здравље итд.). Битне превентивне активности се одвијају и на спречавању и сузбијању ризичних понашања (контрола стреса, пушење, штетна употреба алкохола, злоупотреба дрога итд.). Национални програм имунизације спада у ову област. Превенција обухвата и примордијалну, примарну, секундарну и терцијарну превенцију заразних, хроничних незаразних болести и ретких болести, повреда и тровања, укључујући и поремећаје у исхрани, алкохолизам, наркоманију и друге болести зависности кроз универзалну, селективну и индиковану превенцију.

### Која је разлика између појмова *унапређење здравља*, *промоција здравља* и *превенција болести*?



#### *Боље спречити него лечити.*

У употреби су често појмови *унапређење здравља*, *превенција болести* и *промоција здравља*. Систем јавног здравља, са бројним учесницима, кроз организоване напоре читавог друштва, тежи унапређењу здравља, спречавању болести и продужењу живота људи. Унапређење здравља је циљ утемељен на основним људским правима на живот и здравље.

Превенција се односи на различите мере и активности којима се спречава настајак болести и интервенише што раније у односу на природни ток болести како би се спречиле компликације, неспособност и инвалидитет. Систематско и непрестано залагање за превенцију доводи до побољшања квалитета живота, продужења животног века, очувања радне способности становништва и смањења трошкова здравствене заштите. Резултати превентивних активности су видљиви кроз дужи период. Превенција се сагледава на три нивоа: као примарна, секундарна и терцијарна.

Примарна превенција обухвата мере којима се тежи да се болест или повреда никада не догоде. Све мере повећања стандарда живота, заштите животне



околине и мере за здравији живот у целини су неспецифичне мере примарне превенције. Ту спадају и: општа и лична хигијена, правилна исхрана, физичка активност, исправна вода за пиће или васпитање за здравље. Имунизација је најбржа, најефикаснија и најекономичнија мера превенције оболевања и умирања од разних болести и по своме карактеру је специфична мера примарне превенције. Успешна примарна превенција зависи од развијених јавноздравствених програма на националном и локалном нивоу.

Секундарна превенција обухвата мере којима се рано откривају болест или проблем у заједници и умањује њихова тежина и штета коју су проузроковали. Реч је о препознавању болести у фази када нема видљивих симптома болести, а могуће је правовременом интервенцијом зауставити њено даље напредовање, сачувати квалитет живота и продужити животни век. У секундарну превенцију спада и благовремено и делотворно лечење оболелих. Важну улогу у раном откривању болести имају лекари примарне здравствене заштите, организовање систематских прегледа, као и скрининг програма.

Скрининг је појам који се односи на прелиминарно откривање непrepoзна-тих поремећаја здравља у фази болести у којој још увек нема знакова или симптома, коришћењем различитих поступака (физикални преглед, лабораторијска процедура, упитник итд.). Постоји више врста скрининга, а масовни организовани скрининг покреће држава, организују заводи/институти за јавно здравље, а спроводе домови здравља и болнице. У нашој земљи се од децембра 2012. године спроводе организовани скрининг тестови раног откривања рака грлића материце, дојке и рака дебелог црева. Улога локалне самоуправе може да буде веома активна, кроз социјалну мобилизацију становништва за већи одзив на скрининг прегледе (промоцијом кроз медије, обавештењима, кампањама итд.).

Терцијарна превенција је препознавање и збрињавање оних стања код којих, упркос лечењу, постоје последице. Она служи за очување и побољшање квалитета живота оболелих, кроз мере рехабилитације и ограничавања неспособности. У том смислу, од изузетног значаја за нашу средину јесте развој палијативне заштите, намењене пацијентима у последњој фази болести.

#### **Учимо на искуству других – пример за анализу**

Јавноздравственим активностима се током последње четири деценије значајно снизила стопа повреда узрокованих сударима моторних возила у многим градовима Европе и САД. Примарна превенција је фокусирана на то да се судари никада ни не догоде тако што су се, на пример, побољшавали локални путеви и постављали семафори и боља сигнализација кроз насељена места. Секундарна превенција је укључивала дизајнирање безбеднијих аутомобила са јачим браницима, обложеним инструмент таблама, сигурносним појасевима и ваздушним јастуцима. Али, она је такође обухватала и строже спровођење закона који прописују да возачи и путници током војње морају бити везани сигурносним појасевима. Терцијарна превенција подразумева обезбеђивање ургентних здравствених служби, телефонске службе за хитне интервенције и амбулантних кола за збрињавање и превоз повређених.

Промоција здравља обухвата спектар активности и интервенција којима се људи оснажују да преузму већу контролу над својим здрављем и да га унапреде. Све до половине осамдесетих година прошлог века, интервенције из домена промоције здравља махом су биле здравствено-васпитног карактера, оријентисане ка појединцу и ограничених могућности. С временом је постало јасније да је делотворна промоција здравља становништва могућа само кроз свеобухватне друштвене и политичке процесе усмерене ка одредницама здравља и активном укључивању заједнице. Основни принципи промоције здравља утемељени су у Повељи из Отаве (1986). Промоција здравља иде даље од подизања индивидуалних способности, унапређењем знања и вештина за здрав живот. Активности морају бити усмерене и ка мењању друштвених, економских и околинских услова. Осим здравственог васпитања, постоје бројни други приступи којима се могу користити они који се баве промоцијом здравља у заједници. Важни су развој и заступање политика и мера које штите здравље људи у заједници и олакшавају им да праве здраве изборе („здраве јавне политике”). Важно је и залагање за организационе промене окружења у којима људи живе и раде и стварање околине која подржава здраве изборе (пример пројеката „Здрави градови”, „Здрав вртић”, „Здраво радно место” итд.). Здравствена служба је такође задужена за промоцију и унапређење здравља. Оно што је нарочито значајно јесте интерсекторска сарадња, пошто многи актери у различитим секторима имају значајног удела у успеху или неуспеху активности промоције здравља. Треба нагласити да је заједнички циљ промоције и превенције очување и унапређење здравља.

### **Које задатке и активности на унапређењу здравља становништва и превенцији болести град/општина може да спроводи?**

Здравствено васпитање, превенција болести и промоција здравља су веома широке области деловања. Шта ће се радити на нивоу локалне заједнице, зависи од потреба и процењених приоритета у појединачним локалним самоуправама. Ово су само неки од примера активности које су локалне самоуправе до сада спроводиле:

#### **1. Здравствено васпитање и превенција болести предшколске и школске деце и омладине**

- Пројекат „Развој емоционалних вештина код деце”. Циљ пројекта је развијање емоционалних вештина, а спроводи се кроз различите активности: радионице са децом; медијске садржаје, приредбе за родитеље итд.
- Пројекат „Здравствено васпитање о репродуктивном здрављу младих” (сексуално образовање). Циљ је унапређење знања младих о репродуктивном здрављу и партнерским односима кроз активности едукације едукатора (вршњачки едукатори), радионице, медијске садржаје итд.

- Програм „Подршка деци са ризиком у понашању”. Циљ је спречавање развоја ризичних стилова живота за децу и адолесценте (коцкање, злоупотреба алкохола, дрога, интернета, вршњачко насиље, малолетничка делинквенција).
  - Превентивни програм „Заједно против зависности”. Циљ је унапређење квалитета живота и здравља деце и младих кроз квалитетно организовање слободног времена и активности.
  - Пројекат „Развој толеранције и превенција вршњачког насиља”.
  - Пројекат „Развој здравих стилова живота – спорт као избор”.
2. **Здравствено васпитање и превенција** намењена појединцима и породицама – породичне политике за локалну заједницу
- Теме могу бити различите и намењене приоритетним циљним групама: школе родитељства, репродуктивно здравље жена, рани развој деце; подршка особама са инвалидитетом и сметњама у развоју; превенција хроничних незаразних болести, одвикавање од пушења, коцке, болести зависности; превенција деменције, депресије, насиља итд. Циљне групе могу бити оне које сте предвидели у свом плану јавног здравља као приоритет: млади, деца, стари, радно способно становништво, Роми итд.
- Наводимо следеће примере:
- Програм „Афирмација успешног родитељства”, који може да се спроводи кроз више пројеката:
    - Пројекат „Развој здравих партнерских односа – предбрачне обуке за младе парове”
    - Пројекат „Припрема трудница и будућих очева за родитељство”
  - Програми превенције и сузбијања различитих врста зависности:
  - Пројекат „Превенција ХИВ-а/сиде”
  - Превентивни програм спречавања гојазности
  - Саветовалиште за жене у менопаузи итд.
3. **Едукација едукатора** (обуке волонтера: студенти психологије, медицине, студенти социјалног рада и социјалне политике, архитектуре, волонтери Црвеног крста, стручњаци запослени у здравственим, образовним установама, установама социјалне заштите, канцеларије за младе – вршњачки едукатори итд.).
4. **Информисање о промоцији здравља и здравственом васпитању становништва** са циљем унапређења здравља становништва.
- Информисање се спроводи преко интернет страница, установа (здравствених, образовних, установа социјалне заштите, спортских удружења итд.), локалне самоуправе – савета за здравље, преко локалних медија и путем штампаних здравствено-васпитних материјала.
5. **Манифестације у заједници:** базари здравља, сајмови здраве хране, спортске, културне манифестације, акције у заједници итд.
6. **Наградни конкурси:** литерарни, фото, ликовни, мултимедијални итд.

7. **Социјална подршка и брига о другима** путем:
  - програма подршке оболелима и породицама оболелих од ХИВ-а/сиде
  - подршке оболелима од хроничних и ретких незаразних болести
  - саветовалишта за подршку лицима са менталним сметњама
  - саветовалишта за подршку породицама оболелих од деменције
  - различитих пројеката, на пример:
    - Пројекат „Групни програм за подршку родитељима и деци са емоционалним тешкоћама”
    - Пројекат представе из области културе са особама са сметњама у развоју
    - Пројекат „Рекреативни спорт у превенцији хроничних незаразних болести”
    - Пројекат „Групни програм за подршку родитељима и деци са сметњама у развоју”
    - Пројекат „Групни програм за подршку одраслим особама са инвалидитетом”
  - програма подршке: терапијска заједница за лечење оболелих од болести зависности (алкохол, дуван, наркоманија, коцка, интернет итд.).
8. **Сарадња са сектором безбедности** кроз едукације грађана, сузбијање криминала и делинквенције, ангажовање саобраћајне полиције и школског полицајца.

3. Друштvena брига за јавно здравље  
у области животне средине и  
здравља становништва



Спровођење јавног здравља у области животне средине и здравља становништва (члан 8. Закона о јавном здрављу) веома је важна и широка област. Она подразумева праћење и анализу стања животне средине, то јест анализу воде (подземне и површинске, воде које се користе за пиће и рекреацију), ваздуха, земљишта, буке, вибрација, јонизујућег и нејонизујућег зрачења, отпадних вода и отпада, затим праћење и контролу здравствене исправности воде за пиће и процену утицаја њеног загађења на здравље становништва. Обавезни су и праћење и контрола здравствене исправности животних намирница и предмета опште употребе ради надзора кроз посебне програме Министарства здравља и локалне самоуправе. Након урађеног надзора и контроле, спроводе се процене утицаја на здравље становништва. Дезинфекција, дезинсекција, дератизација и праћење присуства штетних микро и макро организама такође су активности у овој области. Обављање контроле санитарно-хигијенских стандарда у објектима у којима се обављају здравствена делатност, социјална заштита, образовање, култура, физичка култура, спорт, рекреација и јавни саобраћај, делатност производње и промета животних намирница и предмета опште употребе, делатност јавног снабдевања становништва водом за пиће, угоститељство, пружање услуга одржавања хигијене, неге и улепшавања лица и тела и немедицинских естетских интервенција којима се нарушава интегритет коже, такође су активности у овој области. Послове везане за праћење и анализу вода, ваздуха, земљишта и буке у насељеним местима везано за утицаје на здравље, праћење и контролу здравствене исправности воде за пиће, исправности животних намирница, давање мишљења о документима просторног и урбанистичког планирања у делу који се односи на здравље становништва, процену ризика за здравље становништва на основу регистра извора (катастра) загађивача и праћење и анализу здравственог стања становништва и процену ризика за здравље у вези са утицајима из животне средине, укључујући и процену епидемиолошке ситуације, спроводе територијално надлежни заводи/институти за јавно здравље. Ширење сазнања и укључивање становништва у акције унапређења стања животне средине јесте још једна законска обавеза и односи се на све актере у систему јавног здравља.

## Зашто је важна друштвена брига за здравље у области животне средине и здравља?

*Лекар лечи, природа оздрављује.*



Ако вода, ваздух, храна и земља нису здрави, ни људи, као ни биљке и животиње које живе на тим загађеним просторима не могу бити здрави. Постоје многи примери утицаја животне средине на здравље.

Од давнина је познато да вода представља пут ширења болести. Битно је да вода за пиће, али и друге воде, стајаће и текуће, буду чисте, као и да систем пречишћавања вода функционише. Лабораторијска испитивања воде за пиће подразумевају испитивања физичко-хемијских, микробиолошких и биолошких параметара по динамици коју прописује Правилник о хигијенској исправности воде за пиће. Чест разлог физичко-хемијске неисправности воде за пиће, нпр. у Војводини, јесте присуство арсена у води, са учешћем у неисправности од 0,9% до 23,1%. Његов утицај на здравље повезан је са дуготрајном изложеношћу малим дозама у води за пиће. Ефекти могу бити канцерогени и неканцерогени. Истраживања спроведена у свету показала су повезаност уноса повећаних концентрација арсена путем воде за пиће и појаве неканцерогених ефеката (промене на кожи, повишени крвни притисак, акутни коронарни синдром, болести периферних крвних судова, астма, поремећај имуног одговора и дијабетес тип 2).<sup>6</sup> Микробиолошка неисправност воде за пиће може довести до наглих поремећаја здравља који се манифестују проливом, повраћањем, малаксалошћу, повишеном температуром. Историјски примери су бројни, укључујући и епидемије колере које су у таласима обухватале и просторе садашње Србије.

### **Добро је да се подсетимо:**

Србија је у својој историји била простор на којем су ратовале две империје и цивилизације – отоманска и аустроугарска, источна и западна. У Турској тога доба није постојао санитарски систем, па су епидемије харале, а нарочито су били изложени сувоземни и водени путеви и руте којима су се кретале војске. Погађате, то је рута данашњег Коридора 10, ауто-пута од Бугарске и Грчке, преко Ниша, Београда, Новог Сада, према Загребу и Будимпешти.

Епидемије колере су се у таласима шириле на овим просторима, и то:

- 1831. Војводина, Београд, Смедерево, Кладово, Шабац;
- 1836. средње Поморавље – смртност 46,5%;
- 1846–1855. Београд, Смедерево, Јагодина, средње Поморавље – смртност 60,8%;
- 1895. Београд, Пожаревац;
- 1913. колера се преноси током борби са турске војске на бугарску војску, а одатле на српску војску и на цивилно становништво (Архив Србије, Београд, НОЈ; 1ф I 2.14/854).

И да не заборавимо: узрочник колере је пронашао др Роберт Кох тек 1883. године

Биолошка неисправност воде за пиће огледа се у присуству различитих микроорганизама. Многе врсте цијанобактерија (врста модрозелених алги) способне су да производе отрове који штетно делују на људско здравље. Утицај цијанобактерија на здравље људи може бити у виду промена на кожи, пробавних сметњи и упале плућа, а због вишегодишње изложености може доћи и до појаве рака јетре. Бројни фактори из животне средине (ерозије околног земљишта, спирање ђубрива из околних пољопривредних земљишта, промена климе, старост језера за водоснабдевање, непостојање зона санитарне заштите, отпад...) погодовали су настанку и умножавању цијанобактерија у језеру Врутци, водозахвату града Ужица. То је био разлог да се овај водозахват искључи из употребе, све док се фабрика воде не модернизује и њена технологија не прилагоди употреби воде са присутним алгама, а благовремена реакција читаве заједнице била је превентивног карактера, па ова појава није утицала на јавно здравље.

Загађење ваздуха је важан фактор ризика за здравље људи широм света. Сматра се да у свету око 7 милиона људи годишње умире због загађења ваздуха. Организација за економску сарадњу и развој (*OECD*) предвиђа да ће 2050. године на глобалном нивоу загађење спољашњег ваздуха бити највећи узрочник смрти, што је повезано са еколошким условима. Загађење ваздуха је класификовано и као водећи еколошки узрочник рака. Производња енергије из угља доприноси ионако ниском квалитету ваздуха у Европи и у Србији. Загађење ваздуха је изазвано углавном деловањем транспортног сектора, индустријских процеса, стамбеног грејања и пољопривреде. Термоелектране на угљ ослобађају знатне количине загађивача, а посебну штетност за здравље деце носе ситне честице чврстих материја, озон и жива. Густ саобраћај и коришћење оловног бензина такође погодују загађењу ваздуха, због чега се људи разболевају. И да не заборавимо пушење и излагање дуванском диму. Доказано је да је ово узрочник код 33% оболелих од карцинома плућа. При томе су и непушачи услед изложености дуванском диму у истој опасности као и они који тај дим производе. Према проценама СЗО за регион Европе, фактори из животне средине доприносе најмање 15% смртности у региону, разликујући се у дистрибуцији и изложености међу државама и унутар њих. Посебну осетљивост на утицај ризичних фактора из животне средине имају деца, труднице и стари.

**Учимо на искуству других:**

Неуобичајено велики број умрлих у Лондону 1952. године доведен је у везу са појавом интензивне магле. Индустријско аеро-загађење, комунално загађење производима сагоревања угља и загађење изазвано саобраћајним средствима у комбинацији са климатским факторима били су фактори који су довели до смрти више од 4000 људи у Лондону у том периоду. Сходно томе, британска влада је 1956. године донела Закон о чистом ваздуху, којим је тешка индустрија измештена из Лондона, а фабрике су обавезане на коришћење филтера за ваздух. Тако се популација заштитила од огромног аеро-загађења. Пример показује да здравствена служба може унапредити јавно здравље само уз помоћ свих структура друштва и да је потребна политичка и друштвена воља за превазилажење проблема.



Већина загађујућих материја које негативно утичу на квалитет воде, ваздуха, земљишта и хране потиче од људских активности: индустрије, производње и потрошње енергије, саобраћаја, пољопривреде, активности у домаћинствима, неадекватног одлагања отпада и др.

## Које су обавезе и задаци града/општине у области заштите животне средине и здравља?

*Један сломљен зубац сломи зупчаник.*



Локална самоуправа, према надлежностима које проистичу из Закона о локалној самоуправи, обавља многе активности које су у директној вези са овом облашћу. Да се подсетимо: јединица локалне самоуправе доноси урбанистичке планове, уређује и обезбеђује обављање и развој комуналних делатности (пречишћавање и дистрибуција воде, пречишћавање и одвођење атмосферских и отпадних вода, производња и снабдевање паром и топлим водом), линијски градски и приградски превоз путника у друмском саобраћају, одржавање чистоће у градовима и насељима, одржавање депонија, уређивање, одржавање и коришћење пијаца, паркова, зелених, рекреационих и других јавних површина, јавних паркиралишта, јавне расвете, уређивање и одржавање гробаља и сахрањивање, доноси планове и уређује грађевинско земљиште, стара се о заштити животне средине, утврђује надокнаду и доноси програме коришћења и заштите природних вредности и програме заштите животне средине, односно локалне акционе и санационе планове.

Научимо индекс загађености ваздуха!

Индекс загађености ваздуха						
Загађујућа материја µg/m <sup>3</sup>	Период усредњавања	ОДЛИЧАН	ДОБАР	ПРИХВАТЉИВ	ЗАГАЂЕН	ЈАКО ЗАГАЂЕН
Сумпор-диоксид SO <sub>2</sub>	1h	0–50	50.01–100	100.01–350	350.01–500	> 500.01
Озон O <sub>3</sub>	1h	0–60	60.1–120	120.1–180	180.1–240	> 240.1
Угљен-моноксид CO	1h	0–5	5.00001–10	10.00001–25	25.00001–50	> 50.00001
Суспендоване честице PM <sub>2,5</sub>	1h	0–15	15.01–30	30.01–55	55.01–110	> 110.01
Суспендоване честице PM <sub>10</sub>	1h	0–25	25.01–50	50.01–90	90.01–180	> 180.01
Азот-диоксид NO <sub>2</sub>	1h	0–50	50.01–100	100.01–150	150.01–400	> 400.01

Преузето са сајта: <http://www.amskv.sepa.gov.rs/kriterijumi.php> (10. 11. 2022)

Закон о јавном здрављу предвиђа да јединица локалне самоуправе, у оквиру друштвене бриге за здравље, има обавезе у погледу спровођења превентивних мера за очување и унапређење здравља и животне средине и радне околине, епидемиолошког надзора, спречавања и сузбијања заразних и незаразних болести, обезбеђивања услова за праћење стања животне средине (воде, ваздуха, земљишта, буке, вибрација, јонизујућег и нејонизујућег зрачења) и утицаја фактора животне средине и радне околине на здравље; обезбеђивања услова за снабдевање становништва здравствено исправном водом за пиће и безбедном храном, одлагање отпадних материја и одговарајућих услова животне средине и радне околине; обезбеђивања услова за обављање активности из области епидемиолошког надзора.

Територијално надлежни заводи/институти за јавно здравље и остали актери у систему јавног здравља (инспекције, здравствене установе, Завод за биоциде итд.) спроводе активности предвиђене законом, а локална самоуправа обезбеђује услове за спровођење наведених мера и активности ангажовањем завода/института за јавно здравље. На предлог савета за здравље, скупштина града/општине доноси план јавног здравља и акциони план који садрже програме и пројекте за заштиту животне и радне околине и здравља. У план су укључени комплетна структура локалне самоуправе (све службе које се баве питањима од значаја за ову тему) и остали учесници у локалној заједници. Локална самоуправа благовремено обезбеђује средства у буџету, на основу плана и акционог плана за јавно здравље / заштиту животне и радне околине; прати и контролише њихово спровођење, обавештава јавност о постигнутим ефектима и ради на унапређењу нових мера и активности.

#### **Да ли знате**

Изложеност загађеном ваздуху доводи до смањене функције плућа, респираторних инфекција, хроничног умора, погоршања стања оболелих од астме. Излагање трудница загађеном ваздуху повезано је са малом порођајном тежином беба и ризиком од превременог порођаја. Деца која живе у деловима града са веома загађеним ваздухом имају нижи коефицијент интелигенције. Од последица загађеног ваздуха на годишњем нивоу у Србији умре око 6000 људи.

### **Које је мере и активности град/општина у обавези да спроводи у заштити животне средине и здравља?**

Јединице локалне самоуправе су у обавези да континуирано врше обезбеђивање услова за праћење стања животне средине (воде, ваздуха, земљишта, буке, вибрација, јонизујућег и нејонизујућег зрачења) и утицаја фактора животне средине и радне околине на здравље; обезбеђивање услова за снабдевање становништва здравствено исправном водом за пиће и безбедном храном, одлагање отпадних материја и одговарајућих услова животне средине и радне околине; обезбеђивање услова за обављање активности из области епидемиолошког надзора. Ове активности обавља територијално надлежни завод/институт за јавно здравље, а ЈЛС их ангажује за

спровођење. Такође, редовна анализа здравственог стања становништва и израда процена ризика су обавезни, што је задатак савета за здравље, који о томе обавештава оснивача. Неспровођење ових надлежности повлачи за собом казнене одредбе.

#### Надлежности општина у Србији некад

Наредба Општине Ћупријске с циљем побољшања хигијенских прилика, 17. марта 1893:

1. Да сваки грађанин своју авлију и обитовалиште од нечистоће – ђубрета – одмах очисти, нужнике дезинфикује.
2. Сваки грађанин испред своје куће да два пута недељно чисти калдрму и олуке – канале за спровод воде средом и суботом, па било од прашине или блата кад је рђаво време.
3. Касапи месо за продају морају држати у радњама, а никако испред дућана износити.
4. Свако певање и свирање музике ноћу по вароши и улицама не сме бити, тада се мир и спокојство грађана узнемирава, изузимајући кад буду свадбе и прошевине.

### Које су друге мере/активности које град/општина може да спроводи у заштити животне средине и здравља?

*И највећа кућа гради се малим циглама.*



Акције у заједници и подршке удружењима за акције у заједници могу бити спроведене у различитим областима јавног здравља – кроз уређење животне средине за здрав и безбедан начин живота: зеленило, паркови, бицикличке, пешачке и трим стазе, дечија игралишта, саобраћајнице, пешачки прелази, „лежећи полицајци”, приступачност објеката и јавних површина, уништавање амброзије, чишћење приобаља, канала, река, језера, уклањање дивљих депонија итд.; затим програм урбаног баштованства, акција оживљавања зелених пијаца итд.

Здраво урбано планирање је везано за институционални процес доношења одлука, за будућу употребу и карактер земљишта и грађевина у заједници. Урбано планирање и здравље људи и околине су повезани. У односу на 12 главних одредница здравља, постављено је 12 главних урбанистичких циљева здравља:<sup>7</sup>

- *Здрав сѝил живоиѝа* – да ли урбанистички план града омогућава и подстиче физичку активност, да ли постоје инфраструктурни објекти који су нам доступни пешке или морамо да идемо превозом;
- *Друшѝивена ѝовезаносѝ* – структура зграда и насеља („спаваонице”), недостатак садржаја, ауто-путеви, широки булеварии као препреке у повезивању;
- *Квалиѝетѝ сѝановања* – избегавање недовољне стамбене изградње, као и пренасељености, коришћење некавалитетних и токсичних материјала;

<sup>7</sup> Barton, H., Tsourou, C., *Zdravo urbano planiranje*, приручник SZO о планирању за људе, Град Vinkovci – Пројект „Vinkovci – zdravi grad”, 2004.

пренасељеност доприноси развоју менталних поремећаја, физичких болести, повреда, повезана је са вандализмом и криминалом; врло високе зграде доприносе изолацији, лошем утицају на ментално здравље;

- *Зайошљавање* – радна места на неприступачним локацијама, саобраћајна неповезаност радног места и места становања, недостатак посла у месту становања – лоше утичу на здравље;
- *Пристиупачност јавних услуга и објеката* – рационализација јавних услуга: затварање школа, здравствених установа, спортских установа и установа културе, јавног превоза доприносе смањеној приступачности/доступности, везивању за коришћење аутомобила, што зависи од степена сиромаштва/богатства појединца и доприноси накнадном социјалном раслојавању;
- *Производња здраве хране на локалном нивоу* – да ли постојећа урбана структура и стратегија подстиче и омогућава локалну производњу здраве хране (зелене пијаце, градске баште); постоје ли зелене пијаце у близини са локалним произвођачима или је град оријентисан искључиво на велике тржне центре; да ли је омогућен приступ јавним превозом или се систем прехранбеног снабдевања ослања на коришћење аутомобила, што опет повећава неједнакост, али и загађење;
- *Безбедност* – како се регулише безбедност у саобраћају; осветљеност и обезбеђење јавних простора, смањивање броја напада и осећаја страха од напада;
- *Смањивање ризика од сиромаштва, равноправности* – сиромаштво доприноси оболевању и прераној смрти; социјално становање, социјално предузетништво, инклузивне мере, развој социјалних услуга у заједници, локалне мреже узајамне подршке могу смањити ризик од сиромаштва и социјалне искључености;
- *Квалитет ваздуха и естетика* – да ли постојећи урбанистички план подстиче добар квалитет ваздуха, заштиту од прекомерне буке и лепу и стимулативну околину за живот и рад; лоша стратегија намене земљишта и саобраћаја, индустријске зоне близу урбаних језгра јесу ризик за повећано оболевање;
- *Квалитетна вода и канализација* – регулисање употребе вода – каква је вода коју користимо за пиће, вода у језерима, рекама, базенима, како је прерађујемо и пречишћавамо; да ли је снабдевање водом за пиће регулисано по стандардима који су законом предвиђени;
- *Квалитет земље и минералних ресурса* – да ли се планира одрживо како би се спречила даља деградација земљишта; да ли се користе обновљиви и рециклирани материјали; да ли се ради на обнављању запуштених поља и рашчишћавању запуштених индустријских зона и земљишта;
- *Стабилна клима* – здравим урбаним планирањем подстаћи смањивање употребе фосилних горива, потрошње енергије у становању, производњи и саобраћају.

#### 4. Друштvena бригаа за јавно здравље у области радне околине и здравља становништва

### JAVNO ZDRAVLJE

Ako imaš mašice,  
ne hvataj vatru rukama



Спровођење јавног здравља у области радне околине и здравља радно активног становништва (члан 9. Закона) обухвата утврђивање стручно-медицинских ставова у области медицине рада, епидемиолошког надзора, промоције здравља на раду и пружање стручно-методолошке помоћи у њиховом спровођењу; организовање и спровођење информационог система за прикупљање података и праћење епидемиолошке ситуације у области професионалних болести, обољења у вези са радом, повредама на раду и предлагање мера за њихово спречавање и сузбијање; праћење и проучавање услова рада, изучавање професионалних ризика (квалификација и процена) и њиховог утицаја на здравље изложених запослених; унапређивање услова рада, здравствене заштите запослених и координирање активности, као и утврђивање јединствене методологије и поступака у планирању и спровођењу мера превентивне заштите здравља запослених. Актери задужени за спровођење набројаних активности јесу здравствене установе (дом здравља, завод за здравствену заштиту радника, завод за медицину рада и институт за медицину рада). Национални програм заштите здравља радно активног становништва доноси Влада на предлог министра здравља. Министар здравља, министар надлежан за послове рада и социјална питања и министар надлежан за послове заштите животне средине споразумно доносе:

- водиче добре праксе у вези са радном околином и чистим технологијама;
- програм заштите запослених који раде у зони јонизујућих и нејонизујућих зрачења;
- програм заштите запослених који раде у радној околини са физичким, хемијским и биолошким штетностима.

## Зашто је важна брига за здравље у области радне околине?

Радна околина представља простор у којем се обавља рад и који укључује радна места, радне услове, радне поступке и односе у процесу рада. Радна околина, заједно са друштвеним односима и насељима, спада у најзначајније елементе човекове друштвене средине. У савременим условима убрзане глобалне индустријализације, радна средина постаје најугроженији елемент у систему човек – животна средина. Постоје бројни примери утицаја радне средине на здравље људи. На пример, познато је да људи који су дуже време били изложени азбесту чешће оболевају од рака плућа. Таква изложеност је најчешћа код грађевинских радника и радника који раде у производњи азбестних производа. У нашој земљи је заштита на радном месту регулисана Законом о безбедности и здрављу на раду („Службени гласник РС”, број 101/05), који регулише и обавезу израде акта о процени ризика.

Запошљавање и радни услови су једна од главних друштвених детерминанти здравља које изазивају здравствене неједнакости. Лоше радно окружење је међу првих десет фактора ризика за здравље. Иако скоро 80% држава чланица у

европском региону има изграђене оквири националне политике за здравље радника, ипак је и даље релативно висок ниво професионалних обољења и повреда на раду (око 2,3 милиона људи годишње умире од повреда, професионалних обољења и обољења у вези са радом). Нездрави услови рада доприносе најмање 1,6% укупном терету болести у региону и доводе до економских губитака у износу од 4% регионалног бруто производа (5% у Европи). Будући планови и изазови у здравственој заштити отварају нове могућности за здравље радника и радно активног становништва кроз, тзв. „зелене” послове – здраве, сигурне и приступне, уз пуну цену коштања (укључујући социјалне здравствене елементе у цену енергије и производа), развијање зелених технологија, превенцију кроз дизајн, кроз одрживу производњу и потрошњу јер су здравље и добробит радног становништва мера одрживости пословања, развијање кључних сектора (обновљиви извори енергије, зелена изградња, јавни превоз, управљање отпадом), инкорпорирање здравственог стања радника у друге политике. Укључивање јавности и других сектора у овом развојном процесу сигуран је пут ка здравим променама. Са здрављем долази социјално и економско благостање.

Систем безбедности и здравља на раду заснован је на примени принципа превенције од повреда на раду, обољења или оштећења здравља запосленог, који се спроводе пре почетка рада на радном месту и у радној околини. Предуслов за успешну примену и спровођење мера за безбедан и здрав рад на радном месту код послодавца је процена ризика од повреда на раду или оштећења здравља. Процена ризика заснива се на утврђивању штетности и опасности на радном месту и у радној околини и вероватноћи да се они десе.

### **Шта град/општина може да учини у области радне околине и здравља становништва?**

Јавноздравствени значај здравог и безбедног радног окружења је велики из разлога што је управо највећи контингент радно активног становништва старости 20–64 године и чини 60,5% популације Србије. Радно активно становништво изложено је специфичним условима радног окружења најмање 40 сати недељно.

Специфичности локалних самоуправа (урбана/рурална, индустрија/пољопривреда итд.) одређују јавноздравствене интервенције у области радне околине и здравља становништва. Локална самоуправа мора бити информисана о привредној инфраструктури (број запослених, структура радних места) на својој територији, ризицима и потенцијалима, те је партнерство са инспекцијским службама и службама за безбедност и здравље на раду и медицином рада неопходна. Радна околина је погодан амбијент за јавноздравствене интервенције у борби против незаразних болести и неједнакости у здрављу. Медицина рада и безбедност и здравље на раду, као делови јавног здравља, на нивоу локалних самоуправа морају деловати у оквиру целокупне стратегије за унапређење

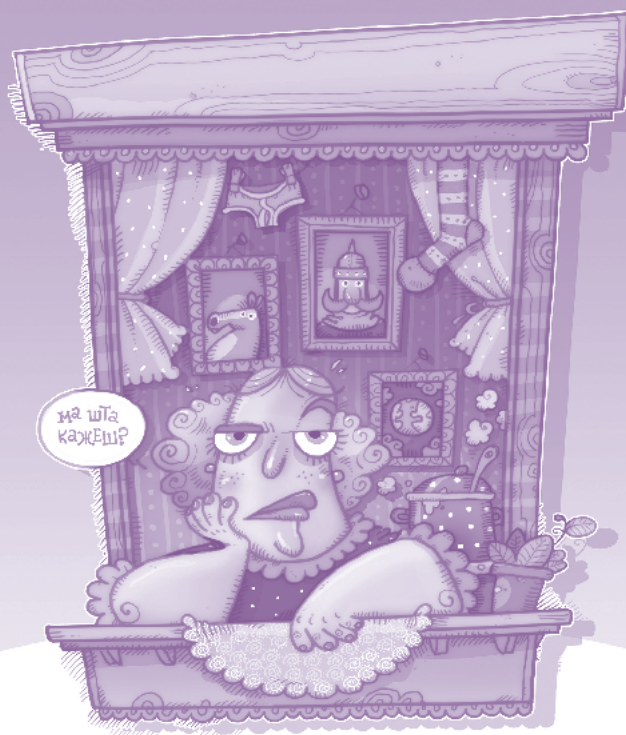
људске безбедности: здравствене безбедности (опасност од зараза; болести зависности; ХИВ-а; последица загађења; професионалних болести, повреда на раду, неодговарајућег приступа здравственим службама), као и еколошке безбедности (опасност од свих загађења воде, ваздуха, земљишта, поплава и других природних непогода, уништавања локалног екосистема). Периодични прегледи радно способног незапосленог становништва такође су део бриге о здрављу. Локална самоуправа мора бити информисана о постојећој привредној инфраструктури на својој територији, ризицима и потенцијалима, па је сарадња са службама безбедности и здравља на раду и медицином рада веома битна.



5. Друштвена брига за јавно здравље у области организације и функционисања здравственог система

JAVNO ZDRAVLJE

Ekser Drži Potkov,  
Potkov konja,  
konj junaka, junak Grad,  
a Grad zemlju.



Спровођење јавног здравља у области организације и функционисања здравственог система (члан 10) обухвата најпре припремање и спровођење законске регулативе која се односи на организацију и ефикасно функционисање здравственог система, затим праћење и унапређивање организације, рада и финансирања здравственог система, посебно здравствене службе ради што потпунијег и квалитетнијег задовољавања здравствених потреба, делотворне, безбедне, приступачне, доступне и ефикасне здравствене заштите. Активност праћења и анализа капацитета и ресурса у здравственом систему (кадрови, опрема, простор) веома су битни, као и праћење и анализа финансирања здравствене заштите и обухвата становништва здравственим услугама у оквиру обавезног здравственог осигурања. У ову област спада и праћење, унапређивање и промоција квалитета и ефикасности здравствене службе с циљем унапређивања здравственог система; затим организовање, спровођење и евалуација спољне провере квалитета стручног рада у здравственим установама и другим облицима здравствене службе. Унапређивање здравственог менаџмента и стручних знања неопходних за спровођење здравствене делатности и спровођење јавног здравља како би се задовољиле потребе становништва за здравственом заштитом на безбедан, делотворан, економичан и ефикасан начин јесте још један од задатака. И на крају, планирање и развој кадрова са потребним знањима и вештинама (компетенцијама) у здравственим установама (испуњеност норматива, пријем радника, стручна усавршавања здравствених радника и здравствених сарадника – специјализације и уже специјализације), евалуација рада и оптерећености здравствених радника, процена обезбеђености становништва здравственим кадром.

### На почетку беше...

По Закону о уређењу санитарске струке и очувању народног здравља из 1881. године, сваки срез у Србији је морао имати свог средског лекара, кога поставља кнез указом, на предлог министра унутрашњих дела. Његове дужности су биле:

- да лечи болеснике, како у средској болници, тако и у средској вароши и селима целог среза; да обавља све послове судске медицине и санитарске полиције; да буде помоћник окружном физикусу у проучавању народног живота и чувању народног здравља; да служи у народној војсци; да на време врши калемљење крављих богиња и ревакцинацију по целом срезу; у случају појаве какве епидемије у срезу, да одмах дође у дотично место где ће уклањати узроке епидемије, лечити болеснике, док се год зараза не угуши;
- ако у средском месту нема општинског лекара, да врши преглед мртваца и прикупља тачне податке за статистику морталитета; ако у срезу нема јавне апотеке, мора да држи своју приватну апотеку; може издавати уверења приватним лицима на њихов захтев;
- да редовно подноси извештај окружном физикусу о стању здравља у народу дотичног среза; у средској кући, где она постоји, средски лекар има право на бесплатан стан у њој (*Санитетски зборник*, књига II, Министарство унутрашњих дела, Санитетско одељење, Београд, 1881).

## Које су обавезе и задаци града/општине у области организације и функционисања здравственог система?

Према члану 13. важећег Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, број 25/2019), градови и општине обезбеђују средства за вршење оснивачких права над здравственим установама чији су оснивачи у складу са законом и Планом мреже здравствених установа (као што су инвестициона улагања и улагања у кадрове и опрему), али те надлежности не треба мешати са обавезама и задацима друштвене бриге за јавно здравље у области организације и функционисања здравственог система.

ЈЛС брину о стварању услова за приступачност и уједначеност коришћења примарне здравствене заштите и, у складу са законом, обезбеђују средства за пружање хитне медицинске помоћи и рад мртвозорске службе на својој територији.

У овој области долазе до изражаја надлежности и активности савета за здравље, кроз активности праћења и анализе капацитета и ресурса у здравственом систему (кадрови, опрема, простор), као и праћење и анализа финансирања здравствене заштите и обухвата становништва здравственим услугама. Праћење квалитета и ефикасности здравствених служби на територији локалне самоуправе такође је једна од надлежности савета за здравље и саветника за заштиту права пацијената, која посредно проистиче из Закона о правима пацијената. Дакле, подршка раду савета за здравље и спровођење надлежности из области заштите права пацијената, укључујући и медијску промоцију заштите права пацијената, јесте нешто што повратно утиче на квалитет, доступност и ефикасност здравственог система у граду/општини.

Јединица локалне самоуправе може донети посебне програме здравствене заштите за поједине категорије становништва, односно врсте болести које су специфичне за јединицу локалне самоуправе, а за које није донет посебан програм здравствене заштите на републичком нивоу, у складу са својим могућностима, и утврдити цене тих појединачних услуга, односно програма.

Закон предвиђа да на пословима развоја здравствене заштите на локалном нивоу постоји сарадња са хуманитарним и стручним организацијама, савезима и удружењима – што се може остварити кроз рад савета за здравље.

### **Настанак примарне здравствене заштите у Србији**

Закон о уређењу санитарске струке и очувању народног здравља из 1881. године:

„Свака општина у Србији са 10.000 становника била је дужна да издржава општинским прирезом по једног општинског лекара. На 20.000 душа, општина је морала имати три, а на 30.000 душа, пет општинских лекара. Општински лекар не може да се прими ни отпусти из службе без одобрења Министарства унутрашњих послова. Плату општинског лекара је одређивао одбор општински, онако како се погоди с њим.

Главне дужности су му биле:

- да лечи општинску сиротињу и болеснике уопште;
- да проучава хигијенске прилике у својој општини;
- да предлаже општинској власти све мере које су нужне за одржавање здравља;
- да врши калемљење крављих богиња и ревакцинацију;
- да контролише кланице, касапнице, пијаце, вашаре, фабрике и занате који су штетљиви били за раднике у њима;
- да контролише да ли се законска наређења, односно сарањивања и одржавања гробља у њиховој општини тачно извршавају.

Општински лекар је био члан општинске управе и све што се тичало здравља људи и стоке у тој општини, није могло да се реши без његовог присуства” (*Санитетски зборник*, књига II, Министарство унутрашњих дела, Санитетско одељење, Београд, 1881).

**6. Друштvena брига за јавно здравље  
у области поступања у кризним  
и ванредним ситуацијама**



Спровођење јавног здравља у области поступања у кризним и ванредним ситуацијама (члан 11) обухвата: процену ризика по јавно здравље и поступање према закону који уређује поступање у кризним и ванредним ситуацијама и националном програму одговора здравственог сектора у сарадњи са надлежним органима и службама. Такође, свака јединица локалне самоуправе дужна је да изради планове заштите и спасавања и планове за поступање у кризним и ванредним ситуацијама, као и да спроводи обезбеђење и размену информација у кризним и ванредним ситуацијама, у складу са законом и плановима за поступање. Национално тело за управљање одговором здравственог сектора у кризним и ванредним ситуацијама, које образује предлаже и активира министар здравља, као и институти и заводи за јавно здравље на територији за коју су основани, координирају и спровode набројане активности. Национално тело за управљање одговором здравственог сектора у кризним и ванредним ситуацијама и институти/заводи за јавно здравље утврђују потребне мере којих су дужни да се придржавају правна лица, предузетници и физичка лица на која се мере односе.

Искуства локалних самоуправа и здравствених установа током катастрофичних поплава 2014. године показала су да је претходна добра сарадња између свих актера на локалном нивоу (комуналних служби, војске, полиције, здравствених и социјалних установа, Црвеног крста, саобраћајних служби, актера који се баве снабдевања храном и водом итд.) била значајна за превазилажење кризе и ефикасно реаговање током и након ванредне ситуације, а посебно су били важни локални савети за здравље. Размена информација, добра сарадња, ефикасно поступање свих надлежних установа и служби допринели су томе да се ситуација санира на најбржи и најбољи могући начин, без додатних епидемија и жртава. Али најважније су припрема и превенција: добра обука становништва за реаговање у различитим ситуацијама, спремна склоништа, активирање цивилне заштите, обуке становништва у првој помоћи, благовремено штампане и подељене брошуре о поступању у ванредним ситуацијама и заштити здравља, програми прве помоћи за децу, обуке волонтера итд. Благовремено планирање, прописивање и континуирано спровођење превентивних мера и припрема, организовање хитних и других служби за пружање помоћи у несрећама и катастрофама, оспособљавање и информисање становништва с обзиром на специфичност угрожавања на датом подручју јесу активности на које се односи ова област.

*Светска здравствена организација и здравље у кризним и ванредним ситуацијама:  
План активности за Европу у периоду од 2020. до 2025. године*

Пандемија ковида 19 и економски раздор који се назире као њена последица представљају тежак стрес за здравствене системе и социјалну заштиту. Чак и са најновијим открићима у смислу лечења, тестирања, као и са вакцинама, прелазак у стабилнију фазу ниског нивоа преноса вируса оставиће за собом једно тешко наслеђе. Здравствени системи и социјална заштита суочавају се са исцрпљеним

особљем на првим линијама, исцрпљеним буџетима и нагомиланим листама чекања на лечење. Какве ће последице овог наслеђа заиста бити очигледно још увек није познато, али ковид 19 је свакако открио рањивост и недовољно финансирање здравствених и социјалних служби и њихове радне снаге. Резултат свега тога је још јачи консензус да су здравствена заштита, социјална заштита и јавно здравље најважнији за економију благостања, под условом да опоравак и реформа пружају одрживе одговоре на тренутне и будуће изазове, уз велика улагања у изградњу отпорних и издржљивих здравствених система. Биће неопходна равнотежа између пружања универзалне здравствене заштите и јавног здравља, брзог и адекватног реаговања у ванредним ситуацијама и обезбеђивања здравог живота и благостања за све узрасте. Уместо краткорочних решења, ово захтева управљање са визијом коју карактеришу храброст, креативност и способност учења.

Криза изазвана ковидом 19 истакла је потребу за спремношћу и брзим реаговањем, за сарадњом и солидарношћу, као и за јасно дефинисаним командно-управљачким механизмима и структурама за реаговање у ванредним ситуацијама. Ово се показало као кључно унутар земаља, али и међу групама земаља.

У том смислу, планиране су активности у три правца:

1. Научити лекције: укључити анализу активности везаних за ковид 19 које су тренутно у току у закључну и формалну процену реаговања региона на недавну ванредну ситуацију
  - а) Документовати лекције научене из досадашњих напора ради боље припреме здравствених система сада и у будућности.
  - б) У складу са тим, ажурирати национални стратешки план за спремност и реаговање на ковид 19.
  - в) Промовисати истраживање о заштити становништва и здравствене радне снаге од опасности по јавно здравље у ванредним ситуацијама.
  - г) Усмеравати будућу спремност и способност за реакцију појединачних земаља и региона.
2. Подржати спремност и капацитет за реаговање на националном нивоу
  - а) Подржати, у сарадњи са партнерима, побољшање или довршавање висококвалитетних, тестираних и адекватно финансираних планова спремности за различите врсте кризних и ванредних ситуација. У оквиру планова треба обезбедити континуитет приступа здравственим услугама за целокупно становништво, укључујући рањиве групе и мигранте, а посветити пажњу и психолошким службама како би се избегле кризе менталног здравља и негативних дугорочних ефеката.
  - б) Подржати капацитет држава за брзо сакупљање поузданих стратешких информација и података.
  - в) Подржати усмеравање националних механизма координације са јасно дефинисаним линијама командовања (укључујући координацију здравственог кластера) и договора за мобилизацију и апсорпцију спољне финансијске или оперативне помоћи у случају катастрофалних ванредних ситуација.

- г) Подржати изградњу државних капацитета и пружити помоћ у дизајнирању процеса и обуци особља за ефикасну комуникацију о ризицима, за оповргавање гласина и лажних вести, као и за јачање припремљености и укључивање јавности.
3. Ојачати регионалну спремност и способност за одговор и произвести јавна добра неопходна за управљање кризама:
- б) Сагледати кључне показатеље капацитета, мапирати и ажурирати податке о спремности и капацитету за одговор.
  - в) Проширити постојеће мреже и искористити капацитете СЗО/Европе, надограђене и унапређене током пандемије ковида 19, ради спровођења редовног скенирања ситуације и процене ризика, усмеравања капацитета за приправност и реаговање на ванредне ситуације регионалних и субрегионалних структура и за припрему заједничких планова и механизма за набавку у ванредним ситуацијама.

**СКГО и СЗО: сарадња на јачању отпорности градова и општина**

Сарадња СКГО са Светском здравственом организацијом је дуготрајна и континуирана, и траје више од 10 година. Током пандемије је израђен модел Акционог плана јавног здравља, у који су уграђене препоруке и у ком су наведени стратешки правци СЗО. Стручњаци СЗО су учествовали и у процесу дефинисања модела програма јавног здравља у области кризних и ванредних ситуација.



# ПОЈАМ И ФАЗЕ СТРАТЕШКОГ ПЛАНИРАЊА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА



Стратешко планирање је процес у којем трагамо за одговорима на питања: где смо сада, куда желимо да идемо, како и са ким ћемо то постићи и како ћемо знати да смо стигли до циља? У том процесу, потребно је да знамо шта је стратешко планирање, које су његове фазе и на који начин се долази до стратешког документа.

Стратешко планирање је процес који узима у обзир не само потребе и ресурсе онога ко планира већ се интересује за глобалне трендове, захтеве околине, али и за развој струке која треба да омогући остварење планираног. Документ који то садржи јесте стратегија или (стратешки) план, као у нашем случају. То је кратак, концизан документ који даје основне смернице за доносиоце политичких одлука и креаторе развојних политика. Он даје утемељење и образложење будућег пожељног или потребног правца рада и развоја, тенденције околине и циљева које треба постићи у одређеном периоду. Стратешко планирање разматра питања развоја за период од 5+ година. Оно није ограничено тренутно расположивим ресурсима. Уколико постоји потреба, део стратешког планирања мора се бавити и развојем ресурса који су битни за достизање циљева који се планирају у будућности.

Локални стратешки документ јавног здравља (план јавног здравља) мора бити усаглашен са националном стратегијом јавног здравља.

Форма и садржина стратегије дефинисана је у члану 55. Уредбе о методологији управљања јавним политикама, анализи ефекта јавних политика и прописа и садржају појединачних докумената јавних политика, донете 2019 године. На основу ове уредбе, стратегија обавезно треба да садржи следеће елементе:

1. *Увод*, који садржи правни основ који прописује надлежност за доношење (позивање на одредбе закона) и кратку информацију о институцијама укљученим у развој те стратегије. Осим тога, увод треба да наведе и разлоге за доношење стратегије, који укључују одговоре на питања:  
Зашто се приступило изради тог документа, односно које су индикације да постоји потреба за јавном интервенцијом?  
На чију иницијативу се приступило изради документа?  
Да ли се документ јавне политике у тој области доноси први пут или се доноси због истека важећег документа? (Ако се доноси због истека важећег документа, даје се кратка информација о резултатима спровођења мера предвиђених тим документом.)
2. *Подајке о планским документима и њиховом оквиру релевантним за њихову реализацију*, тј. објашњење везе са планским документом у складу са којим се доноси, ако такав документ постоји, као и о односу тог документа са другим релевантним важећим планским документом и правним оквиром;
3. *Опис постојећих стања* у конкретној области планирања и спровођења јавних политика, који укључује и *ex-post* анализу претходних јавних политика у тој области, која се врши на основу оцене нивоа остварености циљева тих јавних политика уз помоћ показатеља учинка тих политика, уз позивање на постојеће студије и анализе којима се документује проблем и потреба за интервенцијом;

4. *Дефинисање жељене промене*, које садржи:
  - визију, односно жељено стање чијем достизању доприноси постизање општег и посебних циљева;
  - идентификовање жељене промене, укључујући и њене елементе и њихове узрочно-последичне везе;
  - идентификовање заинтересованих страна односно појединаца, група, правних лица или организација које имају интерес у погледу или су под утицајем мера којима се спроводе јавне политике;
5. *Дефинисање циљева* јавне политике, које садржи:
  - општи циљ те политике, утврђен том стратегијом или другим документом јавне политике (концепт политике или стратегија ширег опсега) или документом развојног планирања у складу са којима се стратегија усваја;
  - идентификацију показатеља учинка на нивоу општег циља (показатељ ефеката јавне политике), што укључује утврђивање почетне вредности, циљане вредности и извора верификације;
  - до пет посебних циљева те политике (по правилу), утврђених том стратегијом или другим документом јавне политике у складу са којим се усваја (концепт политике или стратегија ширег опсега) или документом развојног планирања, у односу на које се накнадно разрађују конкретне мере за њихово постизање;
  - идентификацију показатеља учинка на нивоу посебних циљева (показатељи исхода), што укључује утврђивање почетне вредности, циљане вредности и извора верификације;
6. *Идентификовање мера јавне политике за постизање посебног циља*, односно циљева, уз назначење које су мере предвиђене алтернативно, ако је то случај (ако постоје различите опције за постизање циља), што укључује и идентификацију и формулацију показатеља резултата на нивоу мера, као и преглед, односно кратак опис пројеката којима ће се мере јавне политике спроводити;
7. *Извештај о анализи мера*, која обухвата анализу ефеката тих мера за физичка и правна лица, односно анализу друштвених и економских ефеката, за сваку од разматраних опција уколико оне постоје, укључујући и анализу ефеката за животну средину, као и управљачких ефеката тих мера, ако их имају, са посебним освртом ефеката мера за:
  - родну равноправност;
  - микро, мале и средње привредне субјекте;
8. *Идентификовање механизма за спровођење мера*, уз навођење:
  - институције надлежне за спровођење конкретне мере, односно институције која има претежну надлежност у реализацији те мере или је одређена за координатора за реализацију те мере, ако је спровођење мере у надлежности више институција;
  - процене потребних финансијских средстава и осталих материјалних ресурса неопходних за спровођење мера;

- информација о начину обезбеђења, односно изворима средстава за спровођење мера;
  - рокова за спровођење мера;
9. *Одређење начина оцене њистинитиких резултатитиа*, односно ефикасности спровођења документа јавне политике, које укључује идентификацију кључних показатеља учинака на нивоу општих и посебних циљева и мера, којима се мери ефикасност и ефективност спровођења мера јавних политика које су тим документом утврђене и начин верификације тих резултата (извор информације);
  10. *Одређење начина извештавања о резултатитиима*, уз навођење ко је дужан кога да обавештава о спровођењу документа јавне политике, у ком обиму и у којим роковима;
  11. *Информације о резултатитиима спроведених консултација*, уз навођење ставова које су консултоване групе износиле у односу на разматране алтернативне мере, као и разлога из којих су усвојени, односно одбачени њихови ставови;
  12. *Процену финансијских средстава* потребних за реализацију сваке од мера и идентификацију извора из којих се та средства обезбеђују;
  13. *Процену финансијских ефекатитиа* реализације сваке од мера за буџет, у складу са законом који уређује буџетски систем; ако се спровођење мера које се финансирају из буџета планира за текућу буџетску годину, наводи се по ком основу су та средства већ обезбеђена у буџету;
  14. *Информацију о њројисима које би требало донети*, односно изменити како би се реализовале мере јавне политике;
  15. *Акциони њлан*, састављен у форми прописаној чланом 58. ове уредбе.

Ако стратегија има више од једног општег, односно више од пет посебних циљева, образлаже се потреба за тим одступањем.

Акциони план се, по правилу, доноси за цео период важења стратегије коју разрађује, а у изузетним случајевима, може бити донет и за краћи рок, ако се у моменту доношења стратегије не може сагледати комплетна динамика активности. У том случају ће се донети акциони план краћег трајања, а накнадно ће се донети додатни акциони план, односно планови који ће покрити преостали период важења стратегије.

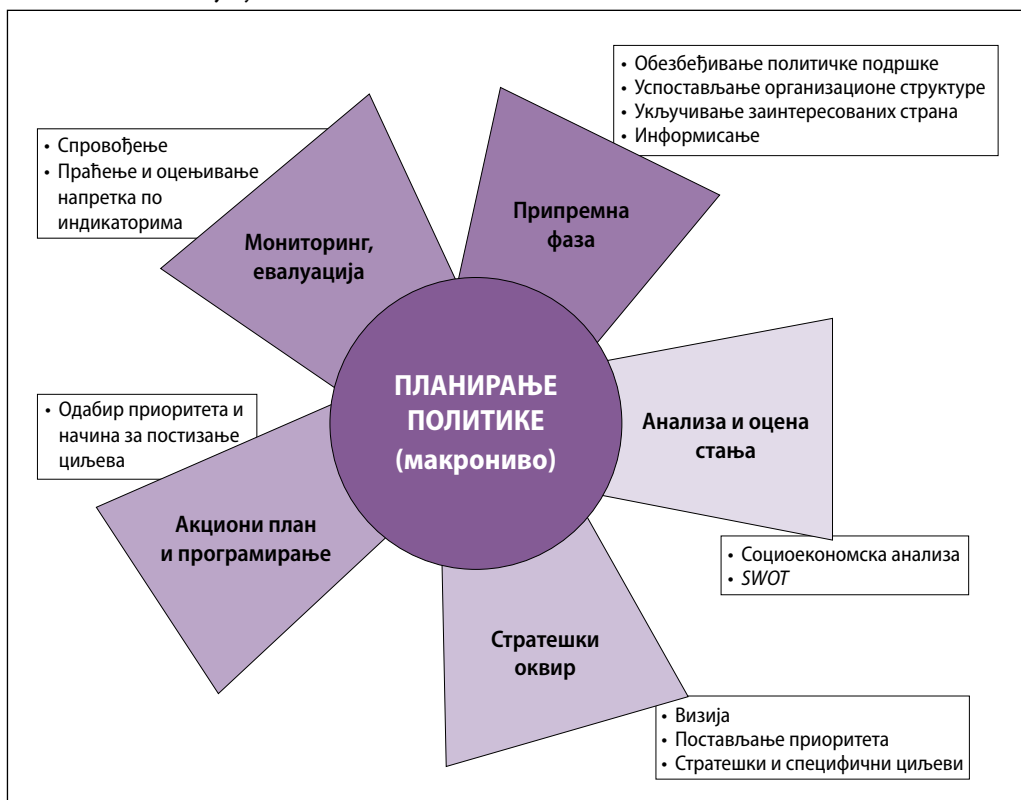
У случају да акциони план није саставни део стратегије, стратегија обавезно садржи рок за усвајање акционог плана, који не може бити дужи од 90 дана од дана усвајања тог планског документа.

Доношење стратегије (планског документа) привилегија је доносилаца политичких одлука. Они своје налазе и процес планирања базирају на питањима струке, на захтевима околине, на уоченим проблемима, непрестано их суочавајући са жељеним стањем и постављеним циљевима за његово достизање. Стратешки документ јавног здравља на локалном нивоу јесте план јавног здравља. Доноси

се на исти рок као и национална стратегија јавног здравља. На нивоу ЈЛС овај документ усваја скупштина града/општине. Он је основ за алокацију буџетских и других ресурса локалне самоуправе за област јавног здравља.

Креирање јавноздравствених политика састоји се од стратешког планирања, спровођења планираног, праћења, извештавања и вредновања постигнутог. Пожељно је да стратегија буде урађена у складу са савременим принципима управљања јавним политикама који се темеље на циклусу јавне политике (*polycycle*).

Слика 1. Циклус јавне политике<sup>8</sup>



Да би се израдила стратегија (на основу дефинисане форме и садржаја који су представљени у овом поглављу), потребно је започети процес који се састоји се од пет узастопних фаза, то су:

- припремна фаза
- анализа и оцена стања

<sup>8</sup> Марошек, Ј., Зупан, С., Велцин, К., Билић, З., Маринковић, А., *Мониторинг и евалуација стратегија локалној одрживој развоја*, Програм подршке општинама, ИПА 2007. Добра управа, планирање и пружање услуга, СКГО, [www.msp-ipa2007.org](http://www.msp-ipa2007.org).

- постављање стратешког оквира
- израда акционог плана и програмирање
- спровођење мониторинга и евалуација (праћење и вредновање).

*Свака од ових фаза има своје кораке.*

## 1. Прва фаза: припремна фаза

У припремној фази обављају се све активности без којих процес планирања није могуће започети. Обезбеђује се политичка подршка, утврђују заинтересоване стране, успоставља организациона структура и информише јавност о планираним активностима. Утврђују се потребе за ресурсима (финансијским, организационим, стручним, техничким, просторним итд.) потребним за процес планирања. Идентификују се актери у процесу, доступни извори података и припрема потребна документација.





## 2. Друга фаза: анализа и оцена стања

Благо ономе ко зна да не зна, а хоће да зна.



Ситуациона анализа обухвата: анализу заинтересованих страна, анализу стања, анализу проблема и анализу окружења.

### Анализа заинтересованих страна

Анализа заинтересованих страна подразумева две групе: крајње кориснике и кључне партнере, то јест оне који учествују у дефинисању и спровођењу циљева, доприносе томе, утичу на дефинисање и спровођење циљева или имају интерес у томе. Потребно је да се идентификују и анализирају и једни и други: њихови ставови, потребе, жеље и намере.

### Анализа стања

Анализа стања се најчешће ради помоћу SWOT анализе. Спроводи се анализа сопствених снага и слабости. Пре издвајања приоритета важно је да град/општина сагледа своје могућности у датим околностима. SWOT анализа помаже да се сагледају унутрашње снаге и слабости за решавање јавноздравствених проблема, као и то које спољашње прилике и претње могу да утичу на остварење циља. SWOT је енглеска скраћеница од речи: снаге (енгл. *strengths*), слабости (енгл. *weaknesses*), могућности, прилике (енгл. *opportunities*) и претње или изазови (енгл. *threats* или *challenges*). SWOT анализа може бити користан алат и након издвајања приоритета, где помаже у процени најпогоднијих интервенција за решавање одабраних проблема.



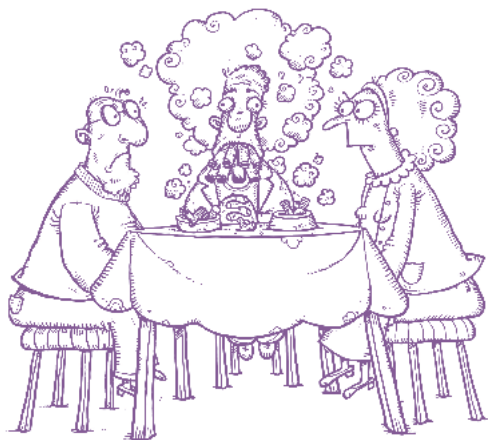
Табела 1. Пример SWOT анализе за један град/општину

Снага (унутрашњи аспект)	Слабости (унутрашњи аспект)
Економска развијеност Добро развијена мрежа здравствених установа Образовна структура становништва Мултикултуралност	Постојање неформалних подстандардних насеља Јавни превоз није доступан свим деловима града/ општине Неразвијена комунална инфраструктура
Могућности, прилике (спољашњи аспект)	Претње или изазови (спољашњи аспект)
Географски положај Могућност за рекреативне садржаје Добро место за економске инвестиције Туристички потенцијал	Разуђеност територије (планински предели) Висока стопа криминала Сиромаштво Низак ниво образовања

### Анализа окружења

Анализа окружења (*PESTLE*) истражује кључне догађаје и трендове у друштву, што доприноси сагледавању „шире слике”, то јест друштвеног контекста, који би могао да утиче на могућа решења. Анализа окружења подразумева сагледавање кључних догађаја и трендова у друштву, чинилаца који утичу на могућа решења у шест кључних области: политичкој (П), економској (Е), социјалној (С), технолошкој (Т), законској/легалној (Л) и еколошкој (Е). Када је реч о јавном здрављу, ове области се у великој мери подударају са друштвеним одредницама здравља. За сваку од ових области, везују се битни показатељи (индикатори) стања.

### Анализа проблема



Након одређивања заинтересованих страна, прелази се на анализу проблема. Потребно је да се идентификују ставови, потребе, жеље и намере заинтересованих страна. Ово је квалитативна метода друштвеног истраживања и за њено спровођење ће бити потребна сарадња са стручњацима из области социологије или психологије. У раду се могу користити методе фокус-група, интервјуа, анкета, истраживања јавног мњења града/општине итд. Ова анализа је веома важна и не сме се

прескочити. Не узети у обзир потребе оних на које се план односи, огромна је грешка. Поставља се питање како да се ова анализа уради брзо и стручно, а да не изискује много материјалних средстава.

Светска здравствена организација је развила методу брзе процене здравствених потреба у заједници (енгл. *Rapid Appraisal to Assess Community Health Need – RAP*). То је метода којом сазнајемо ШТА су проблеми, а НЕ КОЛИКО је људи њима захваћено. Назив „брза” односи се на време прикупљања, али и на време анализе података. Искуства показују да је време потребно за *RAP* анализу у просеку два месеца. Ова анализа развила се током осамдесетих година прошлог века у земљама у развоју као алтернативни метод у односу на ригидну природу и велики утрошак времена код класичних епидемиолошких истраживања и процена здравствених потреба. Три главна извора података који се користе јесу: постојећа писана документација, есеји панелиста (одговори на шест постављених питања), посматрање и запажање. Употребом *RAP* анализе, добија се градска/општинска слика здравља; постиже консензус власти, професионалаца и грађана око приоритета; постављају се дугорочни (стратешки) и краткорочни (акциони, оперативни) планови/програми активности и постиже заједништво свих на унапређењу квалитета живота становника локалне заједнице.

Брза процена је први корак у процесу планирања здравствених интервенција у заједници и заснована је на следећим принципима: спроводи се у релативно кратком временском року уз утрошак релативно мало новчаних средстава; прилагођава се локалним условима и специфичностима дате заједнице; метода није фиксна већ се стално развијају нове технике; сазнања до којих се долази имају пре практичну него научну вредност; представници заједнице се укључују у одређивање потреба и могућих решења; нагласак је на интерсекторској сарадњи, те се у процену укључују стручњаци из свих сектора који су релевантни за здравље заједнице.

Услов за спровођење ове анализе је да се у одређивање потреба и могућих решења укључе сви представници заједнице. То захтева међусекторску сарадњу различитих професионалних група (здравства, образовања, економије, права, комуналних делатности, екологије, привреде, културе итд.), локалне управе и организација цивилног друштва.

## Шта су индикатори и како да дођемо до њих?



Здравствене политике морају бити засноване и евалуиране помоћу тачних, одговарајућих и упоредивих података. Јавноздравствени индикатори су заједничко питање европских земаља, које су развиле јединствен систем праћења европских јавноздравствених индикатора – *ECHIM* (енгл. *European Community Health Indicator Monitoring System*).<sup>9</sup> Циљеви одрживог развоја (ЦОР) имају разрађене индикаторе, по којима је Република Србија дужна да извештава о напретку. Корисно је ове индикаторе користити у плану, ради локализације ЦОР-а. Битно је које показатеље користимо и одакле их узимамо. Они морају да буду битни и поуздани, њиховим праћењем оцењујемо помак у односу на почетно стање и постављене циљеве.

Индикатори се могу разврстати по томе колико лако су нам доступни. То можемо урадити према следећим критеријумима: подаци који су већ доступни граду/општини и које је потребно прикупити у сарадњи са другим управама и институцијама и подаци за које је потребно урадити додатна истраживања.

У зависности од података који су вам потребни, потребно је да контактирате одговарајуће институције које су у вашем граду или општини задужене за евиденцију. Због тога је већ у овој фази важно успоставити сарадњу са осталим управама и институцијама.

Структура слике здравља одговара појму ситуационе анализе, а њу чине:

- основни подаци о територији града или општине
- витални и демографски показатељи
- здравствени показатељи
- приказ социо-економских услова



- показатељи стања животне средине
- урбани дизајн општине или града
- организација града или општине
- животни стилови и јавноздравствене потребе грађана.

Табела 2. План прикупљања показатеља

Радни лист бр. _ – План прикупљања података:				
Доступни подаци из друштвене статистике и управа	Начин прикупљања података	Одговорне особе	Временски рок	
Подаци за које су потребна додатна истраживања	Начин прикупљања података	Одговорне особе	Временски рок	Неопходна средства/ресурси

Уз помоћ прикупљених података можемо навести и препознати проблеме. На основу тих проблема касније ћемо дефинисати приоритете. Подаци које прикупљамо, а који ће бити од нарочитог значаја за креирање плана јавног здравља или постављање приоритета, могу имати следеће одлике:

- велики проценат становништва који је захваћен проблемом
- нешто може бити ретко, али са тешким последицама (ефекат и утицај проблема)
- хитност решавања проблема (ванредне и кризне ситуације).

Табела 3. Преглед индикатора у „Слици здравља”

Ознака	Назив индикатора	Области
1.	Основни подаци о територији града/општине	Историјски подаци
		Географски подаци
2.	Витални и демографски показатељи	Природно кретање становништва
		Укупан број становника
3.	Здравствени показатељи	Индикатори доступности
		Индикатори ефикасности
		Индикатори квалитета
		Индикатори здравственог стања
		Индикатори детерминанти здравља
4.	Показатељи активности на унапређењу здравља становништва и превенцији болести	Социо-економски услови
		Показатељи стања животне средине
		Урбани развој и физичка инфраструктура
		Организација заједнице
5.	Животни стилови и јавноздравствене потребе грађана	Прикупљање информација, дефинисање потреба, проблема грађана и њихових решења

## Показатељи / основни подаци о територији града/општине

Описујући географски положај, климу и кратку историју града можемо сазнати шта је то привукло људе у град или због чега су се иселили. Да ли град има добар склоп климатских карактеристика, рељефа, водних потенцијала, који су људима потребни за добар живот, или ове одреднице утичу лоше на квалитет живота и здравље грађана? Подаци о територији вашег града као што су рељеф, климатске карактеристике, водни потенцијал, потенцијал воде за водоснабдевање, подземне воде и флора и фауна су битни фактори који утичу на здравље становништва.

**Табела 4.** Показатељи за територију града/општине

Основни подаци о територији града/општине			
Ознака	Област	Тражени подаци	Извор информација
1.1.	Историјски подаци		
1.2.	Географски подаци	Географска ширина и дужина, просечна надморска висина	
		Положај територије града/општине у односу на Републику Србију	
		Граничење са другим окрузима/општинама	
		Рељеф, врсте тла, геоморфолошка основа терена, поседовање значајних минералних сировина	
		Климатске карактеристике	
		Водни потенцијал, потенцијал воде за водоснабдевање, подземне воде	
		Флора и фауна	
		Заступљеност пољопривредног и шумског земљишта	
		Локалитети и бројност заштићених природних добара	
		Површина територије	
		Насељена места која улазе у састав општине	
		Број становника градског насеља / број становника са околином	
		Број месних заједница / број катастарских општина и њихова површина	
		Природни потенцијали	
Повезаност путевима (магистралним/ регионалним)			

## Витални и демографски показатељи

Комплетан увид у слику града не може се имати без приказа података о становништву. Веома је важно знати број становника према последњем попису, као и приказ старосне и полне структуре становништва, затим просечну густину насељености, процентуалну заступљеност урбаног и сеоског становништва, етничко порекло, историјске трендове и будуће пројекције броја становника. Такође, можемо уочити разлике у оболевању и умирању по узрасту и полу. Старије становништво више оболева и умире од болести срца и крвних судова, као и од малигних болести, док млађе становништво више погађају заразне болести.

Табела 5. Витални и демографски показатељи

Витални и демографски показатељи			
Ознака	Област	Тражени подаци	Извор информација
2.1.	Природно кретање становништва	Наталитет	
		Морталитет	
		Природни прираштај	
		Умрла одојчад	
2.2.	Укупан број становника	Старосна структура становништва	
		Полна структура становништва	
		Густина насељености	
		Заступљеност урбаног и сеоског становништва	
		Број становника по градским општинама/ насељима	
		Заступљеност различитих националности и етничких група	
		Просечна старост, за жене и мушкарце	
		Број насеља	
		Површина града	
		Кретање броја становника / праћење тренда старења	
		Процена броја особа са инвалидитетом	

*Предложен минимални скуп здравствених индикатора за ниво локалних заједница у Србији<sup>10</sup> чини укупно 17 индикатора, који се могу разврстати у пет група: индикатори доступности, индикатори ефикасности, индикатори квалитета, индикатори здравственог стања и индикатори дермиванације здравља.*

<sup>10</sup> Скуп је развила проф. др Весна Бјеговић у сарадњи са мрежом за јавно здравље СКГО 2013. године, на основу ЕСНМ индикатора.

**Табела 6.** Скуп минималних здравствених показатеља/индикатора

<b>Здравствени показатељи</b>			
<b>Ознака</b>	<b>Област</b>	<b>Тражени подаци</b>	<b>Извор информација</b>
3.1.	Индикатори доступности	Обезбеђеност лекарима	
		Обухват жена савременом здравственом заштитом током првог триместра трудноће	
3.2.	Индикатори ефикасности	Просечан број посета по изабраном лекару	
		Здравствени трошкови и финансирање	
3.3.	Индикатори квалитета	Удео превентивних прегледа	
		Скрининг карцинома колона (дебелог црева)	
		Скрининг дијабетеса	
		Број откривене деце са сметњама у развоју	
3.4.	Индикатори здравственог стања	Очекивано трајање живота	
		Смртност одојчади, перинатална смртност	
		Специфичне стопе смртности (стандардизоване по узрасту)	
		Опажено здравље (самопроцена здравља)	
3.5.	Индикатори детерминанти здравља	Преваленција пушења	
		Укупно конзумирање алкохола	

Показатељи који говоре о начину и условима живота појединаца, породица и локалних заједница (социо-економски, индикатори животне средине итд.) веома су битни за унапређење здравља становника вашег града/општине. Они говоре о условима у којима људи живе, доступности јавних услуга, социјалном благостању и достигнутом нивоу културе живљења. Зато је важно да све то опишемо и по могућству мапирамо потенцијалне ризике по здравље, нарочито рањиве групе.



**Табела 7.** Индикатори/показатељи активности на унапређењу здравља становништва и превенцији болести

<b>Показатељи активности на унапређењу здравља становништва и превенцији болести</b>			
<b>Ознака</b>	<b>Област</b>	<b>Тражени подаци</b>	<b>Извор информација</b>
4.1.	Социо-економски услови	Просечан број чланова по домаћинству	
		Приказ становништва по степену образовања, занимању и приходима	
		Стопа незапослености, заступљеност активног и неактивног становништва у области рада	
		Просечан приход по становнику	
		Стопа писмености	
		Стопа компјутерске писмености	
		Удео сиромашног становништва	
		Структура личне потрошње домаћинства	
		Структура прихода у новцу по домаћинству	
		Дистрибуција становања по кућама и становима	
		Процент становништва које има приступ централном грејању	
		Процент становништва које има приступ електричној енергији	
		Процент становништва које има приступ водоводу и канализацији	
4.2.	Показатељи стања животне средине	Квалитет ваздуха	
		Квалитет површинских и подземних вода, вода за пиће и вода за спорт и рекреацију	
		Бука у животној средини	
		Ниво радијације	
		Квалитет хране	
		Динамика управљања отпадом	
4.3.	Урбани развој и физичка инфраструктура	Становање	
		Рад	
		Рекреација	
		Саобраћај	
		Централне функције	
4.4.	Организација заједнице	Општина/град	
		Систем здравствене заштите	
		Образовање	
		Социјална заштита на локалном нивоу	
		Рани развој деце	
		Млади као рањива група	
		Старији као рањива група	
		Безбедност у заједници	
		Рекреација и спорт	
		Култура	
		Медији	
		Верске заједнице и организације	

### *Прејлед њодајџака доетјуйних на интјернетју*

Подаци које узимамо као индикаторе слике јавног здравља морају бити евалуирани и засновани на тачним, одговарајућим и упоредивим подацима. Тако да њиховим праћењем оцењујемо помак у односу на почетно стање и постављање будућих циљева.

**Табела 8.** Преглед података доступних на интернету

Извор	Интернет страница
<b>Републички завод за статистику (РЗС)</b>	<a href="http://webrzs.stat.gov.rs/WebSite/Default.aspx">http://webrzs.stat.gov.rs/WebSite/Default.aspx</a> <a href="https://opendata.stat.gov.rs/odata/">https://opendata.stat.gov.rs/odata/</a>
Подаци на републичком, покрајинском, окружном и општинском нивоу: демографски подаци и друштвена статистика (становништво, запосленост и зараде, образовање, култура, потрошња, приходи и услови живота, социјална заштита, правосуђе, избори); пословна статистика (структурна пословна статистика, индустрија, грађевинарство, унутрашња трговина, угоститељство, енергетика, саобраћај и везе, туризам); макроекономска статистика (национални рачуни, цене, спољна трговина); подаци о животной средини; пољопривреди и рибарству; шумарству; науци, технологији и иновацијама; употреби информационо-комуникационих технологија; регистри (статистички регистри, регистар просторних јединица и ГИС).	
<b>DevInfo – Србија</b>	<a href="http://devinfo.stat.gov.rs/diSrbija/Home_DI.aspx">http://devinfo.stat.gov.rs/diSrbija/Home_DI.aspx</a>
Ова база података је веома корисна јер омогућава да на једноставан начин дођете до информација о друштвеном развоју по градовима и општинама. Сектори обухваћени анализом су: демографија, економија, образовање, здравство, социјална заштита, пољопривреда, друштвена укљученост, правосуђе, саобраћај и инфраструктура, информисање и комуникације и природна средина.	
<b>Институт за јавно здравље Србије – Батут</b>	<a href="http://www.batut.org.rs/index.php?category_id=60">http://www.batut.org.rs/index.php?category_id=60</a>
Подаци здравствене статистике на републичком, покрајинском, окружном и општинском нивоу, као што су: оболевање (морбидитет) становништва, рађање (породиле и новорођенчад), умирање (морталитет), прекиди трудноћа, повреде и повреде на раду, лица на болничком лечењу (хоспитализацији), лица оболела од заразних болести, организација, кадар и рад здравствене службе (извор: Здравствено-статистички годишњак Републике Србије). Резултати истраживања здравља становништва Србије из 2013. године (истраживање се спроводи сваких пет година, резултати истраживања су представљени у односу на пол и старост испитиваних становника, према социјално-економским карактеристикама – образовању, приходима домаћинства и индексу благостања). Резултати су приказани и према регионима и врсти насеља у којима испитивани становници живе, али не и по општинама.	
<b>Институти и заводи за јавно здравље по окрузима</b>	
Здравствено стање становништва по окрузима и општинама, епидемиолошки подаци, као и подаци о параметрима животне средине на локалном нивоу. Институти и заводи за јавно здравље у оквиру програма од општег интереса Републике Србије израђују анализу здравственог стања становништва округа за који су надлежни. Јединице локалне самоуправе могу да одреде средства за посебне програме у области јавног здравља од интереса за становништво у сврху израде анализе здравственог стања становништва за свој град или општину (Закон о јавном здрављу, чл. 14. и 15).	

<b>Индекс друштвеног развоја градова и општина</b>	<a href="http://socijalnoukljucivanje.gov.rs/rs/indeks-drustvenog-razvoja-gradova-i-opstina/">http://socijalnoukljucivanje.gov.rs/rs/indeks-drustvenog-razvoja-gradova-i-opstina/</a>
Индекс друштвеног развоја пружа могућност поређења квалитета живота по градовима и општинама, а може се сортирати према следећих девет области: демографија, економска активност, образовање, социјална заштита, здравствена заштита, услови становања, сигурност, друштвена партиципација и осетљиве групе и људска права.	
<b>Аналитички сервис локалних самоуправа, Републички секретаријат за јавне политике (РСЈП)</b>	<a href="https://rsjp.gov.rs/cir/analiticki-servis/">https://rsjp.gov.rs/cir/analiticki-servis/</a>
Овај сајт је намењен јединицама локалне самоуправе са намером да ефикасно и на основу података креирају политике односно припреме своја планска документа у складу са Законом о планском систему Републике Србије.	

<b>Линкови ка базама података института/завода за јавно здравље</b>
<b>Институти и заводи за јавно здравље:</b>
<b>Институт за јавно здравље Србије „Милан Јовановић Батут“</b> <a href="http://webrzs.stat.gov.rs/WebSite/Default.aspx">http://webrzs.stat.gov.rs/WebSite/Default.aspx</a>
<b>Институт за јавно здравље Војводине</b> <a href="http://izjzv.org.rs/?lng=lat&amp;cir=0&amp;link=4-21">http://izjzv.org.rs/?lng=lat&amp;cir=0&amp;link=4-21</a>
<b>Институт за јавно здравље Ниш</b> <a href="https://izjz-nis.org.rs/publikacije/publikacije.html">https://izjz-nis.org.rs/publikacije/publikacije.html</a>
<b>Институт за јавно здравље Крагујевац</b> <a href="http://www.izjzkg.rs/publikacije/izvestaji">http://www.izjzkg.rs/publikacije/izvestaji</a>
<b>Градски завод за јавно здравље Београд</b> <a href="https://www.zdravlje.org.rs/index.php/publikacije-1">https://www.zdravlje.org.rs/index.php/publikacije-1</a>
<b>Завод за јавно здравље Панчево</b> <a href="https://www.zjzpa.org.rs/statisticke-analize/">https://www.zjzpa.org.rs/statisticke-analize/</a>
<b>Завод за јавно здравље Зрењанин</b> <a href="http://www.zastitazdravlja.rs/documents/analize/">http://www.zastitazdravlja.rs/documents/analize/</a>
<b>Завод за јавно здравље Кикинда</b> <a href="https://zavodki.org.rs/kat/zdravlje/zdravstveno-stanje-stanovnistva/">https://zavodki.org.rs/kat/zdravlje/zdravstveno-stanje-stanovnistva/</a>
<b>Завод за јавно здравље Суботица</b> <a href="https://zjzs.org.rs/delatnost/zdravstveno-stanje-stanovnistva/16">https://zjzs.org.rs/delatnost/zdravstveno-stanje-stanovnistva/16</a>
<b>Завод за јавно здравље Сомбор</b> <a href="https://www.zzjzsombor.org.rs/analize-i-pokazatelji/analiza-zdravstvenog-stanja-stanovnistva-zapadno-backog-okruga/">https://www.zzjzsombor.org.rs/analize-i-pokazatelji/analiza-zdravstvenog-stanja-stanovnistva-zapadno-backog-okruga/</a>
<b>Завод за јавно здравље Сремска Митровица</b> <a href="https://www.zdravlje-sm.org.rs/analize/analiza-zdr-stanja-stanovnistva">https://www.zdravlje-sm.org.rs/analize/analiza-zdr-stanja-stanovnistva</a>

<b>Линкови ка базама података института/завода за јавно здравље</b>
<b>Институти и заводи за јавно здравље:</b>
<b>Завод за јавно здравље Шабац</b> <a href="http://www.zjz.org.rs/?s=ANALIZA+ZDRAVSTVENOG+STANJA">http://www.zjz.org.rs/?s=ANALIZA+ZDRAVSTVENOG+STANJA</a>
<b>Завод за јавно здравље Ужице</b> <a href="https://zavodue.org.rs/statisticki%20podaci.htm">https://zavodue.org.rs/statisticki%20podaci.htm</a>
<b>Завод за јавно здравље Нови Пазар</b> <a href="https://zzjznp.rs/odeljenje-za-analizu-planiranje-i-organizaciju-zdravstvene-zastite/">https://zzjznp.rs/odeljenje-za-analizu-planiranje-i-organizaciju-zdravstvene-zastite/</a>
<b>Завод за јавно здравље Пирот</b> <a href="https://www.zzjzpirot.org.rs/organizacija/SocijalnaMedicina.ht">https://www.zzjzpirot.org.rs/organizacija/SocijalnaMedicina.ht</a>
<b>Завод за јавно здравље Тимок – Зајечар</b> <a href="http://www.zavodzajecar.rs/index.php/2013082206/2013120302">http://www.zavodzajecar.rs/index.php/2013082206/2013120302</a>
<b>Завод за јавно здравље Врање</b> <a href="https://www.zjzvranje.org.rs/content/view/221/68/">https://www.zjzvranje.org.rs/content/view/221/68/</a>
<b>Завод за јавно здравље Лесковац</b> <a href="https://www.zzjzle.org.rs/informacije-od-javnog-znacaja/zdravstveno-stanje-stanovnistva-jablanickog-okruga/">https://www.zzjzle.org.rs/informacije-od-javnog-znacaja/zdravstveno-stanje-stanovnistva-jablanickog-okruga/</a>
<b>Завод за јавно здравље Чачак</b> <a href="https://www.zdravljecacak.org/statistika">https://www.zdravljecacak.org/statistika</a>
<b>Завод за јавно здравље Краљево</b> <a href="https://zjzkv.org.rs/poslovi-opsteg-interesa/analiza-zdravstvenog-stanja/">https://zjzkv.org.rs/poslovi-opsteg-interesa/analiza-zdravstvenog-stanja/</a>
<b>Завод за јавно здравље Крушевац</b> <a href="https://www.zavodks.co.rs/izvestaji">https://www.zavodks.co.rs/izvestaji</a>
<b>Завод за јавно здравље Пожаревац</b> <a href="http://www.zzjzpo.rs/dokumenta/statistika/">http://www.zzjzpo.rs/dokumenta/statistika/</a>
<b>Завод за јавно здравље Ваљево</b> <a href="https://www.zzjzvaljevo.org.rs/lat/AnalizaZS.html">https://www.zzjzvaljevo.org.rs/lat/AnalizaZS.html</a>

Неки од индикатора су нам доступни, међутим, приликом прикупљања података, неке ће бити потребно додатно прикупити уз сарадњу са другим управама и институцијама. Институције и партнери који могу да нам уступе потребне податке су:

- ресори управе и локалне самоуправе (буџет града, локалне статистике);
- здравствене установе (дом здравља, апотека, заводи, болница, клинички центар...);
- јавно-комунална предузећа (зеленило, водовод и канализација, путеви...);
- јавна предузећа (Завод за урбанизам, Завод за изградњу града итд.);
- васпитно-образовне установе (вртићи, школе);

- образовне установе (факултети, више школе итд.);
- полицијска управа;
- локална филијала Националне службе за запошљавање;
- институције социјалне заштите (центар за социјални рад);
- фондови и службе (Фонд за здравствено осигурање, фонд ПИО);
- удружења грађана (нпр. Црвени крст, удружења пензионера, удружење дијабетичара, удружења особа са инвалидитетом и др.).

Када утврдимо који нам подаци недостају, спровођење додатних истраживања може бити један од циљева плана јавног здравља. Примери тема за додатна истраживања:

- проценат гојазне деце и одраслих;
- проценат становника који су пробали или користе психоактивне супстанце;
- проценат особа које су физички (не)активне;
- проценат становника који се осећају небезбедно;
- истраживање параметара животне средине за које не постоји рутинска евиденција;
- индикатори животног благостања (задовољство животом, поверење у институције, међуљудски односи итд.).



### 3. Трећа фаза: стратешки оквир

*Крти руту док је мања.*



Фаза стратешког оквира обухвата постављање приоритета, дефинисање визије и мисије, као и постављање општих и специфичних циљева јавног здравља у граду/општини.

#### Како постављамо приоритете?

По урађеној ситуационој анализи, наводе се препознати проблеми. Из тих проблема произлазе приоритети. Критеријуми за одређивање приоритетног проблема могу бити:

- величина проблема (број/процент особа захваћених проблемом);
- ефекат и утицај проблема (нешто може бити ретко, са тешким последицама);
- економске и социјалне последице проблема;
- доступност решења која су изводљива, ефикасна, једноставна и одржива;
- доступност ресурса за решавање проблема (људи, новац, време, опрема);
- хитност решавања проблема (нпр. инцидентно загађење ваздуха, грип Х1Н1, ванредне и кризне ситуације, отклањање последица поплава итд.);
- политичка спремност да се проблем реши итд.

Критеријуми које узимамо у обзир тичу се самих проблема али и могућности наше локалне заједнице да реши дате проблеме. У процесу избора приоритета обавезно се консултују важни стратешки документи. Корисно је консултовати јавноздравствене стратешке документе интернационалног карактера (као што је документ „Здравље 2020”) и са националног нивоа (Стратегија јавног здравља Републике Србије); затим локалне стратегије из блиских области (стратегија одрживог развоја града/општине) како би и ваша стратегија била у складу са принципима ових важних докумената. Пре него што се размотре



критеријуми за одабир приоритета, саставља се листа свих проблема који се узимају у разматрање на основу ситуационе анализе (у нашем случају – слике здравља). Приоритете можете одабрати кроз дискусију у малим групама или у пленуму, гласањем или консензусом узимајући у обзир претходно одабране критеријуме. Постоје бројне технике које нам помажу да одредимо приоритете: кругови гласања (енгл. *Multi-voting Technique*), стратешка шема (енгл. *Strategy grid*), групна техника именовања идеја (енгл. *Nominal group technique*) итд.

### Како дефинишемо визију и мисију?

После излиставања проблема прелази се на дефинисање визије и мисије и вредности на којима је заснована стратегија. Захтеви околине, струке и политике често су сукобљени, а планери и доносиоци одлука морају својим знањима и схватањима будућности да премосте јаз између сукобљених захтева и постојећих ресурса. Зато је увек прва ствар договор око заједничких вредности – основних принципа у које верујемо и којима се руководимо. Вредносни принципи на којима почива систем јавног здравља у Републици Србији јесу:

- одговорност државе и друштва за здравље,
- развој свих облика партнерства за унапређење здравља,
- усмеравање на популацију и друштвене групе,
- оријентација ка локалној самоуправи,
- интерсекторски и мултидисциплинарни рад,
- предузимање акција за социјалне одреднице, факторе ризика и смањивање неједнакости у здрављу.

Затим се ради на заједничком погледу у будућност, на визији: шта желимо да стварамо или мењамо, стање друштва које желимо да достигнемо.

#### *Пример визије:*

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

Следеће питање које доносиоци стратегије постављају јесте: која је заједничка мисија – шта радимо и зашто у достизању планираних циљева?

#### *Пример мисије:*

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



## Шта су циљеви и како их постављамо?

*Два пуџа мери, шрећи пуџ крој.*



За лакше достизање визије одређујемо циљеве: опште и посебне. На основу изабране листе приоритетних проблема и области приступамо формулисању циљева. Изабране приоритетне проблеме потребно је преточити у опште циљеве, а затим детаљније и у посебне (специфичне, оперативне) циљеве. Сваки општи циљ се односи на промену коју желимо да остваримо у вези са једним проблемом или групом проблема. Стратегија по правилу има један општи циљ и, у случају јавног здравља, до шест посебних циљева (за сваку област јавног здравља по један), који доприносе остварењу тог општег циља.

Општи циљ треба да одражава генералне суштинске промене које нека стратегија или политика треба да достигне и изражава се у оквирним, грубим временским роковима. Општи циљ у јавном здрављу се односи на најшири могући круг корисника (популацију).

Општи циљ је шира изјава, намера о томе шта желите да постигнете, на шта желите да утичете. Састоји се из једне или две реченице које су више апстрактне. Општи циљеви одговарају на питање ШТА, и садрже:

- промену (која се жели постићи) – У ЧЕМУ ЈЕ ПРОМЕНА
- циљну групу (са којом се промена достиже) – СА КИМ
- територију – ГДЕ
- време (у којем се очекује достизање промене) – КАД

Посебни циљеви (специфични, оперативни циљеви) морају бити јасно одређени, мерљиви, прихватљиви, реални и временски прецизно одређени. Они показују конкретне резултате које треба постићи да би се остварио општи циљ и односе се на уже групе корисника (старе, младе, децу, сеоско становништво, Роме, незапослене, оболеле од малигнух болести итд.). Посебни циљеви конкретизују општи циљ и чине га мерљивим. Они су јасно формулисани и за њих се везују мерљиви резултати који се очекују у датом временском оквиру и одговарају на питања: КО, ГДЕ, КОЛИКО / ЗА КОЛИКО, КАДА и КАКО? Правило је да морају бити *мерљиви*, *увремењени*, *достижни/изводљиви*, *реалистични* и временски *одређени* (правило МУДРО – енгл. SMART). Специфични циљ је мерљив уколико има мерну јединицу и одговара на питање колика је промена (са/на, за 50%). Увремењен значи временски одређен и одговара на питање када или за колико времена ће се промена остварити. Достижан циљ је онај који ваш град општина може да спроведе у дело и који одговара култури и карактеристикама циљне групе. Релевантан и реалистичан циљ је онај који је у складу са мисијом и визијом коју сте одредили за унапређење здравља у граду/општини и за

чије остваривање ваш град или општина поседује неопходне ресурсе (особље, буџет итд.).

Неки глаголи који се користе у формулисању циљева су: повећати, измерити, тестирати, утврдити, смањити, регулисати, описати, увежбати, унапредити, стандардизовати, категоризовати, уврстити, побољшати, валидирати, перципирати, изградити, остварити, нормирати, бодовати, увести, оценити, степеновати, савладати.

**Слика 2.** Пирамида циљева



Табела 9. Пример развијања општих и специфичних циљева

Проблем	Општи циљ	Специфични циљеви
Низак ниво знања младих о репродуктивном и сексуалном здрављу у општини/граду Ниска стопа коришћења ефикасних контрацептивних средстава код младих у граду/општини Висока стопа малолетничких трудноћа и абортуса код младих у граду/општини	Унапредити знање, ставове и понашање средњошколске омладине у граду/општини (узраст 17 година) о репродуктивном и сексуалном здрављу у току школске 20.../202... године	Увести ваннаставни здравствено-васпитни програм о репродуктивном здрављу за ученике узраста 16 и 17 година у свих пет средњих школа/гимназија у граду/општини у току школске 20.../20... године Обучити 25 едукатора за спровођење ваннаставног здравствено-васпитног програма о репродуктивном здрављу Спровести евалуацију ефеката програма едукације истраживањем знања, ставова и понашања пре и након примене програма Спровести социјално-маркетиншку интервенцију у заједници ради повећања осетљивости становништва града/општине на потребу за унапређењем знања, ставова и понашања у вези са репродуктивним и сексуалним здрављем код младих
Висока стопа насиља код младих у граду/општини	Смањити стопу насиља и повећати безбедност у граду/општини кроз смањење сиромаштва, друштвени развој, подстицаје за квалитетно провођење слободног времена младих у граду/општини у наредних пет година	Повећати стопу запослености младих за 20% преко посебних програма и подстицаја за запошљавање младих у граду/општини у периоду од 20... до 20... Изградити два и реконструисати постојећи омладински центар и увести програме за квалитетно спровођење слободног времена у граду/општини у периоду од 20... до 20... Повезати секторе образовања, социјалне заштите и безбедности формирањем партнерске мреже за превенцију насиља код младих у граду/општини у 20... години

Табела 10. Развијање специфичних циљева

Специфичан циљ	Повећати проценат младих у граду/општини који похађају квалитетне програме ваншколских активности са 50% на 75% до 2018. године						
	Глагол	Мера	Популација	Предмет	Почетно стање	Циљно стање	Временски оквир
	Повећати	Процент	Млади у граду/општини	Похађање програма ваншколских активности	50%	75%	до 2026. године



## 4. Четврта фаза: израда акционог плана и програмирање

Акциони план је најважнији део планског документа у практичном смислу јер чини основу за спровођење стратешког документа (у овом случају плана јавног здравља). Радећи на утврђивању активности, често ћете преиспитати већ дефинисане циљеве да бисте проверили да ли их је могуће достићи са ограниченим ресурсима ваше локалне самоуправе.

Акциони план се усваја за период важења стратешког документа (плана јавног здравља) и у себи садржи следеће елементе:

- опште и посебне циљеве;
- мере/активности које ће бити предузете ради спровођења мера предвиђених планом јавног здравља;
- институције одговорне за спровођење активности;
- рок за завршетак сваке од активности;
- средства потребна за спровођење тих активности и анализу њихових ефеката на буџет;
- показатеље (индикаторе) учинка на нивоу мера јавних политика, као и на нивоу активности.



Мера (инструмент) јавне политике јесте скуп кључних и повезаних активности које се предузимају ради постизања циља јавне политике, док активност јесте конкретно деловање учесника током спровођења мера јавне политике. Ваш план јавног здравља јесте једна од интервенција у политици и искористите привилегију да је баш ви креирате.

За сваку меру у акционом плану неопходно је одредити временски рок за њено спровођење, а поготово рок за завршетак. Мере и активности треба да иду у логичном низу јер је често за започињање одређене активности/мере неопходно да се претходно заврши нека друга (више видети у конкретном примеру).

**Да буде лакше и уједначено акционо планирање и извештавање...**

Стална конференција градова и општина је у периоду од октобра 2020. до маја 2021. године развила предлог акционог плана за јавно здравље, руководећи се надлежностима локалне самоуправе у областима јавног здравља, као и међународним и националним стратешким циљевима, поштујући локалне прилике и приоритете сваке локалне самоуправе. Модел разрађеног акционог плана јавног здравља је додаток на крају Приручника, а на њему је, сем представника СКГО, радило преко 40 стручњака из 30 институција и организација, укључујући институте и заводе за јавно здравље, градове и општине, министарства надлежна за послове здравља и социјалне заштите, Светску здравствену организацију, УНИЦЕФ, организације цивилног друштва и друге. Овај разрађени модел АП за јавно здравље треба да помогне лакшем дефинисању мера и активности, али и уједначеном приступу у планирању и реализацији циљева у областима јавног здравља.

**Како се одређују институције одговорне за спровођење мера/активности?**

План јавног здравља је међусекторска стратегија јер се њоме утврђују јавне политике за више области планирања и спровођења јавних политика, те ће у том смислу одговорне институције и партнери долазити из различитих области/сектора у складу са својим надлежностима.

За сваку планирану меру неопходно је одредити одговорног носиоца или институцију носиоца, која је одговорна за праћење спровођења и извештавање о спровођењу стратегије, односно програма који акциони план разрађује, као и учеснике, то јест партнере. За сваку планирану активност мора се знати ко ће бити њен извршилац, ко ће бити одговорни носилац и ко ће све учествовати. Одабир институција зависи од планираних активности. Најбоље је да активности буду смештене у институције и делове локалне самоуправе који су надлежни за њихово спровођење. Формирање тимова за праћење и спровођење акционих планова показало се као лоше решење.

Након завршетка предлога акционог плана, стратешки документ је потребно представити оперативним и извршним структурама локалне самоуправе и широј јавности. Јавна расправа би требало да буде вођена и електронским путем, преко портала ЈЛС. Нацрт је потребно поставити на интернет страницу ЈЛС и дати образац за давање коментара. Сврха јавне расправе није само упознавање других са документом већ консултовање: добијање повратних информација које побољшавају и коригују документ и понуђена решења и чине да процес и документ постане власништво заједнице. Зато је јавне расправе потребно организовати у виду јавних трибина, конференција, округлих столова... По завршетку јавне расправе и евентуалних корекција, документ се прослеђује законодавцу (у овом случају скупштини ЈЛС) на усвајање. Крај процеса представља и званично усвајање стратегије на скупштини ЈЛС.

Акциони план прати пројекција буџетског оквира. Прво се ради општи преглед расположивих буџетских средстава у претходним годинама. Затим се анализирају реалне финансијске могућности и начини финансирања (локална буџетска средства, планирана национална буџетска подршка, потенцијална донаторска средства). Локалне самоуправе су започеле са трогодишњим буџетским планирањем (планирање једне и пројекције за наредне две године). Полазна тачка у планирању буџета за први потпериод треба да се ослања на стање буџетских трансфера ЈЛС у последњој, окончаној, финансијској години.





## 5. Пета фаза: мониторинг и евалуација (праћење и вредновање)<sup>11</sup>

Последња фаза у изради ПЈЗ је обезбеђење праћења и вредновања (мониторинг и евалуација) током планираног времена трајања стратешког документа (5 или више година).

Савет за здравље има законску обавезу да извештава о спроведеним активностима оснивачу, јединици локалне самоуправе, и Министарству здравља, преко територијално надлежног института/завода за јавно здравље. Предвиђено је једногодишње извештавање.

Паралелно са усвајањем ПЈЗ и пратећих акционих планова, по први пут се предлаже и план праћења и оцене успешности плана као интегралног дела, чиме би се успоставио систем за мониторинг и евалуацију ПЈЗ.

Успостављање система за мониторинг и евалуацију подразумева дефинисање процеса, инструмената и процедура који ће омогућити да се прикупљају одговарајући подаци, ангажују људски ресурси и прецизира време и, самим тим, обезбеде услови за несметано праћење напретка у реализацији ПЈЗ, али и стратегије јавног здравља (очекује се усвајање стратегије и акционог плана).

Елементи система за праћење спровођења и успешности ПЈЗ укључују:

- дефинисање врсте и обима података који ће се прикупљати;
- начине прикупљања, обраде и анализе информација;
- критички осврт на извршене активности, са циљем да се план побољша;
- ширење информација и продуковање извештаја о резултатима;
- одржавање и унапређење система мониторинга и евалуације.

Мониторинг подразумева континуирани процес прикупљања и анализирања информација заснованих на индикаторима, у сврху поређења остварених и планираних резултата. Мониторинг нам обезбеђује повратну информацију о напретку у реализацији плана и омогућава да одговорна лица доносе одговарајуће одлуке о потребним изменама и унапређењима.

Евалуација ће бити усмерена на оцену успешности циљева усвојеног ПЈЗ, како општих тако и посебних, те појединачних резултата и активности, описаних у акционом плану. Кроз повратне информације обезбеђује се унапређење будућих програма и пројеката везано за поједине области које јавно здравље покрива, а уједно се омогућава основа за одговорност и обезбеђивање транспарентности у раду.

<sup>11</sup> Ово поглавље је израдила др Мирјана Живковић Шуловић за потребе СКГО 2018. године.

На основу прикупљених података и њихове анализе, као и кроз накнадно посебно развијену методологију евалуације, моћи ће се проценити у којој мери је стратегија јавног здравља остварила своје циљеве. Налази, научене лекције и препоруке ће се користити да би се побољшала наредна стратегија, као и будући мониторинг и евалуација нове стратегије.

### **Пресек сјања**

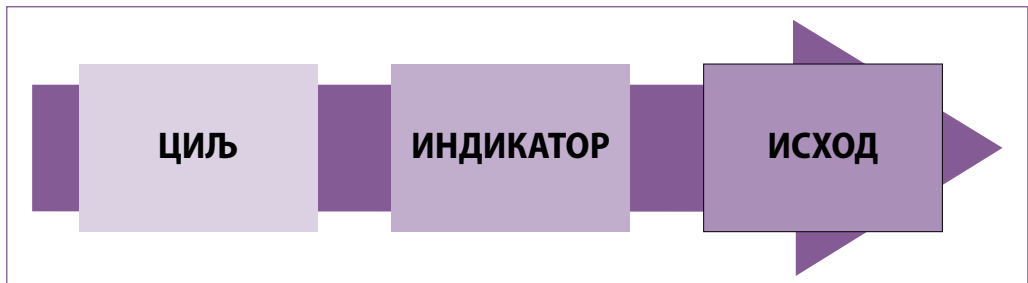
Ради припреме петог циклуса израде планова јавног здравља, приступа се и предлогу развијања модела извештаја. Основни захтеви који се постављају за први циклус мониторинга и евалуације у периоду 2018–2026. су следећи:

- једноставно
- једнообразно – колико је могуће
- правовремено – договорити рокове
- вишенаменски – да задовољи оснивача, министарства (здравља, државне управе и локалне самоуправе, финансија...), цивилна удружења, становништво и појединца
- видљивост/транспарентност.

### **Једносјавност**

За потребе обезбеђивања података први захтев је једноставност. Да би се омогућило извештавање што већег броја градова/општина о реализованим акционим плановима ПЈЗ, потребно је направити општи модел извештаја, са утврђеним показатељима (индикаторима), и то и процесним и исходним.

Прикупљени подаци служе да би се утврдили показатељи (индикатори) као основ за праћење. Користе се тзв. процесни и исходни индикатори. Процесни индикатори се односе на саму реализацију плана јавног здравља, односно обухватају праћење примене од почетка поједине активности до постизања непосредног резултата активности (на пример, број лица која су прошла обуку; број организованих обука; присутност здравствених тема у медијима и минутима). Исходни индикатори указују на промене у сфери резултата, односно циљева и специфичних циљева, за сваку област јавног здравља (на пример, проценат младих који користе контрацепцију, обухват циљне популације превентивним прегледима, концентрација угљен-моноксида итд.).



**Потребно је обезбедити општу платформу за извештавање.  
Предлаже се формирање веб платформе за јавно здравље.**

### ***Једнообразност***

За осигуравање доступности података, предлаже се одабир минималног сета података за сваку област јавног здравља који се обезбеђују преко рутинских извештавања у различитим делатностима. За изворе података се препоручују Републички завод за статистику – база *DevInfo*, Индикатори циљева одрживог развоја, ИЈЗС „др Милан Јовановић Батут” – *Здравствено-статистички годишњак* и други годишњи извештаји и публикације надлежних института/завода за јавно здравље.

### ***Правовременост***

Потребно је планирати динамику извештавања. Како је сваки почетак тежак, потребно је време за „уходавање” у погледу извештавања. Потребно је са члановима савета за здравље, посебно из ЈЛС, утврдити динамику израде других извештаја и дати временски простор за прикупљање података и унос у веб-платформу. Пракса је показала да је добро када у општинској/градској управи постоји запослена особа која ради на овим пословима.

Такође, потребно је и договорити време за анализу ефеката једногодишњих активности у области јавног здравља коју ће урадити надлежни институт/завод за јавно здравље.

Наравно, оснивач има своју динамику усвајања извештаја.

ИЈЗС би требало да сачини годишњи извештај за Национални савет за јавно здравље.

Ово су само неке од првих смерница на које треба обратити пажњу код израда процедура будућег модела обједињеног мониторинга и евалуације планова јавног здравља.

### ***Вишенаменски***

Ради уштеде ограничених ресурса (људи, време и новац) неопходно је омогућити да један извештај користи више корисника. Ово је највећи изазов. С обзиром на то да тренутно не постоји модел оваквог извештаја, требало би да сваки напор у његовој реализацији има позитиван исход. Посебан изазов је праћење финансијских токова опредељених за јавно здравље. Циљ је формирање платформе која би кроз дугогодишњу примену пратила активности које су најисплативије.

### *Транспарентности*

Веб платформа би омогућила свим заинтересованим (ЈЛС, институти/заводи за јавно здравље, удружења, грађани..) да имају увид у број градова и општина који планирају и реализују активности из плана кроз програме јавног здравља. Биле би видљиве мере и активности које су се спроводиле (процес), актери који су учествовали, циљеви које су остварени (исход), као и исплативост (утрошена средства по кориснику). Оваква платформа би омогућила транспарентност за напоре актера у друштву у погледу унапређења и очувања општег здравља становништва у друштву (граду/општини). Такође, служила би за избор циљева и мера за сопствене заједнице у датим околностима.

Наравно, ово би били први кораци у процесу обезбеђивања одрживог, континуираног система праћења, оцењивања и извештавања у спровођењу планова јавног здравља градова и општина, а као један од кључних актера, уз градове и општине, свакако је Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”.

### *Заинтересоване стране*

У принципу, за мониторинг и евалуацију су заинтересовани сви они који су заинтересовани за исходе планираних и реализованих активности, кампања, промоција, програма или пројеката. То може да обухвата чланове општинског/градског већа и скупштине општине односно града, општинску управу, институције на локалном, регионалном и националном нивоу. Сви појединци, групе људи, институције или компаније који могу имати везе са пројектом/ програмом из области јавног здравља су дефинисани као заинтересоване стране. Они могу – директно или индиректно, позитивно или негативно – утицати на процес и исход пројеката или програма односно бити под утицајем процеса и исхода пројеката или програма. Успех спровођења стратегије у великој мери ће зависити и од укључености свих надлежних учесника у њено спровођење.

## **ВЕБ ПЛАТФОРМА**

Циљ оваквог извештавања је боља доступност извештаја и исхода реализованих програма из области јавног здравља за различите актере у јавном здрављу – зато би веб-платформа била добро и савремено решење.

Током времена омогућило би се праћење динамике старања јединица локалне управе о јавном здрављу. Ова база била би водич за одабир интервенција, мера или активности које су практично доказале своју успешност при имплементацији на терену, за одређене циљне групе или области деловања јавног здравља. Требало би да база омогући селекцију: управне области, општине, области јавног здравља – одређеног заједничког индикатора за селектовану област, односно стратешког циља јавног здравља.

Код посебних индикатора (процесних), треба омогућити селекцију области циља. Могућност селекције омогућава компарацију различитих интервенција у достизању истих циљева и анализу ефеката. Такође, требало би да база омогући експорт извештаја са индикаторима за жељену ЈЛС и за жељену годину, као и да има могућност надоградње кроз време и нове захтеве. Осим што би служила за извештаје, временом би то требало да постане јединствена платформа за јавно здравље на којој би се налазили планови и програми јавног здравља, линкови ка конкурсима за пројекте, „берза” партнера за пројекте из области јавног здравља, добре праксе итд.



# IV КОРАЦИ У ПЛАНИРАЊУ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА У ВАШЕМ ГРАДУ/ОПШТИНИ





*Ако не почнеш, нећеш ни завршити.*

Стратешки оквир изнесен у претходном поглављу представља основ и за планирање у области јавног здравља. Приказани модел фаза у стратешком планирању може се користити у планирању јавног здравља на локалном нивоу и овде ће бити дат у виду корака на нашој мапи пута.

Стратешко планирање или развој плана јавног здравља има везе са широм сликом. Локалне самоуправе често се усредсређују на дневне проблеме и последично, не видећи ширу слику, раде од данас до сутра. Стратешко планирање се не дешава само од себе, нити на редовним дневним састанцима. То је процес у којем се развијају циљеви и активности за 3–5 година у просеку, процес формулисања и спровођења одлука о будућем правцу развоја заједнице. Није свеједно како видимо наш град/општину, за чију смо друштвену бригу за јавно здравље задужени, за пет година. Процес стратешког планирања је од виталног значаја зато што прилагођава заједницу у свакодневним променама окружења, помаже јој да постане „отпорна”.

Израда плана јавног здравља је процес који прати фазе стратешког планирања и састоји се од пет корака:

- Први корак: припрема за планирање јавног здравља
- Други корак: израда слике здравља (здравственог профила) града/општине
- Трећи корак: израда плана јавног здравља (дугорочни, стратешки документ), у који спада одређивање визије, мисије, принципа, вредности и циљева на којима се план заснива
- Четврти корак: израда акционог плана
- Пети корак: успостављање система праћења и извештавања о спровођењу плана јавног здравља.



# 1. Први корак: припрема за планирање јавног здравља

*Кад си у колу, ваља да играш.*



Добро планирање је јако важно у активностима савета за здравље. Савет треба да крајем сваке године испланира сопствене активности за идућу годину, са предвиђеним резултатима. Одобравање годишњег плана рада савета за здравље од оснивача (скупштине или извршне власти локалне самоуправе) корисна је процедура, по којој се касније обављају извештавање и контрола постигнутих активности. Годишњи план рада савета за здравље даје легитимитет планираним активностима, рад савета је видљивији, лакше се лобира за издвајање буџетских средстава предвиђених локалним стратешким планом јавног здравља.

Доношење плана јавног здравља вашег града/општине јесте обавеза проистекла из Закона о јавном здрављу (члан 15. став 3). С друге стране, у изради програмског буџета позивање на стратегију односно план неопходно је при планирању програма, програмских активности и пројеката у области друштвене бриге за јавно здравље на локалном нивоу. Савет за здравље доноси предлог плана јавног здравља на локалном нивоу (члан 15. Закона), који скупштина јединице локалне самоуправе усваја и прати његово спровођење кроз посебне програме из области јавног здравља.

У процесу израде плана јавног здравља, савет за здравље треба да у свој годишњи план рада унесе ову активност; да одреди састав радне групе која ће израдити нацрт (негде ће то бити савет за здравље или посебна радна група / одбор савета); да утврди временски оквир, активности и потребна средства за израду документа. Кад је реч о саставу радне групе за израду плана јавног здравља, то може бити савет за здравље, у целости или један његов део, проширен представницима значајних учесника у спровођењу јавног здравља. У процес израде плана, поред здравства, обавезно треба укључити и све битне службе локалне управе и институције (комуналне делатности, образовање, социјална заштита, спорт, млади, заштита животне средине), као и остале актере јавног здравља из ваше локалне заједнице (Црвени крст и друге организације цивилног друштва, полицију, медије, привредни сектор итд.).

Достизање циљева у области јавног здравља и здравства дугорочан је процес: потребно је бар од пет до десет година праћења да би се утврдио позитиван помак у унапређењу здравља, смањењу оболевања и смртности. Национална

стратегија јавног здравља је планирана до 2025. године управо из тог разлога. План јавног здравља је дугорочни стратешки документ, који се ослања на националну стратегију јавног здравља, те зато и овај документ треба да има исти рок спровођења. Планирање је размишљање о будућности. То је систематски процес утврђивања потреба и рад на најбољи могући начин да би се оне оствариле. Постављена су два главна модела планирања: стратегијско и пословно-акционо-оперативно планирање.

Део плана који се односи на приоритете јавног здравља има форму уопште-ног документа, на свега неколико страна. Он не представља циљ сам по себи, већ кључан процес за постизање задатих циљева. Тачно дефинисан и правилно примењиван у пракси, план јавног здравља је суштински битан, иако обимом веома мали. Он предвиђа основне смернице и подстицаје за будући развој јавног здравља, у неком дужем временском оквиру. Овај план мора имати утемељење у претходно усвојеним здравственим политикама и важећим прописима, треба да буде реалан, прецизан и конкретан. Током израде стратешког плана у јавном здрављу, покушајте да добијете одговоре на следећа кључна питања:

- Где смо сада?
- Где желимо да будемо – за једну годину, за три године, за пет година?
- Шта морамо да урадимо – да ли смо на правом путу?
- Како да знамо да ли смо дошли до циља?

Пре почетка рада на стратешком плану јавног здравља вашег града/општине треба знати следеће: ако се прихватите овог посла, то ће значити веће оптерећење за вас у матичној организацији. Преговарајте унапред са претпостављенима/сарадницима како бисте одговорили на задатак и избегли неспоразуме.

## 2. Други korak: израда слике здравља (здравственог профила) града/општине

Слика здравља представља својеврсну здравствену карту општине/града. Структура слике здравља одговара појму ситуационе анализе и састоји се од два дела: статистичког, квантитативног дела и анализе потреба становника – квалитативног дела. За анализу здравственог стања са препорукама за унапређење здравља, задужен је територијално припадајући институт/завод за јавно здравље. Она садржи битне податке за све области јавног здравља у одређеном граду/општини. Савети за здравље, у оквиру послова из области деловања јавног здравља, прате извештаје института и завода за јавно здравље о анализи здравственог стања становништва на својој територији (члан 15. Закона о јавном здрављу).



Такође, слика здравља може бити шири документ у односу на анализу здравственог стања становништва коју заводи/институти за јавно здравље припремају за градове/општине и која уобичајено садржи витално-демографске показатеље, здравствене показатеље и показатеље стања животне средине. Стога у слику здравља можемо укључити и друге показатеље који сведоче о условима живота становништва у нашем граду/општини, те је у том случају, у њену израду потребно да се укључе и сви они који могу да допринесу укупној слици.

Први корак је свакако одређивање особе или особа задужених за организацију израде слике здравља. Потребно је оформити радну групу, коју могу да чине поједини или сви чланови савета за здравље, а могуће је позвати и стручњаке из области из којих су нам потребни подаци (здравство, заштита животне средине, урбанизам, комунална делатност итд.) да се придруже као чланови радне групе. Кључна ствар је да у радну групу буду укључени мотивисани појединци, који се добровољно јаве за овај задатак испред својих организација/установа и који желе да нешто учине за своју заједницу.

Слика здравља вашег града или општине настаје кроз следеће етапе:

- Представите основне податке о територији града или општине
- Представите виталне и демографске показатеље
- Направите преглед здравствених показатеља
- Изнесите приказ социо-економских услова
- Представите показатеље стања животне средине
- Опишите урбани дизајн ваше општине или града
- Представите организацију свог града или општине
- Прикажите животне стилове и јавноздравствене потребе својих грађана.

### Представите основне податке о територији града/општине

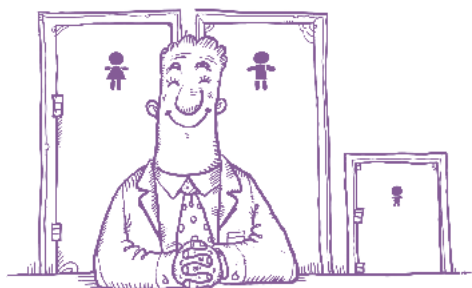
- Да ли сте знали да су за здравље ваших грађана битни подаци о територији вашег града, као што су рељеф, климатске карактеристике, водни потенцијал, потенцијал воде за водоснабдевање, подземне воде и флора и фауна? Зато их прикажите у најкраћим цртама.
- Можда ћете баш описујући географски положај, климу и кратку историју свог града сазнати шта је то привукло људе у град, или због чега су се иселили. Можда је ваш град добар склоп климатских карактеристика, рељефа, водних потенцијала, који су људима потребни за добар живот, или ове одреднице лоше утичу на квалитет живота и здравље грађана.

### Представите виталне и демографске показатеље



*Препознај велико док је још мало.*

Комплетан увид у слику града не може се имати без приказа становништва. Веома је важно знати број становника према последњем попису, као и приказ старосне и полне структуре становништва, затим просечну густину насељености, процентуалну заступљеност урбаног и сеоског становништва, етничко порекло,



историјске трендове и будуће пројекције броја становника. Такође је важно направити процену броја особа са инвалидитетом, јер тачним бројем убицајено не располаже ниједна институција у граду. Према СЗО, особе са инвалидитетом чине око 10% популације, па на такав начин можете проценити величину ове популације.

Постоје разлике у оболевању и умирању по узрасту и полу. Старије становништво више оболева и умире од болести срца и крвних судова, као и од малигних болести, док млађе становништво више погађају заразне болести, као што су оне које се шире респираторним путем. Адолесценти често оболевају од полно преносивих инфекција. Мушкарци чешће умиру од жена, почев од рођења, па до најстаријег узраста.

Сеоско становништво је старије старосне структуре због миграција људи у градове, што је опет повезано са учесталошћу болести срца и крвних судова и малигних обољења. Зато је важно да дате приказ демографских карактеристика становништва свог града или општине.

### Здравствени показатељи вашег града/општине

Предложени минимални скуп здравствених индикатора за ниво локалне заједнице чини укупно 17 индикатора, који се могу сврстати у пет група:

- *Индикаџори досџујносџи:*
  - Обезбеђеност лекарима
  - Обухват жена у току првог триместра трудноће савременом здравственом заштитом
- *Индикаџори ефикасносџи:*
  - Просечан број посета по изабраном лекару
  - Здравствени трошкови и финансирање
- *Индикаџори квалиџеџа:*
  - Удео превентивних прегледа
  - Скрининг карцинома колона (дебелог црева)
  - Скрининг дијабетеса
  - Број откривене деце са сметњама у развоју
- *Индикаџори здравсџивеноџ сџања:*
  - Очекивано трајање живота
  - Смртност одојчади, перинатална смртност
  - Специфичне стопе смртности (стандардизоване по узрасту)
  - Опажено здравље (самопроцена здравља)
- *Индикаџори деџерминанџи здравља:*
  - Преваленџа пушења
  - Укупно конзумирање алкохола.

При дефинисању методологије праћења предложених здравствених индикатора водило се рачуна о томе да постоји систем за прикупљање података кроз постојеће институџије, на локалном, регионалном и националном нивоу, да су подаци доступни за локалне самоуправе, да су извори података поуздани, као и то да су изабрани индикатори значајни са становишта локалне

јавноздравствене политике и унапређења здравља становништва на локалном нивоу. Предуслов за овај процес је свакако да локалне самоуправе имају могућност да утичу на унапређење здравља становништва у датој области и на датом нивоу децентрализације.

Уколико не постоји евиденција о одређеним важним темама, корисно је подстакнути институције да почну да организују потребну евиденцију, што касније може бити један од циљева вашег плана за јавно здравље. Уколико одређени важни подаци нису на располагању, можете организовати додатна истраживања. Ово је веома важно када на локалном нивоу немамо расположиве податке који доказују нашу перцепцију о неком проблему. На пример, постоји утисак о великом броју гојазне деце, али се тај податак не може добити из извештаја примарне здравствене заштите о спроведеним систематским прегледима деце будући да постојећи образац предвиђа оцену ухрањености деце само као добру, средњу и лошу телесну ухрањеност.



### Показатељи активности на унапређењу здравља становништва и превенцији болести

Активности унапређења здравља најчешће се спроводе путем здравственог васпитања и акција промоције здравља у заједници. Здравствено васпитање, поред здравственог сектора, спроводе и други сектори, међу којима су образовање, социјална заштита, медији, удружења грађана и други. Важно је да се сагледа ко и на који начин у вашем граду спроводи здравствено васпитање са појединим популационим групама као што су предшколска и школска деца, родитељи, жене, старе особе, особе са

инвалидитетом, волонтери, удружења грађана итд. Затим, важно је и да се види да ли постоје активности промоције здравља у заједници које доприносе здрављу становника, као што су здравствено-промотивне кампање (нпр. „Октобар – месец правилне исхране”), јавне манифестације (нпр. базари здравља), акције уређења животне средине (нпр. акција уништавања амброзије, чишћења приобаља) и др.

Активности на превенцији болести се углавном односе на рад здравствене службе, па се тако могу пратити и обухват становништва имунизацијом (вакцинацијом), као и посебне акције за рано откривање фактора ризика за настајак хроничних незаразних болести (нпр. висок крвни притисак, повишен ниво

шећера и масти у крви, гојазност). Наравно, требало би да све активности и показатељи буду разврстани по полу и старосним групама зато што свака старосна група има своје специфичне потребе и проблеме.

### Прикажите социо-економске услове

Највећи допринос неједнакостима у здрављу приписује се социјално-економским одредницама здравља. Зато је важно да ваше становништво прикажете и по степену образовања, занимању и приходима, као и да прикажете стопу незапослености и просечан приход по становнику, стопу писмености и стопу компјутерске писмености. Потребно је истаћи и следеће показатеље:

- просечан број чланова по домаћинству;
- дистрибуцију становања по кућама и становима;
- проценат становништва које има приступ централном грејању;
- проценат становништва које има приступ електричној енергији;
- проценат становништва које има приступ водоводу и канализацији.

Из Националне службе за запошљавање можете обезбедити и податке о стопи незапослености, а из Републичког завода за статистику податке о просечној заради по запосленом.

### Представите показатеље стања животне средине

У овом делу потребно је укратко представити:

- квалитет ваздуха;
- квалитет површинских и подземних вода, вода за пиће и вода за спорт и рекреацију;
- буку у животној средини;
- ниво радијације;
- квалитет хране;
- управљање отпадом.

Институт/завод за јавно здравље на вашој територији располаже највећим бројем података о стању животне средине у вашем граду. Осим тога, према Закону о јавном здрављу, обавеза свих институција је да резултате анализа фактора животне средине достављају надлежним институтима/заводима. Члан савета за здравље који долази из ове установе моћи ће да обезбеди ове податке и знаће да одабере шта је битно за уводни део вашег плана за јавно здравље. У заводима за јавно здравље ради мултидисциплинарни тим стручњака из области хигијене, хемије, микробиологије, биологије, епидемиологије и социјалне медицине, који ће вам изаћи у сусрет у припреми ових података.

## Квалитет ваздуха

Квалитет ваздуха у вашем граду може се вредновати на основу података добијених из мониторинга загађујућих материја, које се прате у склопу мреже урбаних станица Републике Србије и мреже за мониторинг коју је успоставила локална самоуправа. Неопходно је детаљно описати како је конципирана мрежа, где су мерна места и који се параметри мере на тим местима.



Подаци у вези са квалитетом ваздуха треба да се односе на следеће: оцену квалитета ваздуха; индекс квалитета ваздуха; квалитет ваздуха на дневном нивоу. Неопходно је обезбедити податке за дужи временски рок, а најмање за пет година.

Истакните по могућности и следеће: архитектонске карактеристике које би могле утицати на квалитет ваздуха (нпр. комплекс високих зграда у центру града који је у котлини може спречити струјање ваздуха); климатске и топографске карактеристике које утичу на повећање концентрације загађивача; могућности емисије загађујућих материја из саобраћаја, ложишта и индустрије. Уколико је у вашем граду успостављен мониторинг полена суспендованог у ваздуху, прикажите и ове податке, с обзиром на то да СЗО потврђује

да је аерополен битан узрочник алергијских реакција током последњих 50 година. Према процени СЗО, загађење ваздуха је најзначајнији фактор ризика из животне средине и на састанку високог нивоа Уједињених нација о хроничним незаразним болестима (ХНБ), одржаном у септембру 2018. године, укључено је као пети фактор ризика за ХНБ. Поред везе са кардиоваскуларним и респираторним болестима, доказана је веза и између загађења ваздуха и других обољења, попут дијабетеса, развојних неуролошких поремећаја код деце и неуролошких обољења код одраслих. Такође, хроничним излагањем суспендованим честицама, као доминантној загађујућој материји у ваздуху у Републици Србији, повећава се и ризик за настанак рака плућа.

Поред загађења амбијенталног ваздуха, квалитет ваздуха у затвореном простору представља значајан фактор утицаја на здравље људи, јер поједине популационе групе, укључујући и осетљиве групе, проводе више од 70% времена у затвореном простору. Главни узрок загађења ваздуха у затвореном простору представља дувански дим, коришћење чврстих горива за грејање, а такође и коришћење хемикалија у домаћинству и на радном месту. У Европском региону СЗО, током 2016. године, више од 550.000 смрти приписано је заједничким ефектима загађења ваздуха на отвореном и затвореном простору (првенствено у домаћинствима која се греју на чврста горива са неефикасним ложиштима).



### **Квалитет површинских и подземних вода, вода за пиће и вода за спорт и рекреацију**

Према Уредби о категоризацији водотока („Службени гласник СРС”, број 5/68) све реке су сврстане у класе и поткласе, па сходно томе представите класификацију ваших река. Укажите и на главне загађиваче водног потенцијала – наведите изворе централног водоснабдевања ваших грађана. Наведите на које начине се водом за пиће снабдевају становници руралних подручја, као и просечну потрошњу по становнику, број резервоара и дужину дистрибутивне мреже. Опишите динамику испитивања безбедности воде за пиће, врсту испитивања и број узорака. Прикажите систематично резултате испитивања безбедности воде за пиће за период од пет до десет година (доступно у надлежним заводима за јавно здравље). Наведите потенцијалне ризике и проблеме у вези са водоснабдевањем, као и број локалних водних објеката. Посебно истакните на који се начин водом за пиће снабдевају деца у школама у руралним подручјима и дајте генерални осврт на безбедност воде за пиће (доступно у надлежном заводу за јавно здравље). Наведите број јавних чесми у граду, као алтернативних изворишта водоснабдевања, и опишите програм по ком се испитује њихова безбедност.



Квалитет вода за спорт и рекреацију подразумева квалитет површинских вода које се користе за спорт и рекреацију, као и квалитет отворених и затворених базена за купање. Утврђивање квалитета површинске воде намењене купању и рекреацији регулисано је законским прописима, док за утврђивање квалитета исправности воде базена нема законске регулативе, па се узимају у обзир прописи за воду за пиће и смернице СЗО.

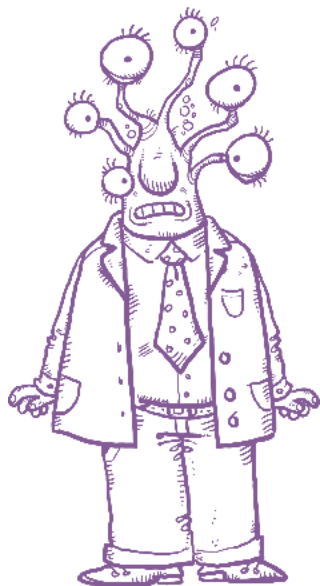
Од података потребних за слику здравља, наведите број отворених и затворених јавних базена и програм њиховог испитивања; прикажите резултате испитивања за неколико последњих година и укажите на микробиолошке и физичко-хемијске опасности. Наведите јавна купалишта површинских вода и програм њиховог испитивања. Прикажите резултате испитивања јавних купалишта површинских вода и укажите на микробиолошке и физичко-хемијске ризике.

### **Бука у животној средини**

У нашој земљи законски прописи дефинишу контролу буке у животној средини током 24 сата, дневног нивоа буке, вечерњег нивоа буке и ноћног нивоа буке. Постоје прописане вредности за дневни, вечерњи и ноћни ниво буке, али не и за укупан ниво буке као према европској директиви.

Уколико је мониторинг буке у вашем граду успостављен, наведите програм по којем се успоставља мониторинг и број мерних места. Наведите просечне годишње вредности мерења буке по мерним местима за неколико последњих година. Дајте општи осврт на резултате мониторинга буке. Наведите најзначајније изворе буке из животне средине.

### **Ниво радијације**



На територији Републике Србије постоји позитивна законска регулатива у вези са проценом угрожености животне средине од радиоактивности. То подразумева испитивање радиоактивности у животној средини на присуство радионуклида и нивоа излагања становништва јонизујућем зрачењу у редовним условима, у случају сумње на акцидент и у току акцидента. Испитивања се спроводе у складу са Законом о заштити од јонизујућих зрачења и о нуклеарној сигурности („Службени гласник РС”, бр. 36/09 и 93/12). Места, временски интервали, врсте и начин систематског испитивања радиоактивности у животној средини утврђени су Правилником о утврђивању програма систематског испитивања радиоактивности у животној средини („Службени гласник РС”, број 100/10). У нашој земљи овим испитивањима се баве Институт за нуклеарне науке „Винча”,

Природно-математички факултет Нови Сад и Институт за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић”.

У погледу зрачења, просечан становник Србије је највећим делом изложен зрачењу природног порекла (из свемира, тла, земљине коре и људског организма). У овом поглављу је потребно да наведете доступне податке о испитивањима радиоактивности, било са сајта Директората за радијациону и нуклеарну сигурност и безбедност Србије (некадашње Агенције за заштиту од радиоактивности), било податке којима располаже надлежни завод, уколико је своје узорке хране и воде слао на оваква испитивања у Институт за медицину рада „Др Драгомир Карајовић”.

Потребно је да наведете показатеље испитивања радиоактивности уколико су они доступни за ваше подручје, и то за испитивање спољашњег зрачења;

испитивање садржаја радионуклида у ваздуху; испитивање садржаја радионуклида у чврстим и течним падавинама, површинским водама и речном седименту, у води за пиће и животним намирницама. Према Правилнику о утврђивању програма систематског испитивања радиоактивности у животној средини, животне намирнице обухватају узорке млека, млечних производа, меса, житарица, поврћа и воћа, сточне хране (узорке кабасте хране, суве кабасте хране и крмне смеше) за исхрану различитих врста и категорија животиња.

Нивои излагања јонизујућем зрачењу у боравишним просторијама и радној средини обављају се мерењем концентрације радона. Проверите на сајту да ли су претходних година ова мерења вршена у вашој општини/граду.

У периоду од 2002. до 2007. године спроведена је акција чишћења терена од осиромашеног уранијума. Присуство осиромашеног уранијума у животној средини, заосталог након ваздушних дејстава НАТО снага на територији Републике Србије, било је потврђено у општинама Прешево, Бујановац и Врање. Да би се проценили угроженост животне средине и здравствени ризик за становништво, посебна пажња се посвећује контроли радиоактивности животне средине на овим локалитетима. Погледајте на сајту какви су резултати за ваше подручје у претходном периоду.

На крају изнесите закључна разматрања о резултатима мерења радиоактивности у животној средини на својој територији. Подаци о мониторингу радиоактивности у Републици Србији су доступни на порталу Мониторинг радиоактивности животне средине у Републици Србији.<sup>12</sup>

### ***Квалитет хране***

Систем надзора над безбедношћу хране у нашој земљи регулисан је Законом о безбедности хране („Службени гласник РС”, број 41/09). Према овом закону, Министарство здравља је преко Републичке санитарне инспекције надлежно за надзор над безбедношћу 13 група намирница, а то су: почетне и прелазне формуле за одојчад, храна за одојчад, храна за особе на дијети за мршављење, храна за посебне медицинске намене, храна за особе интолерантне на глутен, замене за со за људску употребу, додаци исхрани, соли за људску исхрану и производњу намирница, адитиви, ароме, ензимски препарати за прехранбене производе, помоћна средства у производњи прехранбених производа и три групе флашираних вода (природне минералне воде, природне изворске воде и стоне воде). Институт за јавно здравље



12 <http://www.srbatom.gov.rs/srbatom/monitoring-radioaktivnosti.htm>.

Србије „Др Милан Јовановић Батут” прикупља годишње податке о испитивањима ових намирница од надлежних института/завода за јавно здравље.

Када су у питању остале групе намирница, надлежност за надзор над безбедношћу припада Министарству пољопривреде, шумарства и водопривреде преко републичких пољопривредних и ветеринарских инспектора. Лабораторијска испитивања ових животних намирница обављају се у већем броју лабораторија, између осталог, и у лабораторијама института/завода за јавно здравље. Ниједна установа не располаже збирним подацима о резултатима лабораторијских испитивања ових група намирница. Највећи број података о безбедности хране у вашем граду има надлежни институт/завод за јавно здравље. Од вашег института/завода затражите податке о безбедности хране, а посебно у предшколским и школским објектима и другим објектима друштвене исхране, као и резултате испитивања брисева у овим објектима.

Важно је такође да забележите да ли је претходних година у вашем граду било епидемија раширених храном, а посебно у објектима друштвене исхране.

#### Како је било некад...

„Главна исхрана становништва био је хлеб, који је мешен углавном од пројиног (кукурузног) брашна, а ређе и од пшеничног. Лети је исхрана била лакша, а зими тешка, што је била грешка. Зими се није много радило, а лети јесте. Јело се из заједничке чиније, и то по старешинству. Од живине, домаћину је припадала тртица и бело месо, домаћици глава или врат, синовима батаци, снахама карабаци, ћеркама крила, а деци ситнеж која остане: ноге, џигерица. Воће су јели неопрано, зрело или зелено, због чега су добијали често стомачна обољења” (Мијатовић, С., Народна медицина код Срба сељака у Левчу и Темнићу, Српски етнографски зборник 13, Београд, 1909).

Закон о управљању отпадом („Службени гласник РС”, бр. 36/09 и 88/10) дефинисао је следеће врсте отпада: комунални (кућни) отпад, комерцијални отпад и индустријски отпад. У зависности од опасних карактеристика које утичу на здравље људи и животну средину, отпад може бити: инертни, неопасан и опасан.

Стратегија управљања отпадом за период 2010–2019. године („Службени гласник РС”, број 29/10) дефинише и посебне токове отпада који настају после употребе производа: медицински и фармацеутски отпад, отпадне гуме, отпадна уља, отпадна возила, отпад животињског порекла, истрошене батерије и акумулатори, отпад од електричне и електронске опреме, отпад контаминиран дуготрајним органским загађујућим супстанцама (*POPs* отпад), отпадне флуоресцентне цеви које садрже живу, амбалажни отпад, грађевински отпад и отпад од рушења, пољопривредни отпад, муљ из уређаја за пречишћавање комуналних отпадних вода, отпад који садржи азбест, отпад од експлоатације минералних сировина, отпад од енергетике и отпад из индустрије титан-диоксида.

У овом делу треба разматрати проблеме комуналног отпада, индустријског отпада, медицинског отпада и отпада животињског порекла. Опишите начин

управљања комуналним отпадом у свом граду/општини: да ли имате санитарну депонију, постоје ли дивље депоније; да ли је у вашем граду започео програм примарне и секундарне селекције отпада; колико отпада је примарно селектовано. Одговорите на питања колико отпада генерише један становник и колико становника је обухваћено услугом уклањања отпада. На ова питања ћете добити одговоре у ЈКП вашег града/општине.

Наведите која здравствена установа у вашем граду третира медицински отпад. Проверите у надлежном заводу за јавно здравље да ли је у претходној години било акцидентна повезаних са управљањем медицинским отпадом. Наведите годишње количине генерисаног медицинског отпада у свом граду (све што изађе из установе мери се).

Због евентуалних ризика у области заштите животне средине и здравља битно је да знате која врста индустријског отпада постоји на територији вашег града/општине и на који начин се управља њиме. За ово је неопходна континуирана сарадња са привредним сектором, посебно са службама за безбедност и здравље на раду.

Успостављање система управљања отпадом животињског порекла у надлежности је Министарства пољопривреде, шумарства и водопривреде – Управе за ветерину. Угинуле животиње су резервоари многих заразних болести. Локална самоуправа је, у складу са законом, дужна да на својој територији организује зоохигијенску службу, која треба да обавља послове хватања и збрињавања напуштених животиња у прихватилиштима, нешкодљивог уклањања лешева животиња са јавних површина и објеката за узгој, држање, дресуру, излагање, одржавање такмичења или промет животиња, транспорта или организовања транспорта лешева животиња са јавних површина и објеката до објекта за сакупљање, прераду или уништавање отпада животињског порекла, на начин који не представља ризик по друге животиње, људе или животну средину. Када су у питању угинуле домаће животиње, надлежни ветеринарски инспектори налажу поступак, било да се ради о закопавању на самом газдинству због заразних болести, било да је реч о одвожењу у кафилерију. Ветеринарски инспектори спроводе надзор и над уклањањем животињског отпада из кланица и месара. Већи системи су углавном овај проблем решили уговорима са кафилеријом, али проблеми постоје када су у питању мање кланице и месаре, које још увек отпад одлажу у комуналне контејнере.

Битно је одговорити на питања како и где се уклањају угинуле животиње са јавних површина и из објеката за узгој животиња. Да ли у вашем граду још увек угинуле животиње са јавних површина уклањају комунална предузећа одлагањем на комуналну депонију или је ваша локална самоуправа то решила уговором са кафилеријом? Како се одлажу угинуле домаће животиње? Како и где се уклањају кости из кланица и месара? Ове информације можете добити од надлежних ветеринарских инспектора.

### *Квалитет ошћадних вода*

Отпадне воде могу контаминирати водоводни систем, воде које се користе у сврху спорта и рекреације, воде које се користе у пољопривредне сврхе итд. Ово посебно долази до изражаја у ванредним ситуацијама. У току поплавног таласа у мају 2014. године у Републици Србији је дошло до контаминације водоводних система у 22 града/општине, што је довело до неисправности воде за пиће.



За слику здравља је потребно знати број насеља прикључених на канализацију, као и проценат становништва који је покривен канализационом мрежом. Постојање централног постројења за пречишћавање отпадних вода је битно, као и мапирање делова града у којима се изливају индустријске отпадне воде. Прибавите податке о резултатима анализа отпадних вода. Велики бачки канал је једна од еколошких и здравствених „црних тачака” Европе, познат по загађености и лошим ефектима на здравље становника околних места.

#### **Србија почетком XX века...**

„Ми већ тридесет година учимо нашег сељака не само политичком буквару и политичкој читанци, а нисмо га могли научити да окречи свој дом, да спава на кревету као и сви културни народи, да уме да обрати већу пажњу на чистоћу и негу тела, да уме да се побрине за чисту пијаћу воду; да има пристојан прозор на соби и у дворишту макар и најпримитивнији нужник. Око сељачких неозиданих отворених бунара видимо често смрдљиве каљуге, из којих прљава вода отиче у бунар и укућани оболевају од тифуса. А ако се само и један случај срдоболе у селу појави, онда његов по дворишту растуруни измет постаје извор заразе за цело село...” (Јовановић, Ћ., „Један поглед на хигијенске прилике у Округу моравском”, Народно здравље 4, Београд, 1910).

### *Присусјиво и бројносј инсекашја и јлодара*

Инсекти и глодари су преносиоци многих заразних болести. Иако је маларија у нашој земљи искорењена 1964. године, наша земља је од стране СЗО означена као пријемчива за маларију јер велики водени токови у нашој земљи погодују одржавању и размножавању комараца који преносе маларију. Још једна болест коју преносе комарци јесте грозница Западног Нила, од које је у периоду 2012–2015. године преминуло 56 особа. У Србији људи оболевају и од болести које се преносе крпељима (Лајмска болест и упала мозга). Присутна је и хеморагијска грозница са бубрежним синдромом, коју преносе глодари. Стопа оболевања од ове болести у 2014. години два пута је већа у односу на 2013. годину, чему су

допринеле поплаве током 2014. године, које су довеле до повећања густине популације мишоликих глодара. И туларемију (тзв. зечија грозница) преносе мишолики глодари, мада су у Европи крпељи главни преносиоци ове заразне болести.

Превентивна дезинфекција, дезинсекција и дератизација подразумевају систематско вршење одговарајућих мера хигијенско-епидемиолошке заштите становништва с циљем спречавања појаве заразних болести. Превентивна дезинфекција и уништавање узрочника заразних болести у спољној средини врши се ради свођења њиховог броја на ниво безопасан за људско здравље. Превентивна дезинфекција просторија, опреме и прибора врши се у објектима за производњу, складиштење и промет намирница и сировина, средствима јавног саобраћаја, објектима здравствених организација и организација социјалне заштите објектима за колективни боравак деце и омладине итд. Превентивна дезинсекција је уништавање инсеката (бубашваба, мува, комараца и крпеља), као могућих преносилаца узрочника заразних болести у јавним објектима и на јавним површинама. Превентивна дератизација је уништавање штетних глодара, као извора и преносилаца заразних болести ради одржавања њиховог броја на нивоу без опасности за људско здравље у јавним објектима и на јавним површинама.

Превентивна дезинфекција просторија, опреме, прибора и средстава обавља се свакодневно. Превентивна дезинсекција и дератизација обавља се два пута годишње, а по потреби и чешће. Сузбијање комараца и крпеља обавља се по динамици усклађеној са њиховим биоразвојем. У случају епидемиолошких индикација, мере дезинфекције, дезинсекције и дератизације обављају се по налогу органа управе надлежног за послове санитарне инспекције, а на предлог епидемиолошке службе надлежног завода за јавно здравље.

Зато је важно да проверите колико често се у вашем граду ради систематска дератизација; по ком програму се ради уништавање комараца; да ли се на зеленим површинама у вашем граду врши уништавање крпеља? Битно је да проверите да ли је Завод за биоциде и медицинску екологију Београд радио контролу присуства вируса који изазива грозницу Западног Нила међу комарцима.<sup>13</sup>

Наведите акције које су спроведене на иницијативу грађана, а допринеле су побољшању квалитета ваздуха, воде за пиће, збрињавања отпада или квалитета отпадних вода.



13 <http://www.biocidi.org.rs>.

## Опишите урбани дизајн вашег града/општине

Да би могао да егзистира као социјално-просторни систем, град мора да развија неколико основних урбаних функција, као што су: становање, рад, рекреација, саобраћај и централне функције. Становање има своја урбанистичка и архитектонска својства. Међу урбанистичким својствима посебну важност имају повољна и економична густина насељености, правилна оријентација и инсолација станова и зграда, повољан положај зграда у односу на остале садржаје, посебно на саобраћај и слободне површине.



Становање обично заузима око 70% градске територије. Проверите да ли се приликом избора локације за становање водило рачуна о следећим критеријумима: здравим условима природне средине, благо нагнутим теренима јужне оријентације, близини водених површина и токова, близини зелених и рекреативних површина, доброј саобраћајној повезаности, близини центра града, повољном положају према индустријској зони и здравим условима за миран породични живот и социјалне контакте. Урбани дизајн градова посвећен је обезбеђивању еколошког комфора, чији су индикатори осунчаност, проветравање, изложеност утицајима буке и утицајима загађења ваздуха.

У том контексту се запитајте да ли је урбано подручје вашег града функционално и прихватљиво. Да ли густина насељености за индивидуално становање прелази оптимум од 80 до 150 ст./ха (макс. 250 ст./ха) или оптимум за вишеспратно становање од 250 до 350 ст./ха (макс. 550 ст./ха)? Важно је да знате и да ли је обезбеђена повољна оријентација и растојање између објеката – максимална и погодна инсолација; да ли је обезбеђено проветравање слободних простора; да ли је обезбеђена заштита од буке, прашине и гасова; да ли је обезбеђено довољно зелених површина; да ли је обезбеђен задовољавајући степен приватности и безбедности становања. Кад је реч о саобраћају, потребно је знати да ли је обезбеђен довољан број паркинг-места; постоје ли пешачке и бицикличке стазе; да ли постоји могућност моторног приступа до улаза у стамбене објекте (кола хитне помоћи, противпожарна кола, кретање старијих особа и особа са инвалидитетом и др.). Каква је осветљеност јавном расветом? Које врсте зеленила су заступљене у вашем граду и да ли можда неке од њих могу имати алергена својства за људе? Имате ли довољно спортских, рекреативних терена, игралишта и трим стаза? Да ли је структура насеља таква да задовољава основне потребе свих група; да ли постоји приступ обдаништима, школама, пијацама, домовима здравља,



културним, спортским и осталим садржајима? Која насеља нису у довољној мери повезана са главним урбаним центром ваше општине? Да ли су јавни објекти, укључујући и јавне површине, прилагођени за кретање особа са инвалидитетом, мајки са децом, старијих (спуштени ивичњаци, обележене стазе за слепе и слабо-виде, звучни сигнали на семафорима, рукохвати на ризичним местима: степеницама, стрмим прилазима итд.).

Проанализирајте цену коришћења ових јавних површина. Можда ћете у свом плану јавног здравља предложити субвенције за коришћење базена за децу, јер ћете можда кроз слику здравља уочити да велики број деце има криву кичму. Сваки податак има своју важност и може да вас подстакне на размишљање о начинима на које ћете побољшати здравље. Можда ћете радити на побољшању система градског зеленила јер оно доприноси биоеколошкој стабилности укупног градског амбијента, посебно стварању повољних услова микроклиме у ширем градском окружењу (смањују се високе температуре ваздуха, повећава се степен влажности, регулише јачина ветра, уводе се свеже ваздушне масе у градски центар...). Зеленило такође доприноси смањивању и ублажавању јачине градске буке, пречишћавању ваздуха од штетних гасова и димова, заштити од ерозије и раздвајању зона становања, али и могућностима за рекреацију и бољем менталном здрављу становника.

И не заборавите! Уређена шеталишта – више људи ће бар једном дневно шетати! Доста зеленила – бољи ваздух! Уређени спортски терени – више људи ће се бавити спортом! Градски базен – мање деце са кривом кичмом! Спортска хала – мање младих зависника од дроге! Више клупа у парковима – више људи ће боравити на свежем ваздуху и дружити се! Више људи на централном грејању – бољи ваздух у граду!

### Опишите организацију заједнице свог града/општине

Зашто ваш план јавног здравља треба да се бави организацијом заједнице? Закон о јавном здрављу је јасно дефинисао носиоце активности, али и учеснике у области јавног здравља, као што су органи Републике Србије, Аутономне Покрајине Војводине, здравствена служба, организација здравственог осигурања, систем социјалне заштите, савети за здравље, васпитно-образовне установе, средства јавног информисања, привредна друштва, јавна



предузећа, предузетници, хуманитарне, верске, спортске и друге организације и удружења породица, грађани. Требало би да добро упознате све носиоце система јавног здравља у свом граду/општини. Крените од своје локалне самоуправе.

### ***Општина/град***

Опишите административну организацију и структуру градске/општинске управе. Детаљно опишите делове управе који се баве областима битним за јавно здравље, а то су: комуналне делатности, заштита животне средине, друштвене делатности (здравствена и социјална заштита, образовање, спорт, омладина, култура); саобраћај, урбанизам и планирање, финансије. Анализирајте буџете у претходним годинама и представите трендове и главне активности. Наведите која се организациона јединица бави проблемима здравства и посебно опишите делатност свог савета за здравље, свог заштитника права пацијената. Наведите број жалби упућених заштитнику у претходној години / претходним годинама, као и разлоге за жалбе. Наведите радна тела у оквиру локалне самоуправе важна за сарадњу са саветом за здравље (савети за заштиту животне средине, „зелени савети”, савети за демографију и популациону политику, савети за безбедност, савети за запошљавање, канцеларије за младе итд.).

Осврните се на регионалне центре ка којима гравитирате или опишите свој град/општину као регионални центар. Наставите са установама, нарочито ако су њихови оснивачи јединице локалне самоуправе, као и са другим актерима у области јавног здравља. Да вам буде лакше, крените по областима.

### ***Систем здравствене заштите у вашем граду/општини***

Здравствени сектор је водећи актер и најдрагоценији сарадник у унапређењу и промоцији здравља становништва. Опишите систем здравствене заштите и почните од примарне здравствене заштите: дома здравља и апотеке. Детаљно их опишите: њихову организациону и кадровску структуру, финансијско пословање. Наведите за претходних пет година износ финансијских средстава издвојених за здравство, као и процентуално учешће у укупном буџету општине/града и прикажите тренд.

Велику улогу у унапређењу јавног здравља за ваш град/општину има и завод/институт за јавно здравље коме територијално припада ваша јединица локалне самоуправе. Побрините се да се добро упознате са свим активностима и ресурсима, пре свега стручним, које може да вам пружи ваш завод/институт за јавно здравље. Посебно је потребно навести организацију хитне медицинске помоћи, кадар, број санитарских возила, њихову опремљеност, старост, функционалност, број тимова. Уколико у вашем граду постоји завод за јавно здравље, навести његову организацију, делатности по организационим јединицама. Уколико ова установа није лоцирана у вашем граду, треба навести активности које надлежни завод ради на вашој територији за потребе ваше јединице локалне самоуправе.

Посебно прикажите фармацеутску, као и приватну здравствену делатност у вашем граду. Исто урадите са секундарним и терцијарним установама здравствене заштите, уколико постоје.

### **Образовање у вашем граду/општини**

Прикажите систем образовања по нивоима који постоје: доуниверзитетско (предшколско, основно, средње) и универзитетско (више и високо) образовање и образовање одраслих.

Највећи акценат ставите на предшколско и основно образовање, пошто је то у великој мери надлежност локалног нивоа власти (посебно предшколско). У вези са предшколским образовањем, потребно је знати укупан број деце (1–6 година) и број деце уписане у предшколску установу, разврстану по годинама (1–3 године; 3–5 година и припремно предшколско образовање – 6 година). Битно је знати број уписане ромске деце у односу на укупан број ромске деце одређеног узраста, као и дистрибуцију деце у односу на место становања (градско-урбано подручје, приградско, сеоско).

Потребно је знати број, распоред, структуру и оптималну просторну искоришћеност школских установа (простор и број ученика). Проверите да ли постоје програми унапређења здравља које спроводе или у којима учествују са другим установама (унапређење исхране, рекреацијски програми, промоција здравља). Да ли постоји систем помоћи ученицима са потешкоћама у развоју? Спровођење националних и међународних пројеката, наставних и ваншколских активности, издавачке делатности, сарадња са другим школама у земљи и иностранству – све су то чињенице које говоре о томе колико су школе отворене за сарадњу и да ли поседују широк спектар стручњака вољних за сарадњу.

### **Социјална заштита на локалном нивоу**

Центар за социјални рад је установа социјалне заштите задужена за подршку појединцима и породицама у стању социјалне потребе. Локална самоуправа је надлежна за развој услуга социјалне заштите. Најчешће су то услуге помоћи у кући за старе, дневни боравци за децу са сметњама у развоју и особе са инвалидитетом, прихватилишта за децу и одрасле, услуге персоналног асистента. Локална самоуправа је надлежна и за услуге подршке породицама са малом децом, децом са сметњама у развоју или инвалидитетом; социо-економски угроженим породицама, у превазилажењу ризика од насиља, издвајања детета из породице итд.

Важно је да знамо ко су најугроженије групе у нашој општини/граду, где и како живе, који су њихови највећи проблеми. И још важније, морамо их питати које су највеће препреке за остваривање права из области образовања, здравствене заштите, достојанственог рада, запошљавања, становања... Такође, морамо знати по којим приоритетима поступа ваша јединица локалне самоуправе у решавању

ових проблема. Свака општина би у социјалној заштити требало да процени које су јој најзаступљеније рањиве групе, па да у односу на њихове потребе планира, финансира и спроводи услуге које су најпотребније. Три најчешће циљне рањиве групе су деца, млади и старији. Роми су такође под великим ризиком од социјалне искључености, па на њихов статус треба посебно обратити пажњу.

### *Деца: рани развој као империјив*

Развој деце у најранијем детињству подразумева њихов раст и развој од мајчине трудноће до поласка у предшколски припремни програм. Доказано је да се у овом периоду постављају темељи за све животне успехе, а пропусти у бризи и стимулацији развоја детета остављају дугорочне последице, које се касније тешко могу надокнадити. Рано препознавање развојних ризика и одступања и ране интервенције могу у великој мери да надокнаде кашњења у развоју деце. Иако смањена, смртност одојчади и деце млађе од пет година која живе у ромским насељима два пута је виша од националног просека. Слично је и са ухрањеношћу: свако пето дете из ромских насеља заостаје у расту (20%), а у општој популацији је то 6%. Неухрањена деца су у ризику од заостајања у развоју, емоционалних проблема и проблема у понашању, лоших постигнућа у школи и ниже продуктивности у одраслом добу.

Основни разлог због ког треба улагати у развој детета у раном детињству је то што су рана улагања (у првих пет година живота) најделотворнија – ови програми дају добит већу него касније за цео живот, и то од 2 до 17 пута. Ефекти су највећи код сиромашне деце, чиме се смањује неравноправност. Мозак се највише развија у првих пет година живота, достижући 80% свог развоја до навршене треће године. И на крају, рани развој детета је његово основно право, гарантовано Конвенцијом УН о правима детета.

Услуге, мере и активности намењене подстицају раног развоја деце разнолике су и обухватају широк спектар: од вођења трудноће и подстицања дојења, јачања родитељских компетенција, праћења да ли се дете развија очекиваним темпом, раних интервенција да се могућа кашњења надокнаде, преко обезбеђивања материјалне помоћи детету и породици, до заштите детета и похађања вртића. Ове услуге се могу спроводити кроз подстицај и организовање рада развојних саветовалишта, саветовалишта за родитеље, организовање рада интерресорних комисија (ИРК), спровођење и праћење мера које предложи ИРК. Подршка раду ромских здравствених медијаторки доприноси заштити најугроженијих и најосетљивијих породица.

Различите рањиве групе захтевају различит приступ, али је општа препорука интерсекторски приступ и развој социо-здравствених услуга. Ово се нарочито односи на циљну групу старијих. Ова препорука - интерсекторска сарадња је универзална и то је правило ка коме идемо на локалном нивоу, а разлог је – уштеда и ефикасност.

### ***Млади као рањива група***

Када је у питању циљ који се односи на здравље и благостање младих, најчешћи проблеми који су препознати јесу болести зависности (дуван, алкохол, наркоманија, клађење, коцка, зависност од интернета). Млади у Србији у прве сексуалне односе ступају рано и неспремни, због чега предњаче међу вршњацима из Европе по броју оболелих од полно преносивих болести и намерних прекида трудноће. Процент раног рађања и малолетничких трудноћа знатно је смањен, али је и даље висок проценат малолетничких трудноћа у ромским насељима: у општој популацији, 1,4% жена старости од 18-20 године је родило, а у ромским насељима је удео жена које су родиле пре 18. године 38,3%. Од 2002. године регистрован је пораст броја младих узраста 15–29 година међу новодијагностикованим ХИВ позитивним особама (47% у 2008). Млади су суочени са бројним стресовима и потребна им је подршка у превазилажењу стреса (више од 50% средњошколаца наводи да је у протекле две године доживело бар један стресогени животни догађај). Једна од последица је и учестала појава самоубистава и покушаја самоубистава, као и депресије међу младима. Оболевање од хроничних незаразних болести, пре свега од гојазности и дијабетеса, карактеристика је и популације младих.<sup>14</sup>

Проверите у којој се мери ови подаци поклапају са стањем у коме се налазе млади у вашем граду/општини. Сарадници на које треба да се ослоните јесу канцеларије за младе и удружења младих.

### ***Старији као рањива група***

Истраживање<sup>15</sup> из 2007. године показало је да је свакој седмој особи старијој од 70 година потребна помоћ за одржавање личне хигијене (15%), а свакој десетој помоћ за кретање по домаћинству (10%). Потребу за помоћи за одлазак код лекара и набавку лекова, за одржавање домаћинства или плаћање рачуна исказала је једна трећина испитаника (преко 33%), а помоћи за припремање хране или храњење (26%). У просеку, 60% старачких домаћинстава у Србији су самачка. Свега 0,9% лица старијих од 65 година остварује право на социјалну помоћ. Према налазима анкете из истраживања здравља становништва Србије, 6,6% старијих од 65 година, или више од 82.000 њих, без туђе помоћи не може да обавља активности везане за самозбрињавање (не може да се самостално храни, облачи, леже и устаје из кревета и одржава личну хигијену). У најтежој ситуацији су непокретна стара лица, којих је, према проценама, око 27.000, док је нека врста помоћи потребна за више од 313.000 старијих од 65 година.<sup>16</sup>

14 Види више о Националној стратегији за младе за период од 2015. до 2025. године [http://www.mos.gov.rs/mladisuzakon/attachments/article/389/nacionalna\\_strategija\\_za\\_mlade0101\\_cyr.pdf](http://www.mos.gov.rs/mladisuzakon/attachments/article/389/nacionalna_strategija_za_mlade0101_cyr.pdf), преузето са интернета 20. маја 2022.

15 Н. Сатарић, АМГУ, 2007.

16 Истраживање здравља становништва Републике Србије из 2007. које је спровео Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић Батут”.

Када је реч о изазовима здравствене заштите старијих, стари у сеоским подручјима су под вишеструким ризиком рањивости (старост, сиромаштво, искљученост), што доводи до отежане приступачности здравствених услуга – здравствене станице и амбуланте се у удаљеним подручјима затварају због депопулације и миграција село–град, а службе кућне неге и помоћи не могу бити формиране због малог броја становника. Интегрисане услуге на локалном нивоу које укључују помоћ геронтодомаћица, палијативну негу и збрињавање оболелих у терминалним фазама болести нису у довољној мери развијене и константне; недовољно је геријатријских постеља у болницама и могућности за институционално збрињавање ових особа. Доступност заштите права старијих пацијената је проблематична. Ово се односи на све који живе ван урбаног језгра – недовољно су образовани, нису покретни, неинформисани су о својим правима, сиромашни су и неупућени где могу да се жале.

Увођењем интегрисаног пружања социјалних и здравствених услуга локална самоуправа може у великој мери утицати на побољшање квалитета живота старијих на својој територији. Услуге које се могу спроводити су многобројне: од помоћи у кући са елементима здравствене неге, до формирања мобилних тимова у домовима здравља разудјених општина који би посећивали старије особе са инвалидитетом и ромска насеља у удаљеним подручјима. Ту су затим, успостављање службе телефонског саветовања за старије особе и особе са инвалидитетом у домовима здравља и редовна институционализована обука волонтера из невладиног сектора за помоћ старијим особама и особама са инвалидитетом. У домовима здравља свих „старијих” општина Србије потребно је развити и ојачати рад у области кућног лечења и неге и палијативног збрињавања.

### ***Безбедности у заједници***

Безбедност у заједници је једна од социјалних одредница здравља. У описивању начина на који полиција и ваш град/општина сарађују на безбедности у саобраћају и превенцији болести зависности, између осталог, треба навести: број саобраћајних несрећа у претходних пет година (по годинама са описом трендова); број особа повређених у саобраћајним незгодама, као и број погинулих са трендовима у претходних пет година; проценат анализираних узорака крви који су били позитивни на алкохол.

Насиље (родно, породично, вршњачко) феномен је са чијом се ескалацијом суочавамо. Држава је донела Општи протокол о поступању и сарадњи установа, органа и организација у ситуацијама насиља над женама у породици и у партнерским односима. Такође, постоје и Посебни протокол Министарства унутрашњих послова о поступању полицијских службеника у случајевима насиља у породици и над женама у партнерским односима; Посебни протокол Министарства здравља у случајевима насиља у породици и над женама у партнерским односима и други. Да бисте употпунили сазнања о безбедности

у вашем граду/општини, потребно је утврдити да ли се поступа по протоколима<sup>17</sup>, у којој мери и са каквим резултатима. Потребно је да знате број пријава за родно засновано, породично/партнерско и вршњачко насиље и број убиства жена и деце на територији вашег града/општине за последњих пет година, са трендовима.

## Здравом човеку је сваки дан празник.



### Рекреација и спорти

Истраживање здравља становника Републике Србије спроведено 2013. године показало је да наше становништво нема високу свест о значају спорта и рекреације за здравље. Преко половине становника приликом обављања посла стоји или седи, а 72,9% свакодневно хода најмање десет минута. Нешто мање од трећине становника у току дана хода између пола сата и сат времена, док сваки десети становник вози бицикл. Више од 80% деце и младих који имају од 7 до 14 година најмање једном до два пута недељно бави се физичким активностима, односно спортом (82,3%). Ово су подаци за Србију и не одговарају стању у вашем граду. Можда је нека институција из вашег града спровела истраживање на ову тему. Ако јесте, наведите какво је стање код вас, јер ћете размишљати и о овим активностима као покретачу доброг здравља. Шта је важно да знате да бисте могли унапредити овај сектор?



У овом делу плана за јавно здравље наведите познате чињенице у вези са спортом: број спортских удружења и клубова; број активних спортиста/спортисткиња; подстицај и промоцију спорта међу школском децом, спортско-рекреативне активности грађана итд.

### Култура

Зашто је култура важна за здравље? Култура и уметност представљају креативне начине за едукацију у области промоције здравља, помоћу којих можемо много снажније да пренесемо поруке и укључимо грађане. Култура доприноси срећи, благостању, бољем менталном здрављу, квалитетном провођењу слободног времена, зближавању и повезивању људи, спречава усамљеност и укључује различите људе. Зато је важно да култура буде доступна за све.

<sup>17</sup> [http://www.sigurnakuca.net/un\\_protiv\\_nasilja](http://www.sigurnakuca.net/un_protiv_nasilja).

Наведите установе и културне садржаје у вашем граду (музеји, музичка школа, школа ликовних уметности, позориште, градска галерија, градска библиотека, издавање новина, часописа). Наведите допринос културе здрављу грађана, као нпр. позоришне представе које су се бавиле здравственим темама, или су их изводила деца са сметњама у развоју, или су биле део пројекта намењеног унапређењу здравља, ликовне колоније посвећене здрављу итд.

### *Медији*

Медији представљају најбоље партнере у активностима јавног здравља. Својим активностима могу промовисати све акције које доприносе здрављу, могу допринети да оне имају већи значај, могу информисати људе о организацији здравствених активности. Њихове поруке гледа и слуша цела популација, па се самим тим потребне информације преносе на бржи и лакши начин. Својим активностима медији такође могу да допринесу подизању панике и страха, па стога имају и велику одговорност. Зато је сарадња са медијима драгоцен и треба је стално развијати и одржавати. И ви сте њима потребни, јер је њихов посао да пренесу информације. Поред сарадње коју имате у редовним активностима, можете их укључити у стратешко планирање, али и у реализацију акционог плана. Однос са медијима треба да буде двосмеран, зато је важно да медије на прави начин укључимо у процес планирања и реализације плана, као и да им обезбедимо правовремене, одговарајуће и прилагођене информације за извештавање.

### *Верске заједнице и организације*

Уз своје редовне активности, верске заједнице могу, у сарадњи са здравственим установама, да допринесу промоцији здравља. Бројни су примери подршке верских заједница борби против ХИВ-а и других полно преносивих болести, болести зависности, имунизацији, обележавању важних догађаја у календару јавног здравља и акцијама за старе. Зато наведите верске заједнице у вашем граду и евентуалну сарадњу верске заједнице на спровођењу превентивних здравствених програма.



## Прикажите ставове и јавноздравствене потребе ваших суграђана

*Што не знаш, пишај онога ко зна.*



Овај део израде слике здравља јесте фаза коју смо у претходном делу објаснили као анализу потреба – метода брзе процене здравствених потреба у заједници. Брза процена (РАП)<sup>18</sup> представља први корак у планирању здравствених интервенција у некој заједници. Светска здравствена организација и Европска мрежа здравих градова саветују да се слика здравља допуни консултовањем становника о томе шта они увиђају као проблем и која су могућа решења. То је могуће утврдити различитим истраживањима, а брза процена је једна од примењиваних метода, бржа, једноставнија и јефтинија од других. Служи за прикупљање информација о здравственом профилу заједнице у кратком временском року, без великог ангажмана времена стручњака и трошења финансијских средстава.

### **Како се спроводе брза процена (РАП)?**

Брза процена је метода испитивања ставова представника локалне заједнице која траје око два месеца. Пре почетка спровођења треба знати нека општа начела РАП-а. Најпре, морамо унапред знати које су нам информације потребне. Три главна извора података која се користе јесу: постојећи извори података; есеји панелиста (одговори на шест постављених питања) и посматрање, запажање. Брзу процену треба спровести тако да резултати одражавају специфичности услова у локалној заједници. Одабраним панелистима се упути молба да у форми есеја одговоре на неколико питања:

- Каква је заједница наш град/општина?
- Како живе становници у нашем граду/општини – ко су најсрећнији, а ко најнесрећнији житељи нашег града/општине?
- Шта умањује лепоту живљења у нашем граду/општини? (Шта умањује квалитет живота у вашем граду/општини?)
- Шта даје лепоту живљења у њему? (Шта доприноси квалитету живота у вашем граду/општини?)
- Какав град/општину желите да видите за 10 година?
- Шта треба предузети да би се то остварило?

<sup>18</sup> Ова техника је коришћена у Хрватској мрежи здравих градова, а од наших градова у Новом Саду, који је до 2017. био једини град у Републици Србији који је укључен у Европску мрежу здравих градова Светске здравствене организације.

РАП је тимска интерсекторска вежба. У истраживање треба укључити панелите, односно одабране представнике локалне самоуправе, значајних институција и самих грађана. Колики ћете узорак узети, зависи од величине града/општине и капацитета које поседујете. За просечну општину потребно је 70–80 одабраних учесника: представника локалне самоуправе, укључујући и градоначелника/председника, већнике, одборнике, начелнике одељења друштвених делатности или здравства и социјалне заштите; образовања; урбанизма, комуналних делатности, заштите животне средине, канцеларије за младе итд. Затим, ту су запослени и одговорни у установама здравствене и социјалне заштите, образовно-васпитним установама (вртићи, школе). У брзу процену потребно је укључити грађане, појединачно или преко организација цивилног друштва, спортских и других клубова и удружења. Не заборавити представнике других институција и организација: полиције, правосуђа, службе за запошљавање итд. Када размишљамо о локалним удружењима грађана, важно је да покријемо различите категорије становништва (па и оне који су тешко доступни или нису у систему) како би се сваки глас чуо и како бисмо сагледали различите перспективе. Оно што ми видимо као решење неког проблема за одређену популациону групу, не мора бити и најпогодније из њиховог угла. Потребно је укључити и наше најмлађе суграђане – децу. Можемо организовати ликовни и литерарни конкурс на коме би се деца изразила о томе у каквом би граду/општини желели да живе и како виде тренутно стање.

Прикупљени упитници обрађују се методом тематске анализе текста, којом се добијају најчешће помињане теме, које се затим организују у сродне целине. За обраду података ће вам требати подршка стручњака хуманистичких наука – психолога, социолога, политиколога. Панелисти предају написане есеје, а стручњаци из сваког питања извлаче кључне речи, које се касније користе за прављење листе проблема и развојних приоритета.

### *Илустрација „Брзе процене” у Новом Саду*

Градска управа за здравство Града Новог Сада, у сарадњи са Институтом за јавно здравље Војводине (ИЗЈЗВ), покренула је током 2013. године иницијативу за спровођење брзе процене здравствених потреба у оквиру пројекта „Нови Сад – здрав град”. Стручни тим ИЗЈЗВ-а осмислио је и спровео брзу процену здравствених потреба заједнице са фокусом на концепту квалитета живота.<sup>19</sup>

<sup>19</sup> Ако желите да сазнате више о брзој процени или добијете примерак извештаја „Како Новосађани доживљавају свој град? Брза процена квалитета живота у Новом Саду”, контактирајте тим пројекта „Нови Сад – здрав град” преко следеће имејл адресе: [novisad.zdravgrad@izjzv.org.rs](mailto:novisad.zdravgrad@izjzv.org.rs).

**Пример одговора на питање бр. 3:****Питање:** Шта умањује квалитет живота у Новом Саду?**Тема:** Град непромишљене градње**Подтема:** Неприлагођеност јавних простора људским потребама

**Илустрација:** „Рушењем делова града, поготово старог језгра и ширег центра, те дизањем вишеспратница на ширини улица пројектованих за породичне куће са припадајућим двориштима и баштама, добили смо нехумане услове становања, без довољно места за паркирање, за пролаз пешака и, поготово, без зелених оаза, без тргова, игралишта... Дакле, премало је паркова, ботаничку башту и даље немамо, многи и даље маштају о зоо-врту, малобројне фонтане најчешће не раде, тргови су претворени у паркиралишта... улице у сивило...”

Теме уочене током анализе организоване су у пет приоритетних области за унапређење здравља у Новом Саду:

1. Урбанизација, екологија и развој
2. Безбедност
3. Култура
4. Здравствена заштита
5. Запошљавање, социјална сигурност.

**Кораци у спровођењу брзе процене (РАП-а)**

- Одреди се локални координатор за спровођење РАП-а.
- Направи се одабир панелиста.
- Панелисти се писаним путем обавесте о намерама, уз молбу за сарадњу. Уз писмо се прослеђује и полуструктурирани упитник. Упитник се попуњава у року од 10 дана и враћа попуњен (у електронској форми) координатору истраживања.
- Прикупљени есеји се обрађују методом анализе слободног текста (тематска анализа садржаја).
- Тим за израду стратегије и координатор истраживања са сарадницима обједињавају информације из анализе здравственог стања становништва града/општине, остале информације потребне за слику здравља и резултате прикупљене од панелиста.
- Заказује се консензус-конференција, панелисти се обавештавају о детаљима одржавања конференције.



- На конференцији се панелисти обавештавају о циљевима скупа, методама рада и добијеним резултатима. Формира се листа проблема, праве приоритети. Из листе проблема (или „дрвета проблема”, како се негде назива), формира се листа приоритета или „дрво циљева” и прелази на планирање предложених активности. Ради се у малим групама и процес оквирно траје два дана.
- Јавности се презентују резултати ради евентуалних корекција и добијања друштвене сагласности на предложени план јавног здравља.

Циљ консензус-конференције јесте постизање сагласности свих учесника о визији њихове локалне заједнице, најважнијим проблемима и решењима на којима је потребно радити у наредном периоду. Сви процењивачи се позивају да учествују, приказују се резултати добијени анализом здравственог стања, из осталих прикупљених показатеља и одговора добијених од панелиста.

На основу добијених резултата издваја се до пет приоритетних области, а учесници се деле по групама према тим издвојеним областима. Циљ сваке тематске групе је да детаљније формулише област приоритетног деловања на будућем унапређењу здравља. Најпре се дефинише проблем и образлаже зашто је одабрано то подручје. Затим се одређује циљ деловања у оквиру приоритетне области и начин како препознати и измерити успех, па се одређују показатељи циљева. Потом се прелази на израду плана активности, предлоге носилаца активности. На крају се даје предлог на који начин ће се план пратити и како ће се извештавати. Израђени документи служе као основа за састављање нацрта плана за здравље града/општине.

Израда слике здравља града/општине није изолована активност већ процес који се обнавља након одређеног периода. Ово је важно из више разлога. Праћење слике здравља омогућава нам увид у промене које се дешавају у вези са здрављем становништва нашег града или општине, те нам помаже да стекнемо увид у ефикасност мера које смо применили. Такође, с обзиром на то да је креирање слике здравља спроведено уз консултовање грађана, њено праћење нам омогућава и континуирано развијање и подстицање партнерства и мотивисање партнера на учешће у активностима које унапређују здравље једног града/општине.

### 3. Трећи корак: израда плана јавног здравља

*Гледај напред, али се и осврни.*



План јавног здравља је законска обавеза сваког града и општине. Он осликава визију здравља у вашем граду/општини, поставља циљеве за унапређење здравља и смањење неједнакости у здрављу, као и практичне кораке који ће бити предузети за постизање циљева у дефинисаном временском оквиру. Документ плана ће бити водич и смерница за све активности које се спроводе у граду/општини у сврху унапређења здравља и требало би да има рок важења као и национална стратегија.

План јавног здравља града или општине јесте документ који, као предлог, доноси савет за здравље вашег града/општине, а који скупштина града/општине усваја. Кључне особине плана за јавно здравље су свеобухватност и интерсекторалност. То значи да треба да укључимо све оне секторе живота који утичу на здравље локалне заједнице, а ту спадају, поред здравственог сектора, и образовање, економија, животна средина, урбанизам, социјална заштита и други. Често се одговорност за здравље додељује искључиво сектору здравствене заштите. Зато је изузетно важно да план јавног здравља не сводимо само на здравство и здравствене раднике. План јавног здравља је свеобухватан и проширује бригу и одговорност за здравље са здравственог сектора на све секторе за које је одговорна локална самоуправа.



Садржај плана за јавно здравље одређује радна група, али би он уопштено требало да садржи следеће делове:

- Увод са коментарима о процесу доношења плана, законском оквиру и разлозима за доношење плана
- Мисију, визију и вредности
- Анализу постојеће ситуације (сажетак слике здравља)
- Стратешке приоритете
- Опште и специфичне циљеве
- Акциони план
- Оквир за спровођење, праћење, оцењивање плана и извештавање о њему.

План јавног здравља представља дугорочни, стратешки документ у који спада одређивање визије, мисије, принципа, вредности и циљева на којима се план заснива.

## Како да одредите визију и мисију?

Визија, мисија и систем вредности представљају три основна и неодвојива елемента којима се постављају оквири за основну оријентацију у процесу планирања и израде стратешког плана. Визијом осликавате идеалну слику јавног здравља своје локалне заједнице, онако као бисте желели да она изгледа. Често се каже да је визија слика наших снова и аспирација, те стога и не садржи јасно прецизиран циљ. Ипак, визија је веома битна јер даје усмерење за промене којима тежите и зато је основа за будуће формулисање циљева. Изјава о визији, написана у једној (обично) краћој реченици, треба да буде јасна, инспиративна и охрабрујућа.

Примери визија здравог града/општине:

- Наша општина/град: место где млади желе да остану
- Наша општина: безбедна и здрава средина за све
- Наша општина биће безбедно место, са очуваним природним ресурсима, где сви становници могу да остваре највећи могући ниво здравља и просперитета.

Али, осим изјаве о томе где сте се упутили у својим настојањима, потребно је да се одредите и о томе шта ћете радити идући у правцу тог циља. Зато је важна добро написана изјава о мисији, која јасно говори о вашој јединственој улози и смислу вашег постојања. Она објашњава делокруг вашег деловања, па је конкретнија од визије, која говори о томе чему тежите у будућности.

Примери изјава о мисији:

- Наша мисија је да развијамо заједницу у којој ће се сви сектори залагати за унапређење јавног здравља, да подстичемо њихову сарадњу и координацију, као и да унапређујемо односе са републичким и регионалним институцијама значајним за јавно здравље наших становника.
- Наша мисија је јачање заједништва града/општине ради унапређења здравља становника, животне и радне околине.

Усаглашавање о кључним вредностима чини „здраву” основу за даље кретање ка активностима. Скуп вредности којима се тежи заправо говори о томе шта је важно свим актерима у стратешком планирању.

Табела 11. Примери вредности и принципа

Вредности	Дефиниција/објашњење вредности
Социјална правда и једнакост у здрављу	Сви грађани имају право на највиши степен здравља који се може постићи.
Сарадња	Све заинтересоване стране доприносе циљу очувања и унапређења здравља у заједници радећи у партнерству.
Заснованост на доказима	Акције у заједници заснивају се на најбољим доступним доказима и периодично се процењују, тј. евалуирају.
Оснаживање	Људи у заједницама треба да буду оспособљени да штите и унапређују здравље користећи расположиве ресурсе за здравље на најбољи могући начин.
Укљученост	Појединци и заједнице треба да буду потпуно укључени у процес доношења одлука у вези са јавним здрављем.

### Како да одредите приоритете?

Када сте припремили слику здравља вашег града/општине, стекли увид у стање здравља и фактора који утичу на њега, одредили визију и мисију, потребно је да се запитате шта је важно, односно на шта желите да се усредсредите у наредном периоду како бисте унапредили здравље и квалитет живота становника.

Није довољно само да утврдимо који проблеми постоје у нашој заједници, већ и да у односу на различите критеријуме одредимо који су нам проблеми у датом моменту најважнији за решавање. Најчешћи критеријуми за процену јавно-здравственог значаја здравствених проблема су следећи:

- величина проблема (учесталост): нпр. број случајева оболевања и умирања од кардиоваскуларних болести;
- угроженост одређених група становништва: нпр. деца, стари, жене, незапослени, сиромашни, сеоско становништво;
- постојање и познавање фактора ризика за настанак одређених здравствених проблема: понашање које угрожава здравље (нпр. пушење, физичка неактивност, неправилна исхрана), биолошки фактори ризика (нпр. повишен крвни притисак, гојазност, повишен ниво шећера у крви), као и фактори животне средине (нпр. загађеност ваздуха, здравствено небезбедно водоснабдевање и санитација);
- могућност превенције здравствених проблема: постојање ефикасних, исплативих, једноставних мера превенције (нпр. унапређење услова живота и рада, стварање услова за вођење здравих стилова живота, примена имунизације, обезбеђеност превентивних прегледа);
- последице које изазива здравствени проблем (смрт, инвалидитет, смањена радна способност, директни (цена дијагностике и лечења) и индиректни економски трошкови (прерано пензионисање, одсуствовање са посла).

## Како да формулишете циљеве?

Након изабране листе приоритетних проблема и области приступамо формулисању циљева. Изабране приоритетне проблеме потребно је преточити у опште циљеве, а затим детаљније и у специфичне циљеве. Сваки општи циљ се односи на промену коју желимо да остваримо у вези са једним проблемом или групом проблема. Детаљније о формулисању циљева можете прочитати у поглављу IV.

### Примери општих, специфичних и оперативних циљева:

1. Унапређење здравља и смањивање неједнакости у здрављу
  - 1.1. Унапређење здравља осетљивих друштвених група кроз развој и имплементацију 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%)
    - 1.1.1. Дефинисање додатних мера здравствене заштите намењене приоритетним осетљивим друштвеним групама на територији јединица локалне самоуправе, континуирано
2. Унапређење животне средине и радне околине
  - 2.1. Праћење, евалуација и унапређење животне средине и процена ризика за здравље становништва
    - 2.1.1. До 2023. године све јединице локалне самоуправе (општине) извештаваће и публикуваће годишње извештаје о показатељима стања животне средине
3. Развој акција за промоцију здравља у заједници
  - 3.1. Унапређење партнерства и друштвене укључености за здравље у локалној заједници – примена механизма за интегрисано управљање
    - 3.1.1. До 2013. у свим општинама основани су и функционишу локални интерсекторски савети за здравље, уз учешће државног, приватног и цивилног сектора
    - 3.1.2. До 2013. сви савети за здравље утврђују годишњи локални план јавног здравља, а од 2018. прате његово спровођење на годишњем нивоу у сарадњи са институтима и заводима за јавно здравље
4. Подршка развоју доступне, квалитетне и ефикасне здравствене заштите
  - 4.1. Унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената
    - 4.1.1. Од 2017. до 2025. године континуирано ће се унапређивати процедуре за поштовање права пацијената

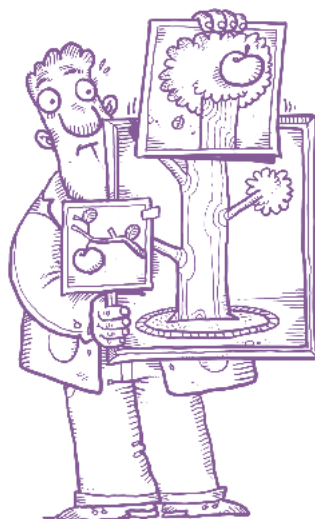


## 4. Четврти корак: израда акционог плана

*Два пуџа мери, шрећи пуџ крој.*



Акциони план је најважнији део планског документа у практичном смислу јер чини основу за спровођење плана за јавно здравље. Ниједан стратешки план није употребљив без прецизирања ко, када, којим средствима и на који начин ће остварити задате циљеве. План јавног здравља једног града, као и акциони план уобичајено се доносе на 5+ година. Приликом израде буџета акциони план се „разбија” на минимално три наредне буџетске године како бисте јасно знали шта ћете које године урадити и колико новца планирати за активности у циљаној години. Иако је ваш тим за израду плана за здравље и акционог плана мултидисциплинаран, биће потребно да се сваки од чланова консултује са људима из струке, али и да се обезбеди литература из ове области. План јавног здравља је међусекторска стратегија јер се њиме утврђују јавне политике за више области планирања и спровођења јавних политика, те у том смислу одговорне институције и партнери долазиће из различитих области/сектора у складу са својим надлежностима.



Акциони план се усваја за период важења плана јавног здравља и садржи следеће елементе:

- опште и посебне циљеве;
- мере/активности које ће бити предузете ради спровођења мера предвиђених планом јавног здравља;
- институције одговорне за спровођење активности;
- рок за завршетак сваке од активности;
- средства потребна за спровођење тих активности и анализу њихових ефеката на буџет;
- показатеље (индикаторе) учинка на нивоу мера јавних политика, као и на нивоу активности.

## Како да дефинишете активности на основу циљева?



*Не пуштај сирелу ако знаш да неће погодиш циљ.*

Опште и посебне циљеве преузимате из плана јавног здравља. Ипак, радећи на акционом плану, често ћете преиспитивати већ дефинисане циљеве да бисте проверили да ли их је могуће достићи са ограниченим ресурсима ваше локалне самоуправе. Планови не треба да су листе жеља, те ако се утврди да неке од циљева није реално достићи са постојећим ресурсима у времену које покрива акциони план, потребно је променити такве циљеве.



прихватања ваше идеје (пилот-активности) пре постављања стратешког плана.

Пут којим идете при стварању акционог плана води од информативног дела плана за здравље, степеницу по степеницу, од стратешких, општих и специфичних циљева, па све до активности. Немојте овде посустати јер ће овај корак омогућити да постигнете резултате. Наставите јер ћете једног дана гледати резултате вашег рада, тј. боље здравље ваших грађана. Пут је тежак, али достижан.

Пре свега, морате себи поставити питање: зашто је ово важно? Овај корак повезује оно што желите да урадите са оним што желите да постигнете. Радећи на утврђивању активности, још једном преиспитујете своје стратешке, опште и специфичне циљеве, са намером да проверите да се они нису претворили само у жеље. Понекад ћете утврђивањем активности схватити да су оне ограничене ресурсима вашег града и ваше земље, па ћете морати променити такве циљеве. За постизање неких циљева потребан је дуг период, па је неопходно активности планирати у више буџетских година.

Циљеви из стратегије прогресивно постају све детаљнији и коначно прерастају у детаљан акциони план. Постоје три нивоа циљева: стратешки, општи и специфични циљеви. Виши циљеви морају логично да воде ка нижим циљевима, а нижи циљеви морају да допринесу постизању виших циљева. За сваки специфични циљ потребно је идентификовати мере, задатке и активности и поставити их у логички след. За сваку активност је такође потребно одредити процесне индикаторе (кадар, простор, опрему, материјал и новчана средства) и носиоце активности. Можда ћете морати да урадите и провере изводљивости

Приликом утврђивања активности на састанке обавезно позивајте надлежне за финансије из вашег града/општине. У условима ограничених финансијских ресурса, процес обезбеђивања нових средстава је дугорочан, а акције за здравље не могу да чекају. Ваше активности се у погледу финансирања могу поделити на оне које финансира буџет града/општине и оне које се финансирају из других извора.

## Које су институције одговорне за спровођење активности?

У делу у којем је било речи о односу плана јавног здравља и осталих планова, напоменули смо колико је важно да приступ буде мултидисциплинаран и да искористите низ ресурса који вам стоје на располагању. То посебно добија на важности када треба реализовати активности. Друге секторе ћете тешко укључити у реализацију активности ако их нисте укључили у планирање.

За сваку планирану меру неопходно је одредити институцију/носиоца који је одговоран за праћење спровођења и извештавање о спровођењу стратегије, односно програма који акциони план разрађује и ко ће све учествовати, то јест партнере. Иако је ваш тим за израду плана за здравље и акционог плана мултидисциплинаран, биће потребно да се сваки од чланова консултује са људима из струке и из надлежних институција и органа управе. Процес је повратан: битно је консултовати различите секторе како би своје планиране активности уградиле у ваш акциони план и тако допринели постизању циља. Одабир институција зависи од планираних активности. Увек прво утврдите активност, затим закључите ко то може да уради и онда настојте пронаћи особу која ће за то бити одговорна.

Ако сте у оквиру стратешког општег циља унапређења знања и понашања популације у вези са очувањем и унапређењем здравља поставили као специфични циљ формирање одговорног сексуалног понашања код свих адолесцената, онда у активности можете укључити:

- здравствене установе ради обезбеђења стручњака за спровођење едукације – едукатора;
- школе;
- удружење младих и Канцеларију за младе;
- групе едукованих вршњака;
- стручњаке за развој мултимедијалних образовних кампања;
- објекте где се млади друже ради обезбеђења места на којима могу имати приступ кондомима и контрацептивним средствима.

Ако је у план јавног здравља ваша локална заједница као приоритет ставила рано откривање рака дебелог црева, јер у вашем граду још није покренут организовани скрининг програм, онда за спровођење планираних активности можете укључити следеће институције и њихове службе:

- Градску управу – сектор за здравство – помоћ у обезбеђењу тестова за преглед столице на окултно (скривено) крварење;
- дом здравља – општа медицина, медицина рада, биохемијска лабораторија, патронажна служба;
- Завод за јавно здравље – промоција и координација планираних активности;
- општу болницу, клинички центар – спровођење колоноскопског прегледа;
- радне организације са великим бројем запослених као циљном групом за преглед;
- места окупљања грађана (фризерски салони, позоришта, *библиотеке...*);
- медије – промоција активности;
- удружења, посебно удружење за борбу против рака.

Табела 12. Пример акционог плана радне верзије Стратегије јавног здравља РС

Специфични циљ: 4.3.2. Унапређење партнерства и друштвене укључености за здравље у локалној заједници – примена механизма за интегрисано управљање	Очекивани резултат				Индикатор		Рокови
	Очекивани резултат	Индикатор	Извори верификације	Носиоци и учесници	Индикатор	Извори финансирања	
4.3.2.1. Оснивање савета за здравље у јединицама локалне самоуправе	4.3.2.1. Биће примењени механизми за интегрисано управљање у локалној заједници	Очекивани резултат	Индикатор	Извори верификације	Носиоци и учесници	Извори финансирања	Од 2014. године
4.3.2.1.1. Оснивање савета за здравље у јединицама локалне самоуправе	2014–2015.	До 2015. године све јединице локалне самоуправе имају основане савете за здравље	Број основаних савета за здравље	Акт о оснивању	Јединице локалних самоуправа	Буџет јединица локалне самоуправе	
4.3.2.2.1. Израда локалних стратегија јавног здравља и пратећих акционих планова јединица локалне самоуправе	Од 2016. годишње	До 2018. године све јединице локалне самоуправе имају усвојене планове јавног здравља	Број усвојених планова јавног здравља	Извештај о раду јединице локалне самоуправе	Савети за здравље	Буџет јединица локалне самоуправе	
4.3.2.2.2. Праћење спровођења годишњих акционих планова јавног здравља јединица локалне самоуправе	Од 2017. годишње	До 2017. године све јединице локалне самоуправе спроводе акционе планове јавног здравља	Број имплементираних локалних акционих планова јавног здравља	Извештај о раду јединице локалне самоуправе	Савети за здравље	Буџет јединица локалне самоуправе	

## Како да одредите показатеље (индикаторе) учинка?



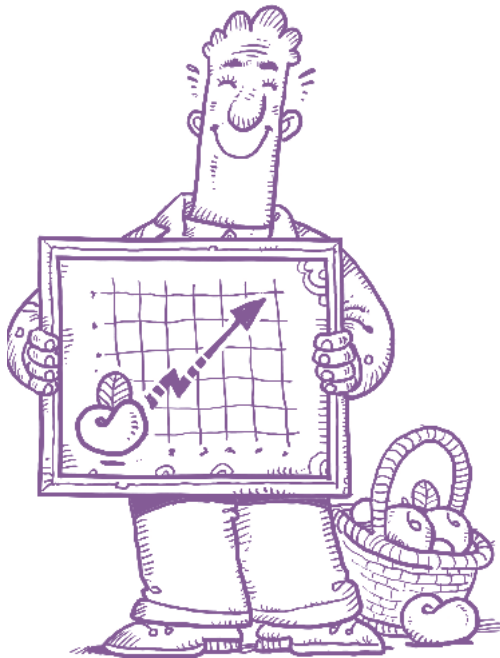
### Нужда научи и бабу играјти.

Битно је знати којим мерилима ћете утврђивати да ли сте урадили оно што сте планирали, да ли сте остварили оно што сте планирали у плану за одређени број година као дугорочни циљ и да ли сте остварили оно што сте планирали у текућој буџетској години као краткорочни циљ. Таква конкретна мерила називају се индикаторима. До сада сте се сретали са циљевима и активностима, а сада ћемо говорити о индикаторима циљева и индикаторима активности (процесним индикаторима). Показатељи (индикатори) учинка јесу квантитативни и/или квалитативни параметри који се прате ради мерења ефикасности и/или ефективности спровођења јавних политика.

Показатељи учинка могу бити:

- показатељи ефеката (на нивоу општег циља),
- показатељи исхода (на нивоу посебних циљева) и
- показатељи резултата (на нивоу мера јавних политика).

Промена остварена између почетног стања и стања након спровођења мера јавне политике у виду ефеката, исхода и резултата описује се на мерљив начин показатељима учинка. Индикатор одговара на питање да ли је активност спроведена и указује на реалну посвећеност остваривању резултата и могућност мерења успеха. Утврђивање индикатора представља критичан корак вашег плана: индикатори дају прилику да научите шта је изводљиво и шта се може мерити. Израда индикатора не захтева финансијска средства, али они могу бити од значаја за правдање средстава.



Излазни резултати су производи или услуге које пружају корисници буџета и које су важне за постизање крајњих исхода програмске активности или пројекта. У пракси, већину излазних резултата представљају услуге које корисник буџета пружа грађанима и привреди, као и услуге које пружа другим корисницима буџета или јавном сектору у целини.

Приликом израде вашег плана за јавно здравље развијаћете прво дугорочне циљеве и индикаторе исхода дугорочних циљева, који ће указивати на то да ли је план за период важења остварен. Будући да се ваш план „развија” на одређени број буџетских година, за сваку годину развијате краткорочне циљеве и индикаторе краткорочних циљева. Они ће показивати да ли сте остварили план за текућу буџетску годину, тј. да ли сте остварили само део целокупних планираних активности. Индикатори исхода или утицаја дугорочних и краткорочних циљева нам омогућавају да пратимо успех у достизању циљева. И краткорочни и дугорочни циљеви, као и њихови индикатори, могу бити општи и специфични.

Осим индикатора исхода дугорочних и краткорочних циљева, развијамо и индикаторе активности (процесне индикаторе), који нам омогућавају да пратимо извођење активности. За сваки циљ је потребно утврдити најмање један индикатор. Индикатори могу бити квалитативни (мишљење младих о саветовалишту) и квантитативни (број младих који су посетили саветовалиште).

Учите на следећем примеру:

### ***Анализа ситуације / слика здравља***

*Дефинисани проблем:* висок проценат (30%) адолесцената који су имали најмање једну епизоду тешког опијања у последњих месец дана: пет и више пића у једној прилици

*Општи циљ:* унапређење здравља и безбедности адолесцената у вашем граду

*Специфични циљ:* смањење процента младих за 10% који су на месечном нивоу имали епизоду тешког опијања у петогодишњем периоду

*Индикаџор специфичној циља:* проценат младих који су на месечном нивоу имали епизоду тешког опијања у петогодишњем периоду

*Активносџи:*

*Дефинисани проблем:* Висок проценат (30%) адолесцената који су имали најмање једну епизоду тешког опијања у последњих месец дана – пет и више пића у једној прилици

*Општи циљ:* Унапређење здравља и безбедности адолесцената у вашем граду

*Специфични циљ:* Смањење процента младих који су на месечном нивоу имали епизоду тешког опијања у петогодишњем периоду за 10%

*Индикаџор специфичној циља:* Процент младих који су на месечном нивоу имали епизоду тешког опијања у петогодишњем периоду

*Активносџи:*

1. **Појачана контрола саобраћајне полиције у критичним данима (викендом)**

1.1. *Процесни индикатор:* број спроведених контрола

2. **Строга контрола продаје алкохолних пића малолетним особама**

2.1. *Процесни индикатор:* број инспекцијских контрола и изречених казни

3. **Развијање програма вршњачке едукације**
  - 3.1. *Процесни индикатор*: број развијених програма, број адолесцената обухваћених едукацијом
  - 3.2. *Процесни индикатор*: број младих под ризиком који су активно укључени у све фазе креирања програма
4. **Развијање програма едукације родитеља**
  - 4.1. *Процесни индикатор*: број развијених програма, број родитеља обухваћених едукацијом
5. **Обезбеђење места/простора и програма „омладинског центра” за квалитетно провођење слободног времена**
  - 5.1. *Процесни индикатор*: обезбеђен простор и програми за квалитетно провођење слободног времена адолесцената (музика, рекреација, информатика, уметност...)
  - 5.2. *Процесни индикатор*: број програма
  - 5.3. *Процесни индикатор*: број младих који користе простор и програме
6. **Развој волонтерских програма**
  - 6.1. *Процесни индикатор*: број програма
  - 6.2. *Процесни индикатор*: број младих у програмима
7. **Кампања у медијима и на друштвеним мрежама**
  - 7.1. *Процесни индикатор*: број прилога у медијима
  - 7.2. *Процесни индикатор*: број објава на друштвеним мрежама



Слика 3. Шема преношења индикатора у логички модел

<b>Циљ</b>	Промоција одговорног сексуалног понашања у циљу смањења учесталости полно преносивих болести и инфекција		
<b>Популација(е) од интереса</b>	Млади узраста 15–17 година		
<b>Дугорочни циљеви</b>	Млади едуковани о одговорном сексуалном понашању	Млади едуковани о употреби контрацепције	Млади са самопоуздањем у доношењу одлука о безбедном сексу
<b>Индикатори исхода дугорочних циљева</b>	% младих који се осећају удобно у својој сексуалности	% младих који адекватно употребљавају кондом	% младих који се договарају о безбедном сексу
<b>Краткорочни циљеви</b>	25% младих признаје да постоји ризик за ППИ и трудноћу	25% признаје потребу да се употребљава кондом	25% ће знати где набавити кондоме и контрацепцију
<b>Индикатори исхода краткорочних циљева</b>	% младих који признају да могу бити у опасности	% младих који пријављују потребу за кондомима	% младих који знају где набавити кондоме и контрацепцију
<b>Активности</b>	Основати најмање пет група младих у школама	Развити и спровести мултимедијалну едукативну кампању	Повећати број локација за доделу кондома
<b>Процесни индикатори</b>	Број основаних омладинских група	Завршена мултимедијална кампања	Број нових локација за дистрибуцију кондома

## Како одредити средства потребна за спровођење мера и активности?

Обезбеђивање финансијских средстава за спровођење плана јавног здравља на локалном нивоу подразумева сукцесивно обезбеђивање средстава по годинама у складу са постављеним приоритетима. План јавног здравља је свеобухватан и у његово спровођење се укључује читав низ различитих јавних институција, које за свој рад имају дефинисана финансијска средства. Ту су средства локалне самоуправе, средства јавних локалних предузећа, буџетска средства секторских министарстава за послове здравља, пољопривреде, шумарства и водопривреде, заштите животне средине, просвете, Дирекције за воде, Србијавода, Агенције за заштиту животне средине, средства из пореза и доприноса преко Републичког фонда здравственог осигурања итд... Свака институција за себе годишње планира програмске активности и пројекте, који се финансирају из буџета, а многи од њих се тичу послова унапређења здравља грађана.



Могући извори финансирања су општински буџет, републичка влада – конкурси министарстава, велике компаније – спонзорства, међународне донације, претприступни фондови Европске уније (ИПА). Ваш стратешки план треба да на једном месту обједини све активности из ове области и свих других, а планираних области, али и да на једном месту обједини сва доступна средства. Ипак, највише се поуздајте у доступна средства. План јавног здравља треба да се фокусира на активности које се могу финансирати.

Законом о буџетском систему („Службени гласник РС”, бр. 54/09, 101/10, 101/11, 93/12, 62/13 – исп. и 108/13, 142/2014-190, 68/2015-22 – др. закон, 103/2015-151, 99/2016-160, 113/2017-3, 95/2018-223, 31/2019-5, 72/2019-185, 149/2020-278, 118/2021-3, 118/2021-12 – др. закон, прописано је да се увођење програмског модела буџета примењује поступно за поједине кориснике буџетских средстава Републике Србије, а у целини од доношења Закона о буџету Републике Србије и Одлуке о буџетима локалне власти за 2015. годину. Прелазак са традиционалног линијског буџета на програмски буџет омогућава класификовање расхода и издатака према уже дефинисаним надлежностима и мерама корисника буџета. Он омогућава да се прикаже у које се конкретне сврхе средства троше, на који начин је таква потрошња повезана са средњорочним циљевима и какви се резултати остварују.

Програмску структуру корисника буџета, коју је урадило Министарство финансија Републике Србије, чине три програмске категорије: програм, програмска

активност и пројекат, којима се групишу расходи и издаци. Те програмске категорије распоређене су у два хијерархијска нивоа. На вишем нивоу су програми, а на nižем су програмске активности и пројекти који им припадају.

Програм представља скуп мера које корисници буџета спроводе у складу са својим кључним надлежностима и утврђеним средњорочним циљевима. Програм се састоји од независних, али тесно повезаних компонената – програмских активности и/или пројеката. Алокација средстава опредељених за програм спроводи се апропријацијама везаним за програмске активности и пројекте у оквиру програма. Програм се утврђује и спроводи од стране једног или више корисника буџета и није временски ограничен.

Програмска активност је текућа делатност корисника буџета чијим спровођењем се постижу циљеви који доприносе достизању циљева програма. Програмске активности се утврђују на основу његових уже дефинисаних надлежности. Могу се односити на: пружање јавне услуге, припрему и доношење нормативних и стратешких аката, рад инспекцијске службе, спровођење мера јавних политика, административну делатност органа и др. Програмска активност мора бити део програма, спроводи је само један корисник буџета и није временски ограничена.

Пројекат је временски ограничен пословни подухват корисника буџета чијим спровођењем се постижу циљеви који доприносе постизању циљева програма. Може се односити на капитално улагање, унапређење процедуре у јавној администрацији, усавршавање државних службеника и сличне подухвате који доприносе квалитетнијем пружању јавних услуга. Такође, пројекти могу представљати краткорочни инструмент утврђене јавне политике.

## КОРАЦИ У ПЛАНИРАЊУ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА У ВАШЕМ ГРАДУ/ОПШТИНИ

Табела 13. Пример пројекта у програмском буџету града/општине

ПРОЈЕКАТ	
<b>Програм коме припада</b>	Програм 12 Здравствена заштита
<b>Шифра и назив</b>	1801-0004; Контрола хране
<b>Функција</b>	760 – Здравство неklasификовано на другом месту
<b>Назив организационе јединице / буџетски корисник</b>	Завод за јавно здравље
<b>Сврха</b>	Надзор над квалитетом (нутритивном вредношћу) и здравственом безбедношћу хране и чистоте брисева у објектима друштвене исхране у граду/општини и процена ризика по здравље осетљивих категорија становништва
<b>Оснoв</b>	Закон о безбедности хране („Службени гласник РС”, број 41/09) Закон о здравственој исправности предмета опште употребе („Службени гласник РС”, број 92/11) Закон о заштити становништва од заразних болести („Службени гласник РС”, бр. 125/04 и 36/15) Правилник о нормативу друштвене исхране деце у установама за децу („Службени гласник РС”, број 50/94) Правилник о општим и посебним условима хигијене хране у било којој фази производње, прераде и промета („Службени гласник РС”, број 72/10) Правилник о условима набавкама („Службени гласник РС”, број 73/10) Закон о јавним набавкама („Службени гласник РС”, бр. 124/12, 14/15 и 68/15)
<b>Опис</b>	Пројекат контроле хране обухвата анализу нутритивне вредности и здравствене безбедности хране и чистоте брисева површина и руку особља у објектима за припрему и расподелу хране у установама за организован друштвени смештај деце предшколског узраста, у основним школама и социјалним установама за смештај деце и омладине са поремећајем друштвеног понашања, као и контролу здравствене безбедности хране и чистоте брисева површина и руку особља у објектима за припрему и расподелу хране за социјално угрожена лица
<b>Трајање</b>	Континуирано
<b>Ознака за капитални пројекат</b>	-
<b>Ознака да ли је ИПА пројекат</b>	-
<b>Мере и поглавље ЕУ</b>	28
<b>Одговорно лице за спровођење</b>	Новости





## 5. Пети корак: успостављање система за праћење спровођења плана јавног здравља и извештавање о томе

*Конац дело краси.*



Праћење и вредновање постигнутог у плану јавног здравља јесу две изузетно битне фазе у спровођењу планираних активности. Савет за здравље има законску обавезу да о спроведеним активностима извештава оснивача, то јест локалну самоуправу и Министарство здравља, преко територијално надлежног института/завода за јавно здравље. Мониторинг и евалуација представљају начине праћења ефеката које производи примена плана јавног здравља. Мониторинг или праћење се одвија континуирано током реализације плана и као циљ има контролу спровођења и подршку спровођењу, као и евентуалне измене „у ходу” када је то потребно.

Евалуација се спроводи након завршетка периода спровођења плана и представља веома важан процес јер нам омогућава да измеримо до које мере смо постигли постављене циљеве и да сагледамо оправданост предузетих активности. Такође, можемо закључити шта функционише, а шта не функционише у нашем граду/општини. Омогућава нам да унапредимо процес стратешког планирања и да у наредном планском циклусу одредимо релевантне и изводљивије циљеве.

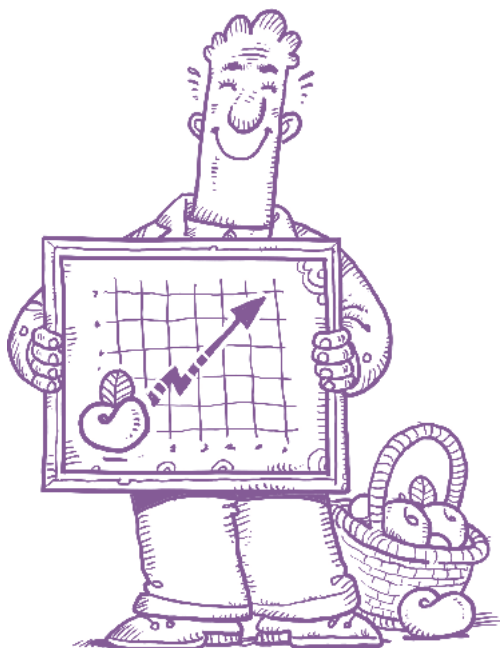


## Како се спроводи праћење и извештавање?



*Ко муку крије, не налази лека.*

Праћење (мониторинг), надзор (контрола спроведеног) и оцењивање (евалуација) служе да бисмо знали шта смо, како смо и колико тога смо урадили у току једне буџетске године. Шта је добро функционисало, а шта је потребно



променити или унапредити у новом циклусу планирања? Праћење спроведених активности служи савету за здравље за израду обавезног годишњег извештаја. Годишње извештавање је обавезно и садржи: резултате спроведених активности, тешкоће и проблеме у реализацији.

Добар план евалуације даје нам слику о ефикасности спровођења плана. Приликом дефинисања плана свакако је важно да се одреде особа или особе које ће бити задужене за евалуацију и праћење спровођења плана. Евалуација може да се спроводи интерно, али је могуће ангажовати и стручњаке за спољашњу процену постигнутих резултата.

Организација за економску сарадњу и развој (*OECD*) понудила је данас најшире прихваћене критеријуме за евалуацију развојних пројеката, програма и политика.

луацију развојних пројеката, програма и политика.

Пет основних критеријума су:

### 1. Релевантност

Испитује у којој мери су постављени циљеви и спроведене активности у складу са потребама циљне групе односно корисника.

Примери питања:

- Да ли смо поставили одговарајуће циљеве? Да ли су они релевантни (одговарајући) за кориснике?
- Да ли су предвиђене активности и исходи у складу са постављеним општим и специфичним циљевима?
- Да ли спроведене активности и резултати одговарају жељеном утицају и ефекту? У којој мери је активност прихваћена од заједнице?



## 2. Ефективност (делотворност)

Испитује у којој мери су постављени циљеви достигнути односно остварени.

Примери питања:

- Да ли су постављени циљеви остварени и у којој мери?
- Који су фактори допринели томе да постављени циљеви буду или не буду остварени?

## 3. Ефикасност (исплаћивост)

Испитује да ли смо применили најисплаћивију меру да бисмо постигли жељене резултате. То значи да разматрамо колико је наша активност економична у односу на друга решења којима се може постићи исти резултат.

Примери питања:

- Да ли су активности имале најбољи однос цена–резултат?
- Да ли су циљеви постигнути на време?
- Да ли су планиране активности спроведене на најефикаснији начин у односу на друга решења?

## 4. Утицај

Испитује на шта су све утицале наше активности, било да су ефекти позитивни или негативни, било да су они настали као директан или индиректан резултат наших активности, било да су планирани или непланирани. Можемо разматрати какав је утицај остварен генерално на локални економски и социјални развој и на животну средину.

Примери питања:

- Шта се догодило као резултат наших активности?
- Да ли је постигнута жељена промена код циљне групе?
- Које промене увиђамо код циљне групе и у заједници?
- На колико људи су промене утицале?

## 5. Одрживост

Испитујемо колико су позитивне промене одрживе ако престане финансирање, односно да ли можемо да обезбедимо средства која ће омогућити континуирано спровођење активности и остварење циљева.

Примери питања:

- У којој ће мери позитивни исходи постојати и након престанка финансирања активности?
- Који су главни фактори који утичу на одрживост?
- Евалуација представља крај циклуса планирања и том приликом постављамо питање: да ли смо постигли задати циљ, у којој мери и шта би требало унапредити?

Водимо се индикаторима које смо одредили у акционом плану и проверавамо у којој мери је промена остварена. Треба узети у обзир здравствене и остале индикаторе из слике здравља који указују на проблеме које смо желели да решимо.

Међутим, потребно је узети у обзир то да код јавноздравствених проблема промене у неким случајевима могу да се виде тек након дужег периода у односу на период трајања плана јавног здравља. Зато је важно да на реалистичан начин утврдимо индикаторе који ће нам показати ефекте у датом временском оквиру. Поред тога, важно је пратити и индикаторе на којима ће се промене увидети тек касније, што је саставни део обнављања слике здравља, нпр. учесталост оболевања и умирања од карцинома плућа.

На основу анализе претходних питања изводимо закључке о томе шта је потребно променити, а шта задржати, како у вези са начином на који планирамо тако и у вези са конкретним стратешким циљевима. Колико смо добро планирали, може се проверити у односу на различите критеријуме: колико је план био реалистичан, изводљив, исплатив (*cost/benefit*), колико смо успели да укључимо заједницу, у којој је мери био заснован на доказима, да ли је развијено партнерство и слично. Ова врста анализе може да се спроведе интерно, али и у виду екстерне провере.

Евалуација представља крај једног циклуса планирања, али и увод у нови. Сада је све лакше. Као када се попнете на брдо – имате бољи поглед на све око себе, па и на следеће више брдо и планину коју треба да пређете.

V  
УМЕСТО ЗАКЉУЧКА:  
ОДРЖИВОСТ ПЛАНА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА







У складу са својом суштином, јавно здравље захтева подршку свих заинтересованих, а то је читава заједница. Крајњи циљ је да опредељење и посвећеност здрављу постану рутина заједнице, струке и политике: да се интегришу у структуре заједнице и уобичајени живот окружења. Оснивање и функционисање савета за здравље до сада је најкрупнији искорак у том правцу. Од начина на који савет за здравље схвата своју улогу у спровођењу јавноздравствених активности, зависиће у великој мери и резултати у унапређењу здравља и побољшању квалитета живота вашег града/општине.

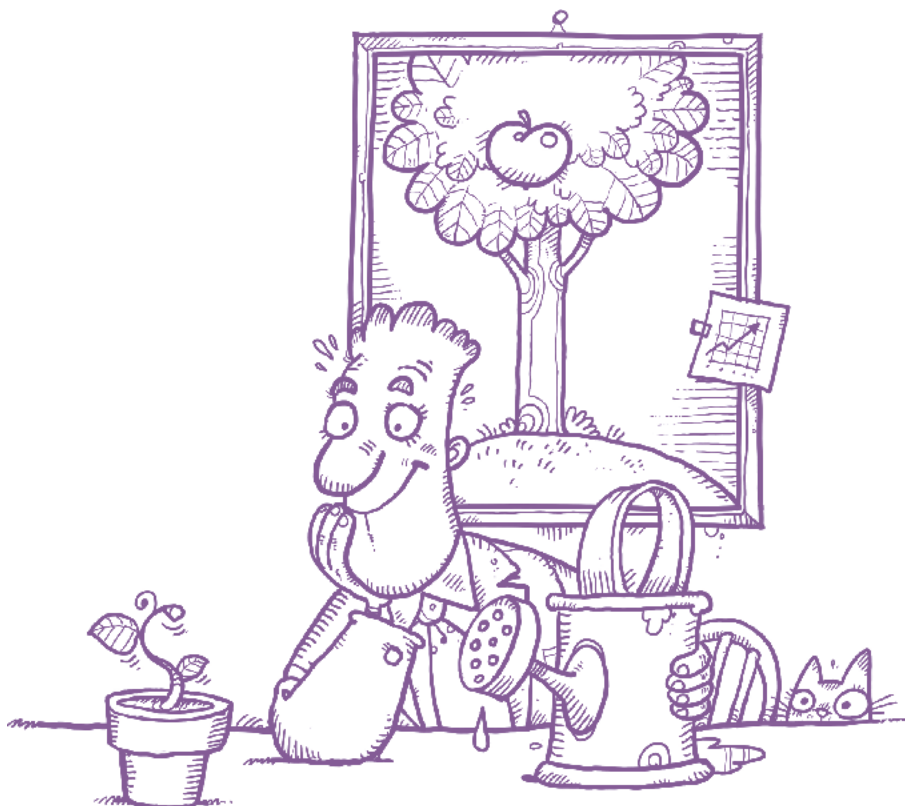
Брига за унапређење јавног здравља зато треба да буде стална, а не повремена тема код доносилаца политичких одлука, стручњака из различитих области и грађана. Да бисте дошли до жељеног стања и постигли задате циљеве, потребно је да budete заинтересовани, одговорни и да брже препознајете здравствене потребе заједнице, да утичете на брже и квалитетније решавање највећих проблема локалне заједнице преко прецизног одабира интервенција. Интервенције које бирамо морају бити финансијски оправдане, континуирано спровођене, видљиве и важне заједници. Партнерства за здравље на локалном нивоу треба да доведу до економичнијег трошења ресурса, већег задовољства грађана и бољег здравља за све. Потребно је ојачати сарадњу локалне управе и политике са грађанима и институцијама и подстаћи развој волонтирања. Зато је стварање јавноздравствено освешћене локалне самоуправе кључни циљ за одрживост плана јавног здравља. Посвећеност циљевима из плана јавног здравља види се и у обезбеђивању организацијских и финансијских ресурса за спровођење планираних активности, а то се не може остварити без високог нивоа политичке подршке. Томе доприноси редовно и видљиво извештавање јавности и локалне самоуправе о постигнутим резултатима.

Цео овај процес доводи до преузимања одговорности за здравље на нивоу локалне заједнице и свих њених актера. Из нашег досадашњег искуства, али и из искуства других<sup>20</sup>, циљ „боље здравље, здравље у свим политикама” достићи ћемо ако створимо друштвену климу у којој се здравље препознаје као врхунска вредност, потенцијал и предуслов за развој земље. Други велики задатак је јавноздравствена писменост и одговорност заједнице и појединца. Трећи услов је јачање јавноздравствених капацитета и компетенција свих актера посебно на нивоу локалне заједнице. И наравно, сарадња и повезивање свих актера враћају нас на почетак: здравље у свим политикама!

<sup>20</sup> Мисли се пре свега на искуство Хрватске мреже здравих градова.



**VI**  
**ДОДАТАК:**  
**РАЗРАЂЕНИ АКЦИОНИ ПЛАН**  
**ЈАВНОГ ЗДРАВЉА**



## Упутство

У овом поглављу потребно је попунити наредне табеле.

**Прва табела** се односи на општи циљ. Поред назива општег циља, она садржи индикаторе за праћење остварења општег циља (показатеље ефеката – енгл. *impact indicators*). У њој се наводи која се година узима за утврђивање базне вредности показатеља ефекта, која је његова базна вредност, која је његова циљна вредност (односно, вредност у години реализације општег циља) и која је година реализације општег циља. За сваки индикатор наводи се извор провере (верификације).

*(Напомена: За сваки нови индикатор који се односи на општи циљ потребно је унутар ове табеле додати нови ред).*

**У другој табели** се дају подаци који се односе на један посебан циљ. Поред назива посебног циља, у табелу се уносе индикатори остварења посебног циља (показатељи исхода – енгл. *outcome indicators*). За сваки индикатор се даје базна година и базна вредност, циљна година (година реализације посебног циља) и циљна вредност у години реализације посебног циља, као и извор провере (верификације).

*(Напомена: За сваки нови индикатор који се односи на посебан циљ потребно је унутар ове табеле додати нови ред).*

**У трећој табели** се представљају подаци који се односе на једну меру. Поред назива мере, наводи се тип мере, носилац мере (орган/организација/установа/институција одговорна за спровођење мере, односно координисање спровођења мере), партнери (органи/организације/установе/институције које учествују у спровођењу мере) и период спровођења. Обавезно се наводи да ли је за спровођење мере потребна измена прописа/акта и уколико да, који је то пропис. За сваку меру се даје преглед потребних финансијских средстава, и то: укупан износ средстава за реализацију мере, износ средстава по годинама, као и износ средстава по изворима финансирања. Табеларно се даје приказ индикатора на нивоу мере (показатељи резултата) и за сваки индикатор дефинишу се базна година и вредност у базној години (базна вредност), циљне вредности по годинама у периоду трајања ЛАП-а (за 2020, 2021. и 2022. годину) и извор провере.

*(Напомена: За сваки нови индикатор који се односи на меру потребно је унутар ове табеле додати нови ред).*

**Четврта табела** се, као и трећа, односи на једну меру. Она садржи активности које је потребно спровести у оквиру те мере. У њу се, за сваку од активности, уносе следеће информације: назив активности, носилац активности, партнери, рок за реализацију, укупан износ средстава потребних за реализацију активности, износ средстава по годинама и износ средстава по изворима финансирања.

*(Напомена: За сваку нову активност унутар ове табеле уноси се нови ред).*

*Напомена: За сваку нову меру уносе се по две нове табеле (трећа табела, која садржи основне информације о мери и показатеље резултата, и четврта табела, која садржи активности).*



# 1. Физичко, ментално и социјално здравље

<b>ОПШТИ ЦИЉ:</b>	<b>Унапређење здравља становника општине/града ___ и смањење неједнакости у здрављу</b>					
<b>Показатељи на нивоу општег циља (показатељи ефеката)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна година</b>	<b>Базна вредност</b>	<b>Циљна година</b>	<b>Циљна вредност</b>	<b>Извор провере</b>
Очекиване године живота на рођењу (по полу) становника града/општине		2022.		2026.		РЗС РФЗО

<b>ПОСЕБАН ЦИЉ 1:</b>	<b>Унапређење физичког, менталног и социјалног здравља становништва општине/града _____</b>					
<b>Показатељи на нивоу посебног циља (показатељи исхода)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна година</b>	<b>Базна вредност</b>	<b>Циљна година</b>	<b>Циљна вредност</b>	<b>Извор провере</b>
Број усвојених програма јавног здравља у области физичког, менталног и социјалног здравља	%	2022.		2026.		ЈЛС
Број реализованих програма јавног здравља у области физичког, менталног и социјалног здравља		2022.		2026.		ЈЛС

<b>МЕРА 1.1.</b>	Унапређење услова за друштвену бригу за јавно здравље – унапређење партнерства и друштвене укључености за здравље у ЈЛС	<b>Тип мере:</b>	1
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС – Савет за здравље	<b>Партнери:</b>	Учесници у области јавног здравља: органи РС, АП и ЈЛС, здравствене службе (дом здравља, ИЗБ/ЗЗБЗ, приватна пракса), РФЗО, васпитно-образовне установе, средства јавног информисања, јавна предузећа, привредници, цивилни сектор (хуманитарна, спортска, верска и друга удружења)
<b>Период спровођења:</b>	континуирано	<b>Потребне измене прописа:</b>	Не
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>		<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна вредност</b>	<b>Циљне вредности</b>
Успостављен функционалан савет за здравље*		2022.	2024. 2026.
			<b>Извор провере</b>
			Извештај ЈЛС

\*Развити скалу оцењивања: 0 – не постоји савет, 1 – постоји нефункционалан и 2 – постоји функционалан савет за здравље

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
1.1.1.	Образовање и функционисање Савета за здравље	ЈЛС	ИЗ13/3313, здравствене службе, васпитно-образовне установе, ЈКП, предузетници, Заштитник права пацијената, РОЗО, ЦСР, цивилни сектор (хуманитарна, спортска, верска и друга удружења)				
1.1.2.	Донети акто оснивању	ЈЛС					
1.1.3.	Едукација чланова Савета из области јавног здравља	ЈЛС	ИЗ13/3313, СКГО, образовне установе (академске школе и факултети)				
1.1.4.	Протоколи о сарадњи са партнерима	ЈЛС	ИЗ13/3313, здравствене службе, васпитно-образовне установе, ЈКП, предузетници, СУП, тужилаштво, инспекцијске службе, Заштитник права пацијената, РОЗО, ЦСР, цивилни сектор (хуманитарна, спортска, верска и друга удружења)				
1.1.5.	Развој и унапређење компетенција актера у ЈЛС у области јавног здравља	ЈЛС	ИЗ13/3313				
1.1.6.	Укључивање јавности у активности јавног здравља	ЈЛС	ИЗ13/3313, здравствене службе, васпитно-образовне установе, ЈКП, предузетници, СУП, тужилаштво, инспекцијске службе, Заштитник права пацијената, РОЗО, ЦСР, цивилни сектор (хуманитарна, спортска, верска и друга удружења)				

<b>МЕРА 1.2.</b>	Праћење здравственог стања становништва у свим животним добима, посебно осетљивих друштвених група и утврђивање приоритета за промоцију здравља и превенцију болести	<b>Тип мере:</b>	1 <sup>21</sup>
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС	<b>Партнери:</b>	ИЗЈ/ЗЗЈЗ, здравствене службе, цивилни сектор
<b>Период спровођења:</b>	2022–2026.	<b>Потребне измене прописа:</b>	Не <sup>22</sup>
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>		<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна вредност</b>	<b>Циљне вредности</b>
Реализован програм јавног здравља „Анализа здравственог стања становништва града/општине”	Базна година	2022.	2024.
Усвојени и реализовани програми ЈЗ на тему промоције здравља и превенције болести	2022.		2026.
			Извор провере
			Извештај ЈЛС
			Извештај ЈЛС

21 У складу са *Законом о иланском систему* („Службени гласник РС”, број 30/18), мере јавних политика могу бити: 1) регулаторне, којима се успостављају стандарди и правила којима се уређују односи у друштву; 2) подстицајне, у које спадају: фискалне мере (субвенције, порези и друго) и друге финансијске и нефинансијске мере; 3) информативно-едукативне (информационе и образовне кампање и друго); 4) институционално-управљачко-организационе (формирање нових и укидање постојећих институција, промена организационе структуре одређених субјеката, промена броја и компетенција запослених и др.) и 5) обезбеђење добара и пружање услуга од стране учесника у планском систему, укључујући и јавне инвестиције (капитални и инфраструктурни пројекти, инвестиције и др.).

22 Уноси се одговор „Да” или „Не” у зависности од тога да ли је за спровођење конкретне мере јавне политике потребна измена прописа/аката. Уколико је одговор „Да”, у ово поље се уноси се и назив прописа/акта.

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
1.2.1.	Израда годишње анализе здравственог стања града/општине	ЈЛС	ЈЛС, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				
1.2.2.	Радионица за израду Слике здравља града/општине	ЈЛС – Савет за ЈЗ	СКО, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, Савет за јавно здравље, ОЦД				
1.2.3.	Израда слике здравља града/општине	ЈЛС – Савет за ЈЗ	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				
1.2.4.	Укључивање јавности у процес планирања и одлучивања о здрављу	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, здравствене службе, васпитно-образовне установе, ЈКП, предузетници, МУП, тужилаштво, инспекцијске службе, Заштитник права пацијената, РОЗО, ЦСР цивилни сектор (хуманитарна, спортска, верска и друга удружења), медији				
1.2.5.	Радионица за израду акционог плана ЈЗ (са евалуацијом задовољства учесника)	ЈЛС – Савет за ЈЗ	СКО, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, Савет за јавно здравље				
1.2.6.	Израда акционог плана ЈЗ	ЈЛС – Савет за ЈЗ	И/ЗЈЗ/ЗЗЈЗ				
1.2.7.	Радионица за израду извештаја програма ЈЗ (са евалуацијом задовољства учесника)	ЈЛС – Савет за ЈЗ	СКО, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, носиоци активности програма: здравствене службе, васпитно-образовне установе, ЈКП, Заштитник права пацијената, ЦСР, цивилни сектор (хуманитарна, спортска, верска и друга удружења)				
1.2.8.	Израда годишњег извештаја Савета за здравље	ЈЛС – Савет за ЈЗ	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, носиоци активности програма ЈЗ	2022–2026.			

<b>МЕРА 1.3.</b> Носилац мере: Период спровођења: Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):	Мапирање фактора ризика за здравље опште популације и осетљивих популационих група на нивоу ЈЛС ЈЛС 2022–2026.	<b>Тип мере:</b> Партнери: Потребне измене прописа:	1 ИЗЈ/ЗЗВ, цивилни сектор Не
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>	<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b> Базна година	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b> Циљне вредности	Вредности фин. средстава по изворима финансирања: 2023.      2024.      2026. Извор провере
Мапирани фактори ризика за здравље	2022.	2024.	Извештај ЈЛС
Идентификовани приоритети	2022.	2024.	Извештај ЈЛС
Број својених програма дефинисаних у односу на приоритете	2022.	2024.	Извештај ЈЛС
Број реализованих планова дефинисаних у односу на приоритете	2022.	2024.	Извештај ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
1.3.1.	Процена фактора ризика за здравље опште популације и осетљивих популационих група и њихових потреба (ризички из животне средине и радне околине, неправилна исхрана, физичка неактивност, ризично сексуално понашање, небезбедно понашање у саобраћају, употреба алкохола, дувања и психоактивних супстанци, коцкање, игре на срећу, стрес, насиље и злостављање, социјална искљученост) на репрезентативном узорку за град/општину	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, агенција за животну средину, предузећа, васпитно-образовне установе, МУП, агенција за безбедност у саобраћају, ЦСР, цивилни сектор (хуманитарна, спортска, верска и друга удружења)				
1.3.2.	Идентификовање осетљивих популационих група и њихових удружења на локалном нивоу	ЈЛС	Установе социјалне заштите, цивилни сектор				
1.3.3.	Анализа задовољства корисника / укључивање јавности	Носилац програма/ пројекта	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, агенција за животну средину, предузећа, васпитно-образовне установе, МУП, агенција за безбедност у саобраћају, ЦСР, цивилни сектор (хуманитарна, спортска, верска и друга удружења), УНИЦЕФ				
1.3.4.	Израда годишњег извештаја и евалуација	ЈЛС – Савет за здравље	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, агенција за животну средину, предузећа, васпитно-образовне установе, МУП, агенција за безбедност у саобраћају, ЦСР, цивилни сектор (хуманитарна, спортска, верска и друга удружења), УНИЦЕФ				

<b>МЕРА 1.4.</b>	Унапређење интегрисаних међусекторских услуга		<b>Тип мере:</b>	1
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС		<b>Партнери:</b>	ЗУ, ШУ, ЦСР, установе СЗ, приватни сектор, ОЦД
<b>Период спровођења:</b>	2022–2026.		<b>Потребне измене прописа:</b>	Да
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>		<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>	
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна година</b>	<b>Циљне вредности</b>	<b>Извор провере</b>
		<b>Базна година</b>	<b>2023.</b>	
Број пријављених случајева породичног насиља према деци/женама*		2022.	2024. 2026.	РС / DevInfo DevInfo ЈЛС
Развијене интегрисане међусекторске услуге у областима јавног сектора у контексту унапређења јавног здравља				РС / DevInfo DevInfo ЈЛС



Ознака	Назив активности (свака активност може бити посебан програм/пројекат са низом активности)	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
1.4.1.	Унапређење подршке и развој услуга намењених раном развоју деце и родитељству (од трудноће до 6 година)	ЈЛС	ИЗЈ/ЗЗЈЗ, здравствена служба, РФЗО, цивилни сектор				
1.4.2.	Спровођење протокола о међусекторској сарадњи у подршци програмима намењеним осетљивим популационим групама (ОПГ)	ЈЛС	Здравствена служба, васпитно-образовне институције, РФЗО, ЦСР, цивилни сектор				
1.4.3.	Развој интегрисаних социо-здравствених мултифункционалних инклузивних услуга, интегрисаних услуга за ОПГ (деца, старији, ОСИ, особе са сметњама у развоју и менталним сметњама итд.)	ЈЛС	Здравствена служба, васпитно-образовне институције, РФЗО, ЦСР, цивилни сектор				
1.4.4.	Спровођење протокола о поступању у одговору на насиље, злостављање и занемаривање (породично, у школама, родно засновано, над старим лицима итд.)	ЈЛС	Здравствена служба, васпитно-образовне институције, РФЗО, ЦСР, цивилни сектор				
1.4.5.	Развој интегрисаних услуга палијативног збрињавања	ЈЛС	Здравствена служба, васпитно-образовне институције, РФЗО, ЦСР, цивилни сектор				
1.4.6.	Испитивање задовољства корисника нових интегрисаних услуга	ЈЛС	Носилац активности				



## 2. Промоција здравља и превенција болести

<b>ПОСЕБАН ЦИЉ 2:</b>	<b>Унапређена промоција здравља и превенција болести</b>					
<b>Показатељи на нивоу посебног циља (показатељи исхода)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна година</b>	<b>Базна вредност</b>	<b>Циљна година</b>	<b>Циљна вредност</b>	<b>Извор провере</b>
Очекивано трајање живота живорођених		2022.		2026.		<i>DevInfo</i>
Просечна старост по полу		2022.				ЈЛС
Индекс старости						
Број усвојених програма јавног здравља у области промоције здравља и превенције болести у општини						
Број реализованих програма јавног здравља у области промоције здравља и превенције болести у општини						

МЕРА 2.1.	Унапредити доступност и квалитет превентивних услуга у области сексуалног и репродуктивног здравља		Тип мере:		
Носилац мере:	Партнери:				
Период спровођења:	Потребне измене прописа:				
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):	Вредности фин. средстава по годинама (РСД):	Базна година	Базна вредност	Вредности фин. средстава по изворима финансирања:	
					Вредности фин. средстава по годинама (РСД):
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности	Извор провере
Стопа малолетничких порођаја на 1000 породиља		2022.		2023.	Dev/Info
Обухват жена у току првог триместра трудноће савременом здравственом заштитом		2022.		2024.	Dev/Info
Обухват трудница патронажним посетама		2022.		2026.	Dev/Info
% корисница старости од 15 до 49 година којима је урађен превентивни преглед и дат савет у вези са планирањем породице, односно са методама ефективне контрацепције *		2022.			ДЗ
% трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестациског дијабетеса*		2022.			ДЗ

\*Извор података: Повратне информације о показатељима квалитета из РФЗО добијеним преко ИЗЈЗ или ЗЈЗ, регулисаним Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада („Службени гласник РС”, број 123/21).

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
2.1.1.	Праћење и анализирање фактора ризика за сексуално и репродуктивно здравље (СРЗ), посебно осетљивих друштвених група (ПОДГ)	ЈЛС, Савет за здравље	Институти и заводи за јавно здравље, домини здравља, центри за социјални рад				
2.1.3.	Развој услуга саветовања о сексуалном и репродуктивном здрављу кроз интерсекторску сарадњу прилагођен потребама циљних група	ЈЛС, Савет за здравље	ЗЗЗ/ИЗЗ, здравствене установе, ОЦД удружења грађана, школске установе				
2.1.4.	Реализовање семинара/обука/курсева континуиране медицинске едукације (КМЕ) за лекаре запослене у примарној здравственој заштити (ПЗЗ) за рад на превенцији и промоцији СРЗ међу припадницима ПОДГ	ЈЛС, Савет за здравље	Коморе здравствених радника, здравствене установе / ЗУ				
2.1.5.	Реализовање програма континуиране едукације код школског савета за промоцију сексуалног и репродуктивног здравља у школама	ЈЛС, Савет за здравље	Школска управа, основне и средње школе, савети родитеља, школски парламенти и удружења младих				
2.1.6.	Едукације у области сексуалног и репродуктивног здравља кроз интерсекторску сарадњу са различитим осетљивим групама (ПОДГ)	ЈЛС, Савет за здравље	Здравствене и школске установе, удружења грађана, ЦСР				
2.1.7.	Успоставити или унапредити систем добровољног поверљивог саветовања и тестирања ДПС <sup>23</sup>	ЈЛС, Савет за здравље	Заводи/институти за јавно здравље, удружења грађана, ЦСР				
2.1.8.	Спровести парњачку подршку за кључне популације у ризику	ЈЛС, Савет за здравље	Здравствене установе, удружења грађана, ЦСР				

23 Различити модели; *teach-out*.

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
2.1.9.	Спровести активности на видљивости и заступљености тема из области сексуалног и репродуктивног здравља кроз све канале медијске комуникације	ЈЛС	Медији, здравствене установе, удружења грађана				
2.1.10.	Спровести и подржати активности на превенцији и смањењу стигме и дискриминације у окружењу према кључним популацијама у ризику	ЈЛС	Медији, здравствене установе, удружења грађана				
2.1.11.	Мерење задовољства корисника услуга здравствене заштите и удружења грађана у области очувања и унапређења сексуалног и репродуктивног здравља	ЈЛС	Здравствене установе, удружења грађана				

МЕРА 2.2.	Унапредити доступност и квалитет услуга у области заштите менталног здравља		Тип мере:			
Носилац мере:	ЈЛС		Партнери:			
Период спровођења:	2023–2026.		Потребне измене прописа:			
Укупно проценена финансијска средства за меру (РСД):	Вредности фин. средстава по годинама (РСД):	Базна година	Вредности фин. средстава по изворима финансирања:			
			Јединица мере	Циљне вредности		
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Базна година	Базна вредност	2023.	2024.	2026.	Извор провере
Стопа смртности услед самоубиства на 100.000 становника	2022.					РЗС
Број пријављених случајева породичног насиља према деци	2022.					РЗС
Број пријављених случајева породичног насиља према женама	2022					РЗС
Стопа деце у сукобу са законом на 1000 деце (од 6 до 17 година)	2022					РЗС
% регистрованих корисника примарне здравствене заштите старијих од 18 година којима је проценен ризик за депресију*	2022					ЗЗВ/ИЗВ

\*Извор података: Повратне информације о показатељима квалитета из РФЗО добијеним преко ИЗВ или ЗЗВ, регулисаним Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада („Службени гласник РС”, број 123/21).

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
2.2.1.	Праћење и спровођење програма унапређења социо-емоционалних вештина код деце и младих	ЈЛС	Предшколске и школске установе здравствене установе, удружења грађана, установе социјалне заштите				
2.2.2.	Развијање иновативних услуга психолошког саветовања и едукације за циљне групе у заједници (нпр. онлајн саветовање, саветовање у заједници)	ЈЛС	Здравствене установе, удружења грађана, установе социјалне заштите, предшколске и школске установе				
2.2.3.	Спровојдти парњачку подршку за кључне популације у ризику у области заштите менталног здравља	ЈЛС	Удружења грађана, школске установе, установе социјалне заштите				
2.2.4.	Спровојдти и подржати активности на превенцији и смањењу стигме и дискриминације у окружењу према кључним популацијама (особе са потешкоћама у психо-социјалном функционисању, ЛГБТ популација, мигранти, сексуалне раднице и радници и остале маргинализоване групе)	ЈЛС	Удружења грађана, здравствене установе, установе социјалне заштите, локални омбудсман				
2.2.5.	Спровојдти и подржати активности на социјалном укључивању, превенцији институционализације и развијати услуге становања уз подршку кључних популација (особе са потешкоћама у психо-социјалном функционисању, особе са сметњама у развоју)	ЈЛС	Удружења грађана, здравствене установе, установе социјалне заштите, локални омбудсман, национална служба за запошљавање				
2.2.6.	Обезбедити спровођење програма превенције вршњачког насиља, родно заснованог насиља и свих других врста насиља	ЈЛС	Предшколске и школске установе, удружења грађана, установе социјалне заштите, здравствене установе, удружења грађана, локални омбудсман				



Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
2.2.7.	Обезбедити спровођење програма подршке старима са потешкоћама у психосоцијалном функционисању и развијање међугенерациске повезаности	ЈЛС	Установе социјалне заштите, здравствене установе, предшколске и школске установе, удружења грађана				
2.2.8.	Мерење задовољства корисника	ЈЛС					

МЕРА 2.3.	Унапредити доступност и квалитет услуга у превенцији хроничних незаразних болести (ХНБ)		Тип мере:	
	Носилац мере:	ЈЛС	Партнери:	ЗУ, приватни сектор, ОЦД, ШУ, ЦСР
Период спровођења:	Потребне измене прописа:			
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):	Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансирања:	
Показатељи на нивоу мере (показатељи и резултата)	Јединица мере	Базна година	Циљне вредности	
			Базна вредност	Извор провере
Број кампања у области промоције здравих животних стилова и превенције ХНБ		2022.	2023.	2024.
% регистрованих корисника старијих од 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса*		2022.		2026.
% регистрованих корисника мушког пола са навршених 35 година и женског пола са навршених 45 година до навршених 69 година обухваћених скринингом за процену ризика од КВБ*		2022.		ЈЛС
% регистрованих корисника са навршених 50 година до навршених 74 година обухваћених скринингом на карциномом дебелог црева*		2022.		ДЗ, 3313/И313
% регистрованих корисника од 25 до 64 године старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака грлића материце*		2022.		ДЗ, 3313/И313
% корисница од 50 до 69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке у претходних 12 месеци*		2022.		ДЗ, 3313/И313
% регистрованих корисника у дому здравља старијих од 35 година код којих је регистрован пушачки статус*		2022.		ДЗ, 3313/И313

\*Извор података: Повратне информације о показатељима квалитета из РФЗО добијеним преко И313 или 3313, регулисаним Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада, („Службени гласник РС”, број 123/21).

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
2.3.1.	Спровојдити активности социјалног маркетинга у промоцији здравих животних стилова за све популационе групе	ЈЛС	Министарство надлежно за послове здравља, медији, удружења грађана				
2.3.2.	Омогућити доступност хране за циљне групе по принципима правилне исхране (школске кухиње, народне кухиње итд.)	ЈЛС	Привредни субјекти, удружења грађана				
2.3.3.	Повећати доступност рекреативног и школског спорта (бесплатне обуке за пливање и клизање, изградња инфраструктуре за доступно и безбедно спровођење физичке активности за све популационе групе)	ЈЛС	Школске установе, привредни субјекти, удружења грађана, спортски савези				
2.3.4	Повећати контролу спровођења Закона о дувану и Закона о заштити становништва од изложености дуванском диму и видљивости спровођења мера	ЈЛС	Медији, надлежне инспекције				
2.3.5.	Спровојдити активности едукације и услуге саветовања на теме превенције пушења и одвикавања од пушења за различите циљне групе	ЈЛС	Здравствене установе, удружења грађана, медији				
2.3.6.	Повећати контролу примене одређби Закона о јавном реду и миру (забрана продаје алкохолних пића лицима под очигледним утицајем алкохола и малолетницима)	ЈЛС	Министарство надлежно за унутрашње послове, надлежне инспекције				
2.3.7.	Подржати групе подршке за одвикавање од штетне и високоризичне употребе алкохола (анонимни алкохолничари, удружења лечених алкохолничара...)	ЈЛС	Здравствене установе, удружења грађана				

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
2.3.8.	Спровести превентивне прегледе за рано откривање ХНБ (мобилне јединице за скрининге, базари здравља, спање скрининг-тестова поштом, самоевалуација...)	ЈЛС	Здравствене установе, ЗЗЈЗ//ЗЈЗ				
2.3.9.	Мерење задовољства корисника	ЈЛС					

МЕРА 2.4.	Унапредити доступност и квалитет услуга у превенцији болести зависности	Тип мере:		
		Партнери:	Потребне измене прописа:	
Носилац мере:	ЈЛС	ЗУ, ШУ, ЦСР, ОЦД, медији		
Период спровођења:	2023–2026.	Да (уредбе ЈЛС о раду киоска за продају дувана и алкохолних пића)		
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):	Вредности фин. средстава по годинама (РСД):	Вредности фин. средстава по изворима финансирања:		
		Циљне вредности	Извор провере	
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна вредност	Извор провере	
Ученици прве године основне школе који не користе психоактивне супстанце	%	2022.	2023. 2024. 2026.	Анкетно истраживање; ИЗЈЗ Батут
Ученици прве године средње школе који не користе психоактивне супстанце	%	2022.		Анкетно истраживање; ИЗЈЗ Батут
Ученици који на крају завршене основне школе не пуше дуван	%	2022.		Анкетно истраживање; ИЗЈЗ Батут
Ученици који на крају средње школе не користе дуван	%	2022.		Анкетно истраживање; ИЗЈЗ Батут
Особе са на супституционој терапији без релапса	%	2022.		Подаци здравствених установа (ДЗ)

\*Извор података: Повратне информације о показатељима квалитета из РФЗО добијеним преко ИЗЈЗ или ЗЗЈЗ, регулисаним Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада, („Службени гласник РС”, број 123/21).

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна Средства (РСД)	Вредности фин. Средства по годинама (РСД)	Вредности фин. Средства по изворима (РСД)
2.4.1.	Обезбедити подршку програмима едукације циљних група (деца и омладина, родитељи и професионалци) у области превенције болести зависности	ЈЛС	Канцеларија за дроге РС, здравствене установе, организације цивилног друштва, Црвени крст, установе образовања, медији, канцеларије за младе				
2.4.2.	Спровести акције у заједници које промовишу развој средине без ПАС	ЈЛС	Здравствене установе, организације цивилног друштва, Црвени крст, установе образовања, установе културе, спортски клубови, медији, привредни субјекти, истакнути појединци				
2.4.3.	Усвајање и спровођење локалних прописа за регулисање доступности алкохола и дувана деци и младима	ЈЛС	Правосуђе, инспекцијске службе, МУП				
2.4.4.	Обезбедити и подржати спровођење програма смањења штета у области употребе ПАС	ЈЛС	Канцеларија за дроге, здравствене установе, организације цивилног друштва, Црвени крст, установе образовања, установе културе, спортски клубови, медији				
2.4.5.	Спровести и подржати активности на превенцији и смањењу стигме и дискриминације у окружењу према кључним популацијама у ризику, корисницима ПАС и особама на лечењу и рехабилитацији	ЈЛС	Канцеларија за дроге РС, здравствене установе, организације цивилног друштва, Црвени крст, установе образовања, установе културе, спортски клубови, медији				
2.4.6.	Обезбедити спровођење програма запошљавања особа на супституционој терапији и ПЛХИВ – интегрисана услуга ради унапређења квалитета живота и здравља особа на супституционој терапији и ПЛХИВ	ЈЛС	Центар за социјални рад, Завод за запошљавање, развојне агенције, Привредна комора, Канцеларија за дроге				

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. Средства (РСД)	Вредности фин. Средства по годинама (РСД)	Вредности фин. Средства по изворима (РСД)
2.4.7.	Развити програме за младе који користе психоактивне супстанце	ЈЛС	Канцеларија за дроге РС, здравствене установе, организације цивилног друштва, Црвени крст, Центар за социјални рад				
2.4.8.	Мерење задовољства корисника	ЈЛС	Институт/завод за јавно здравље				

МЕРА 2.5.	Унапредити промоцију здравља и здравствено васпитање у области заразних болести		Тип мере:		Извор провере			
	Носилац мере:	ЛПС	Партнери:	ЗУ, ОЦД, приватни сектор, ШУ				
Период спровођења:		2023–2026.						
Укупно проценена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансирања:				
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)		Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности	Извор провере		
Инциденција туберкулозе на 100.000 становника			2022.		2023.	2024.	2026.	Dev/Info
% регистрованих корисника у ДЗ старијих од 65 година код којих је извршена вакцинација против сезонског грипа			2022.					ДЗ
% регистрованих корисника у ДЗ старијих од 18 година код којих је извршена вакцинација против COVID-19			2022.					ДЗ
% деце која су вакцинисана вакцинама из обавезног програма (према важећем правилнику)			2022.					ДЗ
% деце вакцинисане ММР вакцином према узрасту			2022.					ДЗ
Број лекара обухваћених едукацијама из области превенције заразних болести (за годину дана)			2022.					ДЗ / ЗЗВ и ИЗВЗ
Број становника обухваћених едукацијама у области превенције заразних болести			2022.					ЗЗВ и ИЗВЗ



Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
2.5.1.	Обезбедити подршку програмима едукације циљних група за спровођење општинских и посебних мера спречавања ширења заразних болести	ЈЛС	Здравствене и школске установе, удружења грађана				
2.5.2.	Обезбедити подршку програмима едукације циљних група о значају имунизације	ЈЛС	Здравствене установе, удружења грађана				
2.5.3.	Повећање броја родитеља који имају позитиван став према вакцинацији против ХПВ девојчица узраста 9–14 година (као препорученог облика имунизације)	ЈЛС	Школске и здравствене установе, удружења грађана				
2.5.4.	Повећање броја родитеља који познају мере спречавања каријеса у раном детињству	ЈЛС	Школске и здравствене установе				
2.5.6.	Мерење задовољства корисника	ЈЛС	Здравствене установе, удружења грађана				

<b>МЕРА 2.6.</b>	Унапређење санитарно-хигијенског и епидемиолошког надзора ради сузбијања незаразних и заразних болести	<b>Тип мере:</b>	1, 2
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС	<b>Партнери:</b>	Инспекција, ИЗЈЗ/ЗЈЗ, делатност производње и промета намирница и предмета опште употребе, јавни водоводи, делатност социјалне заштите, угоститељска делатност, делатност у области спорта и рекреације, васпитно-образовна делатност, услужне делатности хигијене, неге и улепшавања, јавни саобраћај
<b>Период спровођења:</b>	2022–2026.	<b>Потребне измене прописа:</b>	
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>		<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна вредност</b>	<b>Циљне вредности</b>
Број реализованих санитарно-хигијенских контрола		2022.	2024. 2026.
% негативних налаза у односу на укупан број извршених контрола		2022.	Извештаји инспекција Извештаји инспекција

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
2.6.1-	Повећање обухвата санитарно-хигијенског и епидемиолошког надзора	ЈЛС	Инспекција, ИЗЈ/ЗЈЗ, правна лица која подлежу СХЕ надзору у складу са законом и правилницима				
2.6.2-	Редовно извештавање о надзору	ЈЛС	Инспекције				
2.6.3-	Праћење корективних мера	ЈЛС	ЈЛС – Савет за здравље				
2.6.4-	Развој и спровођење програма/пројеката за унапређење санитарно-хигијенског и епидемиолошког надзора	ЈЛС	Инспекција, ИЗЈ/ЗЈЗ,				
2.6.5-	Испитивање задовољства корисника услуга у делатностима које су биле предмет програма/пројекта	ЈЛС	ИЗЈ/ЗЈЗ, правна лица која учествују у програму/пројекту				
2.6.6-	Извештај о спроведеним активностима	ЈЛС	Инспекције, ИЗЈ/ЗЈЗ, правна лица				



### 3. Животна средина и здравље

ОПШТИНА/ГРАД \_\_\_\_\_

#### АКЦИОНИ ПЛАН

<b>ПОСЕБАН ЦИЉ 3:</b>	<b>Унапређење здравља становништва управљањем факторима ризика из животне средине</b>					
<b>Показатељи на нивоу посебног циља (показатељи исхода)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна година</b>	<b>Базна вредност</b>	<b>Циљна година</b>	<b>Циљна вредност</b>	<b>Извор провере</b>
Број усвојених програма ЈЗ из области друштвене бриге за здравље и животне средине		2022.		2026.		ЈЛС
Број реализованих програма ЈЗ из области друштвене бриге за здравље и животне средине						

<b>МЕРА 3.1.</b>	Формирање посебне организационе јединице / ангажовање запослених надлежних за послове јавног здравља у оквиру ЈЛС	<b>Тип мере:</b>	4
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС	<b>Партнери:</b>	Локални савет за здравље, СКГО
<b>Период спровођења:</b>	2022–2026.	<b>Потребне измене прописа:</b>	
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>		<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b> Обезбеђени правно-финансијски услови за почетак функционисања организационе јединице за јавно здравље / запослених на пословима ЈЗ у ЈЛС Нова организационе јединица ЈЛС функционално активирана / запослени на пословима ЈЗ	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна вредност</b>	<b>Циљне вредности</b>
	Базна година	2023.	2024. 2026.
	2022.	0	1
	2022.	0	1
			Службени лист ЈЛС
			Службени лист ЈЛС, извештај ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.1.1.	Измене и допуне Правилника о систематизацији	ЈЛС	СКГО				
3.1.2.	Обезбеђивање кадровских и техничких капацитета	ЈЛС	/				
3.1.3.	Редовне обуке и едукација (Развој и унапређење компетенција запослених у ЈЛС за област јавног здравља)	ЈЛС	СКГО, МЗ, НАЈУ, ИЗЈЗ/ЈЗ				
3.1.4.	Програмирање, планирање, праћење и извештавање о питањима од значаја за јавно здравље	ЈЛС	МЗ, СКГО, ИЗЈЗ/ЈЗ/ЈЗ				

<b>МЕРА 3.2.</b>	Обезбеђивање заштите изворишта водоснабдевања ради обезбеђивања здравствено исправне воде за пиће	5	Тип мере:
Носилац мере:	ЈЛС	ЈКП, Санитарна инспекција, МПШВ – Дирекција за воде	Партнери:
Период спровођења:	2022–2026.	Потребне измене прописа:	
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):	Вредности фин. средстава по изворима финансирања:
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Циљне вредности
Постојање јавних водоводних система са обезбеђеним зонама санитарне заштите	Број (%)	2022.	2023. 2024. 2026.
			Извор провере



Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.2.1.	Израда елабората о зонама санитарне заштите изворишта за јавно водоснабдевање	ЈЛС	ИЗ13/3313, ЈКП, лиценцирани пружалац услуге				
3.2.2.	Имплементација мера дефинисаних елаборатом о зонама	ЈЛС	МПШВ, МЗЖС				
3.3.3.	Контрола спровођења елабората	Санитарна инспекција	ЈЛС, ЈП				
3.3.4.	Праћење квалитета/исправности воде са изворишта водоснабдевања	ЈЛС	ИЗ13/3313, ЈКП				
3.3.5.	Извештавање о резултатима спровођења активности	ЈЛС	ИЗ13/3313, ЈКП				
3.3.6.	Едукација на тему значаја заштите изворишта воде за пиће	ЈЛС	ИЗ13/3313, МЗ – Санитарна инспекција				
3.3.7.	Задовољство корисника	ЈЛС	ИЗ13/3313				

<b>МЕРА 3.3.</b>	Праћење здравствене исправности воде за пиће		<b>Тип мере:</b>	5
<b>Носилац мере:</b>	ЈКП, ЈЛС	<b>Партнери:</b>	МЗ – Санитарна инспекција, Институт/завод за јавно здравље	
<b>Период спровођења:</b>	2022–2026.			
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Потребне измене прописа:</b>		
		<b>Вредности фин. средстава по</b>	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>	
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>	<b>Базна година</b>	<b>Базна вредност</b>	<b>Циљне вредности</b>	
	2022.	2023.	2024.	2026.
<b>Број (%) јавних водовода у којима се прати здравствена исправност воде за пиће</b>	<b>Јединица мере</b> Број (%)			<b>Извор провере</b> ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.3.1.	Узорковање и лабораторијска анализа (врста и број контрола према месту узорковања) са стручним мишљењем и проценом утицаја на здравље	ЈП, ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ – Санитарна инспекција				
3.3.2.	Прикупљање и статистичка обрада података према врсти анализе, броју узорака и месту узорковања	ЈП, ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ – Санитарна инспекција				
3.3.3.	Формирање базе података о сваком водном објекту (изворишта, дужина мреже, број корисника, итд.)	ЈП, ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				
3.3.4.	Израда годишњег извештаја и евалуација програма са предлогом мера за унапређење	ЈП, ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				
3.3.5.	Информисање јавности о здравственој исправности воде за пиће и препорукама за коришћење	ЈП, ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ – Санитарна инспекција				
3.3.6.	Едукација на тему значаја обезбеђивања здравствено исправне воде за пиће употребом мас-медиа, интернет портала и промотивних материјала	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈП, СКГО				

<b>МЕРА 3.4.</b>	Увођење и имплементација Плана за обезбеђење здравствене исправности воде за пиће од изворишта до тачећег места	Тип мере:	1, 5
Носилац мере:	ЈКП	Партнери:	ИЗЈ/ЗЗЈЗ, Санитарна инспекција
Период спровођења:	2022–2026.	Потребне измене прописа:	
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):	Вредности фин. средстава по изворима финансирања:
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна вредност	Циљне вредности
Број (%) јавних водовода са уведеним и спроведеним плановима	Број (%)	2022.	2023. 2024. 2026.
			Извор провере

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.4.1.	Едукација актера о сачињавању Плана	ЈЛС	ИЗЈЗ/33ЈЗ ЈКП, СКГО				
3.4.2.	Идентификација опасности у систему јавног водоснабдевања (од изворишта до потрошача)	ЈЛС	ИЗЈЗ/33ЈЗ, ЈКП, Директорат за радијациону и нуклеарну сигурност и безбедност Србије				
3.4.3.	Процена нивоа ризика за сваку од утврђених опасности у односу на вероватноћу појаве и тежину утицаја	ЈЛС	ИЗЈЗ/33ЈЗ, ЈКП, Директорат за радијациону и нуклеарну сигурност и безбедност Србије				
3.4.4.	Дефинисање корективних мера	ЈЛС	ИЗЈЗ/33ЈЗ, ЈКП, Директорат за радијациону и нуклеарну сигурност и безбедност Србије				
3.4.5.	Имплементација и контрола ефикасности примењених корективних мера	ЈЛС	ИЗЈЗ/33ЈЗ, ЈКП, Директорат за радијациону и нуклеарну сигурност и безбедност Србије				
3.4.6.	Верификациони мониторинг	ЈЛС	ИЗЈЗ/33ЈЗ, ЈКП, Директорат за радијациону и нуклеарну сигурност и безбедност Србије, МЗ – Санитарна инспекција				
3.4.7.	Редовно унапређење дефинисаног плана и усклађивање са новонасталим околностима	ЈЛС	ИЗЈЗ/33ЈЗ, ЈКП, Директорат за радијациону и нуклеарну сигурност и безбедност Србије				
3.4.8.	Екстерна контрола примене Плана	ИЗЈЗ/33ЈЗ, Санитарна инспекција	ЈКП, ЈЛС				

<b>МЕРА 3.5.</b>	Праћење здравствене исправности базенске воде		<b>Тип мере:</b>	5
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС, ЈП	<b>Партнери:</b>	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ – Санитарна инспекција	
<b>Период спровођења:</b>	2022–2026.			
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Потребне измене прописа:</b>	Вредности фин. средстава по изворима финансирања:	
	<b>Базна година</b>	<b>Базна вредност</b>	<b>Циљне вредности</b>	<b>Извор провере</b>
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна вредност</b>	2023.	2024. 2026.
<b>Број (%) базена где се редовно прати здравствена исправност воде</b>	<b>Број (%)</b>			

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.5.1.	Узорковање и лабораторијска анализа (врста и број контрола према месту узорковања) са стручним мишљењем и проценом утицаја на здравље	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈКП МЗ – Санитарна инспекција				
3.5.2.	Прикупљање и статистичка обрада података према врсти анализе, броју узорака и месту узорковања	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ – Санитарна инспекција				
3.5.3.	Формирање базе података о сваком водном објекту	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ – Санитарна инспекција				
3.5.4.	Израда годишњег извештаја и евалуација програма са предлогом мера за унапређење	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ – Санитарна инспекција				
3.5.5.	Упитник о задовољству корисника и оцена задовољства корисника квалитетом пружених услуга	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ – Санитарна инспекција, СКУ				
3.5.6.	Информисање јавности о здравственој исправности базенске воде и препорукама за безбедно купање путем мас-медиа	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ – Санитарна инспекција				
3.5.7.	Едукација на тему значаја обезбеђивања здравствено исправне воде у базенима употребом мас-медиа, интернет портала и промотивних материјала	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ – Санитарна инспекција				

<b>МЕРА 3.б.</b>	Праћење квалитета површинске воде за купање, рекреацију и спортове на води		<b>Тип мере:</b>		5
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС, ЈП	<b>Партнери:</b>		ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ – Санитарна инспекција	
<b>Период спровођења:</b>	2022–2026.		<b>Потребне измене прописа:</b>		
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по</b>		<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>	
		<b>Јединица мере</b>	<b>Базна година</b>	<b>Циљне вредности</b>	<b>Извор провере</b>
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>	<b>Број (%) јавних купалишта где се прати квалитет површинске воде намењене купању, рекреацији и спортовима на води</b>	<b>Број (%)</b>	<b>2022.</b>	<b>2023.</b>	<b>2024.</b>
					<b>2026.</b>



Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.6.1.	Узорковање и лабораторијска анализа (врста и број контрола према месту узорковања) са стручним мишљењем и проценом утицаја на здравље	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ – Санитарна инспекција				
3.6.2.	Прикупљање и статистичка обрада података према врсти анализе, броју узорака и месту узорковања	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ – Санитарна инспекција				
3.6.3.	Формирање базе података о сваком јавном купалишту	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ – Санитарна инспекција				
3.6.4.	Израда годишњег извештаја и евалуација програма са предлогом мера за унапређење	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ – Санитарна инспекција				
3.6.5.	Упитник о задовољству корисника и оцена задовољства корисника квалитетом пружених услуга	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ – Санитарна инспекција				
3.6.6.	Информисање јавности о квалитету површинске воде и препорукама за безбедно купање путем мас-медиа	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ – Санитарна инспекција				
3.6.7.	Едукација на тему значаја одржавања прописаног квалитета површинске воде за купање, рекреацију и спортове на води	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ – Санитарна инспекција				
3.6.8.	Задовољство корисника	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				

<b>МЕРА 3.7.</b>	Успостављање оптималног праћења квалитета ваздуха у животној средини ради унапређења здравља становништва	Тип мере:	5
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС	<b>Партнери:</b>	ИЗЈ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЗЖС
<b>Период спровођења:</b>	2022–2026.	<b>Потребне измене прописа:</b>	
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>		<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна година</b>	<b>Циљне вредности</b>
		<b>Базна вредност</b>	<b>Извор провере</b>
Обезбеђени услови за успостављање праћења квалитета ваздуха у ЈЛС	Број	2022.	2023.
			2024.
			2026.
			ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.7.1.	Израда плана праћења квалитета ваздуха са имплементацијом и евалуацијом	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЗЖС				
3.7.2.	Подизање техничких капацитета за праћење квалитета ваздуха	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЗЖС				
3.7.3.	Усклађивање броја и врсте мерних места у складу са постојећим прописима и наченом простора	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЗЖС				
3.7.4.	Континуирани мониторинг квалитета ваздуха у животној средини (врста и број контрола према месту узорковања) са стручним мишљењем и проценом утицаја на здравље	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЗЖС				
3.7.5.	Израда индекса квалитета ваздуха у животној средини ради јасног обавештавања становништва у односу на присуство загађујућих материја у ваздуху	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЗЖС				
3.7.6.	Прикупљање и статистичка обрада података према врсти анализе, броју узорака и месту узорковања	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЗЖС				
3.7.7.	Формирање базе података	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЗЖС				
3.7.8.	Израда годишњег извештаја и евалуација програма са предлогом мера за унапређење	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЗЖС				
3.7.9.	Информисање јавности о квалитету ваздуха и препоруке за понашање становништва	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЗЖС				
3.7.10.	Задовољство корисника	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЗЖС				

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.7. 11.	Едукација на тему значаја обезбеђивања техничких капацитета за праћење квалитета ваздуха у животној средини употребом интернет портала, онлајн едукација и про-мотивних материјала	ЈЛС	МЗЈ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЗЖ				

<b>МЕРА 3.8.</b>	Успостављање праћена квалитета ваздуха у објектима јавне намене (предшколске установе, школе, здравствене установе, објекти за спорт и рекреацију) у складу са међународно признатим препорукама ради заштите здравља осетљиве популације (деца, труднице, дојиље, стара и хронично оболела лица)	<b>Тип мере:</b>	5
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС	<b>Партнери:</b>	ИЗЈ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЗЖС; установе (здравствене и социјалне заштите, спортске, културне, школске итд.)
<b>Период спровођења:</b>	2022–2026,	<b>Потребне измене прописа:</b>	
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>		<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна вредност</b>	<b>Циљне вредности</b>
Број (%) проценат објеката јавне намене у којима се прати квалитет ваздуха	Број	2022.	2023. 2024. 2026. <b>Извор провере</b>

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.8.1.	Израда плана праћења квалитета ваздуха у објектима јавне намене (предшколске установе, школе, здравствене установе) са имплементацијом и евалуацијом	ЈЛС	Установе јавне намене ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				
3.8.2.	Успостављање техничких капацитета за праћење квалитета ваздуха у објектима јавне намене	ЈЛС	Установе јавне намене, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				
3.8.3.	Узорковање и анализа (врста и број контрола према месту узорковања) са стручним мишљењем и проценом утицаја на здравље	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ	ЈЛС, установе јавне намене				
3.8.4.	Прикупљање и статистичка обрада података	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ	ЈЛС, установе јавне намене				
3.8.5.	Формирање базе података по објектима јавне намене	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ	ЈЛС, установе јавне намене				
3.8.6.	Израда годишњег извештаја и евалуација програма са предлогом мера за унапређење	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ	ЈЛС, установе јавне намене				
3.8.7.	Информисање корисника објекта јавне намене о квалитету ваздуха и препоруке за понашање осетљиве популације и одабир и начина избора енергената	ЈЛС, установе јавне намене	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				
3.8.8.	Задовољство корисника	ЈЛС, установе јавне намене	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				
3.8.9.	Едукација на тему значаја обезбеђивања техничких капацитета за праћење квалитета ваздуха у објектима јавне намене упу-требом интернет портала, онлајн едукација и промотивних материјала	ЈЛС, установе јавне намене	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				

МЕРА 3.9.	Здраво урбано планирање и урбана мобилност		Тип мере:	5
Носилац мере:	ЈЛС	Партнери:	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ	
Период спровођења:	2022–2026.			
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):	Вредности фин. средстава по изворима финансирања:			
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Циљне вредности	
			2023.	2024. 2026.
Дужина бициклистичких стаза/грака	km	2022.		ЈЛС
Величина/површина насеља центра ЈЛС под зеленилом	m <sup>2</sup>	2022.		ЈЛС
Број објеката који користе алтернативне изворе енергије	Број	2022.		ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.9.1.	Анализа постојећег стања у вези са навеном мером	ЈЛС	Институције надлежне за област просторног планирања				
3.9.2.	Израда плана повећања дужина бициклистичких стаза, зелених површина, броја објеката који користе алтернативну енергију, прилагођавања саобраћаја смањењу аеро-загађења и других мера еколошког урбаног планирања	ЈЛС	Институције надлежне за област просторног планирања, дирекције за изградњу ИЗЈЗ/ЗЈЗ				
3.9.3.	Повећање зелених површина у урбаним целинама ради унапређења здравља	ЈЛС	Институције надлежне за област просторног планирања, дирекције за изградњу, ЈКП				
3.9.4.	Повећање броја пешачких и бициклистичких стаза ради унапређења здравља	ЈЛС	Институције надлежне за област просторног планирања, дирекције за изградњу, ЈКП				
3.9.5.	Мере техничке регулације саобраћаја – забрана кретања моторних возила у деловима града ради унапређења здравља	ЈЛС	Организациона јединица задужена за област саобраћаја, ИЗЈЗ/ЗЈЗ				
3.9.6.	Промоција и подстицање супституције енергетата ради смањења штетних емисија ради унапређења здравља	ЈЛС	Институције надлежне за област енергетике, ИЗЈЗ/ЗЈЗ, СКГО, ОЦД				
3.9.7.	Набавка возила јавног градског превоза без мотора са унутрашњим сагоревањем ради унапређења здравља	ЈЛС	Јавно предузеће / управа за саобраћај				
3.9.8.	Стимулисање градње нових и реконструкције постојећих објеката у складу са прописима о енергетској ефикасности (енергетски пасош)	ЈЛС	Институције надлежне за област енергетике, ИЗЈЗ/ЗЈЗ, СКГО				
3.9.9.	Задовољство корисника	ЈЛС	Институције надлежне за област енергетике, ИЗЈЗ/ЗЈЗ, СКГО				



Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.9.10.	Едукација на тему значаја обезбеђивања услова за здраво урбано планирање и урбану мобилност употребом мас-медиа, интернет портала, онлајн едукација и про-мотивних материјала	ЈЛС	Институције надлежне за област енергетике, МЗЈЗ/ЗЗЈЗ, СКГО, НВО, медији, ОЦД				
3.9.11.	Подршка обележавању Европске недеље мобилности у граду/општини – јачање свести грађана о значају активних видова кретања и бенефитима за здравље	ЈЛС	Организационе јединице управе надлежне за саобраћај и заштиту животне средине, Савет за безбедност саобраћаја, медији, ОЦД				

<b>МЕРА 3.10.</b>	Праћење концентрације алергена у ваздуху у животној средини ради унапређења здравља људи		<b>Тип мере:</b>		
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС	<b>Партнери:</b>		ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ	
<b>Период спровођења:</b>	2022–2026.				
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>		<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>		
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна година</b>	<b>Базна вредност</b>	<b>Циљне вредности</b>	
				2023.	2024. 2026.
Постигнута концентрација алергена у ваздуху у нивоу прописаних граница		2022.			Извор провере Уредба о условима за мониторинг и захтевима квалитета ваздуха („Службени гласник РС”, бр. 11/10, 75/10 и 63/13)

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.10.1.	Мапирање површина под алергеним културама, са пратећим подацима о вла-сништву	ЈЛС	ПМО, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				
3.10.2.	Прописивање уништавања површина под алергеним културама и инспекцијска контрола	Инспекције	МПШВ, МЗЖЗ, ЈЛС				
3.10.3.	Израда плана праћења присуства ин-халаторних алергена, односно плана узорковања и лабораторијске анализе на присуство алергена	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ОЦД				
3.10.4.	Узорковање и лабораторијска анализа са стручним мишљењем и препорукама за заштиту здравља људи	ЈЛС	ПМО, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				
3.10.5.	Прикупљање и статистичка обрада података према врсти анализе, броју узорака и месту узорковања	ЈЛС	ПМО, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				
3.10.6.	Формирање базе података	ЈЛС	ПМО, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				
3.10.7.	Израда годишњег извештаја и евалуација програма са предлогом мера за унапређење	ЈЛС	ПМО, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				
3.10.8.	Информисање становништва са предлогом мера	ЈЛС	ПМО, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				
3.10.9.	Задовољство грађана	ЈЛС	ПМО, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ОЦД				
3.10.10.	Едукација на тему значаја праћења концентрације и врсте алергена у ваздуху у животној средини у насељу употребом мас-медиа, интернет портала, онлајн едукација и промотивних материјала	ЈЛС	ПМО, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, СКГО, НВО				

<b>МЕРА 3.11.</b>	Праћење нивоа буке у животnoj средини ради заштите здравља људи		Тип мере:		5
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС		Партнери:		ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЗЖС
<b>Период спровођења:</b>	2022–2026.		Потребне измене прописа:		
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>	Вредности фин. средстава по годинама (РСД):	Вредности фин. средстава по изворима финансирања:	Вредности фин. средстава по изворима финансирања:		
		Циљне вредности	2024.	2026.	Извор провере
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>	Јединица мере	Базна вредност	2023.	2024.	Извор провере
Успостављен систем праћења нивоа буке на територији ЈЛС		2022.			ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.11.1.	Израда плана за праћење нивоа буке у животној средини са имплементацијом и евалуацијом	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЗЖС, ОШД				
3.11.2.	Мерење нивоа буке на мерним местима дефинисаним Планом	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЗЖС				
3.11.3.	Анкетно испитивање становништва о субјективном доживљају буке	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЗЖС				
3.11.4.	Прикупљање и статистичка обрада података према дефинисаним мерним местима и прикупљеним анкетним подацима	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЗЖС				
3.11.5.	Формирање базе података	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЗЖС				
3.11.6.	Израда годишњег извештаја и евалуација програма са предлогом мера за унапређење услова животне средине и заштите здравља људи	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЗЖС				
3.11.7.	Информисање јавности	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЗЖС				
3.11.8.	Задовољство корисника/грађана	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЗЖС				
3.11.9.	Едукација на тему значаја праћења нивоа буке са проценом утицаја на здравље људи употребом мас-медиа, интернет портала, онлајн едукација и промотивних материјала	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЗЖС, ОШД, академске установе				

<b>МЕРА 3.12.</b>	Одрживо управљање отпадом ради заштите здравља становништва	Тип мере:	5
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС	<b>Партнери:</b>	ЈКП, приватни сектор, ОЦД
<b>Период спровођења:</b>	2022–2026.	<b>Потребне измене прописа:</b>	
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>		<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна година</b>	<b>Циљне вредности</b>
Успостављен регионални центар / објекат за третман/ обраду радионог отпада (компостана, рециклажни центар, постројење за третман животињског отпада, постројење за енергетско поновно искоришћење (енгл. <i>waste to energy</i> ))	Број	2022.	2024. 2026.
Покривеност корисника услугом	%	2022.	Извор провере
Степен/процент рециклаже рециклабилног отпада	%	2022.	ЈЛС
			ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.12.1.	Израда/евалуација елабората о изградњи/санитацији санитарне депоније	ЈЛС	ЈКП, МЗЖС, МЗ, СКГО, ОЦД				
3.12.2.	Имплементација мера дефинисаних елаборатом	ЈЛС	ЈКП, МЗЖС, МЗ, СКГО, ОЦД				
3.12.3.	Извештавање о резултатима спровођења активности	ЈЛС, ЈП	МЗЖС, МЗ, СКГО, ОЦД				
3.12.4.	Задовољство корисника	ЈЛС, ЈП	МЗЖС, МЗ, СКГО, ОЦД				
3.12.5.	Едукација на тему значаја обезбеђивања санитарних депонија употребом мас-медиа, интернет портала, онлајн едукација и промотивних материјала	ЈЛС, ЈП	МЗЖС, МЗ, СКГО, ОЦД				

<b>МЕРА 3.13.</b>	Затварање и рекултивација дивљих депонија на територији ЈЛС ради заштите здравља становништва		<b>Тип мере:</b>	
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС	Приватни сектор, ЈКП, ОЦД		
<b>Период спровођења:</b>	2022–2026.			
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по</b>	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>	
		<b>Базна вредност</b>	2023.	Циљне вредности 2024. 2026.
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна година</b>	<b>Извор провере</b>	
Број затворених депонија (санитарних и несанитарних/ дивљих)	Број	2022.	ЈЛС	
Број култивисаних дивљих депонија у ЈЛС	Број	2022.	ЈЛС	



Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.13.1.	Образовање радне групе за мапирање дивљих депонија на територији ЈЛС	ЈЛС	ЈКП, ОЦД, ДЗ				
3.13.2.	Мапирање дивљих депонија	ЈЛС	ЈКП, МЗЖС, Агенција за ЗЖС СКО, ОЦД				
3.13.3.	Израда пројекта санације и рекултивације дивљих депонија	ЈЛС	ЈКП, ОЦД				
3.13.4.	Имплементација пројекта санације и рекултивације дивљих депонија	ЈЛС	ЈКП, ОЦД				
3.13.5.	Контрола и континуирани инспекцијски надзор	Инспекције	МЗЖС, МЗ, ЈКП, ЈЛС, ОЦД				
3.13.6.	Извештавање јавности	ЈЛС	ОЦД, медији				
3.13.7.	Задовољство корисника	ЈЛС	ОЦД, ЗЈЗ/МЗЈЗ				
3.13.8.	Едукација на тему значаја управљања отпадом употребом мас-медија, интернет портала, онлајн едукација и промотивних материјала	ЈЛС	МЗЖС, МЗ, СКО, ОЦД				

<b>МЕРА 3.14.</b>	Праћење нивоа нејонизујућег зрачења ради заштите здравља становништва	Тип мере:	5
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС	<b>Партнери:</b>	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗЖС
<b>Период спровођења:</b>	2022–2026.	<b>Потребне измене прописа:</b>	
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>	
		<b>Циљне вредности</b>	2024. 2026.
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна вредност</b>	<b>Извор провере</b>
Успостављен систем праћења нејонизујућег зрачења на територији ЈЛС		2022.	ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.14.1.	Израда плана за праћење нивоа нејонизујућег зрачења у животној средини са имплементацијом и евалуацијом	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗЖС				
3.14.2.	Мерење нивоа нејонизујућег зрачења на мерним местима дефинисаним Планом	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗЖС				
3.14.3.	Прикупљање и статистичка обрада података према дефинисаним мерним местима	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗЖС				
3.14.4.	Формирање базе података	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗЖС				
3.14.5.	Израда годишњег извештаја и евалуација програма са предлогом мера за унапређење услова животне средине и заштите здравља људи	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗЖС				
3.14.6.	Информисање јавности са предлогом мера у погледу понашања становништва	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗЖС				
3.14.7.	Задовољство корисника	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗЖС				
3.14.8.	Едукација на тему значаја праћења нивоа нејонизујућег зрачења и утицаја на здравље људи употребом мас-медиа, интернет портала, онлајн едукација и промотивних материјала	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗЖС				

<b>МЕРА 3.15.</b>	Интегрисана контрола вектора (преносилаца узрочника заразних болести – комараца, крпеља, глодара итд.)	<b>Тип мере:</b>	5
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС	<b>Партнери:</b>	ПМФ, ИЗЗ/ЗЗБ
<b>Период спровођења:</b>	2022–2026.	<b>Потребне измене прописа:</b>	
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>		<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна вредност</b>	<b>Циљне вредности</b>
Успостављен интегрисани систем контроле вектора на територији ЈЛС ради унапређења здравља		2022.	2023. 2024. 2026.
			<b>Извор провере</b>
			ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.15.1.	Израда плана мониторинга различитих вектора	ЈЛС	ЗЗЈЗ/ИЗЈЗ				
3.15.2.	Мапирање локација за праћење популација различитих вектора	ЈЛС	ЗЗЈЗ/ИЗЈЗ, МЗ				
3.15.3.	Постављање клопки	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				
3.15.4.	Бројање и детерминација врсте комараца	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				
3.15.5.	РСР тест на присуство вируса Западног Нила и других узрочника	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				
3.15.6.	Формирање базе података	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				
3.15.7.	Израда препорука за становништво	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				
3.15.8.	Едукација и информисање становништва о бројности и заразности комараца	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ОЦД, медији				
3.15.9.	Подела биолошких средстава за уништавање комараца становништву	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ				
3.15.10.	Израда годишњег извештаја и евалуација програма са предлогом мера за унапређење услова животне средине и заштите здравља људи	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				

<b>МЕРА 3.16.</b>	Праћење фактора ризика за здравље деце и омладине у васпитно-образовним установама		Тип мере:		1, 5
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС		Партнери:		ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ
<b>Период спровођења:</b>	2022–2026.		Потребне измене прописа:		
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Базна година</b>	<b>Вредности фин. средстава по</b>	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>	
				<b>Јединица мере</b>	<b>Циљне вредности</b>
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>	<b>Базна вредност</b>	2023.	2024.	2026.	
Број (%) објеката у предшколским установама у којима се прате фактори ризика за здравље деце	Број (%)	2022.			ЈЛС
Број (%) школских установа у којима се прате фактори ризика за здравље деце	Број (%)	2022.			ЈЛС
Број (%) домова за смештај деце у којима се прате фактори ризика за здравље деце	Број (%)	2022.			ЈЛС
Број (%) домова за смештај омладине у којима се прате фактори ризика за здравље деце	Број (%)	2022.			ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.16.1.	Израда плана контроле параметара квалитета и здравствене исправности различитих елемената и медијума животне средине	ЈЛС, установе	ЗЈЗ/ИЗЈЗ				
3.16.2.	Контрола здравствене исправности воде за пиће	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, установе				
3.16.3.	Контрола квалитета ваздуха у унутрашњем простору	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе				
3.16.4.	Контрола квалитета и нутритивне вредности хране за организовану исхрану деце и омладине у васпитно-образовним установама	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, установе				
3.16.5.	Контрола здравствене безбедности хране за организовану исхрану деце и омладине у васпитно-образовним установама	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе				
3.16.6.	Контрола садржаја соли у оброцима/храни за организовану исхрану деце и омладине у васпитно-образовним установама	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе				
3.16.7.	Контрола санитарно-хигијенских услова методом бриса	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе				
3.16.8.	Контрола санитарно-хигијенских услова (водоснабдевање, санитација, хигијена, чишћење и управљање отпадом) коришћењем упитника за надзор	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе				
3.16.9.	Контрола термалног комфора (температура, релативна влажност, струјање ваздуха и концентрација угљен-диоксида)	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе				

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.16.10.	Мерење нивоа буке у спољашњој и унутрашњој средини	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе				
3.16.11.	Прикупљање података о врсти грађевинског материјала употребљеног за изградњу објеката и намештаја са аспекта утицаја на здравље (азбест, радон...)	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе				
3.16.12.	Процена енергетске ефикасности у васпитно-образовним установама	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе				
3.16.13.	Формирање базе података	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе				
3.16.14.	Израда мера и препорука за школску управу, наставно и ненаставно особље, децу и родитеље	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе				
3.16.15.	Едукација и информисање надлежних у васпитно-образовним установама, деце, омладине и родитеља	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе				
3.16.16.	Израда годишњег извештаја и евалуација програма са предлогом мера за унапређење свих контролисаних услова у васпитно-образовним установама и заштите здравља свих корисника простора	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе				
3.16.17.	Задовољство корисника	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе				
3.16.18.	Едукација на тему праћења фактора ризика за здравље деце и омладине у васпитно-образовним установама употребом мас-медиа, интернет портала, онлајн едукација и промотивних материјала	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе				



<b>МЕРА 3.17.</b>	Праћење здравствене исправности воде за пиће из јавних бунара	Тип мере:	5
<b>Носилац мере:</b>	ЈКП, ЈЛС	<b>Партнери:</b>	МЗ – Санитарна инспекција, Институт/завод за јавно здравље
<b>Период спровођења:</b>	2022–2026.	<b>Потребне измене прописа:</b>	
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>		<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна вредност</b>	<b>Циљне вредности</b>
Број (%) бунара код којих се прати здравствена исправност воде за пиће у односу на укупан број	Број (%)	2023.	2024. 2026.
			Извор провере
			ЈЛС
			ЗЈЗ/ИЗЈЗ, ЈКП

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.17.1.	Израђен план мониторинга здравствене исправности воде за пиће из јавних бунара	ЈЛС	ЗЈЗ/МЗЈЗ, ЈП				
3.17.2.	Узорковање и лабораторијска анализа (врста и број анализа према месту узорковања) са стручним мишљењем и проценом утицаја на здравље	ЈЛС	МЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ – Санитарна инспекција, ЈП				
3.17.3.	Прикупљање и статистичка обрада података према врсти анализе, броју узорака и месту узорковања	ЈЛС	МЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ – Санитарна инспекција, ЈП				
3.17.4.	Формирање базе података о сваком водном објекту (изворишта, број корисника итд.)	ЈЛС	МЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈП				
3.17.5.	Израда годишњег извештаја и евалуација програма са предлогом мера за унапређење	ЈЛС	МЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈП				
3.17.6.	Упитник о задовољству корисника и оцена задовољства корисника квалитетом пружених услуга	ЈЛС	МЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ОЦД, ЈП				
3.17.7.	Информисање јавности о здравственој исправности воде за пиће и препорукама за коришћење	ЈЛС	МЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ – Санитарна инспекција				
3.17.8.	Едукација на тему значајности обезбеђивања здравствено исправне воде за пиће употребом мас-медиа, интернет портала и промотивних материјала	ЈЛС	МЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ОЦД, ЈП, СГО				

<b>МЕРА 3.18.</b>	Утврђивање ризика за здравље људи проузрокованог опасностима из животне средине		<b>Тип мере:</b>		5
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС		<b>Партнери:</b>		ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ
<b>Период спровођења:</b>			<b>Потребне измене прописа:</b>		
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>		
			Циљне вредности		
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна година</b>	<b>Базна вредност</b>	<b>2023.</b>	<b>2024.</b>
Број утврђених опасности по здравље људи у животној средини у ЈЛС	Број	2022.			2026.
Број утврђених ризика по здравље људи проузрокованих опасностима из животне средине у ЈЛС	Број	2022.			
					<b>Извор провере</b>
					ЗЗЈЗ/ИЗЈЗ
					ЗЗЈЗ/ИЗЈЗ

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.18.1.	Израда плана за утврђивање опасности у животnoj средини и процену ризика за здравље људи у ЈЛС	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				
3.18.2.	Прикупљање и анализа података (база података) о опасностима из животне средине у континуираном периоду од најмање пет година	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				
3.18.3.	Формирање базе података о ризицима и рангирање ризика	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				
3.18.4.	Израда годишњег извештаја и евалуација програма са предлогом мера за унапређење услова животне средине и заштите здравља људи	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ,				
3.18.5	Информисање јавности са предлогом мера у погледу понашања становништва	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				
3.18.6.	Задовољство корисника	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ОЦД				
3.18.7.	Едукација на тему значаја праћења ризика за здравље људи проузрокованих опасностима из животне средине употребом мас-медиа, интернет портала, онлајн едукација и промотивних материјала	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ОЦД, образовне установе				

<b>МЕРА 3.19.</b>	Обезбеђивање подједнаког приступа здравствено исправној води за пиће за све и на свим местима		Тип мере:		5
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС		Партнери:		ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МПСИ, МПШВ
<b>Период спровођења:</b>	2022–2026.		Потребне измене прописа:		
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Базна година</b>	<b>Вредности фин. средстава по</b>	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>	
				<b>Базна вредност</b>	<b>Извор провере</b>
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна година</b>	<b>Базна вредност</b>	<b>Циљне вредности</b>	<b>Извор провере</b>
Број домаћинства новоприкључених (број нових прикључака) на јавно водоснабдевање	Број (%)	2022.		2023.	ЈЛС
Број домаћинства новоприкључених (број нових прикључака) на јавно водоснабдевање у сеоским срединама	Број (%)	2022.		2026.	ЈЛС
Број (%) школа које су прикључене на унапређене изворе водоснабдевања	Број (%)	2022.			ЈЛС
Број (%) подстандардних насеља са приступом јавном водоснабдевању	Број (%)	2022.			ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.19.1.	Израда плана за проширење мреже водоснабдевања и нове прикључке, укључујући сеоске школе и амбуланте	ЈЛС	МТСИ				
3.19.2	Имплементација Плана проширења мреже водоснабдевања	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈКП				
3.19.3.	Информисање јавности о реализацији проширења водоводне мреже и нових прикључака	ЈЛС	ЈКП, медији, ОЦД				
3.19.4	Задовољство корисника	ЈЛС	ОЦД, ЈКП				
3.19.5	Едукација о значају доступности здравствено исправне воде за пиће	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, образовне установе, медији, ОЦД				

МЕРА 3.20.	Обезбеђивање приступа водоснабдевању, санитацији и уређајима за прање руку (ВСХ) за особе са инвалидитетом у објектима јавне намене (школе, здравствене установе, спортски објекти)	Тип мере:	5	ИЗ13/33Б, установе (здравствене, социјалне, школске, спортске итд.)
	ЈЛС			
Период спровођења:	2022–2026.	Потребне измене прописа:		
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансирања:
		Базна година	2023.	Циљне вредности
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна вредност	2024.	Извор провере
Број (%) објеката јавне намене са приступом ВСХ за особе са инвалидитетом	Број (%)	2022.		ЈЛС
Број (%) школа са приступом ВСХ за особе са инвалидитетом	Број (%)	2022.		ЈЛС
Број (%) здравствених установа са приступом ВСХ за особе са инвалидитетом	Број (%)	2022.		ЈЛС
Број (%) спортских објеката са приступом ВСХ за особе са инвалидитетом	Број (%)	2022.		ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.20.1-	Израда процене постојећег стања у погледу приступа ВСХ за особе са инвалидитетом	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, јавне установе				
3.20.2-	Израда плана за реконструкцију и адаптацију санитарних чворова и уређаја за ВСХ у установама јавне намене за особе са инвалидитетом	ЈЛС	МГСИ, овлашћена правна лица				
3.20.3.	Израда пројектно-техничке документације	ЈЛС	МГСИ, овлашћена правна лица				
3.19.6..	Задовољство корисника	ЈЛС	ОЦД, медији				
3.19.7	Едукација о значају обезбеђивања приступа ВСХ за особе са инвалидитетом	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ОЦД				



<b>МЕРА 3.21.</b>	Обезбеђивање црпљења, одвожења и третирања фекалних отпадних вода из септичких и сабирних јама ради заштите здравља становништва	Тип мере:	5
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС	<b>Партнери:</b>	ЈП, приватни сектор
<b>Период спровођења:</b>	2022–2026.	<b>Потребне измене прописа:</b>	
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>		<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна вредност</b>	<b>Циљне вредности</b>
		<b>Базна година</b>	<b>2023.</b>
Број домаћинства/МЗ које врше црпљење и одвожење фекалних отпадних вода из септичких и сабирних јама	Број	2022.	2024.
Процент третираних фекалних отпадних вода из септичких и сабирних јама	%	2022.	2026.
			<b>Извор провере</b>
			ЈЛС
			ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.2.1.1.	Израда одлуке којом се регулише црпљење, одвожење и третирање фекалних отпадних вода из септичких и сабирних јама	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МГСИ, МЗЖС, МПШВ, СКО				
3.2.1.2.	Имплементација плана за црпљење, одвожење и третирање фекалних отпадних вода из септичких и сабирних јама	ЈЛС	ЈКП, приватни сектор				
3.2.1.3.	Бољење евиденције (формирање базе података) о црпљењу, одвожењу и третирању фекалних отпадних вода из септичких и сабирних јама	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ,				
3.2.1.4.	Задовољство корисника	ЈЛС	СКО				
3.2.1.5.	Едукација о значају адекватног и безбедног управљања црпљењем, одвожењем и третирањем фекалних отпадних вода из септичких и сабирних јама	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МГСИ, МЗЖС, МПШВ, СКО, ОЦД, медији, образовне установе				

## 4. Радна средина и здравље

<b>ПОСЕБАН ЦИЉ 4:</b>	<b>Стварање подстицајног окружења за безбедност и здравље на раду на локалном нивоу</b>					
<b>Показатељи на нивоу посебног циља (показатељи исхода)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна година</b>	<b>Базна вредност</b>	<b>Циљна година</b>	<b>Циљна вредност</b>	<b>Извор провере</b>
Број повреда на раду и професионалних обољења на годишњем нивоу у ЈЛС	број	2022.		2026.		Записници о повредама на раду и професионалним обољењима

<b>МЕРА 4.1.</b>	Унапређење институционалног оквира за БЗР на локалном нивоу		<b>Тип мере:</b>		
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС Савет за здравље		<b>Партнери:</b>	Службе БЗР и Службе медицине рада на нивоу ЈЛС	
<b>Период спровођења:</b>	2022–2026.		<b>Потребне измене прописа:</b>	Да	
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Базна година</b>	<b>Вредности фин. средстава по</b>	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>	
			<b>Јединица мере</b>	<b>Циљне вредности</b>	<b>Извор провере</b>
			<b>Базна вредност</b>	2023.	2024.
Формирана и функционална РГ	1				2026.
Потписан споразум о сарадњи	1				
Сачињен АП за БЗР на нивоу ЈЛС	1				

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
4.1.1.	Креирање и усвајање одлуке о формирању РГ, пословника о раду и плана рада РГ	Скупштина ЈЛС и РГ за БЗР	Службе за БЗР и службе за МР, ИМР Србије, заводи за ЗЗР				
4.1.2.	Формирање радне групе за БЗР у оквиру Савета за здравље	Савет за здравље	Савет за здравље, Службе за БЗР и службе за МР, ИМР Србије, заводи за ЗЗР				
4.1.3.	Успостављање међуинституционалне сарадње кроз потписивање споразума о сарадњи	РГ за БЗР на нивоу ЈЛС	Службе за БЗР и службе за МР, ИМР Србије, заводи за ЗЗР НСЗ, пословни савети, социјално-економски савети				
4.1.4.	Креирање АП за БЗР на нивоу ЈЛС	РГ за БЗР на нивоу ЈЛС	Службе за БЗР и службе за МР, ИМР Србије, заводи за ЗЗР НСЗ, пословни савети, социјално-економски савети				

МЕРА 4.2.	Мапирање фактора ризика, ризичних група и унапређење безбедности и здравља на раду код непокривених сектора економије	Тип мере:		Извор провере	
		Партнери:	Потребне измене прописа:		
Носилац мере:	РГ за БЗР	Вредности фин. средстава по годинама (РСД):	2023.	2024.	2026.
Период спровођења:	2022–2026.	Базна вредност			
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Јединица мере			
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)		Базна година			
Израђена листа фактора ризика	1	2022.			Листа фактора ризика
Израђена листа фактора ризика у вези са дечијим радом	-	-			Листа фактора ризика у вези са дечијим радом
Формиране базе података о факторима ризика и БЗР	1	2022.			База података о факторима ризика и БЗР
Формирана база података о повредама на раду, апсентизму, професионалним обољењима и болестима у вези са радом		2022.			База података о повредама на раду, апсентизму, професионалним обољењима и болестима у вези са радом
Креирана структура извештаја и периодика извештавања	3	2022.			Извештај

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)
4.2.1.	Мапирање фактора ризика БЗР у малим и средњим предузећима, samozапослених, пољопривредника и друго, без обзира на радни статус	РГ за БЗР	Службе за МР, службе за БЗР, ИМР Србије, заводи за ЗЗР			
4.2.2.	Мапирање фактора ризика у вези са дечијим радом	ЈЛС, ЦСР; Управа за безбедност	ОЦД, службе за МР			
4.2.3.	Формирање базе података о факторима ризика и БЗР	ЈЛС	ИМР Србије, заводи за ЗЗР, службе за МР, службе за БЗР, Управа за БЗР			
4.2.4.	Формирање базе података о повредама на раду, апсентизму, професионалним обољењима и болестима у вези са радом	ЈЛС	ИМР Србије, заводи за ЗЗР, службе за МР, службе за БЗР, Управа за БЗР			
4.2.5.	Креирање система праћења и извештавања	ЈЛС	Управа за БЗР			

МЕРА 4.3.	Промоција здравља на раду и услова за безбедност и здравље на раду		Тип мере:		Извор провере
	Носилац мере:	Партнери:	Вредности фин. средстава по годинама (РСД):	Партнери:	
	РГ за БЗР; Савет за здравље			Службе за МР, ИМР Србије, заводи за ЗЗР, Управа за БЗР, НСЗ, ЦСР, медији, школске установе, ОЦД, удружења ОСИ, социјална предузећа	
	2022–2026.			Да	
Период спровођења:	Потребне измене прописа: Да				
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):	Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансирања:		
	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности	
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)				2023.	2024.
Спроведене радионице и обуке у вези са факторима ризика, здравственим васпитањем у вези са БЗР, као и о начину пружања прве помоћи		2022.			2026.
Спроведена едукација ученика пре професионалне оријентације у вези са способностима за рад		2022.			Листа учесника Извештај Презентације и материјали Фотографије
Спроведена мини кампања на тему БЗР		2022.			Листа учесника Извештај Презентације и материјали Фотографије
Спроведено истраживање о задовољству учесника у спроведеним активностима		2022.			Објаве у медијима Објаве на интернет страници и друштвеним мрежама
					Извештај са истраживања Батерија анкета



## 5. Организација и функционисање здравственог система

<b>ПОСЕБАН ЦИЉ 5:</b>	<b>Унапређење организације и функционисања здравственог система (унапређење доступности, ефикасности и квалитета здравствене заштите)</b>					
<b>Показатељи на нивоу посебног циља (показатељи исхода)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна година</b>	<b>Базна вредност</b>	<b>Циљна година</b>	<b>Циљна вредност</b>	<b>Извор провере</b>
Обезбеђеност докторима медицине, стоматолозима и фармацеутима (број на 100.000 становника)		2022.		2026.		РЗС
Обухват деце (%) вакцинацијом (дифтерија, тетанус, пертусис, полио, хемофилус Б) у првој години живота						ЗЗЈЗ/ИЗЈЗ, ДЗ
Обухват деце (%) вакцином против малих богиња, заушака и рубеоле у другој години						
Обухват вакцинацијом против грипа старијих од 65 година						
Обухват скрининга циљне популације на рак – три национална скрининга						

<b>МЕРА 5.1.</b>	Стварање услова за приступачност и уједначеност коришћења примарне здравствене заштите	<b>Тип мере:</b>	1
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС	<b>Партнери:</b>	Здравствена служба (дом здравља, апотека, приватне праксе, ИЗ/З/ЗЗ/З)
<b>Период спровођења:</b>	2022–2026.	<b>Потребне измене прописа:</b>	Не
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>	
		<b>Циљне вредности</b>	2024. 2026.
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна вредност</b>	<b>Извор провере</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Обухват (%) становништва града/општине обавезним здравственим осигурањем (по полу, годинама и по основама осигурања)</li> <li>- Број лекара на 1000 становника</li> <li>- Лекари (здравствена заштита деце до 6 година) на 1000 становника</li> <li>- Лекари (здравствена заштита школске деце и оmlадине) на 1000 становника</li> <li>- Лекари (здравствена заштита одраслог становништва) на 1000 становника</li> <li>- Стоматолози на 1000 становника</li> <li>- Лекари (здравствена заштита жена) на 1000 становника</li> </ul>		2023.	DevInfo, ДЗ
	2022.		

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
5.1.1.	Праћење и анализа рада, организације, ресурса и коришћења здравствене заштите	ЈЛС – Савет за здравље	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, здравствена служба				
5.1.2.	Процена доступности и приступачности примарне здравствене заштите	ЈЛС – Савет за здравље	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, здравствена служба				
5.1.3.	Инвестициона улагања и одржавања, закуп простора и опреме, набавка опреме, медицинске и немедицинске у складу са законом и актом о оснивању	ЈЛС – Савет за здравље	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, здравствена служба				

<b>МЕРА 5.2.</b>	Унапређивање свеобухватне доступности и приступачности здравствене службе за осетљиве популационе групе – ОПГ (деца, стари, жене, особе са инвалидитетом, жртве трговине људима, мигранти, Роми, интерно расељена лица, бивши осуђеници и др.)	<b>Тип мере:</b>	1
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС	<b>Партнери:</b>	Здравствена служба (дом здравља, апотека, приватне праксе, ИЗ/З/ЗЗ/З), међународни пројекти, медији
<b>Период спровођења:</b>	2022–2026.	<b>Потребне измене прописа:</b>	
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>	
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Циљне вредности</b>	<b>Извор провере</b>
% приступачних јавних објеката	Базна година 2022.	2023. 2024. 2026.	

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
5.2.1.	Едукација здравствених радника за комуникацију са осетљивим популационим групама (са евалуацијом задовољства учесника)	ЈЛС	Цивилни сектор (удружења ОПГ), ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, међународни пројекти, медији				
5.2.2.	Отклањање физичких баријера и постављање рампи, нарочито у здравственим установама и осталим јавним објектима у надлежности ЈЛС	ЈЛС	Цивилни сектор (удружења ОПГ), предузетници, привредна друштва, међународни пројекти, медији				
5.2.3.	Постављање звучних семафора	ЈЛС	Цивилни сектор (удружења ОПГ), предузетници, привредна друштва, међународни пројекти, медији				
5.2.4.	Набавка специјализованих возила за пре-воз особа са инвалидитетом	ЈЛС	Цивилни сектор (удружења ОПГ), предузетници, привредна друштва, међународни пројекти, медији				
5.2.5.	Набавка специјалне опреме за особе са инвалидитетом	ЈЛС	Цивилни сектор (удружења ОПГ), предузетници, привредна друштва, међународни пројекти, медији				
5.2.6.	Набавка опреме у области ИТ	ЈЛС	Цивилни сектор (удружења ОПГ), предузетници, привредна друштва, међународни пројекти, медији				
5.2.7.	Испитивање задовољства корисника услуга	ЈЛС	Корисници услуга (удружења ОПГ)				

<b>МЕРА 5.3.</b>	Спровођење заштите права пацијената		<b>Тип мере:</b>	1
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС		<b>Партнери:</b>	Министарства, цивилни сектор, ИЗВ/ЗЗЗЗ, СКГО
<b>Период спровођења:</b>	Потребне измене прописа: Не			
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>		
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи и резултата)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна вредност</b>	<b>Циљне вредности</b>	<b>Извор провере</b>
Број медијских изјава / кампања промоције права пацијената		2022.	2023. 2024. 2026.	
Број едукација здравствених радника и становништва на тему ЗПП		2022.		

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
5.3.1.	Едукација заштитника права пацијената (са евалуацијом задовољства учесника)	ЈЛС	СКО, И313/3313, цивилни сектор				
5.3.2.	Едукација здравствених радника и сарадника о правима пацијената (са евалуацијом задовољства учесника)	ЈЛС	СКО, И313/3313, цивилни сектор				
5.3.3.	Едукација пацијената о правима пацијената (са евалуацијом задовољства учесника)	ЈЛС	СКО, И313/3313, цивилни сектор				
5.3.4.	Капања о правима пацијената	ЈЛС	СКО, И313/3313, цивилни сектор, медији				
5.3.5.	Медијска промоција права пацијената	ЈЛС	СКО, И313/3313, цивилни сектор, медији				
5.3.6.	Израда лифлета о правима пацијената	ЈЛС	ЈЛС, 3313				
5.3.7.	Израда постера о правима пацијената	ЈЛС	МЗ, СКО				

<b>МЕРА 5.4.</b>	Унапређење функционисања хитне медицинске помоћи		<b>Тип мере:</b>		1
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС		<b>Партнери:</b>		Здравствена служба
<b>Период спровођења:</b>			<b>Потребне измене прописа:</b>		Да
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Базна година</b>	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>	Вредности фин. средстава по изворима финансирања:	
				2023.	2026.
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна година</b>	<b>Базна вредност</b>	<b>Циљне вредности</b>	
Постојање службе ХМП	Број екипа (лекар, МС/МТ; возач)	2022.		2024.	2026.
Унапређени кадровски и технички капацитети ХМП	Број екипа (лекар, МС/МТ; возач)	2022.			
					<b>Извор провере</b>
					ИЗЈЗ Батут, ДЗ
					ИЗЈЗ Батут, ДЗ



Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. Средства (РСД)	Вредности фин. Средства по годинама (РСД)	Вредности фин. Средства по изворима (РСД)
5.4.1.	Иницијатива за измену и допуну правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности у области хитне медицинске помоћи	ЈЛС, МЗ, СКГО	ЗУ				
5.4.2.	Набавка возила за хитну медицинску помоћ и обезбеђење санитетског превоза	ЈЛС, МЗ	ЗУ				
5.4.3.	Обезбеђење додатне неопходне кадровске подршке у односу на потребе ХМП	ЈЛС, МЗ	ЗУ				
5.4.4.	Обезбеђење додатне едукације запослених у оквиру ХМП	ЈЛС, МЗ, ЗЗЗ/ИЗЗ, ЗХМП	ЗУ				
5.4.5.	Обезбеђење додатне опреме за потребе ХМП	ЈЛС, МЗ	ЗУ				

МЕРА 5.5.	Унапређење квалитета здравствене заштите		Тип мере:	1
Носилац мере:	ЈЛС	Партнери:	ЗУ	
Период спровођења:	2022–2026.		Потребне измене прописа:	Не
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):	Вредности фин. средстава по годинама (РСД):	Базна вредност	Вредности фин. средстава по изворима финансирања:	
			Циљне вредности	2024.
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна вредност	2023.	Извор провере
% буџета ЈЛС издвојеног за обезбеђивање додатне подршке здравственом систему на територији ЈЛС		2022.		

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
5.5.1.	Обезбеђивање додатне неопходне кадровске подршке у односу на потребе	ЈЛС	Здравствене службе, Национална служба за запошљавање				
5.5.2.	Обезбеђивање додатне неопходне савремене опреме	ЈЛС	Здравствене службе, привредници, предузетници				
5.5.3.	Израда посебних програма здравствене заштите за поједине категорије становништва, односно врсте болести које су специфичне за ЈЛС	ЈЛС	Здравствене службе, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				



## 6. Здравље у ванредним ситуацијама

<b>ПОСЕБАН ЦИЉ 6:</b>	<b>Унапређење отпорности заједнице у кризним и ванредним ситуацијама у области јавног здравља</b>					
<b>Показатељи на нивоу посебног циља (показатељи исхода)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна година</b>	<b>Базна вредност</b>	<b>Циљна година</b>	<b>Циљна вредност</b>	<b>Извор провере</b>
Број усвојених програма јавног здравља у области друштвене бриге за здравље у кризним и ванредним ситуацијама		2022.		2026.		ЈЛС
Број реализованих програма јавног здравља у области друштвене бриге за здравље у кризним и ванредним ситуацијама						

МЕРА 6.1.	Израда процене јавноздравствених ризика од појединих врста кризних и ванредних ситуација	Тип мере:	Партнери:	Потребне измене прописа:	Вредности фин. средстава по изворима финансирања:		Извор провере
					Вредности фин. средстава по годинама (РСД):	Циљне вредности	
Носилац мере:	ЈЛС				2023.	2024.	Нацрт процене јавноздравствених ризика од појединих врста кризних и ванредних ситуација на нивоу ЈЛС
Период спровођења:					2023.	2026.	
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):			Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Базна вредност	Базна вредност	Базна вредност	Базна вредност
Израђена Процена јавноздравствених ризика од појединих врста кризних и ванредних ситуација на нивоу ЈЛС		2022.	0	0	1		
Усвојена Процена јавноздравствених ризика од појединих врста кризних и ванредних ситуација на нивоу ЈЛС		2022.	0	0	1		Службени лист ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
6.1.1.	Креирање и усвајање одлуке о формирању РГ за израду процене јавноздравствених ризика од појединих врста кризних и ванредних ситуација, са дефинисаним задатком	Извршни органи и Скупштина ЈЛС	Штаб за ванредне ситуације, Савет за здравље				
6.1.2.	Конституисање радне групе, дефинисање и усвајање пословника о раду и плана рада РГ	РГ, ЈЛС и Савет за здравље	Штаб за ванредне ситуације, Савет за здравље, Институт/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације – цивилна заштита, ЈКП, Црвени крст, здравствене установе, специјализоване институције				
6.1.3.	Организовање обуке за чланове РГ о методологији СЗО за израду процене јавноздравствених ризика од појединих врста кризних и ванредних ситуација, која обухвата мапирање ризика и идентификацију вулнерабилних група	ЈЛС и Савет за здравље	Институт/заводи за јавно здравље, СКГО, СЗО, Сектор за ванредне ситуације				
6.1.4.	Реализација израде процене јавноздравствених ризика од појединих врста кризних и ванредних ситуација, мапирање ризика и идентификација вулнерабилних група	РГ и ЈЛС	Институт/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације – цивилна заштита, ЈКП, Црвени крст, здравствене установе, специјализоване институције (РХМЗ, Републички сеизмолошки завод, Геолошки институт Србије итд.), СЗО				
6.1.5.	Усвајање и објављивање процене јавноздравствених ризика од појединих врста кризних и ванредних ситуација	ЈЛС	Институт/заводи за јавно здравље, сектор за ванредне ситуације – цивилна заштита, СКГО, организације цивилног друштва, грађани итд.				

<b>МЕРА 6.2.</b>	Израда плана смањења/ублажавања доминантних јавноздравствених ризика у случају појединих кризних и ванредних ситуација	<b>Тип мере:</b>			
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС	<b>Партнери:</b>	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације – цивилна заштита, ЈКП, ЈЛ, Црвени крст, здравствене установе, специјализоване институције, СЗО, СКИО		
<b>Период спровођења:</b>	2022–2026.	<b>Потребне измене прописа:</b>	Не		
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>		<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>		
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>		<b>Јединица мере</b>	<b>Циљне вредности</b>		
			<b>Базна година</b>	<b>2023.</b>	<b>2024.</b>
Израђен План за смањење/ублажавање доминантних јавноздравствених ризика у случају појединих кризних и ванредних ситуација	2022.		0	1	Нацрт плана за смањење/ублажавање доминантних јавноздравствених ризика у случају појединих кризних и ванредних ситуација
Усвојен План за смањење/ублажавање доминантних јавноздравствених ризика у случају појединих кризних и ванредних ситуација			0	1	Службени лист ЈЛС



Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
6.2.1.	Креирање и усвајање одлуке о формирању РГ са дефинисаним задацима: израда плана за смањење/ублажавање доминантних јавноздравствених ризика у случају појединих кризних и ванредних ситуација, израда плана спремности и одговора ЈЛС на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама, израда плана обука за одговор на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама, израда плана симулационих вежби за одговор на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама, израда модела анализе одговора на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама (у реалној ситуацији или на симулационој вежби)	ЈЛС	Штаб за ванредне ситуације, Савет за здравље, Институт/заводи за јавно здравље, СЗО, Сектор за ванредне ситуације				
6.2.2.	Конституисање радне групе, дефинисање и усвајање пословника о раду и плана рада РГ	ЈЛС	Штаб за ванредне ситуације, Савет за здравље, Институт/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације – цивилна заштита, ЈКП, Црвени крст, здравствене установе, специјализоване институције				
6.2.3.	Организовање обуке за чланове РГ о методологији СЗО за израду плана за смањење/ублажавање доминантних јавноздравствених ризика у случају појединих кризних и ванредних ситуација	ЈЛС и Савет за здравље	Институт/заводи за јавно здравље, СКГО, СЗО, Сектор за ванредне ситуације				

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
6.2.4.	Реализација израде плана за смањење/ублажавање доминантних јавноздравствених ризика у случају појединих кризних и ванредних ситуација	РГ и ЈЛС	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације – цивилна заштита, ЈЛП, СКО, Црвени крст, здравствене установе, специјализоване институције (УХМЗ, Републички сеизмолошки завод, Геолошки институт Србије итд.), СЗО				
6.2.5.	Усвајање плана за смањење/ублажавање доминантних јавноздравствених ризика у случају појединих кризних и ванредних ситуација	ЈЛС	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације – цивилна заштита, СКО, организације цивилног друштва, грађани итд.				

МЕРА 6.3.	Израда плана спремности и одговора ЈЛС на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама	Тип мере:	Иститути/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације – цивилна заштита, ЈКП, ЈЛ, Црвени крст, здравствене установе, специјализоване институције, СЗО, СМГО	Партнери:	Не	Вредности фин. средстава по изворима финансирања:	Извор провере
Носилац мере:	ЈЛС	Вредности фин. средстава по годинама (РСД):	Базна година	Јединица мере	Базна вредност	Циљне вредности	Извор провере
Период спровођења:							
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):							
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)							
Израђен План спремности и одговора ЈЛС на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама	2021.		2021.			2024. 2026.	Нацрт плана спремности и одговора ЈЛС на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама
Усвојен План спремности и одговора ЈЛС на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама	2021.		2021.			1	Службени лист ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
6.3.1.	Организовање обуке за чланове РГ о методологији СЗО за израду плана спремности и одговора ЈЛС на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама	ЈЛС и Савет за здравље	Институти/заводи за јавно здравље, СКГО, СЗО, Сектор за ванредне ситуације				
6.3.2.	Реализација израде плана спремности и одговора ЈЛС на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама	РГ и ЈЛС	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације – цивилна заштита, ЈКП, СКГО, Црвени крст, здравствене установе, специјализоване институције, СЗО				
6.3.3.	Усвајање плана спремности и одговора ЈЛС на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама	ЈЛС	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације – цивилна заштита, СКГО, ОЦД, грађани итд.				

<b>МЕРА 6.4.</b>	Израда плана обука за одговор на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама	<b>Тип мере:</b>	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације – цивилна заштита, ЈКП, ЈЛ, Црвени крст, здравствене установе, специјализоване институције, СЗО, СМГО		
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС	<b>Партнери:</b>			
<b>Период спровођења:</b>	2022–2026.	<b>Потребне измене прописа:</b>	Не		
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>		<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>		
		<b>Базна година</b>	2023.	2024.	2026.
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна вредност</b>	<b>Циљне вредности</b>		
			2022.	2023.	2024.
Израђен план обука за одговор на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама		0		1	Нацрт плана обука за одговор на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама
Усвојен план спремности и одговора ЈЛС на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама		0		1	Службени лист ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
6.4.1.	Организовање обуке за чланове РГ о методологији СЗО за израду плана обука за одговор на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама	ЈЛС и Савет за здравље	Институти/заводи за јавно здравље, СКГО, СЗО, Сектор за ванредне ситуације				
6.4.2.	Реализација израде плана обука за одговор на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама	РГ и ЈЛС	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације – цивилна заштита, СКГО, ЈКП, Црвени крст, здравствене установе, специјализоване институције, СЗО				
6.4.3.	Усвајање плана обука за одговор на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама	ЈЛС	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације – цивилна заштита, СКГО, ОЦД, грађани итд.				

МЕРА 6.5.	Израда плана симулационих вежби за одговор на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама	Тип мере:	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације – цивилна заштита, ЈКП, ЈЛ, Црвени крст, здравствене установе, специјализоване институције, СЗО, СМГО.			
				Партнери:		
Носилац мере:	ЈЛС	Потребне измене прописа:	Не			
Период спровођења:	2022–2026.	Вредности фин. средстава по годинама (РСД):	Вредности фин. средстава по изворима финансирања:			
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности		Извор провере
				2023.	2024.	
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)						
Израђен план симулационих вежби за одговор на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама		2022.	0		2026. 1	Нацрт плана симулационих вежби за одговор на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама
Усвојен план симулационих вежби за одговор на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама		2022.	0		1	Службени лист ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
6.5.1.	Организовање обуке за чланове РГ о методологији СЗО за израду плана симулационих вежби за одговор на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама	ЈЛС и Савет за здравље	Институти/заводи за јавно здравље, СКГО, СЗО, Сектор за ванредне ситуације				
6.5.2.	Реализација израде плана симулационих вежби за одговор на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама	РГ и ЈЛС	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације – цивилна заштита, ЈКП, СКГО, Црвени крст здравствене установе, специјализоване институције, СЗО				
6.5.3.	Усвајање плана симулационих вежби за одговор на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама	ЈЛС	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације – цивилна заштита, СКГО, ОЦД, грађани итд.				



<b>МЕРА 6.б.</b>	Израда модела анализе одговора на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама (у реалној ситуацији или на симулационој вежби)	<b>Тип мере:</b>	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације – цивилна заштита, ЈКП, ЈП, Црвени крст, здравствене установе, специјализоване институције, СЗО, СКУ
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС	<b>Партнери:</b>	
<b>Период спровођења:</b>		<b>Потребне измене прописа:</b>	Не
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>	
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Циљне вредности</b>	<b>Извор провере</b>
		<b>Базна година</b>	<b>ИЗВОР ПРОВЕРЕ</b>
Израђен модел анализе одговора на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама (у реалној ситуацији или на симулационој вежби)	2022.	2023.	Нацрт модела анализе одговора на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама (у реалној ситуацији или на симулационој вежби)
Усвојен модел анализе одговора на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама (у реалној ситуацији или на симулационој вежби)	2022.	2024.	ЈЛС
	0	2026.	
	0		
	0		

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
6.6.1.	Организовање обуке за чланове РГ о методологији СЗО за израду модела анализе одговора на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама (у реалној ситуацији или на симулационој вежби)	ЈЛС и Савет за здравље	Институти/заводи за јавно здравље, СКГО, СЗО, Сектор за ванредне ситуације				
6.6.2.	Реализација израде модела анализе одговора на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама (у реалној ситуацији или на симулационој вежби)	РГ и ЈЛС	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације – цивилна заштита, ЈКП, СКГО, Црвени крст здравствене установе, специјализоване институције СЗО				
6.6.3.	Усвајање модела анализе одговора на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама (у реалној ситуацији или на симулационој вежби)	ЈЛС	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације – цивилна заштита, СКГО, ОЦД, грађани итд.				

<b>МЕРА 6.7.</b>	Редовно информисање становништва и промовисање мера и активности које се спроводе у области спремности за одговор на јавноздравствени аспект кризних и ванредних ситуација	<b>Тип мере:</b>	
<b>Носилац мере:</b>	ЈЛС	<b>Партнери:</b>	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације – цивилна заштита, Црвени крст, академске институције, специјализоване агенције, СЗО
<b>Период спровођења:</b>		<b>Потребне измене прописа:</b>	Не
<b>Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):</b>		<b>Вредности фин. средстава по годинама (РСД):</b>	<b>Вредности фин. средстава по изворима финансирања:</b>
<b>Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)</b>	<b>Јединица мере</b>	<b>Базна вредност</b>	<b>Циљне вредности</b>
Израда плана комуникације и информисања становништва, односно промовисања мера и активности које се спроводе у области спремности за одговор на јавноздравствени аспект кризних и ванредних ситуација	Базна година	2022.	2024.
Усвајање плана комуникације, информисања становништва, односно промовисања мера и активности које се спроводе у области спремности за одговор на јавноздравствени аспект кризних и ванредних ситуација	Базна година	2022.	2026.
		0	1
		0	1
			ЈЛС
			ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
6.7.1.	Креирање и усвајање одлуке о формирању РГ за израду плана комуникације и информисања становништва, односно промовисања мера и активности које се спроводе у области спремности за одговор на јавноздравствени аспект кризних и ванредних ситуација	Извршни органи и Скупштина ЈЛС	Штаб за ванредне ситуације, Савет за здравље				
6.7.2.	Конституисање радне групе и дефинисање садржаја, методологије и динамике реализације плана комуникације и информисања становништва, односно промовисања мера и активности које се спроводе у области спремности за одговор на јавноздравствени аспект кризних и ванредних ситуација	РГ, ЈЛС и Савет за здравље.	Штаб за ванредне ситуације, Савет за здравље, институти/заводи за јавно здравље, Црвени крст, академске институције, специјализоване агенције, СЗО				
6.7.3.	Израда плана комуникације и информисања становништва, односно промовисања мера и активности које се спроводе у области спремности за одговор на јавноздравствени аспект кризних и ванредних ситуација	РГ и ЈЛС	Штаб за ванредне ситуације, Савет за здравље, институти/заводи за јавно здравље, СКО, Црвени крст, академске институције, специјализоване агенције, СЗО				
6.7.4.	Реализација плана комуникације и информисања становништва, односно промовисања мера и активности које се спроводе у области спремности за одговор на јавноздравствени аспект кризних и ванредних ситуација	ЈЛС	Институти/заводи за јавно здравље, сектор за ванредне ситуације – цивилна заштита, СКО, ОЦД, грађани итд.				

МЕРА 6.8.	Спровођење истраживања о информисаности и задовољству грађана достигнутим нивоом заштите од јавноздравствених последица кризних и ванредних ситуација	Тип мере:		Партнери:	Потребне измене прописа:	Вредности фин. средстава по годинама (РСД):	Јединица мере	Вредности фин. средстава по изворима финансирања:			Извор провере
		Носилац мере:	ЛПС					Вредности	2023.	2024.	
Период спровођења:	Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):	Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Вредности	Базна вредност	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности	2023.	2024.	2026.	Извор провере
		Испланирано истраживање о информисаности и задовољству грађана достигнутим нивоом заштите од јавноздравствених последица кризних и ванредних ситуација	0	0	2021.	0		2023.	2024.	2026.	Планирање о информисаности и задовољству грађана достигнутим нивоом заштите од јавноздравствених последица кризних и ванредних ситуација
		Спроведено истраживање о информисаности и задовољству грађана достигнутим нивоом заштите од јавноздравствених последица кризних и ванредних ситуација	0	0	2021.	0		2023.	2024.	2026.	Извештај о спроведеном истраживању о информисаности и задовољству грађана достигнутим нивоом заштите од јавноздравствених последица кризних и ванредних ситуација

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
6.8.1.	Креирање и усвајање одлуке о формирању РГ за спровођење истраживања о информисаности и задовољству грађана достигнутом нивоом заштите од јавноздравствених последица кризних и ванредних ситуација	Извршни органи и Скупштина ЈЛС	Штаб за ванредне ситуације, Савет за здравље				
6.8.2.	Конституисање радне групе и дефинисање садржаја и методологије истраживања и плана рада РГ	РГ, ЈЛС и Савет за здравље.	Штаб за ванредне ситуације, Савет за здравље, институти/заводи за јавно здравље, Црвени крст, академске институције, специјализоване агенције, СЗО				
6.8.3.	Реализација истраживања о информисаности и задовољству грађана достигнутом нивоом заштите од јавноздравствених последица кризних и ванредних ситуација.	РГ и ЈЛС	Штаб за ванредне ситуације, Савет за здравље, институти/заводи за јавно здравље, СКО, Црвени крст, академске институције, специјализоване агенције, СЗО				
6.8.4.	Израда извештаја, објављивање и презентација резултата истраживања о информисаности и задовољству грађана достигнутом нивоом заштите од јавноздравствених последица кризних и ванредних ситуација	ЈЛС	Институти/заводи за јавно здравље, сектор за ванредне ситуације – цивилна заштита ОЦД, грађани итд.				

## ЛИТЕРАТУРА

1. Anneth, H, Rifkin, S., *Guidelines for Rapid Participatory Appraisals for Assessing Community Health Needs: A Focus on Health Improvements for Low-Income Urban and Rural Areas*, World Health Organization, Division of Strengthening of Health Services, 1995.
2. Бјеговић-Микановић, В., Водич за развој локалне стратегије јавног здравља, Београд: Министарство здравља Републике Србије, 2013.
3. Barton, H., Tsouros, C., *Zdravo urbano planiranje*, priručnik SZO о planiranju за ljude, Grad Vinkovci – Projekt Vinkovci – zdravi grad, 2004.
4. Центар за едукацију, истраживање и развој, *Менијално здравље младих у Србији*, 2013.
5. Department of Health, Public health brunch, State of Victoria, A practical guide to municipal public health planning. A resource for public health and social planners in local councils Victoria, State of Victoria: Department of Health, 2009.
6. Department of Health, State of Victoria, Including public health and wellbeing matters in the council plan or strategic plan – A resource for local government planners, State of Victoria: Department of Health, 2013.
7. Department of Health, *Communities for Health: Unlocking the Energy within Communities to Improve Health*, London: Department of Health 2009.
8. Durch JS, Bailey LA, Stoto MA (Eds), *Improving Health in the Community: A Role for Performance Monitoring*, Institute of Medicine (IOM): 1997.
9. Ђурђевић, Н., и други, Спорт у јединицама локалне самоуправе, приручник за финансирање програма и развој спорта. Београд: Стална конференција градова и општина – Савез градова и општина Србије, 2014.
10. European Commission, Public Health. European Core Health Indicators (ECHI), доступно на: [http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/index_en.htm).
11. Fleming ML, Parker E., *Introduction to public health*, 2nd edition. Chastwood: Elsevier Australia, 2012.
12. Green, J., Thorogood, N., *Qualitative Methods for Health Research*, Sage: London, 2014.
13. Гледовић, З., Јанковић, С., Јаребински, М, Марковић-Денић, Љ., Шипетић-Грујичић, С., Влајинац, Х., Епидемиологија (II издање), Медицински факултет Универзитета у Београду, 2009.
14. Grad Pula. Slika zdravlja grada Pule sa odabranim prioritetnim područjima за izradu plana за zdravlje Grada Pule 2015–2018, доступно на: [https://www.pula.hr/site\\_media/media/typo3/fileadmin/sadrzaji/dokumenti/sanja/SLIKA\\_ZDRAVLJA\\_GRADA\\_PULE\\_2014.pdf](https://www.pula.hr/site_media/media/typo3/fileadmin/sadrzaji/dokumenti/sanja/SLIKA_ZDRAVLJA_GRADA_PULE_2014.pdf).

15. Grad Poreč: Gradska slika zdravlja i okvir gradskog plana za zdravlje Grada Poreča; Zdrav grad Poreč, 2008.
16. Guest C, Ricciardi W, Kawachi I, Lang I (Eds.), *Oxford Handbook of Public Health Practice* (3 ed.), Oxford University Press, 2013.
17. Институт за јавно здравље Републике Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Извештај о спровођењу стратегије јавног здравља Републике Србије у периоду 2009–2011. Београд, 2012.
18. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Национално истраживање о стилевима живота становништва Србије 2014. године – коришћење психоактивних супстанци и игре на срећу, 2014.
19. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Национално истраживање о стилевима живота становништва Србије за 2013. годину, 2013.
20. Јанковић, С., Мијовић, Б., Бојанић, Ј., Јандрић, Љ., Епидемиологија (са практикумом), II издање. Медицински факултет Бања Лука, Медицински факултет Фоча, 2014.
21. Јанковић, Б., Тодоровић, Н., Врачевић, М., „Добро чувана породична тајна – злостављање старијих особа”, Црвени крст Србије, Београд 2015.
22. Kerzner H., *Strategic Planning for Project management*, John Wiley&Sons, 2001.
23. Kutnjak Kiš, R., Uvodić-Đurić, D., Bacinger Klobučarić, B., Payeri-Pal, M., Najman Nižman, E., Tisaj, R., Klemenčić, M., Prekupec, M., Barić, H., *Strateški plan za unapređenje zdravlja i smanjivanje nejednakosti u zdravlju u Međimurskoj županiji*, od 2014. до 2020. године, Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije, 2013, доступно на: [http://www.zzjz-ck.hr/articlefiles/325\\_817\\_action-for-health-action-plan-croatia20prosinac-2013uz-izmjene-pdf.pdf](http://www.zzjz-ck.hr/articlefiles/325_817_action-for-health-action-plan-croatia20prosinac-2013uz-izmjene-pdf.pdf).
24. Марошек, Ј., Зупан, С., Велцин, К., Билић, З., Маринковић, А., Мониторинг и евалуација стратегија локалног одрживог развоја, Програм подршке општинама ИПА 2007. Добра управа, планирање и пружање услуга, СКГО, [www.msp-ipa2007.org](http://www.msp-ipa2007.org).
25. Министарство здравља Републике Србије, Спровођење Протокола о води и здрављу у Републици Србији – анализа стања, 2014.
26. Матковић, Г., „Дуготрајна нега старих у Србији – стање, политике и дилеме”, Становништво 1/12, ISSN 0038-982X (2012).
27. Mikulčić, T., Basanić Čuš, N., Rajčević, M., Šogorić, S., Gradska slika zdravlja i okvir gradskog plana za zdravlje Grada Poreča, Poreč: „Zdrav grad” Poreč i Grad Poreč, 2008.
28. Митић, Б., Здравствене прилике у Средњем Поморављу, Ресави и Левчу, од 1804–1915. године, Општина Ћуприја, Клипарт, Ћуприја, 2006.
29. Министарство здравља Републике Србије. Боље здравље за све у трећем миленијуму, Здравствена политика – Визија система здравствене заштите у Србији, Стратегија и акциони план реформе система здравствене заштите у Републици Србији, Београд, 2003.



30. Municipal Association of Victoria, The Voice of Local Government. Municipal Public Health and Wellbeing Plans, доступно на: <http://www.mav.asn.au/policy-services/health/Public-health-plans/Pages/default.aspx>.
31. Национална кацеларија за ХИВ, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, 2012, Епидемиолошка слика 2013.
32. NACCHO – Nation Association of County & City Health Officials, Developing a Local Health Department Strategic Plan: A How-To Guide, The National Connection for Local Public Health, 2010.
33. NACCHO – Nation Association of County & City Health Officials – The National Connection for Local Public Health. First Things First: Prioritizing Health Problems, доступно на: <http://archived.naccho.org/topics/infrastructure/accreditation/upload/Prioritization-Summaries-and-Examples.pdf>.
34. Натић, Д., Јовановић, Д., Кнежевић, Т., Караџић, В., Булат, З., Матовић, В., Микроцистин-ЛР у њовршинским водама реке Поњавице, Војносанитетски преглед 2012; 69(9): 753–758.
35. Нићифоровић Шурковић, О., Јовишевић, Д., (уред), Нови Сад – здрав град, Здравствени профил града Новог Сада и оквир градског плана за здравље. Институт за јавно здравље Војводине, 2016.
36. ОЕС., The DAC Criteria for Evaluating Development Assistance, OECD 2016, доступно на: <http://www.oecd.org/dac/evaluation/daccriteriaforevaluatingdevelopmentassistance.htm>.
37. Paunovic, E., Jarosinska, D., WHO Regional Office for Europe activities on Workers' Health Protection, Skopje 2016.
38. Peckham, S., Community oriented approach to health: reconciling individual and community needs, in: Kai J, Drinkwater C (Eds.), *Primary care in urban disadvantaged communities*, Abingdon: Redcliffe Medical Press, 2004.
39. Pepal, E., James, RW., Earnest, J., Guidelines for Conducting Rapid Participatory Appraisals of Community Health Needs in Developing Countries: Experience from Tulikup, Bali Asia Pac J Public Health September 2006; 18:42–48.
40. Plan za zdravlje građana Istarske županije. Operativni plan aktivnosti za 2010. godinu, доступно на: <http://www.istra-istria.hr/index.php>.
41. Програм Реформи политике запошљавања и социјалне политике: ЕСПП, <http://socijalnoukljucivanje.gov.rs/rs/usvojen-program-reformi-politike-zaposl%D1%98avanja-i-socijalne-politike-esrp/>.
42. Програм рада СЗО за Европу у периоду од 2020. до 2025. године – Удружена акција за боље здравље у Европи, СЗО, 2021, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340689/WHO-EURO-2021-1919-41670-57894-srb.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
43. Република Србија, Истраживање здравља становника Републике Србије, Београд: Министарство здравља Републике Србије, 2007.

44. Rothman, J. i Brown, R. E., Indicators of Societal Action to Promote Social Health, in: Kar, S.B (Eds.), *Health promotion indicators and actions*, New York: Springer, 1996; 202–220.
45. Савет Европе, Европска повеља о локалној самоуправи, доступно на: [http://www.lokalnirazvoj.rs/upload/PublicParticipation/SrAttachment/2014-03/Evropska\\_Povelja\\_O\\_Lokalnoj\\_Samoupravi.pdf](http://www.lokalnirazvoj.rs/upload/PublicParticipation/SrAttachment/2014-03/Evropska_Povelja_O_Lokalnoj_Samoupravi.pdf).
46. Сатарих, Н., Рашевић, М., Ванинституционална заштита старих људи у Србији – јаз између потреба и могућности, Београд: Амиту, 2007.
47. Schneider, M.J., *Introduction to public health*, third edition, London: Jones and Bartlett Publishers International, 2011.
48. Scriven, A., Hodgins M., *Health Promotion Settings: Principles and Practice*, Los Angeles: SAGE publications, 2012.
49. Sibbald, S.L, Singer, P.A, Upshur, R., Martin, G.K., Priority setting what constitutes success? A conceptual framework for successful priority setting, *BMC Health Services Research* 2009; 9:43, доступно на: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-9-43>.
50. Стална конференција градова и општина (СКГО), Инструменти за процену и унапређење услуга у области друштвених делатности. Приручник за локалне самоуправе, Београд: СКГО, 2013.
51. Стална конференција градова и општина (СКГО), Извештај пројекта: „Подршка локалним самоуправама у децентрализацији друштвених делатности”, Београд: СКГО, 2013.
52. State of Vitoria, Tools to assist in evaluation for municipal public health and wellbeing plans. Module 1 of 7: Municipal public health and wellbeing plan evaluation at a glance, State of Vitoria, Department of Health, 2013.
53. Национална стратегија за младе за период од 2015. до 2025; доступно на: [http://www.mos.gov.rs/mladisuzakon/attachments/article/389/nacionalna\\_strategija\\_z\\_a\\_mlade0101\\_cyr.pdf](http://www.mos.gov.rs/mladisuzakon/attachments/article/389/nacionalna_strategija_z_a_mlade0101_cyr.pdf).
54. Šogorić, S., Lang, S., Popović, D., „Djelotvorno znanje za zdravlje”, Hrvatska mreža zdravih gradova, Zagreb, 2010.

### **Извори:**

1. Закон о јавном здрављу („Службени гласник РС”, број 15/16).
2. Закон о здравственој заштити („Службени гласник РС”, број 25/19).
3. Закон о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, број 25/19).
4. Закон о здравственој документацији и евиденцији у области здравства („Службени гласник РС”, бр. 123/14, 106/15, 105/17, 25/19 – др. закон).
5. Закон о слободном приступу информацијама од јавног значаја („Службени гласник РС”, бр. 120/2004, 54/2007, 104/2009 и 36/2010).
6. Закон о правима пацијената („Службени гласник РС”, бр. 45/13, 25/19 – др. закон).
7. Закон о заштити становништва од заразних болести („Службени гласник РС”, број 15/16).

8. Закон о заштити лица са менталним сметњама („Службени гласник РС”, број 45/13).
9. Закон о контролисаним психоактивним супстанцама („Службени гласник РС”, бр. 99/10 и 57/18).
10. Закон о заштити ваздуха („Службени гласник РС”, број 36/09).
11. Закон о заштити животне средине („Службени гласник РС”, бр. 135/04, 36/09, 36/09 – др. закон, 43/11 – одлука УС, 14/16, 76/18, 95/18 – др. закон и 95/18 – др. закон).
12. Закон о заштити од буке у животној средини („Службени гласник РС”, бр. 36/09 и 88/10).
13. Закон о планском систему Републике Србије („Службени гласник РС”, број 30/18).
14. Закон о буџетском систему („Службени гласник РС”, бр. 54/09, 73/10, 101/10, 101/11, 93/12, 62/13, 63/13 – испр., 108/13, 142/14, 68/15 – др. закон, 103/15, 99/16, 113/17, 95/18, 31/19, 72/19, 149/20, 118/21, 118/21 – др. закон).
15. Закон о локалној самоуправи („Службени гласник РС”, бр. 129/07, 83/14 – др. закон, 101/16 – др. закон, 47/18 и 11/21 – др. закон).
16. Стратегија јавног здравља у Републици Србији 2018–2026. године („Службени гласник РС”, број 61/18).
17. Национална стратегија за младе за период од 2015. до 2025. године („Службени гласник РС”, број 22/15).
18. Уредба о Националном програму очувања и унапређења сексуалног и репродуктивног здравља грађана Републике Србије („Службени гласник РС”, број 120/17).
19. Уредба о изменама и допунама Уредбе о граничним вредностима емисије загађујућих материја у воде и роковима за њихово достизање („Службени гласник РС”, број 6/16).
20. Уредба о условима за мониторинг и захтевима квалитета ваздуха („Службени гласник РС”, бр. 11/10, 75/10 и 63/13).
21. Уредба о утврђивању Програма контроле квалитета ваздуха у државној мрежи („Службени гласник РС”, број 58/11).
22. Уредба о индикаторима буке, граничним вредностима, методама за оцењивање индикатора буке, узнемиравања и штетних ефеката буке у животној средини („Службени гласник РС”, број 75/10).
23. Уредба о мерама за сузбијање и уништавање коровске биљке амброзија – *Ambrosia Artemisiifolia* („Службени гласник РС”, број 69/06).
24. Инструкција о примени Уредбе о мерама за сузбијање и уништавање коровске биљке амброзија – *Ambrosia Artemisiifolia* (број: 321-01-1305/2006-11).
25. Национални програм раног откривања карцинома дојке („Службени гласник РС”, број 73/13).
26. Национални програм раног откривања карцинома грлића материце („Службени гласник РС”, бр. 73/13 и 83/13).

27. Национални програм раног откривања колоректалног карцинома („Службени гласник РС”, број 73/13).
28. Правилник о ближим условима за спровођење јавног здравља у области животне средине и здравља становништва („Службени гласник РС”, број 34/19).
29. Правилник о ближим условима и обавезама за деловање у области јавног здравља („Службени гласник РС”, број 94/19).
30. Правилник о ближим условима и начину остваривања исхране деце у предшколској установи („Службени гласник РС”, број 39/18).
31. Правилник о ближим условима за организовање, остваривање и праћење исхране ученика у основној школи („Службени гласник РС”, број 68/18).
32. Правилник о обавезним здравственим прегледима одређених категорија запослених лица у објектима под санитарним надзором, обавезним и препорученим здравственим прегледима којима подлежу одређене категорије становништва („Службени гласник РС”, број 3/17).
33. Правилник о општим и посебним условима хигијене хране у било којој фази производње, прераде и промета („Службени гласник РС”, број 72/10).
34. Правилник о хигијенској исправности воде за пиће („Службени лист СРЈ”, бр. 42/98, 44/99 и „Службени гласник РС”, број 28/19).
35. Правилник о начину и условима за мерење количине и испитивање квалитета отпадних вода и садржини извештаја о извршеним мерењима („Службени гласник РС”, број 33/16).
36. Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за текућу годину („Службени гласник РС”, бр. 9/21 и 79/21).
37. Правилник о пријављивању заразних болести и посебних здравствених питања („Службени гласник РС”, број 44/17).
38. Правилник о стандардном класификационом оквиру и контном плану за буџетски систем („Службени гласник РС”, бр. 16/16, 49/16, 107/16, 46/17, 114/17, 20/18, 36/18, 93/18, 104/18, 14/19, 33/19, 68/19, 84/19, 151/20, 19/21, 66/21 и 130/21).
39. Правилник о ближим условима за спровођење јавног здравља у области животне средине и здравља становништва („Службени гласник РС”, број 34/19).
40. Правилник о методама мерења буке, садржини и обиму извештаја о мерењу буке („Службени гласник РС”, број 72/10).
41. Правилник о условима које мора да испуњава стручна организација за мерење буке, као и о документацији која се подноси уз захтев за добијање овлашћења за мерење буке („Службени гласник РС”, број 72/10).
42. Циљеви одрживог развоја УН, <https://serbia.un.org/sr/sdgs> (преузето 24. 11. 2022).
43. Париска декларација, <https://mladiuriziku.rs/pariska-deklaracija-o-gradovima-brzog-odgovora/> (преузето 24. 11. 2022).



CIP - Каталогизација у публикацији  
Народна библиотека Србије, Београд

352:614(035)

**ПРИРУЧНИК за стратешко планирање јавног здравља на локалном нивоу „Мапа пута”** / Биљана Мијовић ... [и др.] ; [илустрације Боб Живковић]. - 4. изд. - Београд : Стална конференција градова и општина - Савез градова и општина Србије, 2022 (Београд : Досије студио). - 292 стр. : илустр. ; 24 cm

» ... у оквиру пројекта 'Институционална подршка СКГО' - трећа фаза ...” --> колофон. - Тираж 500. - Стр. 9-10:  
Рецензија публикације / Весна Бјеговић Микановић. - Стр. 11: Рецензија / Ержебет Ач Николић. - Напомене и библиографске референце уз текст. - Библиографија: стр. 287-292.

ISBN 978-86-80480-74-9

1. Мијовић, Биљана, 1962- [аутор]  
а) Здравствена заштита -- Локална самоуправа -- Приручници

COBISS.SR-ID 84052745











Стална конференција  
градова и општина

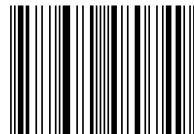
Савез градова и општина Србије

Македонска 22/VIII  
11000 Београд  
Србија

Тел: 011 3223 446  
Факс: 011 3221 215  
E-mail: [secretariat@skgo.org](mailto:secretariat@skgo.org)

[www.skgo.org](http://www.skgo.org)  
[www.facebook.com/skgo.sctm](https://www.facebook.com/skgo.sctm)  
[www.twitter.com/skgo\\_sctm](https://www.twitter.com/skgo_sctm)

ISBN 978-86-80480-74-9



9 788680 480749 >