

**Kopenhagen i Banja Luka  
13. oktobar 2011. godine**

## **Istorijat koncepta “zdravlje u svim politikama u jugoistočnoj Evropi“**

### **Evropska regija SZO i fatalne bolesti**

Nezarazne bolesti (NCDs) uključuju rak, srčana oboljenja, respiratorne bolesti, moždani udar i dijabetes. Faktori koji im doprinose su dobro poznati. U poređenju sa svim drugim regijama SZO, evropska regija ima najvišu stopu pušenja, najveći udio masti u energiji dobijenoj iz hrane, najveću stopu povišenog holesterola, i drugu po redu stopu gojaznosti. Takođe ima i najveću konzumaciju alkohola po glavi stanovnika. Dvije zemlje jugoistočne Evrope spadaju među tri zemlje sa najvišom stopom oboljenja jetre i ciroze jetre u Evropi. Sa izuzetkom Slovenije, Izraela i Moldavije, odrasle osobe u SEEHN imaju prevalencu pušenja koja je iznad prosjeka.

### **Zašto se ministarstva zdravlja ovim bolestima trebaju bavi u bliskoj saradnji sa drugim ministarstvima**

Šire determinante epidemije NCD uglavnom leže izvan kontrole zdravstvenog sektora i mjerama za promovisanje i zaštitu zdravlja i dobrobiti stanovništva ne može se baviti samo zdravstveni sektor. One su pod velikim uticajem privrede, životne sredine, trgovinskih i fiskalnih politika, pristupa obrazovanju i zdravstvenoj zaštiti, gradskog planiranja itd. Podizanje cijena cigareta i alkohola može da spasi živote, kao što to može i smanjenje masti i soli u hrani. Učiniti bezbjednom vožnju biciklom, ili igranje, učiniti radno mjesto zdravim, kao i čist zrak i voda, su od velikog značaja za smanjenje bolesti i popravljjanje zdravlja. Ove preventivne mjere, pogotovo kad je i zajednica u kojoj žive uključena, nisu toliko skupe kao što je čekanje da pacijent dobije bolest pa potom koristi dragocjenih resursa da bi se liječio u sistemu zdravstvene zaštite.

### **Primjeri dobre prakse zdravlja u svim politikama u jugoistočnoj Evropi**

Naredna SZO publikacija *Mogućnosti za jačanje i širenje zdravlja u svim politikama u jugoistočnoj Evropi*, kojoj su doprinos dale sve zemlje SEEHN, detaljno razmatra trenutnu situaciju i jazove, otkriva kako različite zemlje pristupaju zdravstvenoj jednakosti i socijalnim determinantama, i čine organizacione promjene da bi se bavile zdravljem u svim politikama, te daje preporuke za svaku od zemalja. Ovo su neki od primjera napretka u nekim zemljama.

U **Albaniji**, Nacionalno zdravstveno vijeće će početi da funkcioniše do kraja 2011 godine. Ovo vijeće će koordinirati funkcionisanje sistema javnog zdravstva i pružiće osnovu za razvoj politika. U pitanju je savjetodavno tijelo, pod Ministarstvom zdravlja, koje daje savjete Ministru zdravlja o razvoju i implementaciji koordiniranih politika u oblasti javnog zdravstva kako bi se sačuvalo i zaštitilo zdravlje stanovništva. Njihov obim rada će uključiti izradu politika putem integrisanja drugih sektorskih politika.

U **Bosni i Hercegovini**, politička volja da se implementira „zdravlja u svim politikama“ podržana je putem tradicije i čvrstih osnova načina kako je javno zdravstvo organizovano, pružajući prilike da se osigura aktivna uključenost zajednice u donošenje odluka za oblast zdravstvene zaštite. Zakon Federacije Bosne i Hercegovine o ograničenoj upotrebi duvanskih proizvoda navodi zahtjeve za proizvođače, i zabranjuje oglašavanje i prodaju duvanskih proizvoda. Sprovođenje ovog zakona nadzire sanitarni inspektorat, inspekcija rada i tržišna inspekcija, kao i federalno Ministarstvo finansija i Carina.

Projekat Sarajevo zdrav grad je uspješan primjer lokalnog iskustva koji pokazuje bitnost opština u procesu implementacije Zdravlja u svim politikama. 2004. godine, Vijeće grada Sarajeva odobrilo je Zdravstveni plan za građane grada Sarajeva. Plan i studije na kojima je zasnovan predstavljaju značajan doprinos holističkom razumijevanju zdravlja i multisektorske odgovornosti za zdravlje.

Još jedan primjer iz oblasti duvanskih proizvoda je Zakon o zabrani prodaje i korištenja duvanskih proizvoda osobama mlađim od 18 godina, i Zakon o zabrani pušenja duvanskih proizvoda na javnim mjestima u Republici Srpskoj. Ovi zakoni navode zahtjeve proizvođačima, zabranu oglašavanja, i prodaje duvanskih proizvoda u svrhu zaštite i promovisanja zdravlja stanovništva od štetnih dejstava duvanskih proizvoda. Ovi zakoni su dobar primjer međusektorske saradnje s obzirom da nadzor nad sprovođenjem ovih zakona vrši sanitarna inspekcija, inspekcija rada i tržišna inspekcija. Dio nadzora takođe sprovodi i Ministarstvo finansija; Ministarstvo prosvjete; Ministarstvo unutrašnjih poslova; Ministarstvo porodice, omladine i sporta u Vladi Republike Srpske.

U **Bugarskoj** Nacionalno vijeće za koordinaciju osigurava implementaciju Plana za hranu i ishranu 2005-2010. Ovo uključuje predstavnike svih ministarstava povezanih sa hranom, ishranom i fizičkim aktivnostima kao što su ministarstva poljoprivrede, prosvjete i nauke, ekonomije, rada i socijalne politike, Agenciju za omladinu i sport, predstavnike udruženja proizvođača hrane, i stručne i nevladine organizacije kao što su Nacionalno udruženje opština.

U **Hrvatskoj**, Hrvatska nacionalna komisija za hemijsku bezbjednost je komisija koja obuhvata nekoliko sektora, sa članovima iz različitih ministarstava. Ova Komisija je organizovana kao rezultat pregleda zdravlja životne sredine iz 2009. godine u Hrvatskoj. Cilj je izbjegavanje nedostatka horizontalne saradnje različitih ministarstava, tako da se vertikalni zakoni i podzakonski akti ne preklapaju i ne dupliciraju, kao i da se olakša rad različitih ustanova za sprovođenje zakona i implementaciju. Kao zemlja kandidatkinja za Evropsku Uniju, Hrvatska je težila ka tome da revidira svoje procese i kapacitete i da nadzire i bavi se zdravljem životne sredine i izradi Strategiju hemijske bezbjednosti, zasnovanu na inicijativi Evropske komisije, kako bi se razjasnile funkcije i odgovornosti različitih sektora.

U **Izraelu**, Mreža Izraelski zdravi gradovi uspješno funkcioniše od 1990. godine. Funkcioniše uz međusektorsko partnerstvo između opština i ostalih organizacija. Pristup zdravih gradova teži ka tome da zdravlje stavi visoko na ljestvicu socijalnih i političkih prioriteta u gradovima i da se izgradi jak pokret javnog zdravstva na lokalnom nivou i da se rješavaju socijalne determinante zdravlja. Politička posvećenost na svim nivoima je bila veoma bitna za njenu djelotvornost.

U **Crnoj Gori**, Strategija prevencije hroničnih nezaraznih bolesti izrađena je uz konsultacije 2009. godine, uključujući javne debate sa građanskim društvom i medijima. Uključuje akcioni plan sa multisektorskim pristupom prevenciji NCD i promovisanju zdravih stilova života, što pokriva različite sektore kao što je prosvjeta. Kada je u pitanju strategija duvana, Ministarstvo zdravlja saraduje sa Ministarstvom privrede po pitanju određivanja cijena cigareta, poreza i akciza na cigarete, sa Ministarstvom turizma o korištenju duvanskih proizvoda u restoranima, a sa Ministarstvom prosvjete o kontroli duvana u školama.

U **Republici Moldaviji**, Nacionalni program promovisanja zdravog stila života 2007-2015 je okupio razne učesnike: ministarstvo zdravlja, finansija, prosvjete, životne sredine, omladine i sporta, socijalne zaštite, regionalnog razvoja i građevinarstva, Akademiju nauka, Nacionalni fond zdravstvenog osiguranja, kao i lokalne javne vlasti koje su imenovane kao nadležna tijela.

**Rumunija** je ograničila specifične vrste hrane u školama, kako bi se ohrabrila zdrava ishrana u školama za djecu do 2008. godine. Takođe je uspjela da smanji nivo olova u krvi radnika u fabrikama i mlađe djece koja žive u blizini topionica bakra putem intersektorskog pristupa koji uključuje zajednicu, vladine i nevladine agencije, i upravo lokalnih topionica bakra.

U **Sloveniji**, u slovenačkom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju iz 1992. godine, opisana je odgovornost države za intersektorsku saradnju za promovisanje zdravlja, zajedno sa finansijskim resursima za implementaciju koja se dobijaju iz budžeta centralnih i lokalnih vlasti. Zdravstveno vijeće na nivou vlade vrši nadzor investicionih aktivnosti u sivim ekonomskim i neekonomskim oblastima i evaluira njihov uticaj na zdravlje stanovništva.

U **Srbiji**, Savet za kontrolu duvana osnovan je 2006. godine od strane Ministarstva zdravlja, kao multisektorsko tijelo sastavljeno od predstavnika ministarstava koja su relevantna za kontrolu duvana, udruženja zdravstvenih radnika i međunarodnih organizacija sa statusom posmatrača (SZO i UNICEF). Savet služi kao alatka za osiguravanje da ključni akteri iz raznih sektora budu uključeni i da se osigura koordinirana implementacija Okvirne konvencije SZO o kontroli duvana koju je Vlada ratifikovala 2005. godine.

U **Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji**, Zakon o javnom zdravstvu je okosnica javnog zdravstva i podržava jačanje multisektorskog pristupa i procesa na nacionalnom, regionalnom i lokalnom nivou uz uspostavljanje nacionalnog vijeća za javno zdravstvo i lokalnih vijeća za javno zdravstvo.

Pogledati: <http://www.euro.who.int/SEEforum2011>

**Za više informacija obratite se:**

Dr. Maria Ruseva  
Menadžer za program u Službi za javno zdravstvo  
Svjetska zdravstvena organizacija/Evropa  
Tel.: +45 39 17 15 13, + 45 24 47 61 41 (mobilni)  
E-mail: [mah@euro.who.int](mailto:mah@euro.who.int)

Gđa. Viv Taylor Gee  
Savjetnik za komunikacije  
Svjetska zdravstvena organizacija/Evropa  
Tel.: + 45 39 17 12 31, + 45 22 72 36 91 (mobilni)  
E-mail: [yge@euro.who.int](mailto:yge@euro.who.int)  
Internet stranica: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)