

Univerzitet u Beogradu

Ekonomski fakultet

MASTER RAD

**Zdravlje stanovništva Evrope i karakteristike
nove zdravstvene politike**

Mentor:
prof. dr Biljana Jovanović Gavrilović

Kandidat:
Bosiljka Jovanić

Beograd, 2024. godine

Izjava o akademskoj čestitosti

Student/kinja: Bosiljka Jovanić

Broj indeksa: 2707/21

Autor/ka maste rada pod nazivom:

Zdravlje stanovništva Evrope i karakteristike nove zdravstvene politike

Potpisivanjem izjavljujem:

- da je rad isključivo rezultat mog sopstvenog istraživačkog rada;
- da sam rad i mišljenja drugih autora koje sam koristio/la u ovom radu naznačio/la ili citirao/la u skladu sa Uputstvom;
- da su svi radovi i mišljenja drugih autora navedeni u spisku literature/referenci koji su sastavni deo ovog rada i pisani u skladu sa Uputstvom; o da sam dobio/la sve dozvole za korišćenje autorskog dela koji se u potpunosti/celosti unose u predati rad i da sam to jasno naveo/la;
- da sam svestan/na da je plagijat korišćenje tuđih radova u bilo kom obliku (kao citata, parafraza, slika, tabela, dijagrama, dizajna, planova, fotografija, filma, muzike, formula, veb sajtova, kompjuterskih programa i sl.) bez navođenja autora ili predstavljanje tuđih autorskih dela kao mojih, kažnjivo po zakonu (Zakon o autorskom i srodnim pravima, Službeni glasnik Republike Srbije, br. 104/2009, 99/2011, 119/2012), kao i drugih zakona i odgovarajućih akata Univerziteta u Beogradu;
- da sam da sam svestan/na da plagijat uključuje i predstavljanje, upotrebu i distribuiranje rada predavača ili drugih studenata kao sopstvenih;
- da sam svestan/na posledica koje kod dokazanog plagijata mogu prouzrokovati na predati master rad i moj status;
- da je elektronska verzija master rada identična štampanom primerku i pristajem na njegovo objavljivanje pod uslovima propisanim aktima Univerziteta.

Beograd, 03.06.2024.

Potpis Bosiljka Jovanić

Izjava o korišćenju

Dozvoljavam da se objave moji lični podaci vezani za dobijanje akademskog naziva master ekonomiste, kao što su ime i prezime, godina i mesto rođenja i datum odbrane rada.

Ovi lični podaci mogu se objaviti na mrežnim stranicama digitalne biblioteke, u elektronskom katalogu i u publikacijama Univerziteta u Beogradu – Ekonomskog fakulteta.

Ovlašćujem biblioteku Univerziteta u Beogradu – Ekonomskog fakulteta da u svoj digitalni repozitorijum unese moj završni (master) rad pod naslovom:

Zdravlje stanovništva Evrope i karakteristike nove zdravstvene politike

koji je moje autorsko delo.

Završni (master) rad sa svim prilogima predala/la sam u elektronskom formatu pogodnom za trajno arhiviranje.

Moj završni (master) rad, pohranjen u Digitalnom repozitorijumu Univerziteta u Beogradu – Ekonomskog fakulteta i dostupan u otvorenom pristupu, mogu da koriste svi koji poštuju odredbe sadržane u CC BY licenci Kreativne zajednice (Creative Commons), a kojom je dozvoljeno umnožavanje, distribucija i javno saopštavanje dela, i prerade, uz adekvatno navođenje imena autora, čak i u komercijalne svrhe.

U Beogradu, 03.06.2024.

Potpis autora

Bosiljka Jovanic

SADRŽAJ

APSTRAKT.....	4
ABSTRAKT.....	5
UVOD.....	6
I ZDRAVLJE STANOVNIŠTVA EVROPE.....	9
1. Definicije i faktori zdravlja.....	9
1.1. Definicije zdravlja.....	9
1.2. Faktori zdravlja.....	12
2. Stanovništvo, uslovi i stilovi života.....	19
2.1. Strukture stanovništva.....	19
2.1.1. Biološka struktura stanovništva.....	20
2.1.2. Ekonomska struktura stanovništva.....	23
2.1.3. Socijalna struktura stanovništva.....	24
2.2. Uslovi i stilovi života.....	26
3. Umiranje i obolevanje stanovništva (zarazne i nezarazne bolesti).....	27
3.1. Uzroci umiranja stanovništva.....	28
3.1.1. Zarazne bolesti.....	28
3.1.2. Nezarazne bolesti.....	29
4. Zdravstveno stanje i korišćenje zdravstvene zaštite.....	33
4.1. Zdravstveno stanje.....	33
4.2. Korišćenje zdravstvene zaštite.....	39
5. Zdravstvena služba.....	41
5.1. Oblici organizovanja zdravstvenog osiguranja.....	45
5.2. Sistem zdravstvene zaštite u Austriji.....	47
5.3. Sistem zdravstvene zaštite u Nemačkoj.....	48
5.4. Sistem zdravstvene zaštite u Luksemburgu.....	49
5.5. Sistem zdravstvene zaštite u Irskoj.....	50
5.6. Sistem zdravstvene zaštite u Norveškoj.....	51
5.7. Sistem zdravstvene zaštite u Sloveniji.....	52

5.8. Sistem zdravstvene zaštite u Estoniji.....	53
5.9. Sistem zdravstvene zaštite u Španiji.....	54
5.10. Sistem zdravstvene zaštite u Srbiji.....	55
 II UTICAJ SVETSKE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE NA ZDRAVLJE STANOVNIŠTVA	
EVROPE.....	57
1. Uloga Svetske zdravstvene organizacije.....	59
2. Osnovni ciljevi i mere Svetske zdravstvene organizacije.....	59
3. Svetska zdravstvena organizacija i rezolucija „Zdravlje za sve”.....	62
4. Svetska zdravstvena organizacija i Milenijumski ciljevi razvoja.....	64
 III POLITIKA EVROPSKOG REGIONA SVETSKE ZDRAVSTVENE	
ORGANIZACIJE „ZDRAVLJE 2020”.....	66
1. Pojam i značaj nove zdravstvene politike u Evropi.....	66
2. Osnovne vrednosi i komponente nove zdravstvene politike.....	68
3. Strateški ciljevi i prioritetne oblast delovanja zdravstvene politike u Evropi.....	70
4. Realizacija politike „Zdravlje 2020” i predstojeće aktivnosti.....	74
 IV NOVA ZDRAVSTVENA POLITIKA U EVROPI I EFEKTI NA SRBIJU.....	
1. Usklađivanje ciljeva i mera na nacionalnom nivou sa Evropskom zdravstvenom politikom.....	77
2. Implementacija nove zdravstvene politike u Srbiji.....	77
3. Definisane instrumenata za sprovođenje zdravstvene politike u Srbiji i uspostavljanje Nacionalnog saveta za javno zdravlje.....	80
ZAKLJUČAK.....	81
LITERATURA.....	83

APSTRAKT

U ovom radu istražuje se zdravlje stanovništva Evrope i uticaji nove zdravstvene politike na evropske zemlje i na Srbiju. Dobro zdravlje stanovništva predstavlja ključni preduslov društvenog i ekonomskog napretka svake zemlje, te je neophodno ulagati u promociju zdravog načina života, prevenciju bolesti, smanjenje smrtnosti i jačanje sistema zdravstvenog osiguranja. Prema izveštajima Svetske zdravstvene organizacije, sve zemlje sveta se nalaze u procesu sprovođenja reformi u zdravstvenom sektoru. U evropskim zemljama potrebno je uskladiti nacionalne ciljeve i mere sa novom zdravstvenom politikom „Zdravlje 2020”, koja nudi prilagodljiv i praktičan okvir za postizanje zajedničkih ciljeva.

Podsticanje i implementacija nove zdravstvene politike u Srbiji može dovesti do značajnih pozitivnih efekata na zdravlje stanovništva i zdravstveni sistem naše zemlje. Ovaj rad pruža analizu prilagođavanja i sprovođenja nove zdravstvene politike u Srbiji, kao i uticaj ove politike na zdravlje stanovništva. Istraživanje se fokusira na izazove i mogućnosti usklađivanja nacionalnih politika sa evropskim okvirima, s ciljem postizanja optimalnih rezultata u oblasti javnog zdravlja.

ABSTRACT

This study examines the health of the population in Europe and the impact of the new health policy on European countries and Serbia. The good health of the population is a key prerequisite for the social and economic progress of any country, and it is necessary to invest in the promotion of a healthy lifestyle, prevention of diseases, reduction of mortality and strengthening of the health insurance system. According to the reports of the World Health Organization, all the countries of the world are in the process of implementing reforms in the health sector. In European countries, it is necessary to harmonize national goals and measures with the new health policy "Health 2020", which offers an adaptable and practical framework for achieving common goals.

Encouraging and implementing a new health policy in Serbia can lead to significant positive effects on the health of the population and the health system of our country. This paper provides an analysis of the adaptation and implementation of the new health policy in Serbia, as well as the impact of this policy on the health of the population. The research focuses on the challenges and possibilities of harmonizing national policies with European frameworks, with the aim of achieving optimal results in the field of public health.

UVOD

Predmet master rada je zdravlje stanovništva Evrope sa posebnim naglaskom na karakteristike nove zdravstvene politike i ciljeve unapređenja zdravlja evropskog stanovništva. Zdravom osobom se smatra individua koja je fizički u dobroj kondiciji, mentalno je postigla unutrašnju ravnotežu, a, takođe, i sa svojom okolinom, i ima dobar socijalni status. Sve se to postiže procesima koji se odvijaju u čovekovom organizmu i odnosom sa okruženjem.

Dobra zdravstvena kondicija stanovništva doprinosi većoj produktivnosti, zdravijem starenju, manjim troškovima za lečenje bolesti i socijalnim davanjima, kao i efikasnijoj radnoj snazi. U celom Evropskom regionu Svetske zdravstvene organizacije (SZO), tokom poslednjih decenija, zdravlje je značajno unapređeno, ali ne svuda i ne podjednako za sve. Nejednakosti u zdravlju se povećavaju unutar i između evropskih zemalja. Na zdravstveno stanje stanovništva ne utiče samo razvijenost zdravstvenog sistema, već i veliki broj unutrašnjih (nasledne osobine, stil života, način ishrane) i spoljašnjih faktora (razvijenost ekonomije, nivo kulture). Vodeći uzrok umiranja i dalje su nezarazne hronične bolesti (skoro 2/3 smrtnih ishoda). Najveći udeo imaju kardiovaskularne bolesti i maligne neoplazme. Definisani prioriteti Svetske zdravstvene organizacije za region Evrope su: prevencija nezaraznih bolesti, smanjenje mortaliteta, pružanje podrške zemljama za razvoj zdravstvenog osiguranja, pružanje humanitarne pomoći, širenje informacija i znanja i drugo.

Osnovni cilj Svetske zdravstvene organizacije je postizanje najvećeg nivoa zdravlja za sve ljude na svetu. Veliki broj konferencija održan je pod pokroviteljstvom Svetske zdravstvene organizacije. Sve one imale su za cilj definisanje predloga za unapređenje zdravstvenog stanja stanovništva. Evropski okvir politike „Zdravlje 2020” ugovorile su 53 države članice u Evropskom regionu Svetske zdravstvene organizacije. Zajednički ciljevi su: značajno unapređenje zdravlja i blagostanja stanovništva, smanjenje nejednakosti u zdravlju, kao i obezbeđivanje zdravstvenih sistema usredsređenih na ljude. Politika „Zdravlje 2020” govori o tome kako uspešne vlade mogu da postignu određena poboljšanja samo ako sarađuju sa svim nivoima vlasti. Takođe, u globalizovanom svetu zemlje treba sve više međusobno da sarađuju kako bi rešile mnoge ključne izazove za zdravlje.

Cilj master rada je da se na osnovu analize zdravlja i zdravstvenih sistema evropskih zemalja odrede prioriteti zdravstvene politike. Takođe će se sagledati efekti uticaja programa i politika Svetske zdravstvene organizacije na poboljšanje zdravlja stanovništva Evrope.

Ključne hipoteze od kojih se polazilo u istraživanju su sledeće:

1. Dobro zdravlje stanovništva je osnova društvenog i ekonomskog napretka svake zemlje;
2. Imajući u vidu značaj zdravlja za pojedinca i društvo u celini, potrebno je uložiti dosta truda i obezbediti više ulaganja u obezbeđivanju zdravog načina života i sprečavanju bolesti, smanjenje smrtnosti stanovništva i podsticanje razvoja sistema zdravstvenog osiguranja;
3. Prema izveštajima Svetske zdravstvene organizacije, sve zemlje sveta nalaze se u nekoj od faza sprovođenja reformi u celokupnom zdravstvenom sektoru,
4. U Evropskim zemljama neophodno je da se ciljevi i mere unutar svake zemlje harmonizuju sa novom zdravstvenom politikom u Evropi,
5. „Zdravlje 2020” je prilagodljiv i praktičan okvir politike koja priznaje da je svaka zemlja jedinstvena i da će nastojati da se zajednički ciljevi ostvare na različite načine,
6. Podsticanjem i implementacijom nove zdravstvene politike u Srbiji, moguće je ostvariti značajne pozitivne efekte na zdravlje stanovništva i zdravstveni sistem naše zemlje.

U pisanju master rada primenjene su sledeće metode istraživanja: deskriptivna, kvantitativna i komparativna metoda, kao i metod kompilacije.

Deskriptivna metoda se koristi kod definisanja zdravlja stanovništva Evrope i faktora zdravlja.

Kvantitativna metoda, koja je zasnovana na statističkim podacima, upotrebljava se prilikom analize ostvarenog uspeha Evropskih zemalja u realizaciji politike „Zdravlje 2020”, kao i uticaja Svetske zdravstvene organizacije kroz rezoluciju „Zdravlje za sve” i Milenijumske ciljeve razvoja.

Komparativna metoda se koristi kod poređenja napretka između Evropskih zemalja različitih regija, demografskih i socioekonomskih faktora.

Ovaj rad bazira se, jednim delom, na rezultatima istraživačkog rada Svetske zdravstvene organizacije, Organizacije za ekonomsku saradnju i razvoj i Ujedinjenih nacija, tako da je primenjen i metod kompilacije.

Rad se sastoji od četiri dela.

U prvom delu, „Zdravlje stanovništva Evrope”, fokusiraćemo se na definiciju i faktore zdravlja, stanovništvo, uslove i stilove života, umiranje i obolevanje stanovništva (zarazne i nezarazne bolesti), zdravstveno stanje i korišćenje zdravstvene zaštite, kao i na zdravstvenu službu.

U drugom delu, „Uticaj Svetske zdravstvene organizacije na zdravlje stanovništva Evrope”, istražićemo ulogu Svetske zdravstvene organizacije, osnovne ciljeve i mere Svetske zdravstvene organizacije, Svetsku zdravstvenu organizaciju i rezoluciju „Zdravlja za sve”, kao i Svetsku zdravstvenu organizaciju i Milenijumske ciljeve razvoja.

U trećem delu, koji se bavi politikom Svetske zdravstvene organizacije „Zdravlje 2020” u Evropi, razmotrićemo pojam i značaj nove zdravstvene politike u Evropi, osnovne vrednosti i komponente nove zdravstvene politike, strateške ciljeve i prioritetne oblasti delovanja zdravstvene politike u Evropi, kao i realizaciju politike "Zdravlje 2020" i predstojeće aktivnosti.

U četvrtom delu, „Nova zdravstvena politika u Evropi i efekti na Srbiju”, posvetićemo se usklađivanju ciljeva i mera na nacionalnom nivou sa evropskom zdravstvenom politikom, implementaciji nove zdravstvene politike u Srbiji, definisanju instrumenata za sprovođenje zdravstvene politike u Srbiji i uspostavljanju Nacionalnog saveta za javno zdravlje.

I ZDRAVLJE STANOVNIŠTVA EVROPE

1. Definicije i faktori zdravlja

1.1. Definicije zdravlja

Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji definicija zdravlja podrazumeva ne samo odsustvo bolesti i nesposobnosti, već stanje dobrog fizičkog i mentalnog statusa, kao i socijalne dobrobiti, koje se može dostići uravnotežavanjem procesa koji se odvijaju u organizmu čoveka i njegove ličnosti, kao i harmonizacijom čoveka sa okolinom.

Zdravlje se može tumačiti kao sposobnost čoveka da dosegne granice svojih fizičkih, mentalnih i socijalnih potencijala, te da reaguje pozitivno na sve izazove koji se javljaju. Osoba se smatra da je u dobrom zdravlju kada ima veliku energiju i otpornost, omogućavajući joj da održi sistemsku ravnotežu i izdržljivost prema bolestima, čak i pod visokim fizičkim opterećenjem (naporni fizički rad), psihičkim izazovima (psihosocijalni stres), ili nepovoljnim uslovima sredine (klimatske promene, teški životni uslovi, međuljudski konflikti). Interesantno je da neki ljudi testiraju svoje zdravlje čak i u ekstremnim situacijama, poput preživljavanja u prirodi, penjanja na stene, ili učestvovanja u raznim sportskim dostignućima i takmičenjima.

Zdravlje se sastoji od različitih aspekata:

- Ono što predstavlja mehaničko funkcionisanje tela je fizičko zdravlje.
- Prema časopisu U.K. Surgeon (1999)¹, uspešno obavljanje mentalnih funkcija koje rezultiraju produktivnim aktivnostima, ispunjenjem odnosa sa drugim ljudima i pružanjem mogućnosti prilagođavanja promenama i suočavanja sa nedaćama predstavlja mentalno zdravlje.
- Emocionalno zdravlje - omogućava prepoznavanje i adekvatno ispoljavanje emocija (radost, ljutnja, uživanje), uz pravilan odgovor na stres.

¹ Izvor: Vikipedija, 2024, „Mentalno zdravlje“, https://sr.wikipedia.org/sr/Mentalno_zdravlje, pristupljeno 01.13.2024.

- Mogućnost uspostavljanja novih i održavanja postojećih socijalnih veza predstavlja socijalno zdravlje.

Šire posmatrano, zdravlje se smatra stanjem organizma čoveka koje se reflektuje kroz funkcionisanje u specifičnim genetičkim uslovima i uslovima životne sredine.

Uže posmatrano, zdravlje obuhvata:

1. Odsustvo bolesti.
2. Funkcionisanje organizma u okviru opšteprihvaćenih zdravstvenih standarda, uzimajući u obzir rod, životno doba i geografska područja.
3. Odgovarajuće funkcionisanje organa, pojedinačno ili u međusobnoj interakciji.

Postoje brojne definicija zdravlja koje ističu kompleksnost i posmatranje zdravlja iz više različitih uglova, ali ne daju mogućnost preciznog merenja. Operativne i radne definicije, koje su ključne za merenje, predstavljaju izazov. Jedna od relevantnih postavki za razumevanje zdravlja pominje se u Milerovoj teoriji o životnim sistemima², u kojoj se iznose stavovi da svi živi sistemi formiraju hijerarhiju uzajamno zavisnih jedinica, gde sistem koji se nalazi na višem nivou obuhvata niže podsisteme. Prema Mileru, individua je deo zajednice, koja čini deo društvenih, socijalnih, privrednih, državotvornih i građanskih zajednica, čime se povezuje sa društvom, sve do globalnih društvenih i ekonomskih grupacija. Takođe, pojedinac kao individua sačinjen je od sitnijih komponenti koje su međusobno povezane, pri čemu svaki organ čini pojedinačni deo sistema. Unutar ove hijerarhije, zdravlje se definiše kao stanje dinamičke ravnoteže, odnosno proces održavanja te ravnoteže.

U normalnim okolnostima, kada su osobe inkorporirane u sredinu u kojoj egzistiraju i kada ta sredina ne predstavlja rizik, ili ne postavlja zahteve, one održavaju unutrašnju ravnotežu, ili zdravlje. Međutim, izmene u okruženju, ili interne promene koje duže traju, narušavaju taj balans, što može da

² Prema Miljerovoj knjizi "Živi sistemi", iz 1978. godine, živi sistem mora sadržavati svaki od dvadeset "kritičnih podsistema" definisanih po njihovim funkcijama. Miler smatra žive sisteme vrstom sistema. Ispod nivoa živih sistema, on definiše prostor i vreme, materiju i energiju, informacije i entropiju, nivoe organizacije, kao i fizičke i konceptualne faktore, dok iznad živih sistema postoje ekološki, planetarni i solarni sistemi, galaksije, itd. Centralna teza Milera je da su višestruki nivoi živih sistema (ćelije, organi, organizmi, grupe, organizacije, društva, nadnacionalni sistemi) otvoreni sistemi sastavljeni od kritičnih i međusobno zavisnih podsistema koji procesuiraju ulaze, tokove i izlaze energije i informacija. Izvor: Wikipedia, 1978, „Living systems”, https://en.wikipedia.org/wiki/Living_systems, pristupljeno 01.15.2024.

dovede do psiholoških reakcija, ili strukturnih promena. Ove promene mogu voditi ka boljem prilagođavanju osobe, ili ka bolesti.

Sposobnost osobe da kontroliše stres, ili situacija koja dovodi do statusa poremećene ravnoteže, zavisi kako od prirode situacije i stepena prilagođavanja pojedinca okruženju, tako i od sposobnosti da se izbori sa izazovima. Sa stajališta sistema, ova sposobnost predstavlja važan zdravstveni resurs i bitan je aspekt zdravlja. Na nivou individue, zdravstvena ravnoteža odražava dinamički balans koji je doživljavan od strane laika kao odsustvo simptoma bolesti ili onesposobljenosti, ili kao osećaj prihvatljivog fizičkog, mentalnog i socijološkog stanja. Ovaj balans zavisi od zdravstvenog potencijala individue, sposobnosti suočavanja sa izazovima okoline, kao i vrste, intenziteta i trajanja tih izazova.

Na nivou zajednice, zdravstveni potencijal obuhvata adekvatnu zdravstvenu politiku, dobro organizovanu socijalnu zaštitu, zaposlenost, pristupačne životne i radne uslove, kao i pristup zdravstvenim, obrazovnim i drugim javnim službama.

Zdravlje populacije često se posmatra kao skup merila koje pružaju informativne podatke o njenom zdravstvom stanju, kao što su očekivano trajanje života, vodeći uzroci smrti, stope smrtnosti novorođenčadi i dece, stope povreda i bolesti i prevalencije ponašanja koje promovišu zdravlje i zdravstvene rizike, kao što su vakcinacija i upotreba duvana. Međutim, sa istorijskog aspekta, zdravlje populacije je dugotrajna multidisciplinarna nauka koja se fokusira na razumevanje uzoraka i distribuciju zdravstvenih ishoda i njihovih uzroka u populacijama koje se pretežno definišu geopolitičkim prostorima i društvenim karakteristikama, kao što su uzrast, pol, rasa, etnička pripadnost, imigracioni status i socioekonomska pozicija. Koristeći teorije i metode društvenih nauka i nauka o populaciji (demografija, epidemiologija, geografija, kompleksni sistemi), zdravlje populacije se razvija kao specijalizovano polje naučnog istraživanja već više od dva veka.³

Iako su populacije sastavljene od pojedinaca, i zdravlje se odnosi na jedinke, zdravlje populacije kao naučna oblast usmereno je na razumevanje, objašnjavanje i intervenisanje u mnoštvu faktora i procesa

³ Alan B. Cohen, Sandro Galea, Paula M. Lantz, 2023, „Population Health Over the Next Decade: Major Challenges and Policy Prospects”, The Milbank Quarterly, Vol. 101, p. 13.

koji deluju na nivou iznad i izvan pojedinca. To uključuje važne procese na nivou populacije, kao što su imunitet stada⁴, tačke preokreta u širenju ponašanja koje štite zdravlje i očekivano trajanje života, Zdravlje populacije obuhvata i razumevanje načina na koji se obrasci migracije, fertiliteta i smrtnosti međusobno povezuju na načine koji su važni za razumevanje razlika u stanju zdravlja populacije unutar i između zemalja. Osim navedenog, pojam zdravlja populacije obuhvata i razumevanje procesa na osnovu kojih makro-nivoi faktora u društvu, uključujući političku ekonomiju, kulturu, društvene sisteme i javnu politiku, oblikuju sve načine na koje se fizičko, društveno i izgrađeno okruženje i resursi, koji su važni za zdravlje, proizvode, oblikuju i distribuiraju.

1.2. Faktori zdravlja

Da bi se bolje razumele karakteristike zdravlja stanovništva Evrope, važno je sagledati faktore koji utiču na njihovo zdravlje. Faktori zdravlja su podeljeni u tri glavne kategorije: biološki faktori, faktori okoline i faktori ponašanja. Biološki faktori obuhvataju genetsku predispoziciju, starost i pol osobe. Faktori okoline uključuju kvalitet vazduha, vodu i hrane, kao i kvalitet stambenog prostora i radnog okruženja. Faktori ponašanja obuhvataju stil života, uključujući ishranu, fizičku aktivnost, pušenje, konzumiranje alkohola i korišćenje droga.

U Evropi se sve više obraća pažnja na faktore ponašanja i način života, kao ključne faktore koji utiču na zdravlje stanovništva. Promena navika i ponašanja stanovništva može doprineti prevenciji mnogih bolesti. Na primer, smanjenje konzumiranja alkohola, prestanak pušenja i redovna fizička aktivnost mogu smanjiti rizik od kardiovaskularnih bolesti i raka.

Međutim, iako su faktori ponašanja važni za zdravlje stanovništva, oni su samo jedan deo šire slike, jer, uslovi stanovanja, kao što su siromaštvo i nezaposlenost, mogu značajno uticati na zdravlje ljudi.

⁴ Imunitet stada se javlja kada većina populacije razvije imunitet protiv zarazne bolesti putem vakcinacije, ili usled prethodne infekcije. To značajno smanjuje verovatnoću prenosa bolesti sa jedne osobe na drugu. Da bi se razvio imunitet stada protiv visoko zarazne bolesti, oko 70% do 90% populacije mora biti imuno. Veruje se da je to prag za imunitet stada. Međutim, u zavisnosti od ozbiljnosti infekcije, prag može biti i manji od 40%.
Izvor: Wikipedija, 2020, „Herd immunity”, https://hr.wikipedia.org/wiki/Imunost_krda, pristupljeno 02.02.2024.

Nedostatak pristupa kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti, nejednakost u zdravstvenoj zaštiti i neadekvatno zdravstveno osiguranje takođe mogu dovesti do lošeg zdravlja stanovništva.⁵

Pored faktora ponašanja, okoline i uslova života, neke grupe stanovništva su posebno ranjive i imaju specifične zdravstvene potrebe. To uključuje decu, starije osobe, trudnice, osobe sa invaliditetom i osobe sa mentalnim zdravstvenim problemima. Takođe, migranti i izbeglice često imaju lošiju zdravstvenu situaciju zbog brojnih izazova sa kojima se suočavaju u novoj zemlji.

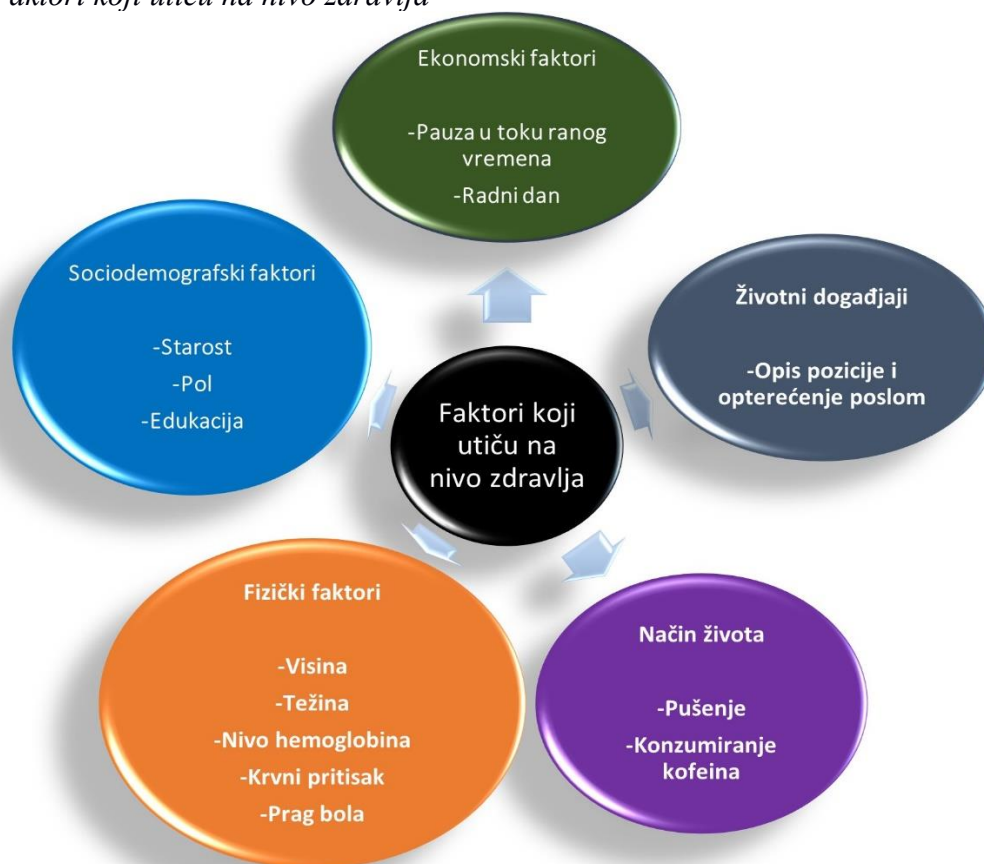
Stilovi života, takođe, igraju važnu ulogu u očuvanju zdravlja stanovništva Evrope. Dugotrajno sedenje, pušenje, neumerena konzumacija alkohola i droga, nedostatak fizičke aktivnosti, kao i loša ishrana mogu dovesti do povećanog rizika od nastanka različitih bolesti, uključujući bolesti srca, dijabetes, rak i drugo.

Kvalitet zdravstvene zaštite je, takođe, važan faktor u očuvanju zdravlja stanovništva u Evropi. Pristup kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti i pravovremeno lečenje mogu poboljšati ishod bolesti i smanjiti smrtnost od različitih bolesti. U tom smislu, zdravstvene politike treba da se usredsrede na poboljšanje pristupa zdravstvenoj zaštiti i njenog kvaliteta, posebno za osobe koje žive u siromaštvu i druge ranjive grupe.

Faktori zdravlja se mogu klasifikovati u dve glavne grupe: endogene-unutrašnji (nasleđeni faktori) i egzogene-spoljašni faktori, kao što su socio-ekonomski, socio-kulturološki, način života, fizički i biološki uslovi sredine. Njihov kompleksan uticaj i implikacije na opšte zdravstveno stanje, grafički su prikazani na slici broj 1.

⁵ Mary-Jane Schneider, 2016, "Introduction to public health", Jones & Bartlett Learning, Volume 1, p. 102

Slika broj 1: Faktori koji utiču na nivo zdravlja



Izvor: World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen, 1987, „Measurement in health promotion and protection”, World Health Organization Regional Publications, European Series No.22, p. 20,21

Predmet analize demografskih i socioekonomskih faktora koji utiču na nivo zdravlja stanovništva su Evropske zemlje: Nemačka, Austrija, Luksemburg, Irska, Norveška, Slovenija, Estonija, Španija i Srbija. Pomenute zemlje, osim Srbije, su članice Evropske unije i prostiru se na teritoriji regionalnih oblasti Evrope: Južna, Severna, Istočna, Zapadna i Centralna Evropa. Prosek demografskih i socioekonomskih indikatora faktora zdravlja navedenih zemalja poredićemo sa prosekom Evropske unije⁶.

U tabeli 1. prikazani su demografski i socioekonomski faktori Austrije, Nemačke, Luksemburga, Irske i proseka Evropske unije, a u tabeli 2. demografski i socioekonomski faktori Norveške, Slovenije, Estonije, Španije, proseka EU i Srbije.

⁶ Izračunati proseci Evropske unije ponderisani su proseci 27 država članica i ne uključuju Island i Norvešku.

Tabela broj 1: Demografski i socioekonomski faktori zemalja članica EU i prosek EU, 2022.

Država	AUSTRIJA	NEMAČKA	LUKSEMBURG	IRSKA	EU
Zastava					
DEMOGRAFSKI FAKTORI					
Broj stanovnika	8 978 929	88 237 124	645 397	5 060 004	446 735 291
Udeo starijih od 65 godina u populaciji	19.4	22.1	14.8	15	21.1
Stopa plodnosti ⁷	1.5	1.6	1.4	1.8	1.5
SOCIOEKONOMSKI FAKTORI					
BDP po glavi stanovnika (EUR PPP) ⁸	44 065	42 246	91 870	82 100	35 219
Relativna stopa siromaštva ⁹	14.8	14.7	17.4	14	16.5
Stopa nezaposlenosti	4.8	3.1	4.6	4.5	6.2

Izvor: Tabela je urađena od strane autora na osnovu podataka: *The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), 2023, „State of Health in the EU: Country Health Profiles 2023”, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, p.2*

⁷ Broj rođene dece po ženi od 15-49 godina.

⁸ Paritet kupovne moći (PKM; engl. Purchasing power parity, PPP) predstavlja odnos opštih indeksa cena između država koji služi za korekciju zvaničnih kurseva. PKM je efikasno sredstvo u međunarodnim poređenjima bruto domaćeg proizvoda u Evropi.

⁹ Procenat stanovništva koji živi sa manje od 60% srednjeg ekvivalentnog raspoloživog dohotka. Izvor: Eurostat baza podataka

Tabela broj 2: Demografski i socioekonomski faktori zemalja članica Evropske unije, proseka EU i Srbije, 2022.

Država	NORVEŠKA	SLOVE- NIJA	ESTONIJA	ŠPANIJA	EU	SRBIJA
Zastava						
DEMOGRAFSKI FAKTORI						
Broj stanovnika	5 425 270	2 107 180	1 331 796	47 432 893	446 735 291	6 647 003
Udeo starijih od 65 godina u populaciji	18.2	21.1	20.4	20.1	21.1	20.4
Stopa plodnosti	1.6	1.6	1.6	1.2	1.5	1.6
SOCIOEKONOMSKI FAKTORI						
BDP po galvi stanovnika (EUR PPP)	74 760	32 546	30 671	29 808	35 219	8 765 ¹⁰
Relativna stopa siromaštva	12.7	12.1	22.8	20.4	16.5	20 ¹¹
Stopa nezaposlenosti	3.2	4	5.6	12.9	6.2	5.2

Izvori: Tabela je urađena od strane autora na osnovu podataka: The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), 2023, „State of Health in the EU: Country Health Profiles 2023”, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, p. 2 i Republika Srbija, Republički zavod za statistiku, Popis stanovništva Republike Srbije 2022.

¹⁰ Izvor: <https://en.wikipedia.org/wiki/Serbia>, korišćen je kurs za konverziju USD u EUR na dan 30.12.2022.

¹¹ Stopa rizika od siromaštva ne pokazuje koliko lica je zaista siromašno, već koliko lica ima prihod niži od praga prizika od siromaštva (u Srbiji okvirno bio 27 hiljada dinara u 2022. godini). Izvor: Republički zavod za statistiku Republike Srbije, Potrošnja, prihodi i uslovi života – Statistički izveštaj, internet: <https://www.stat.gov.rs/>

Na ovu prikazanih podataka u tabeli 1. i tabeli 2. možemo da zaključimo da zemlje koje imaju BDP (bruto domaći proizvod) po glavi stanovnika iznad proseka BDP-a po glavi stanovnika EU, imaju veću stopu plodnosti, nižu relativnu stopu siromaštva i nižu stopu nezaposlanosti u poređenju sa prosekom u EU.

Kada je Srbija u pitanju, svi pokazatelji su ispod proseka Evropske unije osim stope plodnosti.

Svi faktori koji utiču na zdravlje mogu imati dvostruki efekat tj. mogu podržavati, ili ugrožavati zdravstveni balans. U zavisnosti od toga da li utiču pozitivno ili negativno na zdravstvenu ravnotežu, možemo ih razvrstati u dve osnovne grupe: zdravstvene resurse (potencijale) i zdravstvene rizike (poteškoće).

Postoje biološki sistemi, kognitivni sistemi i sistemi celokupne ličnosti koji utiču na zdravlje čoveka. Zdravstveni potencijali koji mogu pozitivno uticati na biološke sisteme su raznovrsna uravnotežena ishrana i jak imunitet. Zdravstveni rizik koji negativno utiču na biološke sisteme i narušava njihovu ravnotežu predstavlja osetljivost na infekcije. Zdravstveni resursi koji mogu pozitivno uticati na kognitivni sistem su pozitivni zdravstveni stavovi i edukacija. Zdravstvene poteškoće koje negativno utiču na kognitivni sistem su neadekvatno zdravstveno ponašanje i nedovoljna informisanost. Zdravstveni potencijali koji pozitivno utiču na sistema celokupne ličnosti su emocionalna stabilnost i opšte blagostanje kao i fizička kondicija. Zdravstveni rizik koji negativno utiču na sistem celokupne ličnosti je opšta osetljivost.

Kada je reč o zdravstvenom ponašanju, njega čine navike, rad i rekreacija.

Jačanje zdravih ličnih navika predstavlja zdravstveni resurs, dok pušenje, neumerenost u hrani i piću kao i nedovoljna fizička aktivnost predstavljaju zdravstvene rizike kada govorimo o navikama. Tokom obavljanja radnih aktivnosti, zdravstveni potencijali koji pozitivno utiču na zdravlje su prijatan radni ambijent i zadovoljstvo bez stresnih situacija. Dok se zdravstvenim poteškoćama smatraju prekovremeni rad, rad na rizičnim mestima i pod stresom. Rekreacija je jako bitna kao jedan od činilaca zdravstvenog ponašanja. Fizička aktivnost i dovoljno sna pozitivno utiču na ljudsko zdravlje za razliku od nedovoljne fizičke aktivnosti i manjka sna. Socio-kulturni sistem čine zdravstvena kultura i praksa, socijalna podrška, radna organizacija i sistem rada i zdravstvena služba.

Zdravstveni resursi koji mogu pozitivno uticati na zdravstvenu kulturu i praksu su pozitivan odnos prema zdravlju i zdrav stil života. Zdravstvene poteškoće koje negativno utiču na zdravstvenu kulturu i praksu su nezdravi stil života i ignorisanje zdravstvenih problema.

Kada govorimo o socijalnoj podršci, socijalna integracija predstavlja zdravstveni resurs, dok socijalna izolacija i nedostatak socijalne podrške predstavljaju zdravstvene rizike. Kada je reč o radnoj organizaciji i sistema rada, pozitivna radna atmosfera, bezbedan rad i zadovoljstvo radnika svojim poslom predstavljaju zdravstvene potencijale, dok bi zdravstvene poteškoće bile sve suprotno od toga: nezaposlenost, stres na poslu i nezadovoljstvo. Zdravstveni resursi koji mogu pozitivno uticati na zdravstvenu službu su zdravstveno vaspitanje i adekvatna i pristupačna zdravstvena služba. Zdravstveni rizici čije povećanje negativno utiče na zdravstvenu službu su nedostatak resursa i nepravilna raspodela istih.

Fizičko-biološku sredinu čine fizički resursi, mikro sredina i makro sredina.

Kada je reč o fizičkim resursima, zdrave namirnice predstavljaju zdravstvene potencijale, dok bi zdravstveni rizici bili nezdrave namirnice i dostupnost alkohola, cigareta i droga. Zdravstveni resursi koji pozitivno utiču na mikro sredinu su zdrava voda, adekvatno stanovanje, siguran prevoz. Zdravstveni rizici koji negativno utiču na mikro sredinu su neadekvatno stanovanje, gužve u saobraćaju i loše vodosnabdevanje. Zdravstveni potencijali koji pozitivno utiču na makro sredinu su očuvana priroda i zdrava klima. Zdravstvene poteškoće koje negativno utiču na makro sredinu su zagađenost sredine u kojoj živimo. Jačanje zdravlja, odnosno jačanje zdravstvenog potencijala, ostvaruje se porastom uticaja zdravstvenih resursa ili smanjenjem uticaja zdravstvenih rizika.

2. Stanovništvo, uslovi i stilovi života

U Evropi živi preko 740 miliona ljudi sa različitim kulturološkim, ekonomskim i socijalnim karakteristikama. Unutar Evropskog kontinenta, postoje velike razlike u nivou i kvalitetu života, čemu doprinose različiti faktori, kao što su geografski položaj, istorijski razvoj, politički sistem i ekonomski faktori. Stoga, kada je u pitanju zdravlje stanovništva Evrope, važno je analizirati i razumeti različite uslove i stilove života koji mogu uticati na njihovo zdravlje.

Depopulacija, smanjenje broja stanovnika dovodi do toga da manji broj radnika učestvuje u uplati sredstava u penzione i zdravstvene fondove i sisteme socijalne zaštite. Sa druge strane, što je populacija starija, veći je udeo penzionera i samim tim su potrebe za zdravstvenom i socijalnom zaštitom veće.¹²

2.1. Strukture stanovništva

Struktura stanovništva (koja se takođe naziva sastav stanovništva) je distribucija različitih društvenih grupa u jednoj naciji ili oblasti. Postoji mnogo različitih aspekata koje treba izučiti kada se posmatra struktura stanovništva, kao što su: značaj strukture stanovništva, karakteristike strukture, faktori koji utiču na ove karakteristike, kako to izmeriti i značaj strukture za zemlju. U najvećoj meri strukture stanovništva zavise od prirodnog i prinudnog kretanja stanovništva. Jedno od osnovnih obeležje je pol, koji predstavlja karakteristiku stanovnika koja je nepromenljiva i koja se stiče rođenjem. Druge karakteristike stanovništva promenljive su tokom vremena. Kvalitativne odlike jedne populacije nastaju analizom pomenutih obeležja stanovništva.

Na Slici 2. prikazana je struktura stanovništva, koja je grupisana prema biološkim (pol, starost i rasa), ekonomskim (aktivnosti, sektori delatnosti i zanimanja) i socijalnim (etnički i verski sastav, i obrazovanje) karakteristikama.

¹² UNDP (United Nations Development Programme) Srbija, Nacionalni izveštaj o ljudskom razvoju – Srbija 2022, „Ljudski razvoj kao odgovor na demografske promene”, str.18

Slika broj 2: Biološke, ekonomske i socijalne strukture stanovništva



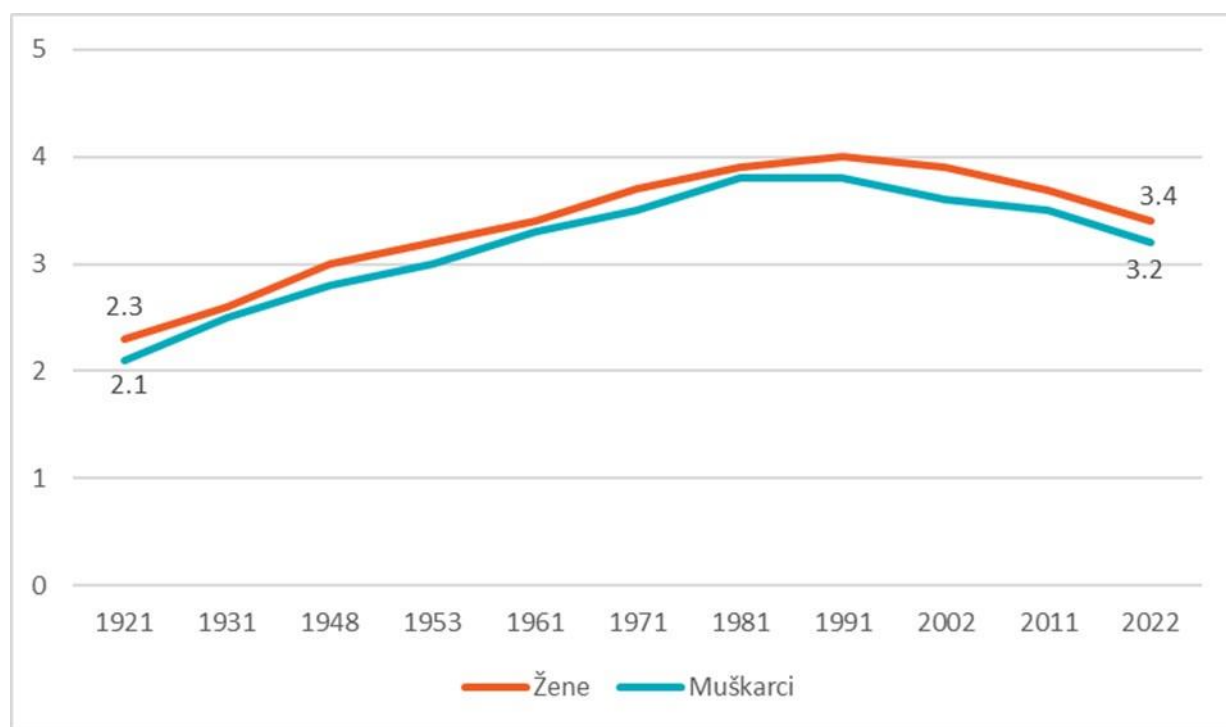
Izvor: GEOTESLA, 2020, „Strukture stanovništva”, <https://geotesla.wordpress.com/2020/01/28/strukture-stanovnistva-2/>, pristupljeno 28.02.2024.

2.1.1. Biološka struktura stanovništva

Biološka struktura stanovništva sastoji se od polne i starosne strukture. Kada se govori o biološkoj strukturi stanovništva misli se na polnu pripadnost i starost. Polna struktura stanovništva prikazuje udeo stanovnika muškog i ženskog pola u ukupnoj populaciji i predstavljena je najčešće u procentima, kao udeo stanovništva muškog i ženskog pola u ukupnom broju stanovnika. Struktura stanovništva se menja sa starosnim dobom.

Prema rezultatima popisa iz 2022. godine, prikazanim na slici 3, koji obuhvata period 1921-2022, u Srbiji je bilo 51,52% žena i 48,48% muškaraca. Promene u polnoj strukturi stanovništva, uglavnom, nastaju kao posledica ratova, kada strada veći broj muškaraca, ali i migracije mogu da utiču, ukoliko dođe do migracije većeg broja muškaraca, ili žena iz ekonomskih razloga.

Slika broj 3: Stanovništvo Republike Srbije po popisima 1921-2022, prema polu (u milionima)

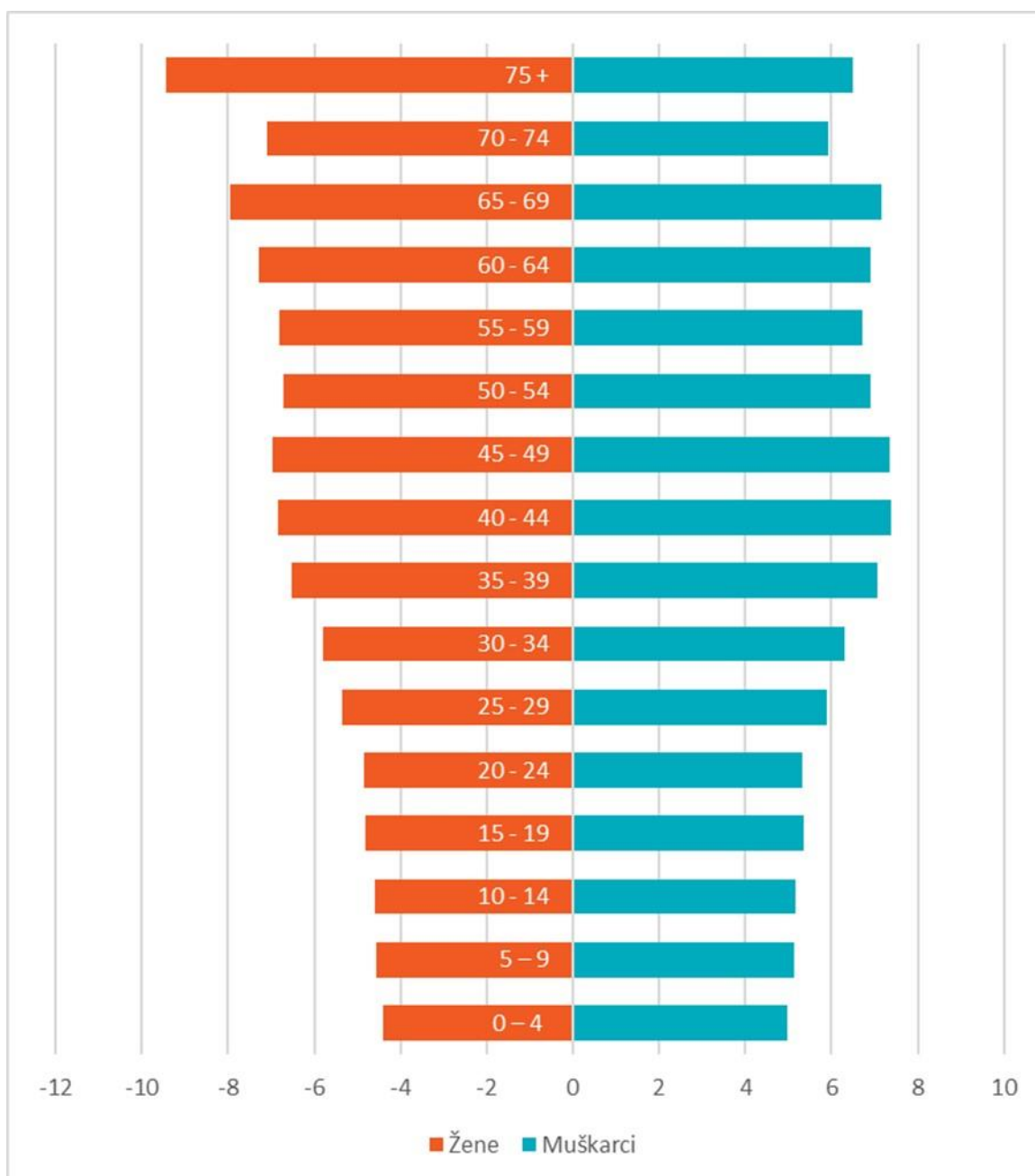


Izvor: Republika Srbija, Republički zavod za statistiku Republike Srbije, Popis stanovništva 2022.

Starosna struktura stanovništva ukazuje na demografsku situaciju na nekoj teritoriji. Na slici 4, prema podacima popisa iz 2022. godine, prikazan je sastav stanovništva Republike Srbije (bez Kosova i Metohije) prema starosti i polu. Odnos mladog, zrelog i starog stanovništva u 2022. godini ukazuje na smanjenje broja mladih stanovnika i povećanje broj zrelih i starih stanovnika. To može biti posledica emigracije i smanjenog prirodnog priraštaja, a može dovesti do dalje depopulacije i opadanja broja stanovnika u Srbiji. Starost je veoma važna karakteristika, jer starosna struktura utiče kako na razvoj lokaliteta, tako i na promene koje će se odigrati tokom vremena, odnosno lokalitet sa nepovoljnom starosnom strukturom postaje podložan stagnaciji. Starije stanovništvo najčešće živi u ruralnim područjima, zbog manje buke kao i zbog činjenice da nije više radno sposobno i, stoga, nema potrebe da bude blizu izvora zaposlenja. Mladi ljudi teže da žive u urbanim sredinama, kako bi

bili blizu univerziteta i imali veće šanse da steknu obrazovanje, a, samim tim i da lakše dođu do zaposlenja.

Slika broj 4: Stanovništvo Republike Srbije prema starosti i polu, 2022.



Izvor: Republika Srbija, Republički zavod za statistiku Republike Srbije, Popis stanovništva 2022.

Prosečna starost stanovništva Srbije je 43,8 godine, prema poslednjem popisu stanovništva iz 2022. godine.

2.1.2. Ekonomska struktura stanovništva

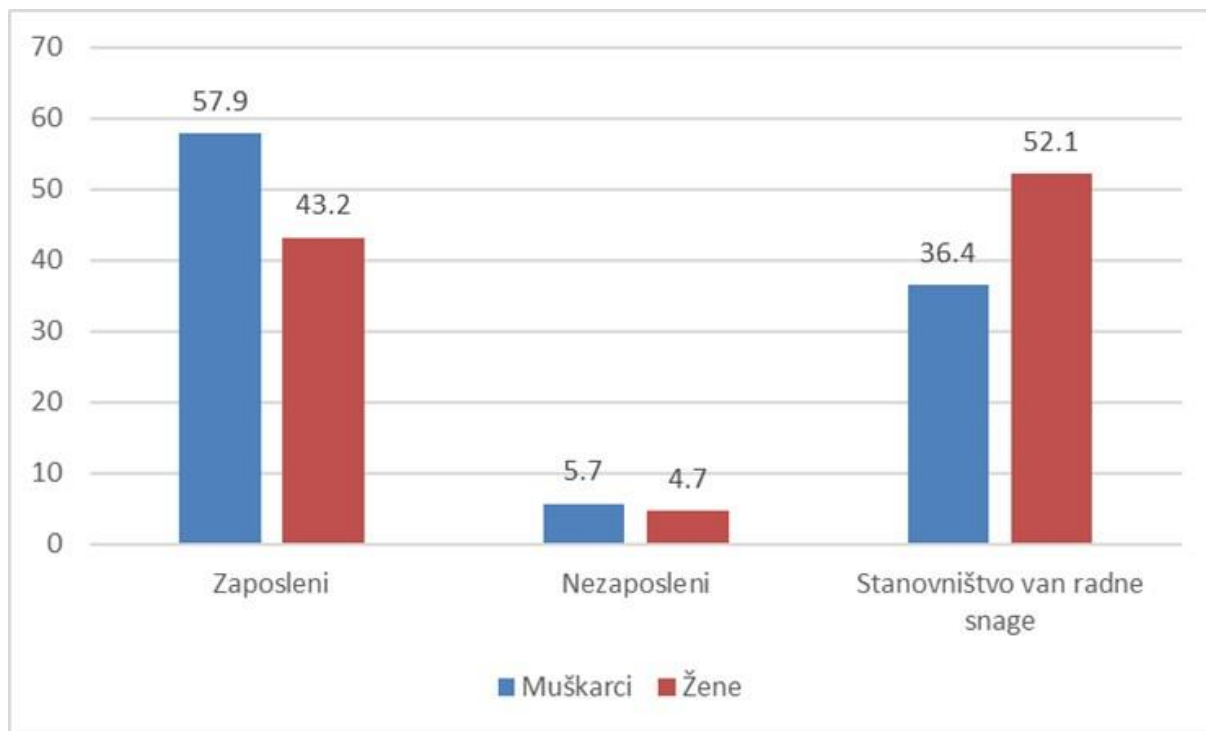
Ekonomska struktura stanovništva predstavlja sastav stanovništva prema polju rada, vrsti posla i profesiji i odraz je ekonomskih činilaca u državi, i najbolji je pokazatelj stepena razvoja neke zemlje.

Prema polju rada, stanovništvo se deli na ekonomski angažovano i ekonomski neangažovano. Količina raspoložive radne snage predstavlja radno sposobno stanovništvo i čine ga lica sa i bez zaposlenja. Prema Republičkom zavodu za statistiku Srbije, u grupu stanovništva bez zaposlenja ubrajaju se deca ispod 15 godina starosti, učenici i studenti stariji od 15 godina, uživaoci penzija, lica koja imaju prihode od imovine ili investicija, individualni proizvođači dobara za potrebe sopstvenog domaćinstva, lica koja obavljaju volonterske kućne poslove u svom i tuđem domaćinstvu i druga lica koja nisu angažovana po ekonomskoj osnovi. Prema popisu stanovništva iz 2022 godine u Srbiji je bilo 42,19% aktivnih i 57,81% neaktivnih lica.

Stanovništvo koje je angažovano po ekonomskoj osnovi deli se prema vrsti posla (delatnosti) na osnovu kojeg stiče prihod. Sve delatnosti su podeljene u četiri sektora, i to: primarni, koji obuhvata agrar, hvatanje divljači, hvatanje ribe, gazdinstvo nad vodama i šumama; sekundarni, koji čine privreda, vađenje rudnog bogatstva, građevinarstvo i zanatstvo kao izvor prihoda; tercijarni, u koji spadaju saobraćaj, trgovina, turizam, ugostiteljstvo, uslužno zanatstvo, i četvrti sektor, koji čine obrazovanje, nauka, kultura, zdravstvo. Od šezdesetih i sedamdesetih godina XX veka smanjuje se broj lica koja rade u primarnom sektoru, a povećava se u sekundarnom i tercijarnom.

Popisom stanovništva u Srbiji iz 2022. godine ustanovljeno je da je stopa nezaposlenosti znatno niža (5,2%) u poređenju sa popisom iz 2011. godine, kada je iznosila 22,9%. Popisom iz 2011. godine ustanovljena je malo je veća nezaposlenost stanovništva ženskog pola (24,0%), u odnosu na muško (22,0%) stanovništvo, a popisom iz 2022. godine stopa nezaposlenosti muškog stanovništva (5,7%) bila je veća u odnosu na žensko (4,7%).

*Slika broj 5: Zaposleni, nezaposleni i stanovništvo van radne snage prema polu u Republici Srbiji
2022*



Izvor: Republika Srbija, Republički zavod za statistiku Republike Srbije, Popis stanovništva 2022.

2.1.3. Socijalna struktura stanovništva

Socijalna struktura stanovništva se sastoji od obrazovne, etničke i verske.

Obrazovna struktura stanovništva obuhvata pismenost i školsku spremu i indikacija je stanja opšte pismenosti stanovništva, ali i stepena i kvaliteta školovanja. Ukoliko se podaci za stanovništvo starije od 10 godina uzimaju u obzir, osobe koje znaju da čitaju i pišu, bez obzira na to da li imaju završenu neku školu, smatraju se pismenim. Pod školskom spremom podrazumeva se najviša završena škola u trenutku popisa, a uzimaju se u obzir podaci za stanovništvo starije od 15 godina. Na slici 6 dat je presek stanovništva prema pismenosti u Republici Srbiji, u 2022. godini.

Uopšteno, broj nepismenih stanovnika je u stalnom opadanju posle drugog svetskog rata. Ta se konstatacija odnosi i na našu zemlju. Na osnovu popisa iz 2011. godine, mnogo je bio manji udeo nepismenih muškaraca u odnosu na nepismene žene. U Srbiji je bilo 1,98% nepismenih u ukupnom

broju stanovnika. Prema popisu stanovništva iz 2022. godine neznatno je manje (1.91%) nepismenih, a udeo žena u ukupnom broju nepismenih, kao i u prethodnom popisu, bio je znatno veći od udela muškaraca, što se vidi i sa Slike 6.

Slika broj 6: Stanovništvo prema pismenosti u Republici Srbiji, 2022

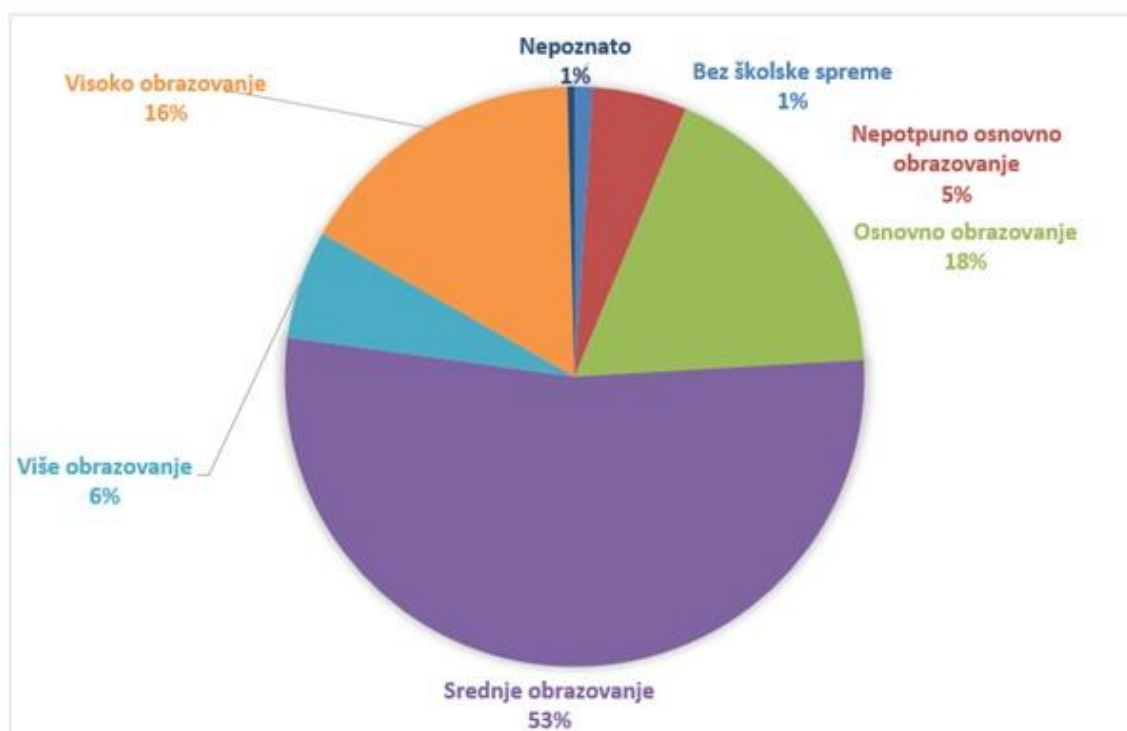


Izvor: Republika Srbija, Republički zavod za statistiku Republike Srbije, Popis stanovništva 2022.

Osim klasične pismenosti, savremeni trendovi u svetu nameću i nove oblike obrazovanja stanovništva - kompjutersku pismenost. Osobe koje znaju da koriste četiri osnovne radnje na računaru, u koje spadaju pisanje, priprema tabela, korišćenje elektronske pošte i interneta, smatraju se kompjuterski pismenim. U Srbiji, prema popisu stanovništva iz 2022. godine ustanovljeno je da kompjuterski pismenih ili delimično pismenih stanovnika, starijih od 15 godina, ima 45,73%.

Struktura stanovništva po školskoj spremi vremenom se, takođe, poboljšavala. Povećavao se udeo stanovnika sa završenim srednjim, višim, ili visokim stepenom školske spreme, a smanjivao se procenat osoba bez školske spreme, ili onih koji nisu završili osnovnu školu. Na slici 7. prikazana je struktura stanovništva Republike Srbije prema stručnoj spremi, u 2022. godini. Sa slike se vidi da najveći procenat stanovnika Srbije ima srednje obrazovanje (53%), zatim slede osobe sa osnovnim (18%), visokim (16%) i višim obrazovanjem (6%), itd. Nepotpuno osnovno obrazovanje ima 5% stanovnika, a 1% je bez školske spreme.

Slika broj 7: Struktura stanovništva Republike Srbije po stručnoj spremi 2022. godine



Izvor: Republički zavod za statistiku Republike Srbije, Popis stanovništva 2022.

Etnička i verska struktura, kao deo socijalne strukture stanovništva, uglavnom je promenljiva veličina i povezana je sa izjavama pojedinaca. Vazne karakteristike stanovnika u Srbiji su njegova etnička, verska i jezička raznovrsnost. Najveći broj stanovnika se izjasnila kao Srbi i njih je bilo 81%, prema popisu iz 2022. godine. Ostalo su nacionalne manjine (Mađar-3%, Romi-2%, Bošnjaci-2%, Albanci, Bugari, Makedonci, Muslimani, Rumuni, Vlasi i dr.).

2.2. Uslovi i stilovi života

Uslovi života igraju veliku ulogu u zdravstvenom stanju stanovništva. Evropska unija je usvojila niz indikatora koji se odnose na socijalnu i ekonomsku situaciju stanovništva, kao što su siromaštvo, nezaposlenost, obrazovanje, stanovanje, ishrana i kvalitet životne sredine. Upravo ovi faktori su često povezani sa zdravljem i zdravstvenim problemima. Na primer, ljudi sa nižim prihodima i niskim nivoom obrazovanja su skloniji zdravstvenim problemima, kao što su gojaznost, dijabetes, bolesti srca i krvnih sudova, rak i mentalni poremećaji.

Pored toga, uslovi života mogu imati značajan uticaj na fizičku aktivnost stanovništva. Fizička neaktivnost predstavlja najveći faktor rizika za zdravstvene probleme, kao što su gojaznost, dijabetes,

srčane bolesti i neke vrste karcinoma. U nekim evropskim zemljama, procenat ljudi koji su fizički neaktivni je izuzetno visok, što zahteva hitne mere za pro-mociju fizičke aktivnosti i zdravog načina života.

Stil života je, takođe, važan faktor koji utiče na zdravlje stanovništva Evrope. Pored ishrane, pušenje i konzumiranje alkohola su, takođe, važni faktori koji utiču na zdravlje stanovništva Evrope.

3. Umiranje i obolevanje stanovništva (zarazne i nezarazne bolesti)

Umiranje i obolevanje stanovništva Evrope su dva važna indikatora njihovog zdravstvenog stanja. U ovom delu rada bavićemo se njihovim karakteristikama i trendovima u Evropi.

U poslednjih nekoliko decenija, zdravstveni sistem Evrope se značajno poboljšao, a kao rezultat toga, stopa umiranja se smanjila. Međutim, broj umiranja od nekih bolesti se povećao, posebno od nezaraznih bolesti, kao što su kardiovaskularne i maligne bolesti i neurološka oboljenja. Uzroci ovog trenda su kompleksni, a uključuju starenje stanovništva, promenu načina života i druge faktore.

Starenje stanovništva je jedan od ključnih faktora koji su doveli do povećanja smrtnosti u Evropi, gde je u toku proces starenja stanovništva, a projekcije pokazuju da će se ovaj trend nastaviti u budućnosti. Starenje stanovništva ima značajne implikacije na zdravstveni sistem, jer su starije osobe podložnije raznim bolestima i zdravstvenim problemima.

Promena načina života, takođe, igra važnu ulogu u povećanju stope umiranja. Većina evropskih zemalja se suočava sa povećanjem broja ljudi koji pate od gojaznosti, hipertenzije, dijabetesa i drugih hroničnih bolesti. Ovi faktori rizika povećavaju šanse za razvoj srčanih bolesti, karcinoma i drugih oboljenja, što dovodi do većeg broja smrtnih slučajeva.

Pored nezaraznih bolesti, zarazne bolesti, takođe, predstavljaju veliki izazov za zdravstveni sistem Evrope. U poslednjih nekoliko godina, neke od ovih bolesti su se pojavile, ili su se vratile u Evropu, kao što su malarija, tuberkuloza i HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immuno-deficiency Syndrom). Ovi trendovi zahtevaju efikasne mere za sprečavanje i kontrolu zaraznih bolesti.

Uzroci bolesti i smrtnosti su često povezani sa uslovima života stanovništva. Uslovi stanovanja, ishrana, zagađenje vazduha, zagađenje vode i drugi faktori mogu imati negativan uticaj na zdravlje

stanovništva. Na primer, stanovnici gradova sa većim stepenom zagađenja vazduha mogu biti podložniji raznim respiratornim oboljenjima.

3.1. Uzroci umiranja stanovništva

Zdravlje stanovništva jedna je od najvažnijih tema u Evropi. Jedan od glavnih problema koji utiče na zdravlje stanovništva su zarazne i nezarazne bolesti. Ove bolesti predstavljaju veliki izazov za zdravstvene sisteme u celoj Evropi i predstavljaju pretnju za živote i dobrobit stanovništva.

3.1.1. Zarazne bolesti

Mikroorganizmima, poput bakterija, virusa, gljivica i parazita, koji mogu biti preneti sa osobe na osobu, ili putem zagađenog okruženja, su uzroci zaraznih bolesti. Mnoge od ovih bolesti se mogu širiti brzo, posebno u urbanim sredinama i u uslovima gde higijenski uslovi nisu dobri. Neke od najčešćih zaraznih bolesti u Evropi su grip, tuberkuloza, HIV/AIDS, hepatitis, sifilis, gonoreja i malarija.

Grip je akutna respiratorna bolest koju uzrokuju različiti sojevi virusa gripa. Svake godine se pojavljuju novi sojevi, što otežava borbu protiv ove bolesti. Većina ljudi se oporavi od gripa bez ozbiljnijih posledica, ali ova bolest može biti veoma opasna za starije osobe, decu i osobe sa oslabljenim imunološkim sistemom.

Tuberkuloza predstavlja zaraznu bolest koju izazova bakterija *Mycobacterium tuberculosis*. Ova bolest se, obično, širi kapljicama, izbacivanjem iz pluća zaražene osobe. Tuberkuloza može uticati na pluća, ali i na druge organe i delove tela. Ona se može lečiti, ali je važno da se bolest otkrije u ranoj fazi, kako bi se sprečile ozbiljne posledice.

HIV/AIDS je bolest koju uzrokuje virus humane imunodeficijencije (HIV). Ovaj virus slabi imunološki sistem, što dovodi do pojave bolesti različite etiologije i infekcija. Simptomi HIV/AIDS-a uključuju gubitak težine, groznicu, umor, dijareju i noćno znojenje.

3.1.2. Nezarazne bolesti

Hronične nezarazne bolesti (HNB) su glavni uzročnik obolevanja i smrtnosti širom sveta. Kombinacijom genetskih i fizioloških faktora nastaju najčešće nezarazne bolesti, kao i kombinovanjem faktora okoline i ponašanja. Ističu se četiri grupe ovih bolesti kao glavne, one, naime, predstavljaju globalne HNB: bolesti srca i krvnih sudova, kanceri, dijabetes i hronična oboljenja respiratornih organa.

Četiri zajednička faktora rizika koja imaju pomenute grupe hroničnih oboljenja, a na koje je moguće uticati i prevenirati ih zato što se vezuju za ponašanje: korišćenje duvana, konzumiranje alkohola, fizička stagnacija i loša ishrana. Ovakva rizična ponašanja dovode do četiri veoma značajnih metaboličkih promena: skok krvnog pritiska, porast vrednosti šećera i masnoća u krvi i porast telesne težine.

Praćenje širenja hroničnih nezaraznih bolesti, od izuzetnog značaja za javno zdravlje, je osnovni korak u proceni opšteg zdravstvenog stanja populacije. Hronične nezarazne bolesti, čije lečenje nosi značajne materijalne izdatke, predstavljaju najčešći povod za korišćenje zdravstvenih usluga, što dodatno potvrđuje nužnost njihove sistematske evidencije. Definisane zdravstvenih politika i ocena potreba za zdravstvenom zaštitom u velikoj meri zavise od prevalencije ovih oboljenja. Prema izjavama ispitanika, skoro polovina građana Srbije, starosti preko 15 godina života, izjavilo je da je u 2019. godini bilo suočeno sa barem jednim od 17 najčešćih hroničnih oboljenja.

Informacije, prikazane u narednom paragrafu, zasnovane su na standardizovanim stopama smrtnosti SDR(standard death rate)¹³, gde se specifične stope smrtnosti kombinuju kako bi se odražala struktura standardne populacije. To uklanja uticaj različitih starosnih struktura između regiona, pošto starije osobe imaju veću verovatnoću da umru nego mlađe, ili da se zaraze specifičnom bolešću.

Između 2019. i 2020. godine, ukupan broj smrtnih slučajeva u Evropskoj uniji povećan je za više od pola miliona.¹⁴

U 2020. godini, u EU je zabeleženo 5,18 miliona smrtnih slučajeva. To je predstavljalo povećanje od više od pola miliona (11,4%) u poređenju sa prethodnom godinom, što delimično odražava uticaj krize COVID-19.

¹³ Standardizovana stopa smrtnosti, SDR, standard death rate, je stopa smrtnosti populacije prilagođena standardnoj starosnoj distribuciji. Izračunava se kao ponderisani prosek starosno-specifičnih stopa smrtnosti određene populacije. Izvor: [Glossary:Standardised death rate \(SDR\) - Statistics Explained \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health_statistics_at_regional_level#Health_care)

¹⁴ Eurostat, 2023, „Health statistics at regional level“, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health_statistics_at_regional_level#Health_care, pristupljeno 15.04.2024.

U Evropskoj uniji je 2020. godine bilo osam regiona gde su standardizovane stope smrtnosti bile najmanje - 1.500 smrtnih slučajeva na 100.000 stanovnika. Većina ovih regiona imala je relativno nizak standard života, budući da je bruto domaći proizvod po stanovniku (u standardima kupovne moći (PPP)) obično bio manji od dve trećine proseka EU. Ova situacija je bila najuočljivija u severnoj i jugoistočnoj Evropi, u Bugarskoj, koja je zabeležila najvišu stopu smrtnosti u EU (1.854 smrtnih slučajeva na 100.000 stanovnika) i najniži nivo bruto domaćeg proizvoda po stanovniku (39 % proseka EU). Ostali regioni sa posebno visokim stopama smrtnosti uključivali su sve regione u Rumuniji, dva manja regiona u Mađarskoj i neki Bugarski regioni u jugozapadom i južno-centralnom delu zemlje. Najviše standardizovane stope smrtnosti u tri najveće države članice EU u 2020. godini, zabeležene su u Saksoniji-Anhaltu (istočna Nemačka), Suru (južna Španija) i Hauts-de-Franceu (severna Francuska). Ovi regioni su u relativno nepovoljnom položaju, sa nivoima bruto domaćeg proizvoda po stanovniku koji je značajno niži od njihovih nacionalnih proseka. Međutim, drugačiji obrazac je primećen u Italiji, jer je najviša stopa smrtnosti u 2020. godini zabeležena u Nord-Ovestu, koji je relativno bogat region. To može biti povezano sa uticajem krize COVID-19, jer su neka područja severne Italije posebno pogođena tokom ranih faza pandemije, kada su bolnice u nekim regionima bile preopterećene.

Glavni uzročnik smrti u Srbiji su kardiovaskularne bolesti, a zatim slede maligna oboljenja. Kada je reč o malignim oboljenjima, rak dojke je najzastupljeniji kod žena, dok je u muškoj populaciji najčešći rak pluća. Starosne granice malignih oboljenja se sve više pomeraju, najvažnije je bolest otkriti na vreme, dok još uvek nije u poodmakloj fazi, jer je tada šansa da se reaguje i ukloni malignitet mnogo veća.

Vodeći uzroci smrti na teritoriji Republike Srbije u 2022. godini prikazani su u tabeli 4.

Tabela broj 4: Umrli prema vodećim uzrocima smrti prema starosti i polu u Republici Srbiji, 2022 (broj i %)

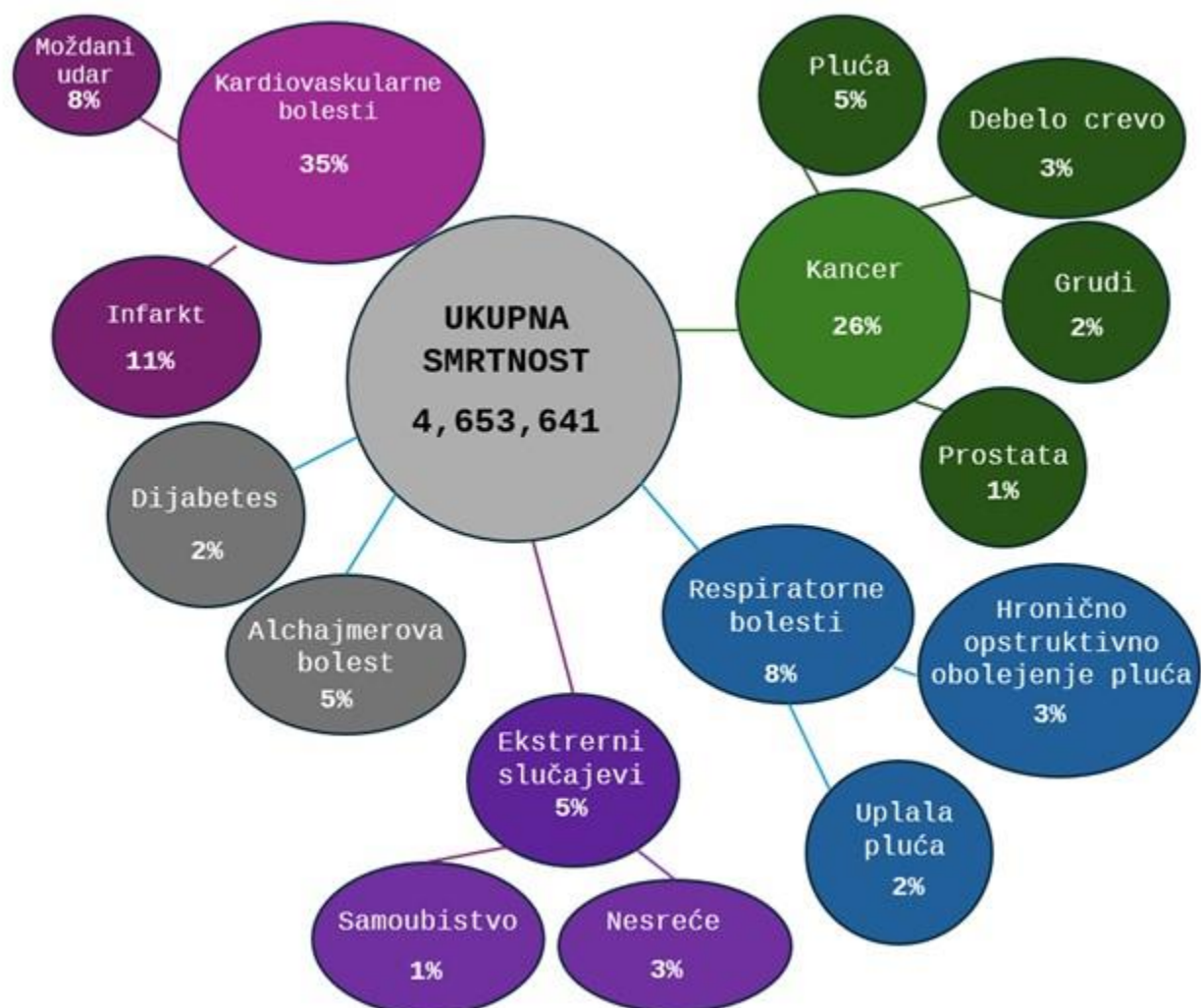
Uzrok smrti, broj	Ukupno	
	Ž	M
Ukupno	54255	54948
Bolesti sistema krvotoka	27929	23695
Tumori	9131	11036
Šifre za posebne namene	3731	4551
Bolesti sistema za disanje	2857	3720
Ostali uzroci	10607	11946
Uzrok smrti, %	Ukupno	
	Ž	M
Ukupno	49.68	50.32
Bolesti sistema krvotoka	54.10	45.90
Tumori	45.28	54.72
Šifre za posebne namene	45.05	54.95
Bolesti sistema za disanje	43.44	56.56
Ostali uzroci	47.03	52.97

Izvor: Republika Srbija, Republički zavod za statistiku Republike Srbije, Vitalna statistika, Popis stanovništva Republike Srbije 2022.

Pored svih aktivnosti koje su doprinele napretku i modernizaciji zdravstvenih ustanova, pristupačnosti zdravstvenih usluga i lekova, mnoge problemie su ostale nerešeni. Potrebno je uložiti mnogo više truda i dodatno investirati u prevenciju bolesti i promovisanje zdravijeg načina života. Jedino se na taj način mogu zaustaviti negativni trendovi obolevanja koji su posledica lošeg načina života i ponašanja stanovništva.¹⁵ U evropskom kontekstu svest o društvenoj odgovornosti za zdravlje dece je porasla sa većom fokusom na dečija prava i procese osnaživanja dece. Pitanja zdravlja dece smatraju se posebno osetljivim, zbog toga često izazivaju snažne društvene reakcije koje, kao za posledicu vrše uticaj na nacionalne zdravstvene politike širom Evrope. Efikasnost društvenih uticaja se povećava uz učešće različitih aktera u tom kontekstu.

¹⁵ Kovačević I., 2007, „Pregled – republika Srbija“. „Zdravlje stanovništva Srbije (2007)“, broj 413-00-275/95-01, str. 111

Slika broj 8: Najčešći uzroci smrti u zemljama EU, 2019. godina¹⁶



Izvor: OECD, 2022, „Main causes of mortality”, <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/a72a34af-en/index.html?itemId=/content/component/a72a34af-en>, pristupljeno 05.02.2024.

Kardiovaskularne bolesti ostaju glavni uzrok smrtnosti u gotovo svim zemljama EU, i uzrok su oko 1,6 miliona smrti, odnosno su 35% od svih smrtnih slučajeva u EU zemljama 2019. godine, što se može videti na slici 8. Dva glavna uzroka smrti od kardiovaskularnih bolesti su ishemijske bolesti srca: infarkt i moždani udar. Samo ovi uzroci smrti čine više od polovine svih smrtnih slučajeva od kardiovaskularnih bolesti i više od jedne petine svih smrtnih slučajeva u zemljama članicama EU 2019. godine. Drugi uzročnik smrtnosti po redu su maligna oboljenja.

¹⁶ Ostali uzroci smrti koji nisu prikazani na ovoj slici predstavljaju 18% svih ostalih smrtnih slučajeva. Izvor: EUROSTAT baza podataka, <https://stat.link/zf7ice>

4. Zdravstveno stanje i korišćenje zdravstvene zaštite

Zdravstveno stanje stanovništva i korišćenje zdravstvene zaštite su važni aspekti zdravlja u Evropi. Iako Evropa ima jedan od najboljih zdravstvenih sistema na svetu, postoje i dalje izazovi koji se tiču pristupa i kvaliteta zdravstvene zaštite. U Evropi, korišćenje zdravstvene zaštite zavisi od mnogih faktora, uključujući demografske karakteristike, socioekonomski status, zdravstveno stanje, dostupnost i kvalitet zdravstvene zaštite, kao i kulturne i geografske razlike.

4.1. Zdravstveno stanje

Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije, prosečna očekivana dužina života u Evropi iznosi oko 81 godinu. Međutim, postoji velika varijacija između zemalja. U zemljama sa visokim prihodima, očekivana dužina života je između 75 i 83 godine, dok je u zemljama sa nižim prihodima između 64 i 76 godina.

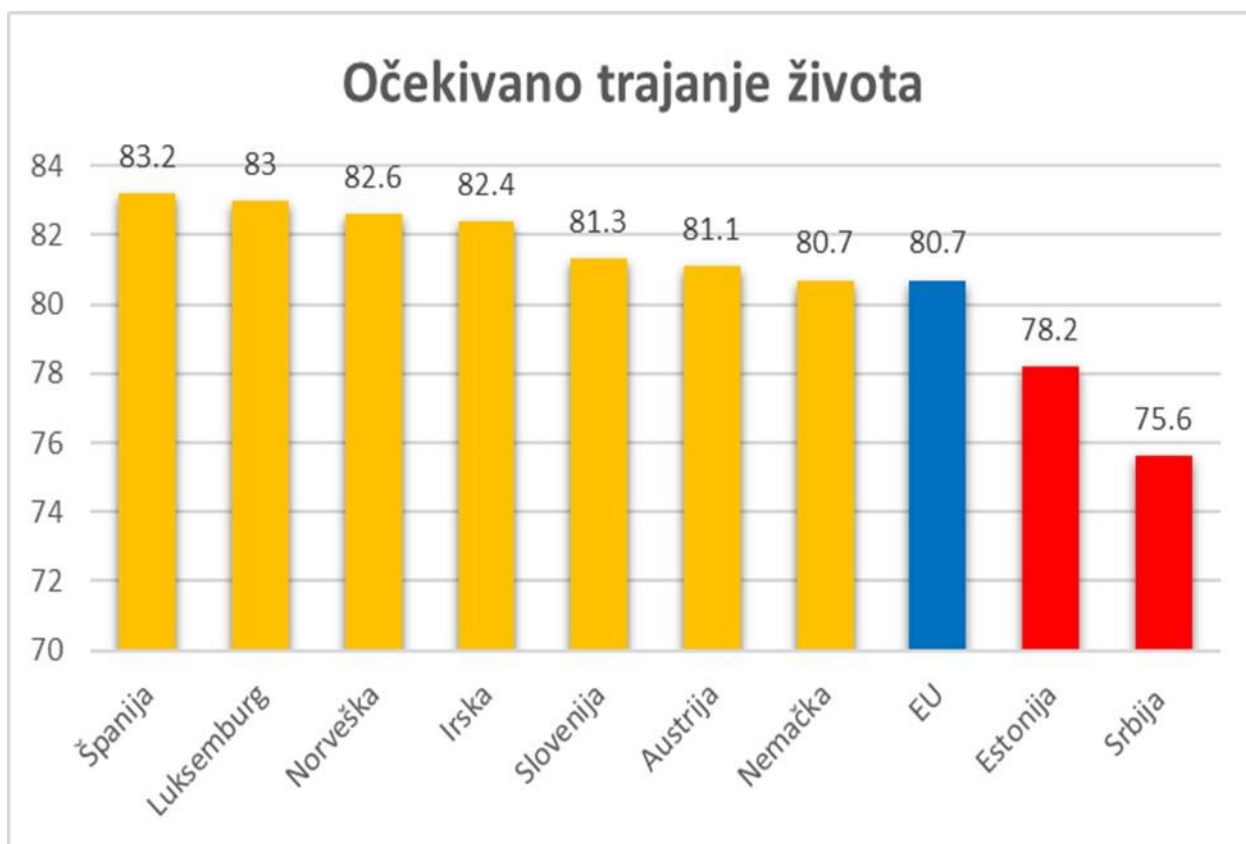
Kada je reč o očekivanom životnom veku stanovništva Evrope, Španija zauzima prvo mesto sa prosekom od 83,2 godine. Zatim, iz uzorka zemalja koji posmatramo, sledi Luksemburg sa 83 godine, potom sledi Norveška sa 82,6 godina, Irska sa 82,4 godine.

Prosečni životni vek stanovništva određene države govori dosta o blagostanju celokupnog društva, i dodatno, predstavlja glavni sredstvo za rukovođenje novim vladinim politikama. Očekivano trajanje života populacije zemalja Evropske unije, koje su uzete za poređenje, prosečno očekivano trajanje života svih članica EU, kao i Srbije, prikazano je na slici 9.

Očekivano trajanje života u Srbiji znatno je ispod proseka EU, razlika je skoro 5 godina.

Slika broj 9: Očekivano trajanje života¹⁷ zemalja Evropske unije i Srbije 2022.

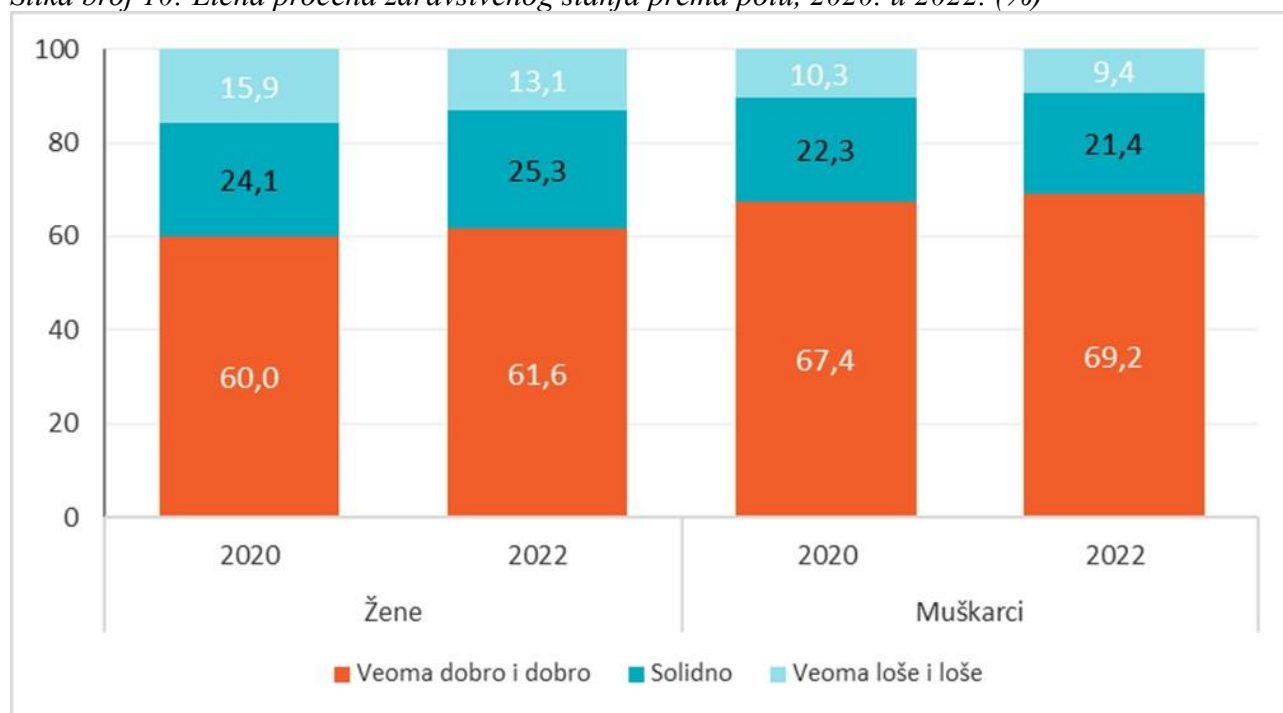
¹⁷ „Očekivano trajanje života” govori o tome koliko se očekuje da će da živi dete rođeno u konkretnoj godini, ne odnosi se na ukupno stanovništvo.



Izvor: Urađeno od strane autora na osnovu podataka: The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), 2023, „State of Health in the EU: Country Health Profiles 2023”, department: Secretary-General of the OECD, p. 2. i Republički zavod za statistiku Republike Srbije, Popis stanovništva Srbije 2022.

O ličnoj proceni zdravstvenog stanja stanovništva Republike Srbije, na osnovu poslednjeg popisa stanovništva iz 2022. godine, govori slika 10. U muškoj populaciji veći je broj onih koji ocenjuju svoje zdravstveno stanje sa veoma dobro i dobro, u odnosu na ženski deo populacije. Sa druge strane, u ženskoj populaciji veći broj je ocenio svoje zdravlje sa solidno, veoma loše ili lose, u odnosu na muški deo populacije.

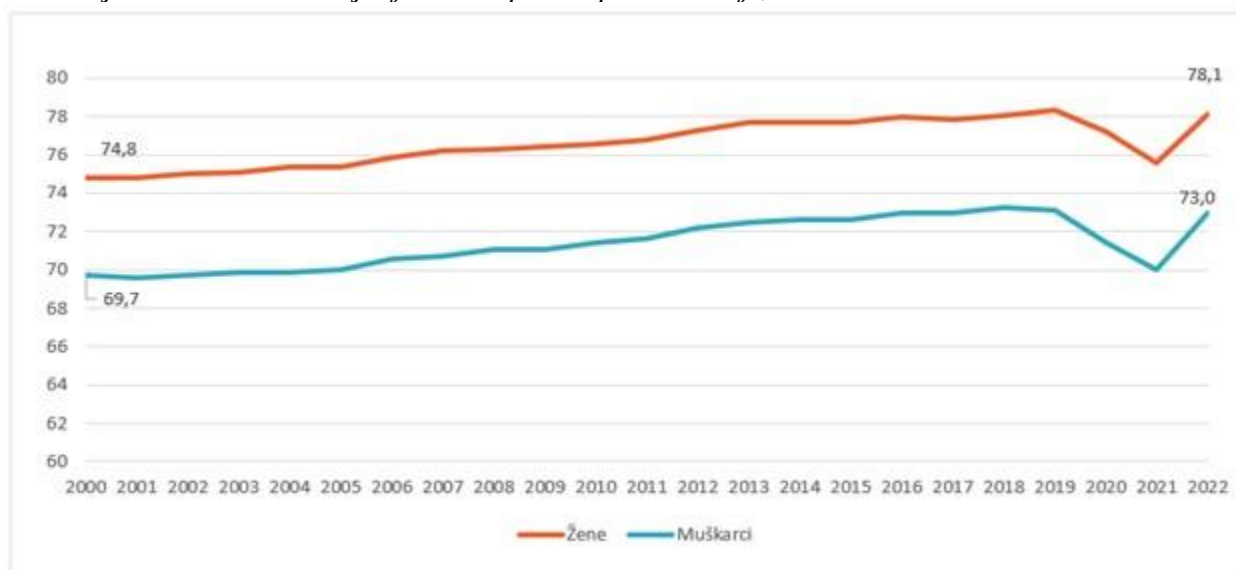
Slika broj 10: Lična procena zdravstvenog stanja prema polu, 2020. u 2022. (%)



Izvor: Republika Srbija, Republički zavod za statistiku Republike Srbije, Procene stanovništva, Popis stanovništva 2022., Anketa o prihodima i uslovima života

Na osnovu popisa stanovništva u Republici Srbiji u 2022. godini i podataka Republičkog zavoda za statistiku, očekivano trajanje života iznosilo je 73 godine u muškoj populaciji, a 78,1 godina u ženskoj populaciji, što je prikazano na slici 11. Primećuje se porast u poređenju sa 2021. godinom, kada je tokom pandemije COVID-19 očekivani životni vek iznosio 70 godina u muškoj populaciji i 75,6 godina, u ženskoj. U većini zemalja Evropske unije, razlika između očekivanog životnog veka u muškoj i ženskoj populaciji je oko 5 godina, na račun žena. U većini zemalja očekivano trajanje života je raslo sve do 2019-2022, kada se, zbog pandemije COVID-19 primetilo smanjenje.

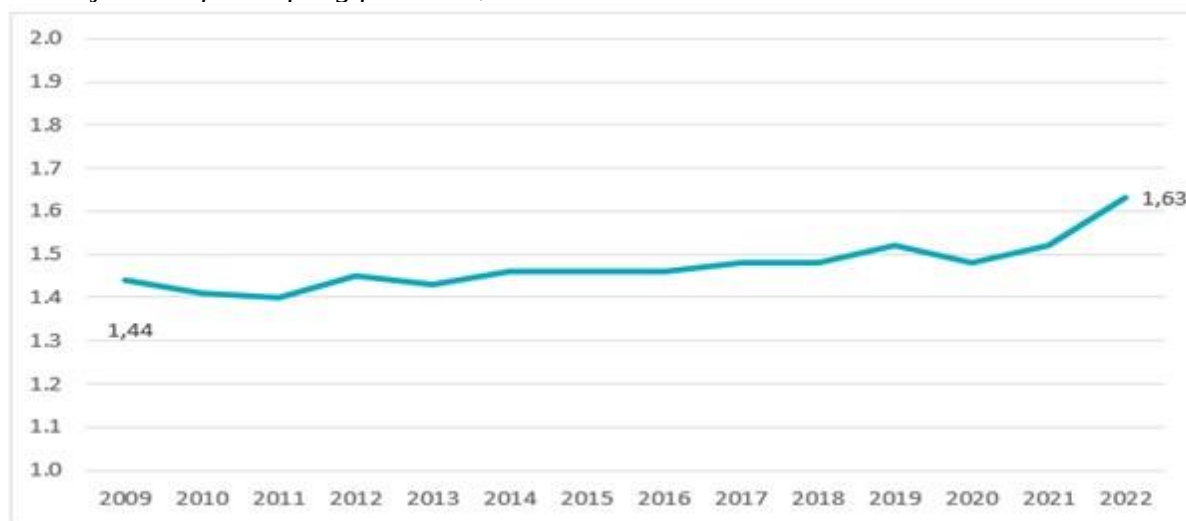
Slika broj 11: Očekivano trajanje života prema polu u Srbiji, 2000–2022.



Izvor: Republički zavod za statistiku Srbije, Procene stanovništva, Popis stanovništva 2022.

U 2012. godini je stopa fertiliteta bila 1,45, dok je 2022. iznosila 1,63. Stopa ukupnog fertiliteta za period od 2012. do 2021. izračunata je na osnovu procena baziranih na rezultatima Popisa iz 2011. kada je u Srbiji bilo 7.186.862 stanovnika, dok je stopa fertiliteta za 2022. godinu izračunata na osnovu procena baziranih na rezultatima Popisa stanovništva iz 2022, prema kome Srbija ima 6.647.003 stanovnika (539.859 stanovnika manje). Vrednost ovog pokazatelja, za period 2009-2022. godina, je prikazana na slici 12.

Slika broj 12: Stopa ukupnog fertiliteta, 2009–2022.

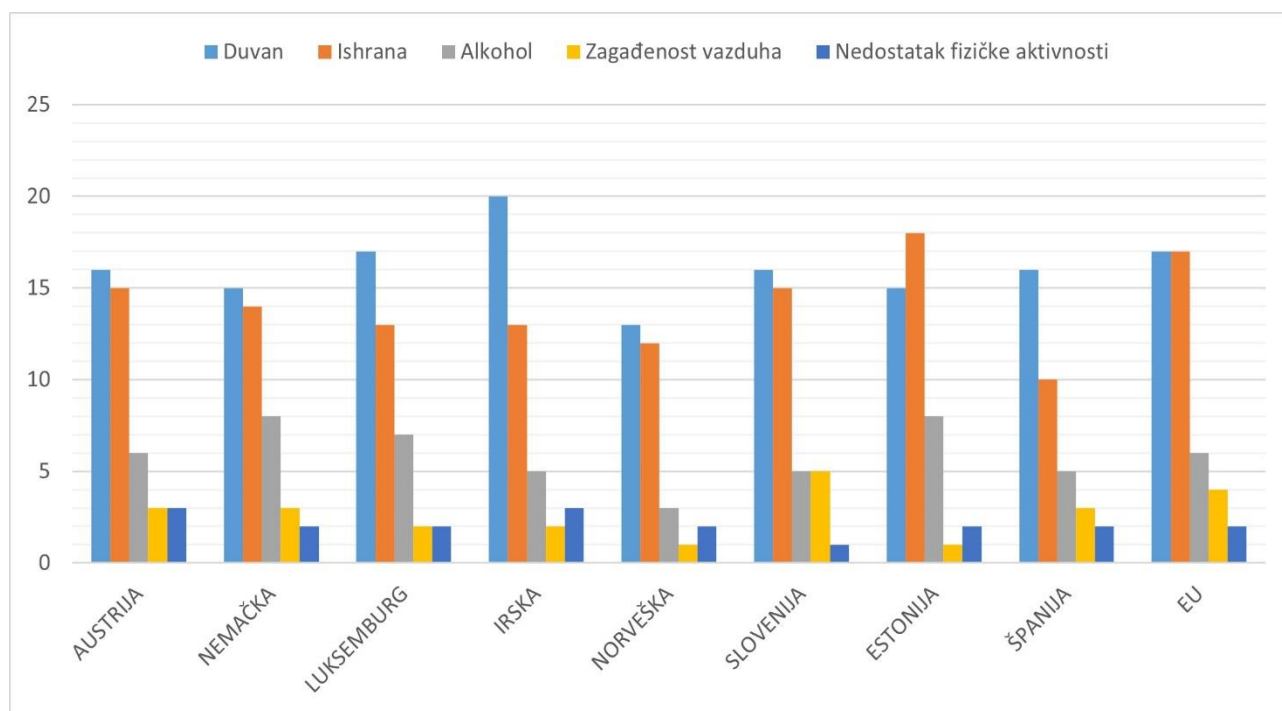


Izvor: Republički zavod za statistiku Srbije, Procene stanovništva, Popis stanovništva 2022.

Način života kao faktor rizika čini značajan udeo u ukupnom broju smrtnih slučajeva stanovništva u Evropi. Način života, uključujući pušenje duvana, ishranu, konzumiranje alkohola i droge, niske nivoe fizičke aktivnosti, zagađenost vazduha, bio je povezan sa 39 % od ukupnog broja smrtnih slučajeva u Estoniji, sa 36 % smrtnih slučajeva u Austriji, sa 35 % smrtnih slučajeva u Irskoj i Sloveniji, sa više od trećine smrtnih slučajeva u Luksemburgu, sa 29 % smrtnih slučajeva u Norveškoj i sa 31 % smrtnih slučajeva u Španiji, u 2019. godini.

Skoro petina svih smrtnih slučajeva, u mnogim zemljama EU u 2019. godini, mogla se pripisati rizicima u ishrani - proporcija bliska Evropskom proseku. Upotreba duvana (uključujući pasivno pušenje) drugi je najvažniji faktor rizika koji doprinosi smrtnosti. Konzumiranje alkohola je na trećem mestu, ali je mortalitet povezan sa alkoholom povećan tokom pandemije COVID-19, tvrdi Nacionalni institut za razvoj zdravlja, 2023. Fizička neaktivnost uticala je na manji procenat ukupnih smrtnih slučajeva u pojedinim zemljama i u skladu je sa prosekom EU. Zagađenje vazduha u obliku finih čestica (PM2.5) i ozona odgovorno je za oko 4 % smrtnih slučajeva prema proseku EU (slika 13).

Slika broj 13: Duvan i ishrana kao glavni faktori smrtnosti u zemljama EU, 2019.



Izvor: OECD, 2023, „State of Health in the EU: Country Health Profiles 2023”, OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Austria, Germany, Luxembourg, Ireland, Norway, Slovenia, Estonia, , Brussels, p. 7

Uprkos brojnim kampanjama koje su sprovedene na nivou EU, broj ljudi koji puše je i dalje veliki problem u mnogim zemljama Evrope. Takođe, unos alkohola je visok, a kao posledica toga, pojavljuju se brojni problemi u vezi sa bolestima jetre, srca, a ima i drugih zdravstvenih problema.

Već je rečeno da su neke od najčešćih bolesti u Evropi kardiovaskularne bolesti, rak i dijabetes. U proteklih nekoliko godina, povećao se broj ljudi koji boluju od mentalnih bolesti, kao što su depresija, anksioznost i poremećaji ishrane.

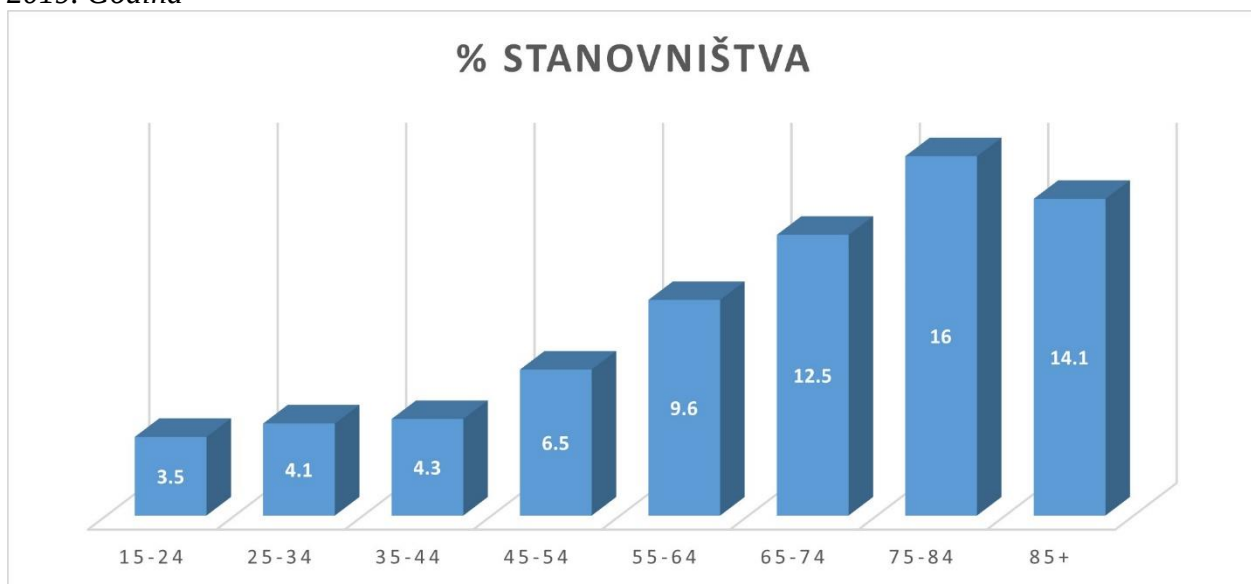
4.2. Korišćenje zdravstvene zaštite

Iako su sistemi zdravstvene zaštite u Evropi visoko razvijeni, dostupnost i kvalitet zdravstvene zaštite mogu se razlikovati od zemlje do zemlje. Neke zemlje imaju visoko razvijene sisteme zdravstvene zaštite, koji pružaju besplatne usluge svim stanovnicima, dok druge zemlje imaju manje razvijene sisteme zdravstvene zaštite, koji su, uglavnom, dostupni samo onima koji mogu sebi da priušte plaćanje zdravstvenih usluga.

Vanbolnička, ili ambulantna zdravstvena zaštita obuhvata medicinske usluge koje se pružaju pacijentima koji ne zahtevaju bolničko lečenje. Ove usluge pružaju izabrani lekari na primarnom nivou zdravstvene zaštite (lekar opšte prakse, pedijatri, ginekolozi, stomatolozi), kao i specijalisti na različitim nivoima zdravstvene zaštite. Izabrani lekar opšte prakse, ili pedijatar je, obično, prva linija pomoći sa kojim se građanstvo susreće kada im je potrebna medicinska pomoć, i koji sprovodi sve neophodne korake za rešavanje zdravstvenih problema u kontinuiranom praćenju i lečenju pacijenata. Pristup zdravstvenim uslugama na nivou primarne zdravstvene zaštite je ključni preduslov za jednakost u korišćenju zdravstvene zaštite.

Bolnička zdravstvena zaštita predstavlja integralni deo sistema zdravstvene zaštite, a usluge koje se pružaju u bolnicama spadaju u najkompleksnije i najskuplje zdravstvene usluge. Unapređenje kvaliteta rada bolnica je jedan od prioriteta pri kreiranju zdravstvenih politika. U Istraživanju zdravlja iz 2019. godine, u Republici Srbiji, 7,7% stanovnika starijih od 15 godina je izjavilo da je bilo bolnički lečeno u prethodnih 12 meseci, slično rezultatima Istraživanja iz 2013. godine (7,8%). Značajno više hospitalizovanih bilo je među pripadnicima strijeg doba (16,0% starosne dobi od 75 do 84 godine), a među stanovništvom sa najnižim stepenom obrazovanja – 10,2% (osnovno i niže) i najsiromašnijima 9,8%, (slika 14).

Slika broj 14: Procenat stanovništva koje je bolnički lečeno prema uzrasnim grupama u Srbiji. 2019. Godina



Izvor: Milić N., Stanisavljević D., Krstić M., Jovanović V., Brcanski J., Kilibarda B., 2021, „Istraživanje zdravlja stanovništva Srbije 2019. godine”, Beograd, Republika Srbija, Republički zavod za statistiku, str.95

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, privatna praksa je deo sistema zdravstvene zaštite. Ipak, ona još uvek nije u potpunosti uključena u proces obaveznog zdravstveno-statističkog izveštavanja. Rezultati dobijeni na osnovu istraživanja zdravlja predstavljaju jedan od načina dobijanja podataka o korišćenju privatne prakse. „Usluge privatne prakse u 2020. godini koristilo je 27,7% stanovnika Srbije. Privatnu praksu su u mogućnosti da koriste građani najvišeg obrazovnog statusa (43,0%), najbogatiji (42,8%), građani Beograda (40,2%) i drugih gradskih naselja (31,9%).”¹⁸

Kako bi se zdravstveni problem identifikovali u ranoj fazi i kako bi se omogućilo efikasnije lečenje i smanjili ukupni troškovi zdravstvene zaštite, preventivni pregledi su važni. U populaciji odraslog stanovništva Republike Srbije, procenat obavljenih preventivnih pregleda u 2019. godini značajno se povećao u odnosu na 2006. i 2013. godinu.

¹⁸ Milić N., Stanisavljević D., Krstić M., Jovanović V., Brcanski J., Kilibarda B., 2021, „Istraživanje zdravlja stanovništva Srbije 2019. godine”, Beograd, Republika Srbija, Republički zavod za statistiku, str. 96

5. Zdravstvena služba

Zdravstvena služba u Evropi se sastoji od širokog spektra zdravstvenih usluga, uključujući prevenciju, dijagnostiku, lečenje i rehabilitaciju. Ove usluge se pružaju u različitim zdravstvenim ustanovama, uključujući bolnice, klinike, ambulante i privatne prakse. Evropski zdravstveni sistem je prilično raznolik, sa različitim modelima finansiranja i organizacije u različitim zemljama.

U dosadašnjoj zdravstveno-ekonomskoj praksi bilo je više načina plaćanja zdravstvenih usluga, naredni su veoma važni:

1. Plaćanje po usluzi - predstavlja naplatu pojedinačne zdravstvene usluge direktno od korisnika, ili posredno otpremanjem računa na naplatu nadležnom zdravstvenom osiguranju. Cene uključuju rad medicinskog kadra, sve materijalne izdatke uzrokovane pružanjem usluge, amortizaciju medicinske opreme, troškove zakupa i pružene usluge od strane ostalih učesnika.
2. Plaćanje po osiguranom licu – Odnosi se na pokrivanje troškova celokupne zdravstvene zaštite osiguranog lica u određenom iznosu, u određenom vremenskom periodu. Zasniva se na proceni očekivane upotrebe određenih vrsta zdravstvene zaštite u specifičnim zdravstvenim ustanovama. Ovaj način plaćanja može se primeniti kako u bolničkoj, tako i u vanbolničkoj službi. Cena se formira na bazi procene ukupnih troškova. Kako bi kvalitet usluge ostao na visokom nivou, smanjuje se broj prijema pacijenata.¹⁹
3. Plaćanje po pacijentu – predstavlja sistem finansiranja zdravstvene službe za pružanje zdravstvenih usluga prema broju primljenih pacijenata. Predstavlja efikasan sistem kontrole pružanja zdravstvenih usluga i cilj je da pacijent ima što kvalitetniju uslugu. Cilj je motivisati što veći broj zdravstvenih radnika, u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kako bi obavljali svoj posao u interesu bolesnika.
4. Plaćanje po bolesničkom danu – zastupljeno je u bolničkom lečenju. Cena bolesničkog dana koja uključuje sve izdatke, uvek je identična bez obzira na dijagnozu i tretman osiguranika.

¹⁹ Totić I., Marić – Krejović S., 2010, „Finansiranje zdravstvenih potreba i obračun i plaćanje zdravstvenih usluga”, Vol. 15, str.49

5. Plaćanje po slučaju – znači da se zahvat plaća po jedinstvenoj ceni, bez obzira na količinu zahvata. Usko je povezano sa dijagnozom bolesti. Podjednako se koristi u bolničkoj i vanbolničkoj službi. Često dolazi do zloupotreba na taj način što se koristi predstavljanje da pacijent ima težu dijagnozu nego što je u realnosti: dolazi do naplate nepostojećeg zahvata ili usluge, smanjuje se kvalitet usluge, uopšte. Posebno je demotivišući kod prijema težih slučajeva.

6. Plaćanje putem obezbeđivanja plata i materijalnih troškova – specifično je za situacije u kojima je zdravstveno osiguranje vlasnik zdravstvenih ustanova, a zdravstveni radnici u zdravstvenoj zaštiti su u radnom odnosu sa osiguranjem. Ovakav način plaćanja destimuliše zdravstvene radnike koji nisu plaćeni shodno svom učinku. Postoje brojni nedostaci, kao što su dugi redovi u čekaonicama, nemaran pristup i tretman bolesnika od strane zdravstvenih radnika, upotreba „veze”, podmićivanje i korupcija.

7. Budžetski način plaćanja – zasniva se na ugovoru, prema kojem se ugovoreni iznos novčanih sredstava isplaćuje zdravstvenoj ustanovi ili zdravstvenom radniku. Ovakav način plaćanja pokazao je dobre rezultate u smislu smanjenja rasta ukupne zdravstvene potrošnje. Postoje i određeni nedostaci u vidu štednje na lekovima i sanitetskom materijalu kako bi se obezbedio veći obim sredstava za plaćanje zdravstvenog osoblja.

U većini evropskih zemalja, zdravstvo je finansirano iz javnih izvora, poput poreza, doprinosa i osiguranja. U takvom sistemu, svako ima pravo na osnovne zdravstvene usluge, bez obzira na ekonomski status. Ove usluge uključuju preventivne usluge, dijagnostiku, terapiju i rehabilitaciju. Evropski sistem zdravstvene zaštite takođe uključuje i specijalizovane usluge, poput lečenja retkih bolesti, ili transplatacije organa.

Kao i u većini drugih delova sveta, troškovi zdravstvene zaštite u Evropi su u porastu. U mnogim zemljama se vrše reforme sistema kako bi se smanjili troškovi i poboljšala efikasnost zdravstvenih usluga. U nekim zemljama, kao što su Švedska i Danska, sistem je prilično centralizovan, dok se u drugima, poput Nemačke i Francuske, zdravstvena zaštita organizuje na nivou regionalnih vlasti.

U Evropi, pacijenti imaju pravo na izbor lekara i zdravstvenih ustanova. Mnogi pacijenti biraju privatne zdravstvene ustanove, često zbog kraćeg vremena čekanja, ili specijalizovanih usluga. Međutim, privatna zdravstvena zaštita može biti skupa, što je razlog zašto većina ljudi koristi javne zdravstvene ustanove. U Evropi postoji i trend ka digitalizaciji zdravstvene zaštite, što podrazumeva primenu

informativnih tehnologija u pružanju zdravstvenih usluga. To uključuje e-zdravstvo, koje omogućava pacijentima da pristupe svojim zdravstvenim podacima na mreži, kao i primenu telemedicine, koja omogućava lekarima da pružaju konsultacije i terapiju na daljinu.

„Nacionalna zdravstvena služba je permanentan i širom jedne zemlje raspoređen sistem uspostavljenih institucija koje imaju višestruke ciljeve, među kojima su zadovoljavanje različitih zahteva i potreba stanovništva, kao i obezbeđenje zdravstvene zaštite za pojedinca i zajednicu.”²⁰ Glavni zadatak zdravstvene službe je da pruža širok spektar, kako preventivnih, tako i kurativnih usluga. U institucije zdravstvene službe spadaju: vanbolničke i bolničke ustanove, zavodi za javno zdravlje, apoteke, klinički centri, zavod za transfuziju krvi, instituti.

„Zdravstveno osiguranje predstavlja oblik zaštite stanovništva od finansijskih gubitaka, koji su prouzrokovani troškovima lečenja nastalim bolešću. Zdravstvena zaštita predstavlja sveobuhvatnu i organizovanu delatnost društva na očuvanju i unapređenju zdravlja građana, sprečavanju, suzbijanju i ranom otkrivanju bolesti, povreda i drugih poremećaja zdravlja i blagovremenom i efikasnom lečenju i rehabilitaciji.”²¹ Pružanje zdravstvene zaštite stanovništvu u zdravstvenim ustanovama i rukovođenje zdravstvenim sistemom smatra se, uglavnom, poslom države, što je prikazano na slici 15.

²⁰ Izvor: Wikipedia, 2024, „Nacionalna zdravstvena služba“, https://sr.wikipedia.org/wiki/Nacionalna_zdravstvena_sluzba, pristupljeno 15.02.2024.

²¹ Rakonjac – Antić T., 2012, „Penzijsko i zdravstveno osiguranje“, Centar za izdavačku delatnost, Ekonomski fakultet, Beograd, str. 173

Sika broj 15: Odnos zdravstvene službe, sistema zdravstvene zaštite, zdravstvenog sistema i zdravstvenog sektora



Izvor: Potkrajac M., 2000, „Zdravstveni sistemi”,
<https://iceps.edu.rs/wpcontent/uploads/2020/12/4.-Zdravstveni-sistemi-I-dr-Milos-Potkrajac.pdf>,
pristupljeno 18.03.2024.

Tri glavna aktera u sistemu zdravstvene zaštite su: korisnici zdravstvenih usluga, davaoci zdravstvenih usluga (na primer bolnice) i oni koji posreduju (na primer osiguravajuće kompanije). Prethodno navedeni učesnici sačinjavaju takozvani „trougao zdravstvene zaštite”.

Postoji zabrinutosti u vezi sa primarnom zdravstvenom zaštitom dece u evropskim zemljama, koje su fokusirane na sam zdravstveni sistem i pitanja njegove strukture i aktivnosti (indirektna orijentacija ka pacijentu) i na zdravlje i dobrobit pacijenata/dece (direktna orijentacija ka pacijentu).

5.1. Oblici organizovanja zdravstvenog osiguranja

U mnogim, najnaprednijim, zemljama sveta oblici zdravstvenog osiguranja su različiti, a razlike među njima se sastoje u obavezanosti uključenja u nacionalni zdravstveni sistem, načinu finansiranja, načinu organizovanja i upravljanja resursima, idr. Imajući to u vidu, postoje i mnogobrojne klasifikacije zdravstvenog osiguranja. Na slici broj 16. dati su modeli zdravstvenog osiguranje koji se primenjuju u svetu.

Slika broj 16: Razlike u modelima zdravstvenog osiguranja

Karakteristike	Bizmarkov model	Beveridžov model	Semaškov (socijalistički) model	Tržišni (preduzetnički) model
Finansiranje	Doprinosi poslodavca, osiguranika, itd.	Porezi, budžet	Centralni državni budžet	Privatna sredstva osiguranika, privatna osiguranja
Upravljanje	Samoupravno od predstavnika osiguranika i poslodavaca	Država i njeni organi	Centralna vlada i ministarstvo za zdravlje	Privatne organizacije i agencije
Odlučivanje o pravima i obavezama	Nosioci javnog osiguranja u okviru javnih ovlašćenja	Država i njeni organi	Centralna vlada	Sve se temelji na ponudi i tražnji
Uključenost (obaveza) stanovništva u zaštitu	Celokupno stanovništvo sa nekim izuzecima	Celokupno stanovništvo	Celokupno stanovništvo	Nema obaveze osiguranja, odluka je dobrovoljna
Solidarnost	Apsolutna	Apsolutna	Apsolutna	Ne postoji
Planiranje poslova osiguranja	Država i nosioci	Država	Država	Ne postoji

Izvor: Janković D., 2011, „Zdravstveno osiguranje kao faktor troškova zdravstvene zaštite”, Novi Sad, Škola biznisa, str. 71

Bizmarkov model zdravstvenog osiguranja predstavlja vid obaveznog zdravstvenog osiguranja, koji obezbeđuje pokriće svih troškova osiguranja. Ovaj model se, uglavnom, finansira iz doprinosa

zaposlenih osiguranika i poslodavaca.²² Doprinosi za zdravstveno osiguranje su proporcionalni visini primanja, kao procenat od zarade, i zasnivaju se na principima neprofitabilnosti i solidarnosti osiguranika. Finansiranje se obezbeđuje i iz nezavisnih neprofitnih fondova, zatim agencija, bolničkih kasa i dr, a fondovima rukovode zastupnici osiguranih lica, koji sastavljaju ugovore za svoje osiguranike sa pružaocima zdravstvenih usluga. Bizmarkov model, koji je razvijen je u Nemačkoj, primenjuje se i u Austriji, Francuskoj, Belgiji, Luksemburgu, Holandiji, Švajcarskoj, Sloveniji i dr.²³

Primenom Beveridžovog modela zdravstvenog osiguranja zdravstvena zaštita finansira se iz poreza, odnosno iz državnog budžeta. Ovaj model se zasniva na solidarnosti, a njime se obezbeđuje pokriće stanovništva zdravstvenom zaštitom, kako u državnim, tako i u privatnim zdravstvenim ustanovama. Za razliku od Bizmarkovog modela, u upravljanje zdravstvenim fondovima nisu uključeni osiguranici, već je ono u nadležnosti države. Ovaj model zdravstvenog osiguranja se koristi u Velikoj Britaniji, Irskoj, Islandu, Norveškoj, Švedskoj itd.

U bivšem Sovjetskom Savezu i drugim socijalističkim zemljama, primenjivao se Semaškov model. U istočnoevropskim zemljama, u kojima se primenjivao ovaj sistem, ima još nostalgичnih . Prema ovom modelu država je kompetentna za sprovođenje i finansiranje zdravstvene zaštite čitavog stanovništva, dok je potpuno onemogućeno korišćenje privatne zdravstvene zaštite. Sličan je Beveridžovom modelu.

Tržišni, ili preduzetnički, model obezbeđuje zdravstveno osiguranje koje organizuju i obavljaju privatne institucije, osiguravajuće kompanije i agencije, na profitnoj osnovi. Ovaj model obezbeđuje finansiranje iz privatnih sredstava osiguranika, odnosno premija osiguranja. Ovaj model se ne zasniva na solidarnosti i ne obezbeđuje univerzalno pokriće troškova. Tržišni model zastupljen je u SAD.

Predmet analize demografskih i socioekonomskih faktora koji utiču na nivo zdravlja bile su Evropske zemlje: Nemačka, Austrija, Luksemburg, Irska, Norveška, Slovenija, Estonija, Španija i Srbija. U nastavku rada analiziraćemo sisteme zdravstvene zaštite u navedenim zemljama.

²² Kesner-Škreb M., 2003, „Doprinosi za socijano osiguranje, Finansijska teorija i praksa“, Zagreb, Institut za javne finansije, str. 271-273.

²³ Rakonjac – Antić T., 2012, „Penzijsko i zdravstveno osiguranje“, Centar za izdavačku delatnost, Ekonomski fakultet, Beograd, str. 195

5.2. Sistem zdravstvene zaštite u Austriji

Tri važne institucionalne karakteristike, koje su upravljale razvojem Austrijskog zdravstvenog sistema sve do danas i oblikovale ga, su:

- ustavni poredak države koji je zdravstvene nadležnosti podelio na federalni i regionalni nivo (tzv. „Pokrajine”),
- visok stepen delegiranja odgovornosti i njihovo prenošenje na samostalna samoupravna tela i
- mešoviti model finansiranja, gde državno i socijalno zdravstveno osiguranje gotovo podjednako učestvuju.

Bizmarkov model finansiranja zdravstvenog osiguranja zastupljen je u Austriji. Austrijski zdravstveni sistem je strukturno i finansijski fragmentisan. Odgovornosti za upravljanje zdravstvenim sistemom podeljene su između savezne i državnih vlada, kao i korporativnih aktera. Savezni nivo postavlja pravni okvir, uključujući regulaciju socijalnog zdravstvenog osiguranja (SZO), zdravstvenih provajdera i većine oblasti pružanja zdravstvene zaštite. Devet saveznih država obezbeđuju bolničku negu u svojim jurisdikcijama i finansiraju kapitalne izdatke u bolničkom sektoru. Van bolnica, zdravstveni provajderi su pretežno privatni i pregovaraju kolektivne ugovore sa SZO fondovima za pružanje ambulantne nege. Savezni i državni nivoi vlasti i SZO fondovi svi doprinose finansiranju. Pokriće SZO je skoro univerzalno, sa ljudima koji su dodeljeni SZO fondovima na osnovu mesta prebivališta i/ili zanimanja. Samo oko 0,1% rezidentne populacije nije imalo pokriće SZO 2021. godine. Privatni izdaci uglavnom su u obliku ličnih (OOP) plaćanja, dok privatno osiguranje igra ograničenu ulogu. OOP izdaci uglavnom finansiraju beneficije koje su delimično ili nisu pokrivene od strane SZO, uključujući konsultacije sa lekarima bez SZO ugovora i participacije.

Austrija ima jedan od najskupljih zdravstvenih sistema u EU. U 2021. godini, potrošnja na zdravstvo po glavi stanovnika (prilagođena za razlike u kupovnoj moći) dostigla je 4 663 EUR (u poređenju sa EU prosekom od 4 028 EUR), što je bilo drugo najviše u EU posle Nemačke. Zdravstveni izdaci predstavljali su 12,1% BDP-a u 2021. godini, što je takođe iznad EU proseka od 11,0% (na ponderisanoj osnovi).

5.3. Sistem zdravstvene zaštite u Nemačkoj

Građane Nemačke osiguravaju konkurentni, neprofitni, nevladini fondovi za zdravstveno osiguranje (njih 124 prema popisu iz januara 2015.), koji se nalaze u zakonskom sistemu zdravstvenog osiguranja, ili dopunskog privatnog zdravstvenog osiguranja. Većina univerzitetskih bolnica su u državnom vlasništvu, dok opštine imaju zakonom propisanu ulogu u delatnosti javnog zdravstva i poseduju skoro polovinu bolničkih kreveta.

Bizmarkov model finansiranja zdravstvenog osiguranja zastupljen je u Nemačkoj.

Nemačka ima sistem zakonskog zdravstvenog osiguranja (SHI), a ljudima je obavezno da imaju zdravstveno osiguranje. Za određene profesionalne grupe i osobe sa visokim primanjima moguće je da se isključe iz SHI pokrića i prijave za zamensko privatno zdravstveno osiguranje (PHI). Otprilike 89 % populacije je pokriveno SHI-jem, dok je 11 % kupilo PHI. Iako je pokriće univerzalno za sve građane, i samo 0,1 % populacije nema zdravstveno osiguranje, finansijske i administrativne barijere i dalje dovode do određenih praznina u pokriću. U 2023. godini, višestruki sistem SHI obuhvatao je 96 fondova za zdravstveno osiguranje i 44 PHI kompanije, pri čemu su tri najveća fonda za zdravstveno osiguranje pokrivala više od jedne trećine nemačke populacije.

Vlada reguliše privatne fondove zdravstvenog osiguranja kako bi omogućila da osiguranici ne plaćaju velike premije, kao i da im se one vremenom ne povećavaju. Privatni fondovi zdravstvenog osiguranja imaju pretežno dopunsku ulogu i pokrivaju manji broj beneficija od onih koje su obuhvaćene državnim fondom zdravstvenog osiguranja. Nude pristup boljim sadržajima i u nekim slučajevima učestvuju u troškovima (npr. za stomatološku negu).

Nemačka ima najveći udeo zdravstvenih troškova u EU. Ova država je 2021. godine trošila 12,9 % svog BDP-a na zdravstvo, što je skoro 2 procentna poena više od proseka EU (11,0 %). Ukupni izdaci za zdravstvo su porasli od 2005. godine, sa skokovima u stopi rasta tokom određenih godina, kao što su 2008-2009 (4,8 %) zbog globalne finansijske krize, 2019-20 (5,2 %) i 2020-21 (4,7 %) delimično zbog povećanog javnog trošenja za finansiranje odgovora na pandemiju COVID-19. U 2021. godini, zemlja je izdvojila 5.159 evra po stanovniku (prilagođeno za razlike u kupovnoj moći) za zdravstvo, što je najviši iznos među zemljama EU. Udeo javnog finansiranja za zdravstvenu zaštitu u Nemačkoj bio je 85,5 % u 2021. godini, što je više od proseka EU (81,1 %).

5.4. Sistem zdravstvene zaštite u Luksemburgu

Luksemburg predstavlja državu za primer, u kojoj je na snazi demokratija.

Sistem zdravstvene zaštite Luksemburga finansira država i veruje se da je to jedan od najboljih zdravstvenih sistema u Evropi. Luksemburg funkcioniše prema sistemu socijalnog zdravstvenog osiguranja (SHI), koji je obavezan za sve koji su ekonomski aktivni ili primaju državne beneficije. Nacionalni fond zdravstvenog osiguranja – Caisse Nationale de Santé (CNS) – odgovoran je za finansiranje i kupovinu zdravstvenih usluga, i pokriva tri šeme: zdravstvenu negu, bolovanje i osiguranje za dugotrajnu negu. Otprilike jedna trećina onih koji su pokriveni od strane CNS-a (35,8 %) su prekogranični zaposleni (koji čine skoro polovinu radne snage Luksemburga). Kako ovi nerezidenti uglavnom traže zdravstvenu negu u svojoj zemlji prebivališta, mnoge zdravstvene usluge koje pokriva CNS pružaju se izvan Luksemburga – uglavnom u Belgiji, Francuskoj i Nemačkoj. Ukupno, oko 97 % svih zdravstvenih troškova izvan Luksemburga u 2021. godini bilo je za zdravstvene usluge pružene nerezidentima u njihovoj zemlji prebivališta. Troškovi lečenja u susednim zemljama činili su 16 % ukupnih zdravstvenih troškova u 2021. godini. Bizmarkov model finansiranja zdravstvenog osiguranja zastupljen je u Luksemburgu. Zdravstveni sistem, uglavnom, se finansira državnim sredstvima putem socijalnog zdravstvenog osiguranja. Svi zaposleni doprinose sa prosečno 5,44 % svog bruto dohotka, koji se direktno oduzima od plata, a polovinu doprinosa plaća poslodavac.

Javno finansiranje zdravstvene zaštite je među najvišima u EU.

Troškovi zdravstvene zaštite po stanovniku u Luksemburgu su relativno visoki, sa 4 182 EUR u 2021. godini. Nasuprot tome, Luksemburg troši samo 5,7 % BDP-a na zdravstvo. Ovo predstavlja najniži udeo u EU, gde je prosek 11,0 %. Ova statistika odražava snažnu ukupnu ekonomsku performansu Luksemburga. Javni troškovi za zdravstvo (uključujući troškove za dugotrajnu negu i osiguranje od nesreća) su drugi najviši u EU, čineći 86,0 % ukupnih troškova (u poređenju sa prosekom EU od 81,1 %) – udeo koji se neprekidno povećava od 2012. godine. Prihodi za ovo se baziraju na sistemu zajedničkih doprinosa: 40 % plaća država, a ostatak se deli između socijalnih sigurnosnih doprinosa koje plaćaju poslodavci i zaposleni. Zbog vrlo široke pokrivenosti SHI šeme u smislu beneficija, privatna domaćinstva troše relativno malo na zdravstvenu zaštitu. Troškovi iz džepa (OOP) su najniži u EU, zajedno sa Francuskom, i iznose 9 % u poređenju sa prosekom EU od 15 %. Komplementarno

dobrovoljno zdravstveno osiguranje (VHI) predstavlja samo 3,9 % zdravstvenih troškova, iako ga kupuje dve trećine stanovništva.

5.5. Sistem zdravstvene zaštite u Irskoj

U Irskoj je zastupljen Beveridžov model finansiranja zdravstvenog osiguranja.

Ključnu ulogu u pružanju usluga i postavljanju standarda u zdravstvenom sistemu, odigrala je država. Upravljanje javnim zdravstvenim sistemom Irske postepeno postaje manje centralizovano. Nacionalna zdravstvena služba Irske se uglavnom finansira putem opšteg oporezivanja. Ministarstvo zdravlja, koje obezbeđuje opšti nadzor, usmeravanje politike i nadzor nad performansama, odgovorno je za raspodelu zdravstvenog budžeta. Istovremeno, Izvršna zdravstvena služba (HSE) je odgovorna za upravljanje i pružanje zdravstvenih i socijalnih usluga. U većini slučajeva, HSE deluje i kao kupac i kao pružalac usluga, koristeći svoju mrežu bolnica i organizacija za zdravstvenu negu u zajednici. Međutim, do podela između kupca i pružaoca dolazi kada HSE nabavlja usluge od opštih lekara (GP), privatnih bolnica i drugih privatnih pružalaca, uključujući i stručnjake iz oblasti zdravstvene nege i usluge kućne nege. Privatno zdravstveno osiguranje (PHI) takođe pokriva troškove za negu pruženu u javnim ustanovama. Lekari opšte prakse, koji deluju kao čuvari praga ka sekundarnoj nezi, su privatni praktičari koji pružaju usluge pacijentima, koji ili plaćaju iz džepa ili su pokriveni različitim šemama nadoknade troškova. Uz značajne kapacitete u javnoj ambulantnoj i stacionarnoj zdravstvenoj zaštiti, gotovo polovina populacije kupuje PHI kako bi dobila ubrzan pristup nezi i neko pokriće troškova participacije. Kao deo programa reforme zdravstvene zaštite koji se odnosi na univerzalnu negu, Irska planira da poboljša planiranje i integraciju zdravstvenih usluga na regionalnom nivou kroz uspostavljanje šest zdravstvenih regiona. Očekuje se da će ovi novi regioni, koji će postati operativni 2024. godine, pružati lokalizovanije i odgovornije zdravstvene usluge prilagođene specifičnim potrebama njihovih zajednica, čime će se olakšati efikasnija i efektivnija isporuka zdravstvene zaštite. Pandemija je dovela do povećanja troškova zdravstvene zaštite od preko 12% između 2019. i 2021. godine.

U 2021. godini, troškovi zdravstvene zaštite po stanovniku u Irskoj, prilagođeni razlikama u kupovnoj moći, iznosili su 3.885 evra, što je neznatno ispod evropskog proseka od 4.028 evra, i činili su 6,7% BDP-a - udeo ispod evropskog proseka. Međutim, troškovi zdravstvene zaštite bili su 12,2% kada su mereni u odnosu na modifikovani bruto nacionalni dohodak (GNI*). Javni izvori su činili 77,4%

ukupnih troškova zdravstvene zaštite u 2021. godini - niži udeo u odnosu na evropski prosek od 81,1%. Odgovarajuće, privatni izvori su činili 22,6% ukupnih troškova zdravstvene zaštite, odražavajući relativno niži način finansiranja iz džepa (10,7% u poređenju sa 14,5% u EU) i značajno veći doprinos od privatnog zdravstvenog osiguranja (PHI) (11,9% u poređenju sa 4,4% u EU), što ga je svrstalo na drugo mesto u EU, odmah iza Slovenije. Dok PHI u Sloveniji ima dopunsku ulogu u pokrivanju doplati za usluge obuhvaćene javnim paketom beneficija, PHI u Irskoj je dodatno, nudeći brži pristup nezi putem privatnih i javnih pružalaca usluga.

5.6. Sistem zdravstvene zaštite u Norveškoj

Regioni i opštine igraju važne uloge u pružanju usluga, a ulažu se zajednički naponi da se poboljša koordinacija između nivoa. U Norveškoj je zastupljen Beveridžov model finansiranja zdravstvenog osiguranja.

Norveška obezbeđuje univerzalno zdravstveno pokriće za svo legalno stanovništvo. Za nelegalne migrante pokrivena je samo hitna nega za odrasle, dok deca takođe dobijaju pristup osnovnim uslugama kao što su vakcinacije i pregledi. Zakonite beneficije su sveobuhvatne, ali pristup nekim uslugama zdravstvenog sistema je delimično decentralizovan. Ministarstvo zdravlja i usluga brige o zdravlju, zajedno sa svojim podređenim agencijama, odgovorno je za planiranje, regulisanje i nadgledanje zdravstvenog sistema. Četiri regionalne zdravstvene vlasti su zadužene za specijalističku negu, koja se pruža u bolničkim ustanovama u njihovom vlasništvu, uključujući i poliklinike unutar bolničkih odeljenja za spoljašnje pacijente. Velika većina norveških pacijenata se leči u bolnicama koje se finansiraju iz javnih sredstava. Od januara 2023. godine, izbor bolnica za pacijente ograničen je na javne i privatne pružaoce sa ugovorom javne nabavke. Opštine su odgovorne za organizovanje primarne nege, koju, uglavnom, pružaju nezavisni lekari opšte prakse, koji imaju ulogu posrednika u specijalističkoj nezi.

Troškovi zdravstvene zaštite u Norveškoj su visoki i većinom finansirani iz javnih izvora. Norveška je potrošila oko 15% više na zdravstvenu zaštitu po glavi stanovnika nego susedne zemlje Švedska i Danska. Procenat javnog finansiranja zdravstva je bio među najvišima u Evropi i iznosio je 86% u 2021. godini, a ostao je stabilan tokom pandemije COVID-19. Prihodi od poreza, posebno nacionalni i opštinski porezi, su glavni izvor finansiranja. Participacija se primenjuje na razne javno finansirane zdravstvene usluge, uključujući primarnu negu.

5.7. Sistem zdravstvene zaštite u Sloveniji

Ministarstvo zdravlja vodi brigu o zdravstvenom sistemu u Sloveniji. Zdravstveni sistem Slovenije je relativno centralizovan, a zakonsko socijalno zdravstveno osiguranje zasnovano na zaposlenju (SHI) pokriva više od 99% stalnih stanovnika. Oni koji nisu pokriveni uključuju ljude koji su privremeno neosigurani zbog nejasnog ili promenljivog statusa osiguranja i ranjive populacije koje se suočavaju sa dugoročnijim izazovima jer ne mogu ispuniti formalne zahteve za prebivalište. Zavod za zdravstveno osiguranje Slovenije je jedini kupac usluga, a razmatra se reforma njegovog pravnog statusa i upravljanja. Pored toga, dopunsko zdravstveno osiguranje (CoHI) pokriva oko 95% populacije koja je podobna za SHI, prvenstveno da bi se pokrile doplate. Za one koji primaju socijalne naknade, premije za CoHI pokriva država. Tržište dopuskog osiguranja – prvenstveno za pokrivanje specijalističkih pregleda i dobijanje drugog mišljenja – je malo, ali raste. Podstaknuto velikim povećanjem premija od strane jednog osiguravača CoHI, CoHI je ukinut u julu 2023. i biće zamenjen od januara 2024. fiksnim obaveznim doprinosom.

Počevši od 1992. godine, Slovenija ima Bizmarkovski model finansiranja zdravstvenog osiguranja, koji se naziva „klasičnim”, obaveznim zdravstvenim osiguranjem.

Primarna zdravstvena zaštita se uglavnom pruža u opštinskim domovima zdravlja, a bolnička nega uglavnom u državnim ustanovama. Lekari opšte prakse deluju kao čuvari pristupa sekundarnoj i tercijarnoj nezi. Privatni pružaoci usluga mogu pružati negu unutar javnog sistema putem ugovora sa Zavodom za zdravstveno osiguranje Slovenije ili direktno putem dopuskog dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja ili plaćanja iz džepa (OOP). Većinu sekundarne ambulantne i bolničke nege pružaju državne bolnice, iako se neki sekundarni pregledi obavljaju u CPHCs i nezavisnim ambulantama. Dva univerzitetska medicinska centra (u Ljubljani i Mariboru) i druge državne specijalizovane ustanove pružaju tercijarnu specijalizovanu negu. U Sloveniji je zdravstvena zaštita orijentisana ka poboljšanju zdravlja stanovništva i obezbeđivanju njegovog boljeg kvaliteta života.

Zdravstveni troškovi su porasli na 9,5% BDP-a u 2021. godini, što je niže od proseka EU (11,0%). Zdravstveni troškovi po glavi stanovnika su takođe povećani, vođeni reakcijama iz odgovora Slovenije na pandemiju, dostižući 2 665 evra (prilagođeno za razlike u kupovnoj moći) u 2021. godini. Zdravstveni izdaci Slovenije su oko dve trećine proseka EU (4 028 evra po glavi stanovnika u 2021. godini).

5.8. Sistem zdravstvene zaštite u Estoniji

Zdravstveni sistem u Estoniji se, uglavnom, finansira iz javnih sredstava, zasniva se na modelu socijalnog zdravstvenog osiguranja i uglavnom se finansira kroz porez na plate, iako državni budžetski transferi u ovaj sistem igraju sve važniju ulogu (čineći 7,4 % tekuće zdravstvene potrošnje u 2021. godini, isključujući transfere povezane sa COVID-19). Trenutno je 96 % stanovništva pokriveno socijalnim zdravstvenim osiguranjem (Statistika Estonije, 2023). Većina neosiguranih osoba su u neformalnom ili privremenom zaposlenju. Estonski fond zdravstvenog osiguranja (EHIF) je poluautonoma javna organizacija. Okuplja većinu javnog finansiranja za zdravstvo i odgovoran je za kupovinu zdravstvenih usluga. Zdravstveni sistem je centralizovan i nadzire ga Ministarstvo za socijalna pitanja. Sve veće bolnice u Estoniji su u državnom vlasništvu, one pružaju bolničku negu i većinu specijalističke ambulantne nege. Većina pružalaca primarne zdravstvene zaštite i stomatološke nege su privatni, kao i neki pružaoci specijalističke ambulantne i dugotrajne nege.

Za finansiranje hitne zdravstvene zaštite neosiguranih osoba, vanredne situacije i planove razvoja zdravstva odgovorno je Ministarstvo za socijalna pitanja. Takođe, u nadležnosti Ministarstva socijalnih poslova i njenih agencija je i rukovođenje kao i nadgledanje i razvijanje celokupne zdravstvene politike. Finansiranje zdravstvene zaštite, uglavnom, je pokriveno preko nezavisnog Fonda zdravstvenog osiguranja.²⁴

Postoje zabrinutosti da sistem finansiranja zdravstva u Estoniji nije održiv zbog smanjenja populacije radno sposobnog uzrasta i povećane fleksibilnosti zaposlenja. Trenutno, doprinosi socijalnog zdravstvenog osiguranja dolaze iz posebnog poreza na plate koji plaća poslodavac. Od 2022. godine, država prenosi 13% penzija u ime neaktivnih penzionera u Estonski fond zdravstvenog osiguranja. U 2021. godini, 76,4% potrošnje za zdravstvo u Estoniji finansirano je kroz državne programe, dok je 21,9% plaćeno iz džepa, uključujući participacije za stomatološku negu, lekove, dugotrajnu negu i specijalističku ambulantnu negu. Preostalih 1,7% potrošnje za zdravstvo dolazi iz dobrovoljnih uplata zdravstvenog osiguranja. Neformalna plaćanja su retka. Paket beneficija Estonskog fonda

²⁴ Mantas J., Kolokathi K., Sendelj R., Vukotić M., Dračić Grgur M., Ognjanović I., Bastijančić B., 2017, „Analiza javnog zdravstva u Evropskoj uniji i drugim djelovima svijeta”, Erasmus+ projekat pod pokroviteljstvom Evropske komisije: 573997-EPP-1-2016-1-ME-EPPKA2- CBHE –JP, p. 86

zdravstvenog osiguranja smatra se sveobuhvatnim i definisan je pozitivnom listom zdravstvenih usluga i proizvoda.

5.9. Sistem zdravstvene zaštite u Španiji

Decentralizovani zdravstveni sistem Španije obezbeđuje univerzalnu zdravstvenu zaštitu. Španski nacionalni zdravstveni sistem (SNS) se prvenstveno finansira iz oporezivanja i pruža univerzalnu pokrivenost širokim paketom beneficija za svoje stanovništvo – uključujući građane, legalne i ilegalne migrante. Ministarstvo zdravlja je odgovorno za nacionalno planiranje i regulisanje zdravstva, dok 17 regionalnih zdravstvenih tela ima nadležnost nad regionalnim operativnim planiranjem, raspodelom resursa, kupovinom i pružanjem usluga. Regionalne varijacije u pokrivenosti su ograničene, iako postoje regionalne razlike u raspodeli resursa. Zdravstvene usluge pružaju mešoviti javni i privatni provajderi, pri čemu lekari opšte prakse, primarne zdravstvene zaštite, igraju ulogu čuvara pristupa specijalističkoj i bolničkoj nezi. Bolnice u nacionalnom zdravstvenom sistemu finansiraju se iz državnog budžeta. Uobičajeno je da se bolnički troškovi retroaktivno i rutinski nadoknađuju, bez prethodnog pregovora između osiguranika ili zdravstvenom službom i pružaocima usluga, ali i bez formalne evaluacije. Za celokupni sistem zdravstvene zaštite, kreiranje zdravstvene politike i evaluaciju zdravstvenog sistema zaduženo je Špansko ministarstvo zdravlja i potrošača.

Životni vek populacije Španije najviši je u Evropi, nadmašuje Australiju, Kanadu i Norvešku. Prema očekivanom trajanju života nakon rođenja deteta, Španija je na 3. mestu i ima treći najniži nivo izgubljenih života u svetu. Neki to pripisuju mediteranskoj ishrani i stilu života, dok drugi smatraju da zemlja ima program koji dobro deluje kod sprečavanja raznih uzroka smrti njene populacije.

Iako postoji podela odgovornosti unutar državnih institucija između različitih odjeljenja regionalnih uprava, ostvarena su znatna poboljšanja u javnom zdravstvu, nasuprot činjenici da ponekad nije ostvarena efikasna organizacijska integracija. Takođe su uočeni neki problemi vezani za koordinaciju sa decentralizovanom vladinom strukturom kao i slaba implementacija Međuresornog veća Nacionalnog zdravstvenog sistema. Osim toga, važno je napomenuti da je Špansko državno zdravstvo klinički orijentisano, više nego na prevenciju bolesti.

Zdravstvena potrošnja u Španiji dostigla je ponovni skok tokom pandemije COVID-19. Troškovi zdravstvene zaštite Španije iznosili su 10,7 % BDP-a u 2021. godini, što je blizu proseka EU (11,0 %). Čak i pre COVID-19, potrošnja po glavi stanovnika u Španiji kontinuirano je rasla. U 2021. godini dostigla je 2 771 EUR, što je skoro trećinu ispod proseka EU od 4 028 EUR. Udeo javnog finansiranja zdravstva iznosi 71,6 %, što je znatno ispod proseka EU od 81,1 %. Direktna plaćanja iz džepa (OOP) za zdravstvene usluge činila su više od petine ukupne zdravstvene potrošnje (21,0 %), što je iznad proseka EU od 14,5 % u 2021. godini. Međutim, finansijska zaštita u Španiji je visoka i učestalost katastrofalnih OOP troškova je niska u poređenju sa drugim zemljama EU zbog snažnih redistributivnih aranžmana u Španiji (Urbanos-Garrido et al., 2021)²⁵.

5.10. Sistem zdravstvene zaštite u Srbiji

Sistem zdravstvenog osiguranja u Srbiji zasniva se na obaveznom zdravstvenom osiguranju, kao i u svim Evropskim državama, a naročito u državama koje su imale socijalističko društveno uređenje i dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

Vanbolnička (ambulantna) zdravstvena zaštita obuhvata zdravstvene usluge koje se pružaju pacijentima koji nisu primljeni na bolničko lečenje. Ove usluge pružaju izabrani lekari na primarnom nivou zdravstvene zaštite (lekari opšte prakse, pedijatri, ginekolozi, lekari stomatologije), kao i specijalisti na svim stepenima zdravstvene zaštite. Lekar opšte medicine (izabrani lekar) je, najčešće, zdravstveni radnik sa kojim se bolesnici prvo susreću kada im je potrebno lečenje. On sprovodi sve neophodne mere za rešavanje zdravstvenih problema u kontinuiranom lečenju i praćenju pacijenata. U zdravstvenom sistemu koji počiva na efikasnosti, lekar opšte medicine ima ulogu čuvara kapije koji reguliše pristup drugim delovima sistema. Dostupnost zdravstvene službe na nivou primarne zdravstvene zaštite je ključni preduslov jednakosti u vezi sa korišćenjem zdravstvene zaštite.

U 2019. godini, svog lekar opšte medicine ili pedijatra izjasnilo se da ima 91,1% stanovnika starijih od 15 godina, nepromenjeno u odnosu na 2013. godinu kada je 91,7% stanovnika imalo svog lekara opšte medicine, ili pedijatra. Osobe ženskog pola su u značajno većem procentu imale svog lekara

²⁵ OECD, 2023, „State of Health in the EU: Country Health Profiles 2023”, OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Spain: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels, ISBN 9789264810877, p. 9

opšte medicine, ili pedijatra (93,1%), u poređenju sa osobama muškog pola (89,0%). Skoro 12,5% stanovništva u oblasti južne i jugoistočne Srbije nema dodeljenog lekara u državnoj zdravstvenoj ustanovi, što je zabrinjavajuća činjenica.

Bolnička zdravstvena zaštita predstavlja integralni deo sistema zdravstvene zaštite, a usluge koje se pružaju u bolnicama spadaju u najkompleksnije i najskuplje zdravstvene usluge. Unapređenje kvaliteta rada bolnica je jedan od prioriteta pri kreiranju zdravstvenih politika. U Istraživanju zdravlja iz 2019. godine, 7,7% stanovnika starijih od 15 godina je izjavilo da je bolnički lečeno u prethodnih 12 meseci, što je slično rezultatima Istraživanja iz 2013. godine (7,8%). Značajno više hospitalizovanih bilo je u starijim grupama (16,0% starijih građana u životnom razdoblju 75 - 84 godine), među stanovništvom sa najnižim stepenom obrazovanja (osnovno i niže – 10,2%) i najsiromašnijima (9,8%).

Iako je privatna praksa deo sistema zdravstvene zaštite, ona još uvek nije uključena u process obaveznog statističkog izveštavanja. Usluge privatne prakse u 2018. godini, koristilo je 27,7% stanovnika Srbije. Privatnu praksu su češće koristili stanovnici najvišeg obrazovnog statusa, najimućniji, stanovnici Beograda i gradskih naselja.

Upotreba lekova i medicinskih sredstava je značajno porasla u poslednjih nekoliko decenija, što, takođe, može biti problem društva koje stari, i ukazuje na aspekte pristupačnosti, kvaliteta, ali i povećanja troškova zdravstvene zaštite. Prema rezultatima Istraživanja sprovedenog 2019. godine, u Srbiji je 45,3% stanovništva koristilo lekove koje im je propisao lekar u prethodne dve nedelje.²⁶ Preventivni pregledi omogućavaju da se zdravstveni problem identifikuju u ranoj fazi, omogućavaju efikasnije lečenje i smanjuju ukupne troškove zdravstvene zaštite.

²⁶ Milić N., Stanisavljević D., Krstić M., Jovanović V., Brcanski J., Kilibarda B., 2021, „Istraživanje zdravlja stanovništva Srbije 2019. godine”, Beograd, Republika Srbija, Republički zavod za statistiku, str. 96-97

II UTICAJ SVETSKE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE NA ZDRAVLJE STANOVNIŠTVA EVROPE

1. Uloga Svetske zdravstvene organizacije

Svetska zdravstvena organizacija je međunarodna organizacija koja se bavi zdravstvom i javnim zdravljem širom sveta. Osnovana je 1948. godine i deo je Ujedinjenih nacija. Njena misija je da pomogne u stvaranju zdravijeg sveta za celokupno stanovništvo, bez obzira na nacionalnu pripadnost, kulturu ili socioekonomski status. Svetska zdravstvena organizacija zaseda u Ženevi sarađujući sa 194 države članice, a u šest regija, i iz više od 150 kancelarija. Osoblje SZO-a ujedinjeno je u zajedničkoj obavezi postizanja boljeg zdravlja za sve i svuda. Zajedno teže borbi protiv bolesti - zaraznih bolesti, poput gripa i HIV-a, i nezaraznih bolesti, poput raka i bolesti srca. „Cilj Svetske zdravstvene organizacije jeste da omogući najviši nivo fizičkog i mentalnog zdravlja i spokoja za sve narode, da se bori protiv zaraznih bolesti i epidemija, da rukovodi međunarodnim akcijama u oblasti zdravstva, kao i da doprinese napretku naučne i stručne saradnje u grani medicine.”²⁷

Uticaj Svetske zdravstvene organizacije na zdravlje stanovništva Evrope je veoma važan. Ova organizacija prisutna je u Evropi kroz Regionalnu kancelariju za Evropu, koja se nalazi u Kopenhagenu, Danska. Ova kancelarija koordinira sve aktivnosti SZO u Evropi, uključujući promociju zdravlja, prevenciju bolesti i unapređenje zdravstvenih usluga. SZO, takođe, radi na praćenju i proceni zdravstvenih problema u Evropi, kao što su epidemije, bolesti koje se prenose hranom i drugih zdravstvenih izazova. Jedan od najvećih uticaja na zdravlje stanovništva Evrope je njen rad na kontroli zaraznih bolesti. SZO je vodeća organizacija u borbi protiv zaraznih bolesti, kao što su HIV/AIDS, malarija i tuberkuloza. Vrhunski stručnjaci rade na razvijanju strategija za kontrolu ovih bolesti, uključujući i edukaciju ljudi o prevenciji i lečenju. SZO, takođe, igra ključnu ulogu u sprovođenju globalnih vakcinacionih programa i promovisanju vakcinacije širom sveta.

Pored toga, SZO ima uticaj na zdravstvenu politiku zemalja Evrope. Ova organizacija savetuje vlade i druge institucije o tome kako da unaprede zdravstveni sistem, poboljšaju zdravlje stanovništva i

²⁷ Izvor: Wikipedia, 2023, „WHO“, <https://sh.wikipedia.org/wiki/WHO>, pristupljeno 03.12.2024.

smanje troškove zdravstvene zaštite. WHO pomaže u razvoju nacionalnih planova za zdravstvenu zaštitu, kao i u proceni i poboljšanju zdravstvenih resursa zemalja.

SZO, takođe, igra ključnu ulogu u razvoju globalnih standarda i smernica u vezi sa zdravstvom. Na primer, oni su pomogli u razvoju Svetske zdravstvene deklaracije o duvanu, koja je bila ključni korak u borbi protiv pušenja širom sveta. SZO, takođe, radi na promovisanju zdravih stilova života i prevenciji nezaraznih bolesti (bolesti srca, dijabetes i karcinom).

SZO je uspostavila posebne istraživačke programe u oblasti zdravstva i ishrane, kao što su programi o tropskim bolestima, o akcijama za borbu protiv malarije, ili o standardima u ishrani, nastojeći da precizno definiše prehrambene proizvode. Pored toga, putem plakata, organizuje kampanje obaveštavanja naroda, ili dostavljanjem stručnih brošura zaposlenim u zdravstvu, u raznim državama.

U Evropskom regionu, kao i širom sveta, pravo na zdravlje miliona ljudi je sve više ugroženo. Bolesti i katastrofe prete kao uzroci smrti i invaliditeta. Konflikti uništavaju živote, izazivajući smrt, bol, glad i psihičku patnju. Osim toga, sagorevanje fosilnih goriva pokreće klimatsku krizu i oduzima ljudima pravo na čist vazduh. Ova stečena saznanja ukazuju da unutrašnje i spoljašnje zagađenja vazduha odnose jedan život svakih 5 sekundi.

Regionalna kancelarija SZO za Evropu, sa svojim programom usmerenim na posebne zdravstvene probleme zemalja u kojima služi, ujedno predstavlja jednu od šest regionalnih kancelarija u svetu. Evropski region obuhvata gotovo 900 miliona ljudi koji žive na području koje se prostire od Arktičkog okeana, na severu, do Sredozemnog mora, na jugu, i od Atlantskog okeana, na zapadu, do Tihog okeana, na istoku. Evropski program SZO podržavaju sve zemlje u regionu, u:

1. Razvijanju i održavanju njihovih zdravstvenih politika, sistema i programa,
2. Sprečavanju i prevazilaženju pretnji zdravlju, pripremi za buduće zdravstvene izazove,
3. Zagovaranju i sprovođenju javno-zdravstvenih aktivnosti.²⁸

²⁸ Izvor: Ausra Z., Marieke V., Marie D., Robert V., Minka G., Stefania D., 2022, „The European health report 2021”, World Health Organization, Copenhagen, Regional office for Europe, p. 2

2. Osnovni ciljevi i mere Svetske zdravstvene organizacije

SZO je posvećena poboljšanju zdravlja stanovništva širom sveta, uključujući i Evropu. U ovom tekstu ćemo razmotriti osnovne ciljeve i mere SZO i njihov uticaj na zdravlje stanovništva Evrope.

Jedan od ključnih ciljeva SZO u Evropi je unapređenje zdravstvene zaštite i zdravstvenog sistema. SZO radi na promovisanju održivih zdravstvenih sistema koji bi bili pristupačni i dostupni svim ljudima. To uključuje i poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite, kao i obezbeđivanje adekvatne opreme i obučenog osoblja.

Drugi važan cilj SZO u Evropi je smanjenje pojave bolesti koje se mogu sprečiti. Ova organizacija radi i na smanjenju broja obolelih od zaraznih bolesti, poput tuberkuloze, malarije i HIV-a, kao i nezaraznih bolesti, poput kardiovaskularnih bolesti, dijabetesa i kancera. SZO radi na promovisanju zdravog načina života koji može pomoći u sprečavanju ovih bolesti, kao i na unapređenju pristupa lekovima i drugim terapijama.

Treći cilj SZO u Evropi je promovisanje mentalnog zdravlja. U tom smislu radi na unapređenju prevencije, lečenja i podrške za mentalne bolesti i poremećaje, kao i na smanjenju stigme povezane sa mentalnim zdravljem. SZO takođe radi na promovisanju zdravog okruženja, koje može pomoći u održavanju mentalnog zdravlja.

Četvrti cilj SZO u Evropi je unapređenje javnog zdravlja. Da bi se to ostvarilo radi se na unapređenju javnog zdravlja kroz prevenciju i kontrolu zaraznih bolesti, kao i kroz promovisanje zdravih stilova života i zdravog okruženja. SZO, takođe, radi na promovisanju zdravstvene edukacije i povećanju svesti o zdravlju kod ljudi.

„Godine 2012 SZO je formulisala svoju dužnost u javnom zdravlju na sledeći način:

1. Daje prednost pitanjima koja su od krucijalne važnosti za zdravlje i posredovanje u partnerstvima gde je neophodno zajedničko delovanje,
2. Projektovanje istraživačkog programa i uticaj na stvaralaštvo, i širenja dragocenog znanja,
3. Definisane norme i standarda i propagiranje i kontrolisanje njihove implementacije i primene,
4. Formulisanje etičkih i evidencija temeljnih političkih solucija,

5. Pružanje tehničke podrške, usmeravanje promena i izgradnja trajnih institucionalnih kapaciteta i
6. Kontrolisanje zdravstvenog stanja i praćenje zdravstvenih trendova.”²⁹

Cilj SZO je da osiguraju da milijarde ljudi imaju univerzalno zdravstveno osiguranje, da ih zaštiti od hitnih zdravstvenih situacija i da milijardama ljudi pruži bolje zdravlje i blagostanje. Ova organizacija, širom sveta, radi na promociji zdravlja, održavanju sveta bezbednim i služenju ugroženima.

Kada je u pitanju univerzalno zdravstveno osiguranje, SZO ima za cilj:

- fokusiranje na primarnu zdravstvenu zaštitu radi poboljšanja pristupa kvalitetnim osnovnim uslugama,
- rad na održivom finansiranju i finansijskoj zaštiti,
- poboljšavanje pristupa osnovnim lekovima i zdravstvenim proizvodima,
- obučavanje zdravstvene radne snage i pružanje saveta o politikama rada,
- podržavanje učešća ljudi u nacionalnim zdravstvenim politikama,
- poboljšanje nadzora, dostupnosti podatka i informacija.

Kada su u pitanju hitni zdravstveni slučajevi, SZO ima za cilj:

- pripremu vanredne situacije identifikovanjem, ublažavanjem i upravljanjem rizicima
- sprečavanje hitnih slučajeva i podržavanje razvoja mera neophodnih tokom izbijanja epidemija,
- otkrivanje i reagovanje na akutne zdravstvene probleme,
- podržavanje pružanja osnovnih zdravstvenih usluga u krhkim uslovima.

Kada je u pitanju bolje zdravlje i dobrobit, SZO ima za cilj:

- promovisanje međusektorskog pristupa zdravlju,
- davanje prednosti zdravlju, u svim smernicama i zdravim uslovima.

Kroz svoj rad SZO podstiče: prevenciju nezaraznih bolesti, unapređenje mentalnog zdravlja, ublažavanje klimatskih promena u malim ostrvskim državama u razvoju, uklanjanje i iskorenjivanje zaraznih bolesti visokog rizika.

²⁹ Izvor: Wikipedia, 2024, „Svetska zdravstvena organizacija, Opšti focus”, https://sr.wikipedia.org/wiki/Svetska_zdravstvena_organizacija, pristupljeno 04.03.2024.

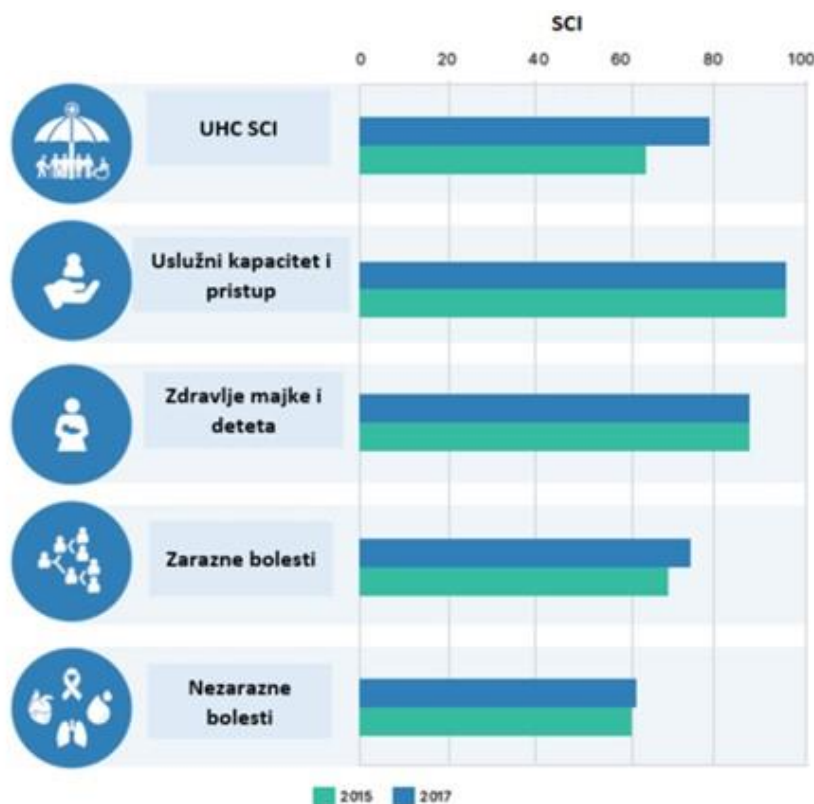
Uspešnost Svetske zdravstvene organizacije može se meriti indikatorima pokrivenosti uslugama (SCI, Service coverage index ³⁰), koji imaju za cilj da prate u kojoj meri ljudi mogu koristiti zdravstvene usluge koje su im potrebne. SDG ³¹ se meri korišćenjem indeksa koji kombinuje 16 tragova intervencija u jedan sažeti pokazatelj, SCI, sa skalom od 0 do 100, gde je 100 optimalna vrednost. Tragovi intervencija grupisani su u četiri komponente: zdravlje majke i deteta, zarazne bolesti, nezarazne bolesti i kapacitet i pristup uslugama. SCI u Evropskom region SZO bio je 77 u 2017. godini, pri čemu je komponenta kapaciteta i pristupa uslugama ocenjena najvišom, a komponenta NCD-a (noncommunicable disease, nezarazne bolesti) ocenjena je najniže (slika 17). Dve komponente - kapacitet i pristup uslugama i zdravlja majke i deteta se nisu poboljšale od 2015. do 2017. godine, ali je komponenta zaraznih bolesti povećana za 5 poena.³²

³⁰ Service coverage index (SCI) je indeks koji se koristi za merenje ciljeva održivog razvoja. Indikator je indeks prijavljen na skali bez jedinica od 0 do 100, koji se izračunava kao geometrijska sredina 14 indikatora praćenja pokrivenosti zdravstvenim uslugama.

³¹ Sustainable Development Goal (SDG) su ciljevi održivog razvoja, koji imaju za cilj da transformišu naš svet. Oni su poziv na akciju za okončanje siromaštva i nejednakosti, zaštita planete, i osiguravanje da svi ljudi uživaju u zdravlju, pravdi i prosperitetu. Od suštinskog je značaja da niko ne bude zaboravljen.

³² Izvor: Ausra Z., Marieke V., Marie D., Robert V., Minka G., Stefania D., 2022, „The European health report 2021”, World Health Organization, Copenhagen, Regional office for Europe, p. 17

Slika broj 17: SCI komponente u Evropskom region Svetske zdravstvene organizacije, 2015 i 2017. godina³³



Izvor: Ausra Z., Marieke V., Marie D., Robert V., Minka G., Stefania D., 2022, „The European health report 2021”, World Health Organization, Copenhagen, Regional office for Europe, p. 18

3. Svetska zdravstvena organizacija i rezolucija „Zdravlje za sve”

Rezolucija Svetske zdravstvene organizacije „Zdravlje za sve” predstavlja temeljni dokument koji obuhvata sve oblasti koje utiču na zdravlje i kvalitet života ljudi. Ova rezolucija je usvojena, još od svoje inicijalne verzije 1977. godine pa do 1998. godine kada je doneta i nova rezolucija „Zdravlje za sve – politika 21. veka”, SZO je definisala deset globalnih ciljeva za unapređenje zdravlja i kvaliteta života svakog pojedinca. Ciljevi rezolucije „Zdravlje za sve” uključuju unapređenje zdravstvenog stanja stanovništva, smanjenje nejednakosti u zdravstvenoj zaštiti, poboljšanje uslova

³³ UHC (universal health coverage, univerzalna zdravstvena pokrivenost)

života i radne sredine, jačanje zdravstvenih sistema, prevenciju i kontrolu zaraznih i hroničnih bolesti, kao i promovisanje zdravih stilova života.

Jedan od osnovnih principa ove rezolucije je da zdravlje predstavlja osnovno ljudsko pravo i da je svaki čovek odgovoran za sopstveno zdravlje. Takođe, rezolucija naglašava da su države odgovorne za zaštitu zdravlja svojih građana i da bi zdravlje trebalo da bude prioritet u svim politikama i odlukama.

Rezolucija „Zdravlje za sve“, takođe, promoviše intersektorski pristup u rešavanju zdravstvenih problema, uključujući saradnju sa drugim sektorima, poput obrazovanja, urbanog planiranja, poljoprivrede i industrije. Ovakav pristup omogućava da se rešavaju uzroci bolesti na svim nivoima, a ne da se tretiraju samo simptomi.

Implementacija ove rezolucije zahteva aktivno učešće svih relevantnih aktera, uključujući vladine i nevladine organizacije, medicinske i naučne zajednice, kao i same građane. Svetska zdravstvena organizacija ima važnu ulogu u podršci zemljama članicama u postizanju ciljeva rezolucije kroz razvoj i primenu politika i programa za unapređenje zdravstva.

U tom smislu, Svetska zdravstvena organizacija ulaže napore da zemljama Evrope pruži podršku u sprovođenju programa koji se tiču smanjenja smrtnosti od zaraznih i nezaraznih bolesti, povećanja pristupa zdravstvenoj zaštiti, unapređenja javnog zdravlja i zdravstvenog obrazovanja.

Savet SZO za Ekonomiju zdravlja za sve otkrio je da najmanje 140 zemalja priznaje zdravlje kao ljudsko pravo, u svojim ustavima. Ipak, previše njih ne donosi i ne sprovodi zakone kako bi osigurali da njihovo stanovništvo ima pravo na pristup zdravstvenim uslugama. To potvrđuje činjenica da najmanje 4,5 milijardi ljudi (više od polovine svetske populacije) nije potpuno obuhvaćeno osnovnim zdravstvenim uslugama u 2021. godini. Da bi se odgovorilo na ove izazove, tema Svetskog dana zdravlja 2024. godine je „Moj zdravstveni sistem, moje pravo“. Ova tema je izabrana da bi promovisala pravo svakog pojedinca, svuda, da ima pristup kvalitetnim zdravstvenim uslugama, obrazovanju i informacijama, kao i bezbednoj vodi za piće, čistom vazduhu, dobroj ishrani, kvalitetnom stanovanju, pristojnim radnim i životnim uslovima i, ne manje važno, da je zaštićen od diskriminacije. WHO/Evropa radi na podršci svojih 53 članica država, kako bi se ukazalo na praznine

i izazove, ojačali zdravstveni sistemi koji bi se gradili na uspesima, pretvarajući WHO-vu viziju „Zdravlja za sve” u konkretne akcije za gotovo milijardu ljudi u regionu.

4. Svetska zdravstvena organizacija i Milenijumski ciljevi razvoja

Milenijumski ciljevi razvoja su skup ciljeva koji su usvojeni od strane Ujedinjenih nacija i njenih članica u septembru 2000. godine. Ti ciljevi su postavljeni kao globalni prioriteti i usmereni su ka ublažavanju siromaštva, poboljšanju kvaliteta obrazovanja, smanjenju rodni nejednakosti i očuvanju životne sredine. Jedan od najznačajnijih ciljeva među njima su ciljevi koji se odnose na zdravlje stanovništva, a koji su formulisani tako da se širom sveta smanje smrtnost i bolesti.

Svetska zdravstvena organizacija je bila uključena u postizanje tih ciljeva, i to, pre svega, kroz uspostavljanje globalnih inicijativa i saradnju sa drugim organizacijama i vladama širom sveta. Ovi ciljevi su usvojeni pod nazivom „Milenijumski ciljevi razvoja“ , a, na neki način, predstavljaju prethodnik Ciljeva održivog razvoja usvojenih 2015. godine.

Ciljevi koji se odnose na zdravlje stanovništva uključuju smanjenje smrtnosti novorođenčadi i dece do pet godina starosti, smanjenje stope smrtnosti majki, borbu protiv HIV-a i drugih zaraznih bolesti, kao i borbu protiv nehranjenosti. Takođe, ciljevi uključuju i promovisanje mentalnog zdravlja i zdravlja reproduktivnog sistema. Jedan od ciljeva je i smanjenje stope smrtnosti dece do pet godina starosti, za dve trećine, između 1990. i 2015. godine. Do 2015. godine, ovaj cilj je uglavnom ostvaren, sa smanjenjem stope smrtnosti dece za 53% u odnosu na 1990. godinu. Međutim, i dalje postoji mnogo prostora za poboljšanja, posebno u zemljama u razvoju, gde je smrtnost dece još uvek izuzetno visoka. Još jedan cilj je borba protiv HIV-a i drugih zaraznih bolesti. SZO se fokusira na prevenciju i lečenje HIV-a, tuberkuloze i malarije, kao i na borbu protiv drugih bolesti, poput virusnih hepatitisa, ebole i drugih zaraznih bolesti. U poslednjih nekoliko godina, značajni pomaci su napravljeni u smanjenju stope smrtnosti od HIV-a, kao i u smanjenju broja novih infekcija.

Milenijumska deklaracija Ujedinjenih nacija obavezuje potpisnice na:

1. Eliminisanje ekstremnog siromaštva i gladi,
2. Ostvarivanje jedinstvenog osnovnog obrazovanja,
3. Propagiranje jednakosti polova,

4. Opadanje stope smrtnosti kod dece,
5. Unapređenje zdravlja roditelja,
6. Borbu protiv HIV-a, malarije, i ostalih bolesti,
7. Osiguravanje ekološke stabilnosti i
8. Formiranje globalne saradnje za razvoj.

SZO radi sa partnerima kako bi podržala nacionalne napore u postizanju ciljeva održivog razvoja vezanih za zdravlje. Aktivnosti SZO-a uključuju:

- postavljanje smernica za prevenciju i lečenje, i druge globalne norme i standarde,
- pružanje tehničke podrške zemljama u sprovođenju smernica i
- analiziranje društvenih i ekonomskih faktora i isticanje širih rizika i prilika za zdravlje.

SZO pomaže nacionalnim vlastima dok razvijaju zdravstvene politike i planove i pomaže vladama da sarađuju sa razvojnim partnerima, kako bi uskladili spoljnu pomoć sa domaćim prioritetima. SZO, takođe, prikuplja i distribuira podatke o zdravlju, kako bi zemlje mogle da planiraju troškove zdravstva i prate napredak.³⁴

Globalno, broj smrtnih slučajeva dece mlađe od 5 godina smanjen je sa 12,7 miliona, u 1990. godini na 6,3 miliona, u 2013. godini. U zemljama u razvoju, procenat dece mlađe od 5 godina sa nedovoljnom težinom smanjen je sa 28%, u 1990. godini na 17%, u 2013. godini. Broj novih HIV infekcija smanjen je na svetskom nivou za 38%, između 2001. i 2013. godine. Postojeći slučajevi tuberkuloze opadaju, uključujući smrtnosti među slučajevima tuberkuloze koji nisu povezani sa HIV-om.

³⁴ World Health Organization, 2018, „Millennium Development Goals (MDGs)“, [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs)), accessed 03.03.2024.

III POLITIKA EVROPSKOG REGIONA SVETSKE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE „ZDRAVLJE 2020”

1. Pojam i značaj nove zdravstvene politike u Evropi

„Zdravlje 2020” predstavlja zajedničku obavezu Regionalnog komiteta Svetske zdravstvene organizacije za Evropu i 53 Evropske članice ka novom zajedničkom okviru politike. Glavna vizija politike „Zdravlje 2020” jeste da postoji Evropski region WHO u kojem su sve osobe omogućene i podržane da ostvare svoj puni zdravstveni potencijal i blagostanje i, u kojem, zemlje, rade na umanjenju razlika u zdravlju stanovništva u okviru regiona, i šire.

Predložena vizija politike „Zdravlje 2020” u skladu je kako sa konceptom zdravlja kao ljudskog prava, tako i sa smanjenjem trenutnih nejednakosti u zdravlju. Ova politika podržava postojeće obaveze koje su prihvatile članice, uključujući i Milenijumsku deklaraciju Ujedinjenih nacija i njene ciljeve održivog razvoja, koji zagovaraju viziju sveta u kojem zemlje sarađuju za dobrobit svih, posebno najugroženijih ljudi.

Regionalni komitet SZO za Evropu je 2012. godine, u dva dokumentarna oblika, odobrio strategiju „Zdravlje 2020”. Evropski politički okvir za podršku vladama i društvu za zdravlje i blagostanje pruža političarima i praktičarima politike osnovne vrednosti i principe potrebne za sprovođenje „Zdravlja 2020” u praksi. Ovaj okvir je usmeren na današnje glavne zdravstvene izazove kao i na mogućnosti za pravedno poboljšanje zdravlja i pruža snažne političke, društvene i ekonomske argumente za akcije u zdravstvu, zasnovane na ključnim strateškim ciljevima i prioritetima okvira politike.

„Zdravlje 2020” je potpuno usklađeno sa procesom reforme SZO i biće aktivno promovisano od strane Regionalne kancelarije SZO za Evropu među svojim članicama, koje treba da dobiju integrisanu podršku u zemlji, u kontekstu njihovih individualnih potreba i prioriteta. Ovde SZO mora

da radi u partnerstvu, a svi koji su uključeni u razvoj strategije „Zdravlje 2020” moraju biti spremni da se zalažu za to i posvećeni da to uspe.³⁵

Nova zdravstvena politika u Evropi podrazumeva pristup koji prepoznaje važnost i međusobnu povezanost javnog zdravlja, zdravstvene zaštite i drugih sektora koji utiču na zdravlje stanovništva, kao što su obrazovanje, rad, životna sredina i socijalna politika. Politika Evropskog regiona Svetske zdravstvene organizacije „Zdravlje 2020” predstavlja napore usmerene na jačanje zdravstvenih sistema, unapređenje zdravlja i prevenciju bolesti u Evropi, do 2020. godine.

Ciljevi politike „Zdravlje 2020” su usmereni na tri glavne oblasti: unapređenje zdravlja stanovništva, osiguravanje zdravstvene zaštite visokog kvaliteta i osnaživanje zdravstvenih sistema u regionu Evrope. Ovi ciljevi treba da se ostvare kroz sprovođenje različitih inicijativa i aktivnosti, kao što su jačanje zdravstvenih sistema, promovisanje zdravog stila života, unapređenje zdravstvene zaštite, prevencija bolesti i borba protiv nejednakosti u zdravstvu.

Zdravstveni pejzaž 21. veka oblikovan je rastućom globalnom, regionalnom, nacionalnom i lokalnom međuzavisnošću i sve složenijim nizom faktora koji utiču na zdravlje i blagostanje. Svi su izazvani zadatkom da se shvati i integrišu mnogi različiti akteri i sektorske usluge (poput stanovanja, vode, energije, hrane i zdravstvene nege), potrebne za sopstveno održanje, očuvanje porodica i populacije zdravima i srećnima. Loše zdravlje rasipa potencijal, izaziva očajanje i patnju i iscrpljuje resurse. Rešavanje ovih izazova na bilo kom nivou – ličnom, institucionalnom, zajedničkom, lokalnom ili nacionalnom – zahteva promišljenu, stratešku i koordiniranu akciju. Sve 53 države članice evropske regije SZO razvile su i usvojile „Zdravlje 2020” kao glavni okvir za podršku takvoj akciji.

Kao što je već pomenuto, nova zdravstvena politika u Evropi je usmerena na intersektorski pristup, koji prepoznaje da zdravlje stanovništva zavisi od širokog spektra faktora, uključujući socijalnu i ekonomsku politiku, obrazovanje, rad, životnu sredinu, transport i urbanizaciju. Cilj politike „Zdravlje 2020” je da unapredi zdravstvene sisteme i osnaži druge sektore kako bi se stvorilo zdravije okruženje za stanovništvo Evrope.

³⁵ World Health Organization, 2013, „Health 2020 - A European policy framework and strategy for the 21st century”, Copenhagen, Regional Office for Europe, p. 3

Jedna od inicijativa u okviru politike „Zdravlje 2020” je i „Pakt za zdravlje”. Ovaj pakt predstavlja savez između država i organizacija civilnog društva, koji ima za cilj da unapredi zdravlje stanovništva i promoviše zdrav stil života. Kroz pakt, države se obavezuju da će preduzeti konkretne korake kako bi unapredile zdravlje stanovništva, dok organizacije civilnog društva daju podršku i pružaju ekspertizu u sprovođenju ovih inicijativa.

2. Osnovne vrednosi i komponente nove zdravstvene politike

Nova zdravstvena politika u Evropi, poznata pod nazivom „Zdravlje 2020”, ima za cilj da unapredi zdravlje stanovništva u celom regionu, a temelji se na sledećim osnovnim vrednostima i komponentama:

1. O snaživanje građana: Politika se zalaže za jačanje uloge građana u odlučivanju o svom zdravlju i zdravstvenoj zaštiti. To podrazumeva podizanje svesti o zdravlju, jačanje zdravstvene pismenosti i pružanje podrške građanima u donošenju informisanih odluka o svom zdravlju,
2. Zdravstvena jednakost: Politika se zalaže za smanjenje nejednakosti u zdravstvenoj zaštiti i zdravlju stanovništva. To podrazumeva obezbeđivanje pristupa zdravstvenoj zaštiti svim građanima bez obzira na njihovu ekonomsku, socijalnu i kulturnu pozadinu,
3. Intersektorska saradnja: Politika se zalaže za saradnju između različitih sektora i ministarstava u cilju poboljšanja zdravlja stanovništva. To podrazumeva saradnju između zdravstvenog sektora, sektora obrazovanja, socijalne zaštite, ekonomije i drugih sektora koji mogu uticati na zdravlje stanovništva,
4. Zdravstveni sistem zasnovan na dokazima: Politika se zalaže za primenu najboljih naučnih dokaza u praksi u cilju poboljšanja zdravlja stanovništva. To podrazumeva primenu u praksi najnovijih saznanja u medicini, kliničkim istraživanjima i drugim oblastima zdravstvene nauke,
5. Zdravstvena zaštita u skladu sa potrebama: Politika se zalaže za pružanje zdravstvene zaštite koja je prilagođena individualnim potrebama pacijenata. To podrazumeva pružanje usluga koje su prilagođene različitim kategorijama stanovništva u skladu sa njihovim potrebama,
6. Održivost zdravstvenog sistema: Politika se zalaže za održivost zdravstvenog sistema u cilju obezbeđivanja dugoročne održivosti zdravstvene zaštite za stanovništvo. To podrazumeva upravljanje troškovima zdravstvene zaštite i obezbeđivanje efikasnog korišćenja raspoloživih resursa.

Nova zdravstvena politika u Evropi „Zdravlje 2020” predstavlja sveobuhvatnu i integrativnu politiku koja se fokusira na zdravlje i dobrobit svih ljudi u Evropi. Ova politika ima za cilj da podrži razvoj zdravih zajednica, osnaži pojedince da preuzmu kontrolu nad sopstvenim zdravljem i obezbedi zdravstvenu zaštitu koja je pristupačna i visokog kvaliteta za sve ljude u Evropi.

Osnovne vrednosti ove politike su poštovanje ljudskih prava, jednakost, solidarnost, održivost i participativni pristup. Participativni pristup podrazumeva uključivanje građana, organizacija civilnog društva, zdravstvenih radnika i drugih relevantnih aktera u proces donošenja odluka u vezi sa zdravljem. Održivost se odnosi na očuvanje zdravlja za buduće generacije, dok se jednakost odnosi na osiguravanje jednakih mogućnosti za sve ljude u pogledu zdravstvene zaštite i pristupačnosti iste. Komponente ove politike uključuju poboljšanje zdravstvenih sistema, podršku zdravim životnim stilovima, zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i kontrolu zaraznih i nezaraznih bolesti, unapređenje zdravlja žena, dece i adolescenata, osiguravanje zdravlja starijih osoba i osoba sa invaliditetom, kao i podršku u borbi protiv bolesti koje utiču na životnu sredinu.

Pored navedenog, nova zdravstvena politika u Evropi „Zdravlje 2020” ima za cilj da se uskladi sa drugim politikama, kao što su politike zaštite životne sredine, zapošljavanja, obrazovanja, socijalne zaštite i drugim politikama koje mogu uticati na zdravlje ljudi.

U cilju postizanja navedenih ciljeva, u okviru ove politike treba se fokusirati na primenu zdravstvenih mera koje su zasnovane na dokazima, kao i na saradnju između država, zdravstvenih ustanova i organizacija civilnog društva.

3. Strateški ciljevi i prioritetne oblast delovanja zdravstvene politike u Evropi

Strateški ciljevi zdravstvene politike u Evropi su usmereni ka ostvarivanju „Zdravlja 2020” i obuhvataju sledeće:

1. Smanjenje nejednakosti u zdravlju - podrazumeva rad na smanjenju razlika u zdravstvenom stanju i pristupu zdravstvenoj zaštiti među različitim socijalnim i ekonomskim grupama,
2. Održavanje i unapređenje zdravstvenog stanja - ovo uključuje prevenciju bolesti i promovisanje zdravlja, kao i efikasno lečenje i rehabilitaciju,
3. Jačanje zdravstvenih sistema – odnosi se na jačanje kapaciteta zdravstvenih sistema u Evropi, uključujući unapređenje kvaliteta i dostupnosti zdravstvenih usluga, smanjenje troškova i povećanje efikasnosti,
4. Zdravstvena zaštita i društvena zaštita - podrazumeva rad na unapređenju zdravstvene i društvene zaštite, uključujući zaštitu od siromaštva, diskriminacije i drugih društvenih faktora koji utiču na zdravlje.

Prioritetne oblasti delovanja zdravstvene politike u Evropi su:

1. Prevencija bolesti - ova oblast obuhvata rad na sprečavanju bolesti kroz promociju zdravog načina života, kao i programima imunizacije i ranog otkrivanja bolesti,
2. Kontrola zaraznih bolesti - ova oblast se odnosi na sprečavanje i kontrolu zaraznih bolesti, uključujući monitoring i rano otkrivanje epidemija, kao i sprečavanje prenošenja zaraznih bolesti,
3. Upravljanje hroničnim bolestima - ova oblast obuhvata rad na unapređenju prevencije, dijagnostike i lečenja hroničnih bolesti, kao što su dijabetes, kardiovaskularne bolesti i rak,
4. Mentalno zdravlje - ova oblast se odnosi na unapređenje mentalnog zdravlja i sprečavanje mentalnih poremećaja kroz promociju zdravog načina života, prevenciju stigmatizacije i diskriminacije, kao i pružanje adekvatne zdravstvene i socijalne zaštite,
5. Zdravstvena zaštita i zdravstveni sistemi - ova oblast se odnosi na unapređenje zdravstvene zaštite i zdravstvenih sistema, uključujući unapređenje kvaliteta i dostupnosti zdravstvene zaštite za sve ljude u Evropi. To uključuje poboljšanje kvaliteta zdravstvenih usluga, unapređenje zdravstvenih tehnologija i inovacija, poboljšanje pristupa lekovima i drugim zdravstvenim proizvodima, kao i unapređenje zdravstvenih sistema u celini.

Unapređenje kvaliteta i dostupnosti zdravstvene zaštite za sve ljude u Evropi je ključni cilj nove zdravstvene politike.

Ostale oblasti delovanja zdravstvene politike u Evropi uključuju:

- Promociju mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja - ovo podrazumeva unapređenje prevencije i ranog otkrivanja mentalnih poremećaja, kao i podršku osobama sa mentalnim problemima i njihovim porodicama,
- Zdravu ishranu, fizičku aktivnost i prevenciju gojaznosti - cilj je unapređenje navika u ishrani i pojačanoj fizičkoj aktivnosti, kao i smanjenje stope gojaznosti u populaciji,
- Smanjenje štetnih efekata alkohola, duvana i droga - cilj je smanjenje potrošnje alkohola, pušenja i droga, kao i unapređenje zdravlja ljudi koji su zavisni od ovih supstanci,
- Zdravlje žena, dece i starijih osoba - cilj je unapređenje zdravlja i kvaliteta života ovih grupa stanovništva,
- Zdravlje na radnom mestu - cilj je unapređenje zdravlja i bezbednosti na radnom mestu, kao i sprečavanje profesionalnih bolesti,
- Zdravlje životinja i životne sredine - ova oblast se odnosi na sprečavanje prenosa bolesti sa životinja na ljude, kao i na unapređenje kvaliteta životne sredine.

Svi ovi ciljevi i prioritetne oblasti delovanja zdravstvene politike u Evropi su usmereni ka unapređenju zdravlja stanovništva i smanjenju nejednakosti u zdravstvu. Primena politike „Zdravlje 202” omogućava stvaranje okruženja koje će promovisati zdravlje i obezbediti zdravstvenu zaštitu za sve ljude u Evropi.

Pitanja zdravlja dece smatraju se posebno osetljivim, stoga često izazivaju snažne društvene reakcije koje kao posledicu oblikuju nacionalne zdravstvene politike širom Evrope. Mišljenja članova javnosti doprinose formiranju i zdravlja i kreiranju zdravstvenih politika. Kada je reč o zdravstvenim uslugama, društveni glasovi mogu podržati razvoj usluga koje "vlade nisu voljne ili nisu u mogućnosti da pruže zbog nedostatka političkog interesa, nefleksibilne javne administracije, ograničenja resursa ili nedostatka poverenja u određene populacije". Da bi se obezbedila visokokvalitetna zdravstvena nega, potrebe dece kao i njihovih staratelja moraju biti razumljive i uzete u obzir. Članovi formalnih ili neformalnih grupa – organizovani u civilnom društvu, okupljeni u neformalnim pokretima ili u javnim raspravama – donose stručnost, ideje i različite perspektive u oblast kreiranja zdravstvenih politika uopšte, a posebno u kreiranje zdravstvenih politika za decu. Zaista, efikasnost inicijativa

zdravstvenih politika raste uz učešće različitih aktera u tom kontekstu. Iako je doprinos društvenih aktera ovde ključan, malo je istraživanja u oblasti zdravstvene zaštite dece.

Pitanja zdravlja i dobrobiti dece uključuju javnost i izazivaju nacionalne debate u mnogim evropskim zemljama. Uglavnom su zabrinutosti javnosti bile direktno ili indirektno povezane sa zdravljem dece i bile su prisutne u nacionalnoj svesti. Nedavna recesija takođe je bila važan faktor u javnoj svesti, za koju se smatra da povećava nivo dečjeg siromaštva. Problemi gladi i beskućništva prijavljeni su u zemljama koje su bile najteže pogođene posledicama ekonomske krize, odnosno Španiji, Portugalu, Grčkoj i Irskoj. Društvo je bilo posebno osetljivo na restriktivne mere štednje koje su najviše uticale na ranjive grupe. Povećana svest o pravima dece zajedno sa većim osnaživanjem dece i odbacivanjem stigme povezane sa zlostavljanjem dece doveli su do isticanja starih i svesno ili nesvesno zanemarenih pitanja.

Negativi efekti životne sredine su ključne odrednice zdravlja budući da su mnoga stanja povezana sa indikatorima kao što su zagađenje vazduha i uticaj klimatskih promena. Ti faktori su međusobno povezani sa društvenim komponentama zdravlja.

4. Realizacija politike „Zdravlje 2020” i predstojeće aktivnosti

Realizacija politike „Zdravlje 2020” odvija se kroz niz aktivnosti koje sprovode različite institucije i organizacije na nacionalnom i regionalnom nivou. Svaka zemlja treba da usvoji nacionalni plan za implementaciju ove politike, koji će biti prilagođen njenim specifičnim potrebama i izazovima.

Jedna od ključnih aktivnosti je razvijanje i sprovođenje zdravstvenih programa i intervencija usmerenih na prevenciju i kontrolu bolesti, promociju zdravlja i unapređenje zdravstvene zaštite. Takođe, neophodno je unapređenje zdravstvenih sistema i njihovo prilagođavanje potrebama stanovništva.

Svetska zdravstvena organizacija ima važnu ulogu u podršci državama u implementaciji ove politike. Ona pruža tehničku podršku u razvijanju nacionalnih planova za implementaciju, kao i u praćenju i evaluaciji napretka u sprovođenju politike.

U skladu sa ciljevima i prioritetnim oblastima delovanja, predstojeće aktivnosti obuhvataju:

- Razvoj i implementaciju programa za prevenciju i kontrolu zaraznih i nezaraznih bolesti, uključujući programe za vakcinaciju, rano otkrivanje i lečenje bolesti, i smanjenje rizika od pojave novih bolesti,
- Unapređenje zdravstvenih sistema i zdravstvene zaštite, uključujući unapređenje kvaliteta usluga, pristupačnost, efikasnost i efektivnost sistema, kao i adekvatno finansiranje zdravstvene zaštite,
- Promociju zdravlja i prevenciju bolesti kroz različite intervencije, uključujući promociju zdravih stilova života, edukaciju stanovništva o zdravstvenim pitanjima i unapređenje zdravstvene pismenosti,
- Unapređenje zdravstvene jednakosti i smanjenje nejednakosti u zdravlju, posebno u odnosu na socioekonomske faktore i rodnu ravnopravnost,
- Povećanje saradnje i koordinacije između država i organizacija u cilju unapređenja zdravlja stanovništva Evrope.

U svakom slučaju, implementacija politike „Zdravlje 2020” predstavlja dugoročan proces koji zahteva angažovanje i saradnju svih relevantnih aktera i institucija kako bi se postigli održivi rezultati u unapređenju zdravlja stanovništva Evrope.

Treba uzeti u obzir činjenicu da će tokom svog delovanja na razvoj zdravstva u okviru „Zdravlja 2020” različite zemlje krenuti iz drugačijih polaznih tački, shodno svojim potencijalima. Bez obzira na različita polazišta, cilj je da ovaj okvir politike bude sveobuhvatan i jednostavan za sprovođenje.

Politika „Zdravlje 2020” nudi rešenja koja se zasnivaju na dokazima, za sve pomenute izazove. Regionalna kancelarija SZO za Evropu pripremila je paket usluga i mehanizama, kojima će se zemljama pružiti pravna podrška u delovanju kada je reč o glavnim strateškim pitanjima „Zdravlje 2020”, kako bi saradnju sa pojedinom zemljama učinila prijatnijom i pružila podršku politici „Zdravlje 2020”. Paket usluga će se redovno sinhronizovati na osnovu informacija o napretku pojedinih zemalja kako bi se obezbedio uvid u praktične primene koje zahtevaju i stručno znanje.

Zemlje su krenule od izrade nacionalne politike zdravlja, kao i pratećih strategija i planova. Kada se uradi detaljna procena potreba, postavlja se pitanje kakve rezultate može očekivati jedna zemlja u pogledu podjednagog unapređenja zdravlja i koje će multisektorske politike i strategije koristiti, na primer, za određene kategorije bolesti.

Procena delovanja na zdravlje i ekonomska analiza predstavljaju dragocena sredstva za ocenjivanje mogućeg uticaja politika. Pozitivno je to što nekoliko zemalja već razvija sveobuhvatne politike, strategije i koncepte koji su usklađeni sa okvirom zdravstvene politike. Druge zemlje već usvajaju pojedinačne elemente ovog okvira, u skladu sa vrednostima i principima „Zdravlje 2020”. Regionalna kancelarija SZO za Evropu kontinuirano je pružala podršku zemljama u implementaciji okvira politike „Zdravlje 2020”. Posebne inicijativa koja je pokrenuta bila je u uspostavljanju novih oblika povezivanja među zemljama, institucijama i ljudima, uključujući saradnju putem internet aplikacija. Integrisani pristupi u sprovođenju 6 prioriternih područja delovanja politike iz okvira „Zdravlje 2020” su:

- Operacionalizacija novih koncepata i dokaza,
- Pojačavanje monitoringa i evaluacije,
- Unapređivanje kapaciteta i institucija javnog zdravstva,
- Formulisanje zdravstvenih politika na nacionalnom i nižim nivoima na osnovu politike „Zdravlje 2020”,
- Implementacija pristupa angažovanja svih relevantnih vlasti i društva u celini,
- Analiza situacije kroz perspektivu okvira „Zdravlje 2020”.

Sprovođenje politike „Zdravlje 2020” zahtevalo je kontinuiran doprinos raznih organizacija i tela zainteresovanih za poboljšanje zdravlja i zdravstvenog sistema u Evropi. Zajedničko sarađivanje sa brojnim telima Evropske unije pružilo je snažnu osnovu za implementaciju politike, dala je značajne mogućnosti i brojne koristi koristi zemljama članicama, a bile su angažovane i mnoge druge organizacije i mreže.

Mreža SZO koja povezuje evropske gradove bila je primer aktivnosti koja je značajno pomogla u ostvarenju ciljeva politike „Zdravlje 2020” jer je oko 70% ljudi u evropskoj regiji živelo u gradskim oblastima, koje su su pružale širi spektar prilika za poboljšanje životnih uslova pojedinca i porodice. Pokretači ekonomskog rasta bili su gradovi, jer su imali bolji i veći pristup uslugama, kulturnim dešavanjima i raznodni. Sa druge strane, u gradovima je koncentrisano siromaštvo i slabo zdravlje, a uslovi života u gradskoj sredini, posebno siromaštvo, doprinele su i istakle statusne razlike, tako što su nametale nesrazmernu izloženost ekonomskoj i socijalnoj oskudici, koja je štetna po zdravlje i društveno nepoželjna.

Mreža SZO i evropskih „zdravih gradova” pruža brojne primere dobre prakse širom evropske regije SZO i služi kao strateško sredstvo za ostvarivanje politike „Zdravlje 2020” na lokalnom nivou. Uspostavljanje i održavanje efikasne saradnje sa svim tekvim mrežama i saradnicima u region ostvarila je Regionalna kancelarija SZO za Evropu, aktivno se angažujući, doprinoseći povećanju koherentnosti politika, pružajući zdravstvene podatke, organizujući zajedničke inicijative za nadzor, podržavajući zajedničke platforme politike, organizujući misije procene, radionice i savetovanja za specifične potrebe, kao i stručne diskusije.

Politička posvećenost ovom procesu implementacije je ključna na globalnom, regionalnom, nacionalnom i subnacionalnom nivou. Kako bi izrazile tu posvećenost i kako bi procenile napredak i podstakle odgovornost pojedine zemlje predlažu postavljanje regionalnih ciljeva.

Predlozi glavnih ciljeva koji su dostavljeni Regionalnom odboru SZO za Evropu, 2013. godine, su sledeći: smanjenje prevremene smrtnosti-do 2020. godine, produženje životnog veka, smanjenje nejednakosti, unapređenje blagostanja stanovništva, pokrivenost svih građana zdravstvenom zaštitom i „pravom na zdravlje”, a postavljene ciljeve definišu države članice.

IV NOVA ZDRAVSTVENA POLITIKA U EVROPI I EFEKTI NA SRBIJU

Nova zdravstvena politika u Evropi, „Zdravlje 2020”, ima značajan uticaj i na Srbiju, kao jedne od zemalja u Evropskom regionu. Kao što smo već spomenuli, ova politika ima za cilj da unapredi zdravlje stanovništva i zdravstveni sistem u celini, i da, na taj način, doprinese boljem kvalitetu života i većoj produktivnosti u društvu.

Jedna od oblasti u kojoj se ova politika posebno odnosi na Srbiju jeste unapređenje javnog zdravlja. Srbija je suočena sa brojnim izazovima kada je reč o zdravlju stanovništva, kao što su loša ishrana, nedovoljna fizička aktivnost, pušenje, alkoholizam i druge nezdrave navike. Politika „Zdravlje 2020” ima za cilj da se ovi izazovi prevaziđu kroz jačanje prevencije, dijagnostike i lečenja bolesti, kao i kroz promociju zdravog načina života.

Pored toga, nova zdravstvena politika u Evropi ima za cilj da unapredi i efikasnost zdravstvenog sistema u Srbiji, posebno kada je u pitanju dostupnost i kvalitet zdravstvenih usluga. Ovde se, između ostalog, radi o reformi zdravstvenog osiguranja, razvoju sistema e-zdravlja i poboljšanju kvaliteta lekova i medicinskih proizvoda.

Za sprovođenje politike „Zdravlje 2020” u Srbiji zaduženo je Ministarstvo zdravlja, koje u saradnji sa drugim nadležnim organima radi na implementaciji strategije. Planirane su brojne aktivnosti u narednom periodu, kao što su unapređenje sistema za kontrolu zaraznih bolesti, jačanje sistema zdravstvene zaštite na lokalnom nivou, promocija mentalnog zdravlja i drugo.

Sve ove aktivnosti imaju za cilj da se unapredi zdravstvena situacija u Srbiji i da se stvore uslovi za zdraviji i produktivniji život stanovništva. Kao što se iz izloženog vidi, nova zdravstvena politika u Evropi „Zdravlje 2020”, ima zaista značajan uticaj na zemlje u regionu, pa tako i na Srbiju, i može doprineti značajnom poboljšanju zdravstvenog sistema i kvaliteta života u celini.

4.1. Usklađivanje ciljeva i mera na nacionalnom nivou sa Evropskom zdravstvenom politikom

Srbija je posvećena usklađivanju svojih ciljeva i mera u oblasti zdravstva sa evropskim standardima i politikom, uključujući i „Zdravlje 2020”. Nacionalna strategija za unapređenje zdravlja 2019-2025. godine usvojena je sa ciljem unapređenja zdravstvenog sistema, unapređenja zdravlja stanovništva i jačanja zdravstvene zaštite. Ova strategija je usklađena sa evropskim dokumentima i politikama, a posebno sa ciljevima i merama iz „Zdravlja 2020”.

Srbija sarađuje sa Evropskom unijom i Svetskom zdravstvenom organizacijom, kako bi se uskladila sa evropskim standardima u oblasti zdravstva i primenila najbolje prakse. Takođe, sprovodi se niz projekata i aktivnosti, u saradnji sa evropskim institucijama i organizacijama, u cilju unapređenja zdravstvenog sistema i poboljšanja zdravlja stanovništva. Jedan od primera je i podrška Evropske unije u okviru projekta „EU za zdravlje”, koji ima za cilj da poboljša upravljanje zdravstvenim sistemom i unapredi pristup zdravstvenoj zaštiti za sve građane Srbije.

Kao što se može videti, Srbija je prepoznala važnost usklađivanja svojih ciljeva i mera u oblasti zdravstva sa evropskim standardima i politikama, uključujući i „Zdravlje 2020”, i posvećena je implementaciji mera u cilju unapređenja zdravstva i zdravlja stanovništva.

4.2. Implementacija nove zdravstvene politike u Srbiji

Srbija kao država koja teži punopravnom članstvu u Evropskoj uniji, mora da se prilagođava i usklađuje svoje zakonodavstvo i politike sa evropskim standardima. Takođe, Srbija ima obavezu da primenjuje sve relevantne odluke i smernice koje su usvojene na Evropskom nivou, uključujući i novu zdravstvenu politiku „Zdravlje 2020”.

Implementacija nove evropske zdravstvene politike u Srbiji se odvija kroz različite aktivnosti i mere koje se primenjuju na nacionalnom nivou. Jedna od ključnih aktivnosti je razvoj Nacionalne strategije za unapređenje zdravlja stanovništva Srbije, koja bi trebalo da bude usklađena sa evropskim ciljevima i prioritetima definisanim u okviru politike „Zdravlje 2020”. Nacionalna strategija predstavlja okvir

za sve aktivnosti u oblasti zdravstva u Srbiji u narednom periodu i definiše mere i ciljeve za unapređenje zdravlja stanovništva.

Osim toga, Srbija sprovodi i niz projekata i programa koji su usmereni ka unapređenju zdravstvenog sistema i zdravlja stanovništva. U okviru programa „Podrška razvoju javno-zdravstvenog sistema”, koji finansira Evropska unija, sprovode se različite aktivnosti u oblasti prevencije i kontrole zaraznih bolesti, unapređenja javno-zdravstvenih usluga, kao i razvoja zdravstvene infrastrukture. Takođe, Srbija sarađuje i sa Svetskom zdravstvenom organizacijom, koja pruža podršku u oblasti razvoja zdravstvene politike i unapređenja zdravstvenog sistema.

U skladu sa evropskom zdravstvenom politikom „Zdravlje 2020”, Srbija se fokusira na unapređenje zdravstvene zaštite i zdravstvenih sistema, smanjenje nejednakosti u zdravlju, prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti, unapređenje mentalnog zdravlja, kao i podsticanje zdravog stila života i zdrave životne sredine.

Srbija se suočava sa nizom izazova u procesu implementacije nove evropske zdravstvene politike, a jedan od najvećih izazova je nedostatak finansijskih resursa i ograničeni kapaciteti zdravstvenog sistema. To je limitirajući faktor za sprovođenje mnogih prioriteta, kao što su unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i povećanje pristupa zdravstvenoj zaštiti za sve građane.

Osim toga, Srbija se suočava i sa demografskim izazovima, kao što su starenje stanovništva i smanjenje broja stanovnika, što može uticati na efikasnost zdravstvenog sistema u budućnosti. Uz to, nedostatak zdravstvenih radnika, posebno na perifernim područjima, predstavlja dodatni izazov za obezbeđivanje adekvatne zdravstvene zaštite svim građanima.

Jedan od ključnih izazova u implementaciji nove evropske zdravstvene politike u Srbiji je i nedostatak jasne vizije i plana za sprovođenje prioriteta i ciljeva ove politike. Potrebno je uspostaviti koordinirani pristup na nacionalnom nivou, koji bi uključivao saradnju svih relevantnih aktera u zdravstvenom sistemu.

Uz sve ove izazove, Srbija, takođe, mora prilagoditi svoj zdravstveni sistem u skladu sa novim tehnologijama i inovacijama u oblasti zdravstvene zaštite, kao što su digitalne tehnologije i

telemedicina, što je, takođe, jedan od prioriteta nove evropske zdravstvene politike. Potrebno je uložiti značajna sredstva u razvoj i primenu ovih tehnologija u Srpskom zdravstvenom sistemu.

Za razliku od Lisabonske strategije³⁶, strategija u Evropa 2020³⁷, ističe potrebu za strožim praćenjem programa reformi i razumljivije je formulisana podela dužnosti između Evropske unije i njenih članica. Ova strategija je od velikog značaja i za zemlje koje su kandidati za članstvo u EU, odnosno ona predstavlja smernicu za brže sprovođenje reformi u ovim zemljama.

Nerealizovani strateški ciljevi EU postavljeni 2000. godine i dalje su predstavljali glavne prepreke sa kojima se suočavaju kako Evropska unija tako i njene članice, pa je još 2008. godine, na nivou EU počeo proces stvaranja novog strateškog okvira za razvoj u periodu od 2010. do 2020. godine. Proces je proizveo dokument Evropske komisije „Evropa 2020: strategija za pametni, održivi i inkluzivni rast”, u kojoj su na najbolji način prikazani najvažniji elementi novog programa.³⁸

Strategija sugerise da se posveti više pažnje nacionalnim različitostima, na specifične ciljeve država u pojedinim oblastima, na praksu drugih zemalja i na sprovođenje neophodne regulative. Realizacija strategije ide u sledećim pravcima³⁹:

1. pametan rast - razvoj ekonomije zasnovane na znanju i inovacijama (naučno-tehnološka istraživanja i razvoj, obrazovanje, inovacije i dr.),
2. održivi rast - istovremeno podsticanje konkurentnosti i proizvodnje koja se efikasnije odnosi prema resursima.
3. inkluzivni rast - bolja participacija na tržištu rada, borba protiv siromaštva i socijalna kohezija.

³⁶ Evropska unija je 2000. godine, u Lisabonu usvojila strategiju razvoja poznatu kao Lisabonska strategija sa strateškim ciljevima da EU do 2010. godine, postane najkonkurentnija i najdinamičnija privreda na svetu, zasnovana na znanju, sposobna da ostvari održivi ekonomski rast sa većim brojem i kvalitetnijim radnim mestima i jačom socijalnom kohezijom. Izvor: European Council, Presidency conclusions, Lisbon, 23-24 March, 2000, internet: http://www.europarl.europa.eu/summits/lis1_en.htm

³⁷ Evropa 2020 je model za pametni, održivi i dugotrajni rast, usvojena 2010. godine. i ima za cilj ekonomski razvoj Evropske unije zasnovan na znanju uz očuvanje životne sredine, visok nivo zaposlenosti, produktivnosti i socijalne kohezije.

³⁸ Izvor: European Commission, 2010, „EUROPE 2020: A strategy for smart, sustainable and inclusive growth”, Brussels, <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:EN:PDF>, accessed 04.20.2024.

³⁹ Izvor: Kronja J., Avlijaš S., Matejić V., Todić D., Kovačević A., Radišić J., 2015, „Strategija Evropa 2020 - ČETIRI GODINE KASNIJE“, Beograd, Evropski pokret u Srbiji, str.21

Međunarodna strategija za jugoistočnu Evropu, doneta od strane SEEIC-a⁴⁰ (Investicioni komitet za jugoistočnu Evropu, South East Europe Investment Committee) poredi ključne ciljeve uzimajući u obzir ekonomske različitosti regiona. Neki pokazatelji su usvojeni iz strategije „Evropa 2020”, drugi su karakteristični za regiju, uz napomenu da svaka država može istaći sugestije o tome koji su pokazatelji potrebni za regiju i koje veličine bi trebalo uzeti kao primarni zadatak koji treba postići. U konceptu razvoja Republike Srbije do 2020. godine – Srbija 2020 pravci delovanja nisu pomenuti na način na koji su u Evropskoj strategiji, iako se prate opšte smernice iz strategije „Evropa 2020”, a uzete su u obzir i domaće specifičnosti. Pored analize nekoliko lokalnih i opštinskih programa, istraživači CPES-a (Centar za primenjene Evropske sudije, koji se bavi izučavanjem razvoja i politika Evropske unije) su tokom sprovođenja projekta posebnu pažnju usmerili ka sektorskim politikama u Srbiji.

4.3. Definisanje instrumenata za sprovođenje zdravstvene politike u Srbiji i uspostavljanje Nacionalnog saveta za javno zdravlje

Uvođenje i sprovođenje zdravstvene politike u Srbiji je od ključnog značaja za unapređenje zdravstvene zaštite i poboljšanje zdravlja stanovništva. Međutim, za uspešnu implementaciju zdravstvene politike potrebno je imati odgovarajuće instrumente za njeno sprovođenje. U Srbiji, jedan od ključnih instrumenata za sprovođenje zdravstvene politike je Nacionalni savet za javno zdravlje. Nacionalni savet za javno zdravlje osnovan je 2016. godine, kao savetodavno telo koje ima zadatak da prati i analizira zdravstveno stanje stanovništva, kao i da daje predloge i preporuke za unapređenje zdravstvene politike u Srbiji. Ovaj Savet se sastoji od predstavnika relevantnih institucija, stručnjaka iz oblasti zdravstva i drugih oblasti koje su od značaja za javno zdravlje.

Jedna od glavnih uloga Nacionalnog saveta za javno zdravlje je da prati epidemiološku situaciju i zdravstvene trendove u Srbiji, te da, na osnovu toga, daje preporuke za donošenje odgovarajućih mera i politika. Takođe, ovaj savet se bavi i drugim pitanjima od značaja za javno zdravlje, kao što su prevencija bolesti, zaštita od zaraznih bolesti, ishrana stanovništva, zdravstvena zaštita dece i mladih, mentalno zdravlje i druge oblasti.

⁴⁰ Investicioni komitet za jugoistočnu Evropu - SEEIC

Pored Nacionalnog saveta za javno zdravlje, u Srbiji postoji i niz drugih institucija i organizacija koje su zadužene za implementaciju zdravstvene politike. To uključuje Ministarstvo zdravlja, Zavod za javno zdravlje, Republički fond za zdravstveno osiguranje, kao i brojne druge institucije koje su zadužene za pružanje zdravstvene zaštite i unapređenje zdravlja stanovništva.

Iako je uspostavljen Nacionalni savet za javno zdravlje, često se suočava sa nedostatkom finansijskih sredstava i političkom voljom za sprovođenje preporuka koje su definisane u okviru nove Evropske zdravstvene politike. Takođe, implementacija ovih instrumenata i politika zahteva veliku koordinaciju i saradnju sa drugim sektorima, poput obrazovanja, socijalne zaštite, ekonomije i drugih, što često predstavlja izazov u Srbiji.

Uz to, Srbija se suočava i sa izazovima u oblasti zdravstvene infrastrukture, zdravstvenih resursa i finansiranja zdravstvenog sistema, što može uticati na sprovođenje novih politika. Međutim, uspostavljanje instrumenata i mehanizama za sprovođenje nove Evropske zdravstvene politike u Srbiji predstavlja korak u pravom smeru ka unapređenju zdravstvenog sistema i poboljšanju zdravlja stanovništva.

ZAKLJUČAK

Dobro zdravlje stanovništva je osnova društvenog i ekonomskog napretka svake zemlje. Imajući u vidu značaj zdravlja za pojedinca i društvo u celini, potrebno je uložiti dosta truda i obezbediti više ulaganja u promociju zdravog načina života, prevenciju bolesti, smanjenje smrtnosti stanovništva i podsticanje razvoja sistema zdravstvenog osiguranja.

Misija SZO je da pomogne u stvaranju zdravijeg sveta za sve ljude, bez obzira na njihovu nacionalnu pripadnost, kulturu, ili socioekonomski status. Jedan od najvećih uticaja na zdravlje stanovništva Evrope je njen rad na kontroli zaraznih bolesti. Prema izveštajima SZO, sve zemlje sveta nalaze se u nekoj od faza sprovođenja reformi u celokupnom zdravstvenom sektoru.

U Evropskim zemljama neophodno je izjednačiti ciljeve i mere na regionalnom nivou sa novom zdravstvenom politikom u Evropi. Iako su sistemi zdravstvene zaštite u Evropi visoko razvijeni, dostupnost i kvalitet zdravstvene zaštite mogu se razlikovati od zemlje do zemlje. SZO pomaže

nacionalnim vlastima u razvijanju zdravstvene politike i planova, i pomaže vladama da sarađuju sa razvojnim partnerima, kako bi uskladili spoljnu pomoć sa domaćim prioritetima. SZO, takođe, prikuplja i distribuira podatke o zdravlju, kako bi zemlje mogle da planiraju troškove zdravstva i prate napredak.

Ciljevi politike „Zdravlje 2020” su usmereni na tri glavne oblasti: unapređenje zdravlja stanovništva, osiguravanje zdravstvene zaštite visokog kvaliteta i osnaživanje zdravstvenih sistema u regionu Evrope. Ovi ciljevi treba da se ostvare kroz sprovođenje različitih inicijativa i aktivnosti, kao što su jačanje zdravstvenih sistema, promovisanje zdravog stila života, unapređenje zdravstvene zaštite, prevencija bolesti i borba protiv nejednakosti u zdravstvu.

Za sprovođenje politike „Zdravlje 2020” u Srbiji je zaduženo Ministarstvo zdravlja, koje u saradnji sa drugim nadležnim organima radi na implementaciji strategije. Podsticanjem i implementacijom nove zdravstvene politike u Srbiji, moguće je ostvariti značajne pozitivne efekte na zdravlje stanovništva i zdravstveni sistem naše zemlje. Srbija se suočava sa nizom izazova u procesu implementacije nove Evropske zdravstvene politike, a jedan od najvećih izazova je nedostatak finansijskih resursa i ograničeni kapaciteti zdravstvenog sistema. Lokalnim samoupravama u Srbiji je teško da isprate rokove, ciljeve i sve predstojeće aktivnosti koje je EU preporučila u svojoj razvojnoj strategiji. Prema važećoj Nacionalnoj strategiji održivog razvoja, Srbija se obavezala da će uskladiti sopstvene politike sa Evropskim, jer je integracija u EU njen prvi strateški prioritet. Uspješnija saradnja između lokalnih samouprava doprinela bi poboljšanju u planiranju i sprovođenju regionalnog razvoja.

LITERATURA

1. Alan B. Cohen, Sandro Galea, Paula M. Lantz, 2023, „Population Health Over the Next Decade: Major Challenges and Policy Prospects”, *The Milbank Quarterly*, Vol. 101, p. 13.
2. Ausra Z., Marieke V., Marie D., Robert V., Minka G., Stefania D., 2022, „The European health report 2021”, World Health Organization, Copenhagen, Regional office for Europe, p. 2, 17-18
3. European Commission, 2010, „EUROPE 2020: A strategy for smart, sustainable and inclusive growth”, Brussels,
<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:EN:PDF>, accessed 04.20.2024.
4. Eurostat, 2023, „Health statistics at regional level“, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health_statistics_at_regional_level#Health_care, accessed 15.04.2024.
5. GEOTESLA, 2020, „Struktura stanovništva”,
<https://geotesla.wordpress.com/2020/01/28/struktura-stanovnistva-2/>, pristupljeno 28.02.2024.
6. Janković D., 2011, „Zdravstveno osiguranje kao faktor troškova zdravstvene zaštite”, Novi Sad, Škola biznisa, str. 71
7. Mantas J., Kolokathi K., Sendelj R., Vukotić M., Dračić Grgur M., Ognjanović I., Bastijančić B., 2017, „Analiza javnog zdravstva u Evropskoj uniji i drugim djelovima svijeta”, Erasmus+ projekat pod pokroviteljstvom Evropske komisije: 573997-EPP-1-2016-1-ME-EPPKA2- CBHE –JP, p. 39-40, 86, 99-100, 151, 123, 196
8. Kesner-Škreb M., 2003, „Doprinosi za socijalno osiguranje, Finansijska teorija i praksa”, Zagreb, Institut za javne finansije, str. 271-273
9. Kovačević I., 2007, „Pregled – republika Srbija”. „Zdravlje stanovništva Srbije (2007)”, broj 413-00-275/95-01, str. 111
10. Kronja J., Avlijaš S., Matejić V., Todić D., Kovačević A., Radišić J., 2015, „Strategija Evropa 2020 - ČETIRI GODINE KASNIJE”, Beograd, Evropski pokret u Srbiji, str.21
11. Mary-Jane Schneider, 2016, „Introduction to public health”, Jones & Bartlett Learning, Volume 1, p.102
12. Milić N., Stanisavljević D., Krstić M., Jovanović V., Brcanski J., Kilibarda B., 2021, „Istraživanje zdravlja stanovništva Srbije 2019. godine”, Beograd, Republika Srbija, Republički zavod za statistiku, str. 89-95

13. OECD, 2023, „ State of Health in the EU: Country Health Profiles 2023”, OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Austria: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels, ISBN 9789264841031, p. 2, 7
14. OECD, 2023, „ State of Health in the EU: Country Health Profiles 2023”, OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Germany: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels, ISBN 9789264898615, p. 2, 7
15. OECD, 2023, „ State of Health in the EU: Country Health Profiles 2023”, OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Luxembourg: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels, ISBN 9789264534131, p. 2, 7
16. OECD, 2023, „ State of Health in the EU: Country Health Profiles 2023”, OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Ireland: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels, ISBN 9789264840881, p. 2, 7
17. OECD, 2023, „ State of Health in the EU: Country Health Profiles 2023”, OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Norway: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels, ISBN 9789264956353, p. 2, 7
18. OECD, 2023, „ State of Health in the EU: Country Health Profiles 2023”, OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Slovenia: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels, ISBN 9789264485877, p. 2,
19. OECD, 2023, „ State of Health in the EU: Country Health Profiles 2023”, OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Estonia: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels, ISBN 9789264603479, p. 2, 7
20. OECD, 2023, „ State of Health in the EU: Country Health Profiles 2023”, OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Spain: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels, ISBN 9789264810877, p. 2, 7

21. OECD, 2022, „Main causes of mortality”, <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/a72a34af-en/index.html?itemId=/content/component/a72a34af-en>, accessed 05.02.2024.
22. Pavlović S. i Davidović S., 2017, „Zdravlje i faktori koji na njega utiču”, Patronažna služba Doma zdravlja Bogatić, www.dzbogatic.org.rs/zdravlje-i-faktori-koji-na-njega-uticu/, pristupljeno 28.02.2024.
23. Penev G., 2021 „Demografski bilans Srbije u prvoj godini pandemije COVID-19”, Beograd, Univerzitet u Beogradu, str.1
24. Potkrajac M., 2000, „Zdravstveni sistemi”, <https://iceps.edu.rs/wpcontent/uploads/2020/12/4.-Zdravstveni-sistemi-I-dr-Milos-Potkrajac.pdf>, pristupljeno 18.03.2024.
25. Rakonjac – Antić T., 2012, „Penzijsko i zdravstveno osiguranje”, Centar za izdavačku delatnost, Ekonomski fakultet, Beograd, str. 173, 195-200
26. Totić I., Marić – Krejović S., 2010, „Finansiranje zdravstvenih potreba i obračun i plaćanje zdravstvenih usluga”, Vol. 15, str. 49-51
27. Vikipedija, 2024, „Mentalno zdravlje”, https://sr.wikipedia.org/sr/Mentalno_zdravlje, pristupljeno 01.13.2024.
28. Wikipedia, 2024, „Nacionalna zdravstvena služba”, https://sr.wikipedia.org/wiki/Nacionalna_zdravstvena_sluzba, pristupljeno 15.02.2024.
29. Wikipedia, 2024, „Svetska zdravstvena organizacija, Opšti fokus”, https://sr.wikipedia.org/wiki/Svetska_zdravstvena_organizacija, pristupljeno 04.03.2024.
30. Wikipedia, 1978, „Living systems”, https://en.wikipedia.org/wiki/Living_systems, accessed 01.15.2024.
31. Wikipedia, 2020, „Herd immunity”, https://hr.wikipedia.org/wiki/Imunost_krda, accessed 02.02.2024.
32. Wikipedia, 2023, „WHO”, <https://sh.wikipedia.org/wiki/WHO>, pristupljeno 03.12.2024.
33. World Health Organization, 2018, „Millennium Development Goals (MDGs)”, [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs)), accessed 03.03.2024.
34. World Health Organization, 2013, „Health 2020 - A European policy framework and strategy for the 21st century”, Copenhagen, Regional Office for Europe, p. 3, 38
35. World Health Organization, 1946, „Constitution of the World Health Organization”, www.who.int, accessed 08.01.2024.

36. World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen, 1987, „Measurement in health promotion and protection”, World Helath Organization Regional Publications, European Series No.22, p. 20,21