

ZDRAVLJE ZA SVE-POLITIKA ZA XXI VEK

Rezolucija "Zdravlje za sve", koja je doneta 1977. godine, može se smatrati najvažnijim dokumentom koji je usvojila SZO tokom svog postojanja. Ova Rezolucija imala je za cilj postizanje takvog nivoa zdravlja koji će svakom stanovniku sveta omogućiti da vodi socijalno i ekonomski produktivan život.

Globalna strategija za ostvarivanje cilja "zdravlje za sve", uz brojne dokumente za njegovu realizaciju, uključujući i indikatore za monitoring i evaluaciju, doneta je 1981. godine i imala je ogromnu ulogu u razvoju nacionalnih strategija i zdravstvene politike u praktično svim zemljama sveta. Nešto ranije, 1978. godine na Međunarodnoj konferenciji u Alma Ati, usvojena je i Deklaracija o primarnoj zdravstvenoj zaštiti, koja se može smatrati najvažnijim instrumentom za postizanje cilja "zdravlje za sve".

1988. godine u Rigi je izvršena evaluacija o ostvarivanju Deklaracije o primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a 1993. godine razmatran je drugi izveštaj o ostvarivanju Globalne strategije. Utvrđeno je da su izvesni rezultati postignuti, ali ne u meri u kojoj se očekivalo. Generalni direktor SZO takvo stanje prokomentarisao je rečima: "San o zdravlju za sve, sporo, možda previše sporo postaje realnost. Moramo uključiti i razviti nove pristupe, nove mehanizme, novo partnerstvo i nove resurse da bi se ubrzao taj proces." Kao što se iz ovog citata može zaključiti eksperti SZO nisu predložili novu strategiju i neke radikalne promene, već su smatrali da treba tražiti puteve da se zajednički usvojena zdravstvena politika brže i doslednije sprovodi. Na taj način dat je i odgovor na pitanje koje se često postavljalo: "šta posle 2000. godine?" Zapravo, i ranije je bilo jasno da je cilj "zdravlje za sve" trajni putokaz koji ne treba menjati. Međutim da bi se ovaj krajnji cilj ostvario, neophodno je povremeno korigovati posebne ciljeve i prilagoditi ih aktuelnoj situaciji. U skladu sa tim, a kao odgovor na brojne promene na kraju XX veka (starenje stanovništva, dominacija MNB, siromaštvo i rast nejednakosti, urbanizacija, promene u životnoj sredini, ekološki problemi itd.), 1995. godine započet je proces inovacije Strategije i izrada dokumenta "Zdravlje za sve u XXI veku". Uzimajući u obzir sve globalne promene, kao i dotadašnja iskustva formulisani su novi pojedinačni ciljevi i definisani pravci politike za njihovu realizaciju, te je 1998. godine usvojen i novi dokument "zdravlje za sve - politika za XXI vek." Kao osnovni ciljevi ove globalne politike izdvojeni su:

- Povećanje dužine zdravog života za sve ljude
- Obezbedjivanje pristupa svih adekvatnoj i kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti
- Jednakost u zdravlju između zemalja i unutar zemalja.

Takođe, definisano je i 10 globalnih ciljeva SZO za XXI vek:

1. Povećati jednakost u zdravlju
2. Povećati preživljavanje i kvalitet života
3. Zaustaviti globalne trendove vodećih pandemija
4. Eradikacija i eliminacija određenih bolesti
5. Poboljšati pristupačnost vode, sanitacije, hrane, stanovanja
6. Unaprediti zdrave stilove života i smanjiti štetne po zdravlje
7. Razvoj, implementacija i monitoring nacionalnih politika zdravlje za sve
8. Unaprediti pristupačnost esencijalne visoko kvalitetne zdravstvene zaštite
9. Implementacija nacionalnih i globalnih zdravstvenih informacija
10. Podrška istraživanju za zdravlje

U skladu sa ciljevima SZO, Evropski region je utvrdio svoju politiku poznatu kao "21 cilj za XXI vek", čiji je osnovni cilj **postići pun zdravstveni potencijal za sve**. Kao ostvarenju tog cilja vode 2 pravca:

- Promocija i zaštita ljudskog zdravlja tokom celog života i
- Redukcija incidence i oboljevanja od vodećih bolesti i povreda

Ciljevi evropskog regiona:

CILJ 1: SOLIDARNOST IZMEDJU ZEMALJA U EVROPSKOM REGIONU

Do 2020. godine, sada prisutna razlika u zdravlju medju zemljama članicama Evropskog Regiona treba da bude smanjena za bar 30%.

- 1.1. Razlika u očekivanom trajanju života izmedju trećine Evropskih zemalja sa najvišim i trećine zemalja sa najnižim očekivanim trajanjem života treba da bude snižena za bar 30%.
- 1.2. Raspon u kome se kreću vodeći indikatori morbiditeta, nesposobnosti i mortaliteta medju grupama zemalja treba da bude smanjen prvenstveno na osnovu ubrzanog napretka u zemljama koje su najugroženije.

CILJ 2: JEDNAKOST U ZDRAVLJU UNUTAR ZEMALJA

Do 2020. godine razlika u zdravlju izmedju socioekonomskih grupa unutar zemalja treba da se redukuje u bar jednoj četvrtini svih zemalja, prvenstveno zahvaljujući poboljšanju nivoa zdravlja najugroženijih kategorija stanovništva.

- 2.1. Razlika u očekivanom trajanju života treba da se smanji za 25%
- 2.2. Vrednosti glavnih indikatora morbiditeta, invaliditeta i mortaliteta u grupama različitog socioekonomskog statusa treba da budu ujednačenije rasporedjene.
- 2.3. Socioekonomski uslovi koji utiču na nivo zdravlja, kao što su prihod, obrazovanje, dostupnost zapošljavanja se moraju unaprediti.
- 2.4. Udeo siromašnih se mora osetno smanjiti
- 2.5. Ljudi sa posebnim potrebama u vezi zdravlja, socijalnog statusa ili ekonomskim uslovima se moraju zaštititi i omogućiti im se dostupnost odgovarajućoj zaštiti

CILJ 3: ZDRAV POČETAK ŽIVOTA

Do 2020. godine sva novorođenčad i predškolska deca iz Regiona treba da imaju viši niivo zdravlja koji im omogućuje zdrav početak života.

- 3.1. Sve zemlje treba da osiguraju dostupnost zastite reproduktivnog zdravlja žene, kao i prenatalne, perinatalne i zdravstvene zaštite dece
- 3.2. Smrtnost odojčadi ne sme preći 20 na 1000 živorodjenih u bilo kojoj zemlji regiona, a u zemljama u kojima je taj cilj već dostignit težiti stopi od 10 i manje na 1000 živorodjenih
- 3.3. Zemlje čije su stope smrtnosti odojčadi trenutno ispod 10 na 1000 živorodjenih treba da povećaju učešće dece bez kongenitalnih poremećaja ili invalidnosti.
- 3.4. Smrtnost i invaliditet od nesreća i nasilja kod dece ispod 5 god starosti treba smanjiti za 50%.
- 3.5. Udeo dece rodjene sa težinom ispod 2500 gr treba spustiti za bar 20% i smanjiti značajno razlike medju zemljama regiona.

CILJ 4: ZDRAVLJE MLADIH OSOBA

Do 2020. godine mladi u Regionu bi trebali da budu zdraviji i više u mogućnosti da ostvare svoju ulogu u društvu.

- 4.1. Deca i adolescenti treba da razviju zivotne navike koje štite zdravlje i sposobnost da načine zdrave izbore
- 4.2. Smrtnost i invalidnost od nasilja i nesrećnih slučajeva omladine treba da se smanji na polovinu
- 4.3. Broj mladih koji imaju neodgovarajuće navike u vezi sa zdravljem, kao što su konzumacija duvana,

alkohola i droge mora se značajno smanjiti

4.4. Incidenca tinejdžerskih trudnoća se mora smanjiti bar za trećinu

CILJ 5: ZDRAVO STARENJE

Do 2020. godine osobe od 65 godina i starije treba da dobiju mogućnost da iskoriste ceo svoj zdravstveni potencijal igrajući aktivnu ulogu u društvu.

- 5.1. Treba da se obezbedi porast od bar 20% u očekivanom trajanju života i u godinama bez invaliditeta kod osoba starih 65 godina.
- 5.2. Potrebno je obezbediti porast od bar 50% u proporciji ljudi starih 80 godina sa takvim nivoom zdravlja koji im omogućava da sačuvaju samostalnost u kućnom okruženju i zadrže svoje mesto u društvu.

CILJ 6: UNAPREDJENJE MENTALNOG ZDRAVLJA

Do 2020. godine psihosocijalno blagostanje ljudi treba da bude poboljšano a bolje organizovane i sveobuhvatnije službe dostupne ljudima sa mentalno zdravstvenim problemima.

- 6.1. Prevalenca mentalnih zdravstvenih problema treba da bude značajno smanjena a ljudi treba da poseduju povećanu sposobnost da se nose sa stresovima iz svakodnevnog života.
- 6.2. Stope samoubistava treba da se redukuju za 1/3 tako da najznačajnije smanjenje bude postignuto u zemljama gde su ove stope u stanovništvu visoke.

CILJ 7: REDUKCIJA ZARAZNIH BOLESTI

Do 2020. godine zdravstveni efekti zaraznih bolesti treba da budu značajno smanjeni kroz sistematski primenjene programe eradikacije, eliminacije i kontrole infektivnih bolesti od socijalno medicinskog značaja.

- 7.1. Do 2000. godine razboljevanje od poliomelita u regionu treba da bude zaustavljeno a do 2003. to treba da bude potvrđeno u svim zemljama regiona.
- 7.2. Do 2005. godine neonatalni tetanus treba da bude eliminisan.
- 7.3. Do 2007. godine boginje treba da budu eliminisane a do 2010. to potvrđeno u svakoj zemlji regiona.
- 7.4. Do 2010. sve zemlje treba da imaju:
 - incidencu difterije ispod 0,1 na 100000 stanovnika
 - incidencu nosilaca novog hepatitis B virusa redukovanu za 80% kroz uključivanje hepatitis B vakcine u program imunizacije
 - incidencu zaušaka, velikog kašnja i bolesti izazvanih hemofilusom influence tipa B ispod 1 na 100000 stanovnika
 - incidencu kongenitalnog sifilisa ispod 0,01 na 100000 živorodjenja
 - incidencu hongenitalne rubele ispod 0,01 na 100000 živorodjenja.
- 7.5. Do 2015. god. sve zemlje bi trebale da:
 - redukuju incidencu malarije ispod 5 slučajeva na 100000 i da nema više smrtnih slučajeva od ove bolesti u regionu.
 - Svaka zemlja bi trebala da pokaže kontinuirano opadanje u incidenci, mortalitetu i posledicama infekcije HIV-om, drugim seksualno prenosivim bolestima, tuberkulozom, i akutnim respiratornim i gastrointestinalnim bolestima kod dece.

CILJ 8: REDUKCIJA NEZARAZNIH BOLESTI

Do 2020. godine morbiditet, invaliditet i prevremena smrtnost izazvani glavnim hraoničnim bolestima treba da budu sniženi na najniže moguće nivoe u celom regionu.

- 8.1. Smrtnost od kardiovaskularnih bolesti kod osoba mlađjih od 65 godina treba da se smanji za 40% nkaročito u zemljama koje imaju visok moratalitet.
- 8.2. Smrtnost od raka bilo koje lokalizacije kod osoba mlađjih od 65 godina treba da se snizi u proseku za 15% a smrtnost od karacinoma pluća za 25%.
- 8.3. Incidenca bolesti povezanih sa dijabetom (slepila, bubrežna insuficijencija, komplikacija trudnoće, amputacija) treba da se redukuju za 1/3.
- 8.4. Treba da bude prisutan kontinuirani pad u morbiditetu, invaliditetu i mortalitetu koji potiče od hroničnih respiratornih bolesti, bolesti mišića i tkiva i drugih hroničnih stanja.
- 8.5. Bar 80% dece mlađe od 5 godina treba da su bez karijesa a dvanaestogodišnjaci u proseku treba da imaju manje od 1,5 zuba koji je pokvaren, izvadjen ili plombiran.

CILJ 9: REDUKCIJA POVREDA

Do 2020. godine treba da postoji značajan pad u broju povreda invaliditeta i smrti nastalih zbog nesreća i nasilja u regionu.

- 9.1. Invaliditet i mortalitet nastao zbog nesreća u saobraćaju treba da bude redukovan za 30%.
- 9.2. Mortalitet i invaliditet nastao zbog nesreća na poslu, u kući i slobodnom vremenu treba da bude manji za 50% sa posebnim padom u zemljama kod kojih su ove stope visoke.
- 9.3. Incidenca i mortalitet nastao zbog organizovanog nasilja i njegovih zdravstvenih posledica treba da bude redikovan za 20%.

CILJ 10: ZDRAVA I BEZBEDNA FIZIČKA SREDINA

Do 2015. godine svi ljudi u regionu bi trebali da žive u bezbednoj fizičkoj sredini gde je izloženost opasnim zagadjivačima po zdravlje na nivou medjunarodno priznatih standarda.

- 10.1 Izloženost stanovništva fizičkim mikrobiološkim i hemijskim zagadjivačima u vodi, vazduhu i otpacima i tlu treba da budu značajno smanjeni da u skladu sa planovima zdravstvene zaštite i zaštite životne sredine.
- 10.2 Ljudi moraju imati dostupnost dovoljnim količinama vode za piće odgovarajućeg kvaliteta.

CILJ 11: ZDRAVIJI ŽIVOT

Do 2015. godine svi ljudi bi trebali da usvoje zdraviji način života.

- 11.1. Zdrave navike u oblasati ishrane, fizičke aktivnosti i seksualnog života treba da budu u porastu.
- 11.2. Značajan porast u dostupnosti, prisutnosti i kupovnoj moći za bezbednu i zdravu hranu.

CILJ 12: REDUKCIJA ŠTETNOSTI ALKOHOLA, DROGE, PUŠENJA

Do 2015. godine efekti po zdravlje zbog upotrebe psihoaktivnih supstanci kao što su duvan, alkohol i droge treba da budu značajno sniženi u svim zemljama regiona.

- 12.1. U svim zemljama bi udeo nepušača trebao da bude bar 80% medju starima 15 i više godina a blizu 100% kod osoba mlađjih od 15 godina.
- 12.2. U svim zemljama konzumacija alkohola ne bi smela da predje 6 litara godišnje a trebala bi da bude blizu nule kod osoba mlađjih od 15 godina.
- 12.3. Prevalenca korišćenja nelegalnih droga treba da bude redukovana u svim zemljama za 20% a

moratalitet od ovog uzroka za 50%.

CILJ 13: USLOVI ZA ZDRAVLJE

Do 2015. godine svi ljudi u regionu bi trebali da imaju veće šanse da žive u zdravoj fizičkoj i socijalnoj sredini tj. domu, školi, radnom mestu i zajednici.

- 13.1. Bezbednost i kvalitet životne sredine u kući-domu mora biti unapredjen usvajanjem veština iz oblasti promocije i zaštite zdravlja a svi zdravstveni rizici koji potiču od fizičke životne sredine u kući moraju biti redukovani.
- 13.2. Osobe sa oštećenjima zdravlja treba da dobiju veću šansu za odgovarajući život u stambenoj zajednici, veću šansu za zaposlenje za javni i društveni život.
- 13.3. Nesreće na poslu i u kući moraju se redukovati u skladu sa ciljem 10.
- 13.4. Bar 50% dece treba da dobiju šansu da se obrazuju u vrtićima koji promovišu zdravlje a 95% u školama koje promovišu zdravlje.
- 13.5. Bar 50% gradova i urbanih sredina treba da postanu aktivni članovi mreže zdravih gradova ili zdravih zajednica.
- 13.6. Bar 10% srednje i veoma razvijenih preduzeća treba da prihvate i sprovedu principe zdravog radnog mesta.

CILJ 14: MULTISEKTORSKA ODGOVORNOST ZA ZDRAVLJE

Do 2020. godine svi sektori bi trebali da prepoznaju i prihvate odgovornost za zdravlje.

- 14.1. Proces donošenja odluka u svim sektorima mora uzeti u obzir sve dobite iz investiranja u zdravlje u tom odredjenom sektoru i u skladu sa tim orijentisati svoje propise i aktivnosti.
- 14.2. Treba uspostaviti mehanizme za procenu uticaja na zdravlje koje imaju propisi i aktivnosti iz različitih sektora.

CILJ 15: INTEGRISANI ZDRAVSTVENI SEKTOR

Do 2010. godine ljudi u regionu treba da imaju bolju dostupnost primarnoj zdravstvenoj zaštiti koju prati fleksibilni bolnički sistem.

- 15.1. Bar 90% zemalja treba da imaju sveobuhvatnu primarnu zdravstvenu zaštitu koja obezbedjuje kontinuitet u lečenju kroz efikasan i efektivan referalni sistem i povratnu informaciju od sekundarne i tercijarne bolničke zdravstvene zaštite.
- 15.2. Bar 90% zemalja treba da imaju porodičnog lekara i sestru koji rade u okviru integrisane primarne zdravstvene zaštite koristeći multiprofesionalne timove iz sektora zdravstva, socijalne zaštite i drugih i aktivno uključujući lokalnu zajednicu u svoj rad.
- 15.3. Bar 90% zemalja treba da imaju takvu zdravstvenu zaštitu koja će osigurati pojedincu “učesće i podršku u ostvarivanju zdravstvene zaštite”.

CILJ 16: RUKOVODJENJE ZA KVALITETNU ZAŠTITU

Do 2010. godine sve zemlje članice bi trebale da obezbede takvo rukovodjenje u zdravstvenom sektoru koje obuhvata dijapazon od populacionih zdravstvenih programa do individualne zdravstvene brige na kliničkom nivou sa orijentacijom ka efektima te zaštite po zdravlje populacije ili pojedinca.

- 16.1. Efektivnost glavnih javno zdravstvenih strategija treba da bude procenjena na osnovu krajnjih ishoda po zdravlje a odluke koje se odnose na izbor strategija u rešavanju zdravstvenih problema moraju biti rukovodjene kako krajnjim ishodom po zdravlje tako i njihovom cost efektivnošću.
- 16.2. Sve zemlje treba da razviju nacionalne mehanizme za kontinuirano praćenje kvaliteta zdravstvene zaštite za bar 10 vodećih poremećaja zdravlja uključujući kratkoročne efekte na zdravlje, cost efektivnost i zadovoljstvo pacijenata.

- 16.3. Rezultati po zdravlje kod bar 6 vodećih poremećaja zdravlja treba da pokažu značajno poboljšanje a rezultati istraživanja treba da potvrde porast zadovoljstva pacijenata kvalitetom zdravstvene zaštite posebno u svetlu poštovanja njihovih prava.

CILJ 17: FINANSIRANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I ALOKACIJA RESURSA

Do 2010. godine sve zemlje članice bi trebale da imaju stabilno finansiranje i razvijene mehanizme za alokaciju resursa u sistemu zdravstvene zaštite bazirane na principima jednake dostupnosti, kost efektivnosti, solidarnosti i optimuma kvaliteta.

- 17.1. Trošenje na zdravstvenu zaštitu mora biti u skladu sa zdravstvenim potrebama stanovništva.
17.2. Resursi treba da budu usmereni na promociju zdravlja, i njenu zaštitu, lečenje i negu uzimajući u obzir kratkoročne efekte kost efektivnost i dostupne naučne dokaze.
17.3. Sistem finansiranja za zdravstvenu zaštitu treba da garantuje univerzalnu pokrivenost, solidarnost i stabilnost.

CILJ 18: RAZVOJ LJUDSKIH RESURSA ZA ZDRAVLJE

Do 2010. godine sve zemlje članice bi trebale da osiguraju da svi profesionalci u oblasti zdravstva i drugih sektora imaju usvojeno odgovarajuće znanje, stavove i veštine potrebne za zaštitu i promociju zdravlja.

- 18.1. Obrazovanje profesionalaca u oblasti zdravlja treba da bude bazirano na principima strategije zdravlja za sve pripremajući ih da obezbeduju promotivne, preventivne, kurativne i rehabilitacione usluge dobrog kvaliteta.
18.2. Sistem planiranja bi trebao da omogući da broj i odnos izmedju tipova zdravstvenih radnika koji se obrazuju za ovu struku odgovara sadašnjim i budućim potrebama za ovim kadrom.
18.3. Sve zemlje članice moraju imati odgovarajuće kapacitete za obuku u okviru specijalizacija iz javnog zdravlja, menadžmenta i kliničke prakse.
18.4. Obrazovanje profesionalaca iz srodnih sektora treba da uključi osnovne principe strategije zdravlja za sve a posebno znanje o tome kako rad ovih sektora može da utiče na determinante zdravlja.

CILJ 19: ISTRAŽIVANJE I ZNANJE ZA ZDRAVLJE

Do 2005. godine sve zemlje treba da imaju razvijena istraživanja u oblasti zdravlja, informacione i komunikacione sisteme koji pomažu usvajanje, korišćenje i diseminaciju znanja u skladu sa strategijom Zdravlje za sve.

- 19.1. Sve zemlje treba da imaju takvu politiku istraživanja usmerenu ka prioritetima određenim dugoročnom politikom zdravlja za sve.
19.2. Sve zemlje treba da imaju mehanizme koji omogućavaju pružanje zdravstvenih usluga i njihov razvoj zasnovan na naučnim dostignućima.
19.3. Informacije o zdravlju treba da budu lako dostupne i upotrebljene od strane političara, rukovodilaca, zdravstvenih i drugih profesionalaca kao i stanovništva uopšte.
19.4. Sve zemlje treba da imaju odgovarajuće programe komunikacije i prema usvojenoj politici zdravlja za sve i dobar pristup tim informacijama.

CILJ 20: MOBILIZACIJA PARTNERA ZA ZDRAVLJE

Do 2005. godine primenom politike zdravlja za sve treba da angažuje pojedince, grupe i organizacije unutar javnog i privatnih sektora u saradnji i partnerstvu za zdravlje.

- 20.1. Sektor zdravstva se mora angažovati na aktivnoj promociji i zalaganju za zdravlje ohrabrujući druge sektore da prihvate multisektorske aktivnosti i dele ciljeve i resurse.
- 20.2. Potrebno je da na međunarodnom, nacionalnom, regionalnom i lokalnom nivou postoje strukture koje olakšavaju i harmonizuju saradnju svih učesnika i sektora na razvoju zdravlja.

CILJ 21: POLITIKE I STRATEGIJE ZA ZDRAVLJE ZA SVE

Do 2010. godine sve zemlje članice treba da imaju u primeni politiku zdravlja za sve kako na nacionalnom, regionalnom i lokalnom nivou podržanu odgovarajućom infrastrukturom procesom upravljanja i vodjstvom.

- 21.1. Politika i zakoni na nacionalnom nivou treba da posluže kao motivacija i inspiracija za politiku i propise na nivou regiona, grada i lokalne zajednice i u sredinama kao što su škole, radne organizacije i kuća.
- 21.2. Struktura i proces treba da budu vodeći kada se radi o razvoju zdravstvene politike zemlje a širok dijapazon partnera javnih i privatnih se angažuju na formulaciji politike, njenoj primeni, praćenju i evaluaciji.
- 21.3. Kratkoročni, srednjoročni i dugoročni ciljevi indikatori i prioriteti treba da se formulišu kao i strategije za njihovo dostizanje bazirane na vrednostima zdravlja za sve i napretka u pravcu njihovog postizanja. Ovaj napredak je redovno praćen i evaluiran.