

# **Здрави људи, здравље у свим политикама: Стратегија јавног здравља у Републици Србији 2016 – 2025**

## **Предлог**

### **Увод**

Јавно здравље је наука и уметност превенције болести, продужавања живота и унапређења менталног и физичког здравља и ефикасности путем организованих напора заједнице. Јавно здравље се може разматрати и путем структура и процеса помоћу којих се здравље популације разуме, чува и унапређује кроз организоване напоре друштва<sup>1</sup>. Стога Стратегија јавног здравља Републике Србије (у даљем тексту: Стратегија) подржава унапређење здравља, спречавање болести и продужење квалитетног живота становништва. Добро здравље је од суштинског значаја за одрживи економски и друштвени развој и основна брига у животу сваке особе, свих породица и заједница.

На основу изазова јавног здравља у Републици Србији, у стратегији се утврђују мисија, визија, принципи, општи и специфични циљеви, акциони план за деловање, као и механизми за праћење и евалуацију.

Влада Републике Србије је 2009. године усвојила прву Стратегију јавног здравља, полазећи од става да је здравље народа од општег друштвеног интереса и најзначајнији ресурс за развој. Тиме је започео процес током кога су развијене и, са мањим или већим успехом, имплементирани бројне специфичне стратегије и програми усмерени на здравље појединаца, друштвених група и целокупног становништва. Након евалуације петогодишње имплементације Стратегије, препознајући здравље као основу друштвеног и економског развоја и благостања, Министарство здравља Републике Србије формира радну групу чији је основни задатак израда предлога Стратегије до 2020. године. Први предлог Стратегије „Здрави људи, здравље у свим политикама“ био је спреман за јавну расправу у другој половини 2013 године.

После завршене јавне расправе и одржаних консензус конференција, текст предлога Стратегије прилагођен је осталим документима који су у међувремену донети – интерсекторским стратегијама, законима, програмима и активностима које су повезане са одрживим развојем и здрављем становништва.

---

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

## **1. Кључне области деловања у јавном здрављу**

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

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

Под промоцијом здравља се подразумева, у складу са дефиницијом датом у Повељи из Отаве (1986. година): „Процес оспособљавања људи да повећају контролу над својим здрављем и унапреде га.“ Кључне стратегије промоције здравља су: 1) залагање за здравље, у циљу добијања подршке да се створе битни услови за здравље; 2) омогућавање људима да достигну пун здравствени потенцијал и једнакост у здрављу (једнак приступ информацијама, вештинама за здрав живот и могућностима здравог избора) и 3) посредовање између различитих интереса друштва у стремљењу ка здрављу (мултисекторски, интердисциплинарно у свим сферама живота – између појединаца, породица, заједница, удружења грађана, здравственог система и других чинилаца друштва).

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

универзалне (интервенције усмерене на популацију), селективне (интервенције усмерене на рањиве групе) и индиковане превенције (интервенције усмерене на појединце).

## **2. Оквир Стратегије јавног здравља**

Оквир стратегије јавног здравља дефинисан је уз уважавање изазова јавног здравља у Републици Србији, као и међународног приступа представљеног у јавноздравственим политикама и областима деловања јавног здравља у Европи. Усмеравање пажње на постизање једнакости у здрављу данас представља основ и повезује се са одрживим развојем путем доброг управљања у три најважнија аспекта одрживог развоја: економски развој, широка социјална инклузија и одрживост животне средине. Европска политика „Здравље 2020“<sup>2</sup> истиче вредности деловања за постизање доброг здравља које обухватају једнакост, одрживост, квалитет, транспарентност, одговорност, родну равноправност, достојанство и право на учешће у доношењу одлука.

### **2.1. Изазови јавног здравља у Републици Србији**

Као и у другим земљама, изазови јавног здравља у Републици Србији су бројни и повезују се са последицама глобалне економске кризе, растућим неједнакостима унутар земаља и специфичном ситуацијом у Републици Србији, а сагледавају кроз здравствено стање и одреднице здравља, систем јавног здравља и јавно-здравствену политику.

Здравље је схваћено као ексклузивна одговорност здравствене службе, при чему постоји традиционална оштра подела клиничке медицине и јавног здравља. Оваквој ситуацији доприноси недовољна видљивост ефеката јавноздравствених интервенција и мера, као и недостатак евалуационих студија. Карактеристичан је недовољан инфраструктурални потенцијал јавног здравља, нарочито слабости јавноздравственог информационог система и мултидисциплинарног образовања, уз растуће тешкоће у финансирању праксе као и истраживања у овој области.

#### **2.1.1. Здравствено стање и одреднице здравља**

Показатељи здравственог стања и детерминанте здравља упућују на следеће:

- смањење броја и старење становника су главна обележја демографских прилика у Републици Србији;

---

<sup>2</sup> WHO. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: WHO regional Office for Europe 2013.

- велики број становника Србије оболева, прерано умире или бива онеспособљено услед болести и повреда које су значајним делом превентабилне;

- водеће болести и повреде су и директно повезане са социјалним и економским одредницама здравља, односно несразмерно присутнији код сиромашног и рањивог становништва, што доприноси неједнакостима у здрављу.

Демографску ситуацију у Србији карактерише старење становништва и негативан природни прираштај. Према постојећој демографској структури становништво Србије је међу најстаријим у Европи (просечна старост је 42,4 године). Постојећа депопулација (негативна стопа природног прираштаја -4,8/1000 у 2013. год), чему доприноси и опадање стопе фертилитета, као и рађање жена у све каснијем животном добу (просечан број година живота жена прворотки 27,7 година) доводи до смањења укупног броја становника Србије. Просечан број чланова домаћинства износи 2,88<sup>34</sup>. Стопа ризика од сиромаштва у 2014. години је износила 25,6%. Најизложенији ризику од сиромаштва су деца, вишечлана домаћинства и незапослена лица<sup>5</sup>. Стопа незапослености у Србији износи 18,9% у 2014. години<sup>6</sup>.

Вредност бруто друштвеног производа (БДП) по глави становника у 2014. години је износила 4626 ЕУР, што је на истом нивоу као и 2011. године (4620 ЕУР), док је у истом периоду стопа реалног раста БДП смањена са 1,4% на -1,8%<sup>7</sup>. Укупни расходи за здравствену заштиту учествују у релативно високом проценту (повећање са 8,8% у 2003. години на 10,6% БДП у 2013. години). Учешће јавних расхода у укупним расходима за здравствену заштиту је смањено са 66,9% у 2003. години на 60,5% у 2013. години, док се у истом периоду учешће приватних расхода у укупним расходима повећало са 29,1% на 39,5%<sup>8</sup>.

Очекивано трајање живота на рођењу је у периоду од 2002. до 2013. године повећано код мушкараца са 69,7 на 72,5 и код жена са 75,0 на 77,7 година. Стопа смртности одојчади је смањена са 10,6 у 2000. години на 6,3 у 2013., док је у популацији Рома овај показатељ смањен у периоду 2005-2014. године са 25,0 на 12,8. Стопа смртности деце млађе од 5 година је смањена у истом периоду са 12,7 на 7,1, док је у популацији Рома, овај показатељ смањен у периоду 2005-2014. године са 28,0 на 14,4<sup>9 10</sup>.

<sup>3</sup> Републички завод за статистику Републике Србије. Статистички годишњак 2014. Београд: РЗС 2014.

<sup>4</sup> Републички завод за статистику Републике Србије. Статистички календар Републике Србије 2013. Београд: РЗС 2013.

<sup>5</sup> Републички завод за статистику Републике Србије. Сиромаштво и социјална неједнакост у Републици Србији у 2014. Саопштење, Анкета о приходима и условима живота, број 83, год. LXV. Београд: РЗС 2015

<sup>6</sup> Републички завод за статистику Републике Србије. База Дев Инфо, Доступно на: <http://webrzs.stat.gov.rs/WebSite/>

<sup>7</sup> Републички завод за статистику Републике Србије. Национални рачуни. Доступно на: <http://webrzs.stat.gov.rs/WebSite/Public/PageView.aspx?pKey=62>

<sup>8</sup> Одабрани показатељи расхода за здравствену заштиту који се достављају Светској здравственој организацији. Доступно на: <http://www.batut.org.rs>

<sup>9</sup> УНИЦЕФ. Истраживање вишеструких показатеља положаја жена и деце у Србији, 2014. Београд: УНИЦЕФ 2014.

<sup>10</sup> Влада Републике Србије. Национални миленијумски циљеви развоја у Републици Србији. Београд: Влада РС 2006.

Највећем оптерећењу болестима доприносе хроничне незаразне болести и удружени фактори ризика. Болести срца, крвних судова и малигни тумори чинили су преко две трећине свих узрока смрти током 2013. године у Србији. Више од половине свих смртних исхода (53,7%) била је последица умирања од болести система крвотока, а скоро свака пета умрла особа (20,8%) била је жртва малигног тумора. Од последица повреда и тровања умрло је 3,2% становника Србије, од компликација шећерне болести 2,9% и од опструктивних болести плућа 2,6 %<sup>11</sup>.

Пушење и даље представља један од водећих фактора ризика уз тренд повећања учесталости у периоду од 2006. до 2013. године за 3,0% (код жена за 3,4% и мушкараца за 1,9%). Према подацима истраживања здравља 46,1% становништва у 2013. години није конзумирало алкохол, а употреба алкохола као свакодневна појава је била присутна код 4,7% становништва, што представља повећање у односу на 2006. годину (3,4%). Више од половине одраслог становништва (56,3%) је прекомерно ухрањено, од чега је гојазних 21,2%, што представља значајно повећање у односу на 2006. годину (17,3%). У истом периоду учесталост гојазности код деце је скоро двоструко повећана и у 2013. години се региструје код 4,9% деце<sup>10</sup>.

### 2.1.2. Систем јавног здравља

Систем јавног здравља обезбеђује и подржава широк спектар програма и интервенција у оквиру јавноздравствене политике. Функције (области деловања, операције) јавног здравља сматрају се скупом активности и услуга чијим се спровођењем извршава главни задатак јавног здравља: побољшање здравља популације<sup>12</sup>. Поред здравственог стања и процене фактора ризика, функције јавног здравља односе се и на оспособљавање људи да воде рачуна о здрављу, на покретање партнерстава и јачање регулатива јавног здравља. У посебне функције јавног здравља такође спадају континуирано унапређење здравља, ефикасности и ефикасности, као и доступност квалитетне здравствене заштите и проналажење нових приступа за решавање здравствених проблема заједнице.

За организацију система јавног здравља у Републици Србији одговорно је Министарство здравља. Део одговорности за област јавног здравља, поред Министарства здравља, имају и министарства надлежна за области просвете, животне средине, социјалне заштите, науке, спорта, пољопривреде, економије, запошљавања, унутрашњих

---

<sup>11</sup> Институт за јавно здравље Србије “Др Милан Јовановић Батут”. Здравствено статистички годишњак Републике Србије 2013. Београд: ИЗЈЗ 2014.

<sup>10</sup> Институт за јавно здравље Србије “Др Милан Јовановић Батут”. Истраживање здравља становништва Србије 2013. Београд. ИЗЈЗ 2014

<sup>12</sup> WHO. European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services. EUR/RC62/Conf.Doc./6 Rev.2: Sixty-second session of the WHO Regional Committee: Malta, 10–13 September 2012.

послова и др. Здравствене установе у систему јавног здравља дефинисане су Уредбом о Плану мреже здравствених установа („Службени гласник РС”, бр. 42/06, 119/07, 84/08, 71/09, 85/09, 24/10, 6/12, 37/12 и 8/14). У области јавног здравља Уредба дефинише 25 завода и института за јавно здравље, од којих функционишу 23, а очекује се оснивање преостала два. Њихов задатак је да координишу целокупну област јавног здравља и непосредно учествују у промоцији здравља, превенцији болести и заштити животне средине.

Значајну улогу у систему јавног здравља имају и домови здравља на територији за коју су основани. Њихову мрежу чини 158 установа на територији Републике Србије. Имајући у виду поједине области деловања јавног здравља за исходе су битни и други кључни партнери изван сектора здравствене заштите, а посебно друга релевантна миснистарства, локалне самоуправе и удружења грађана.

Област јавног здравља регулисана је већим бројем законских и подзаконских прописа, а финансирана је из различитих извора: из буџета Републике Србије, Покрајине, града и општине, из средстава Републичког фонда за здравствено осигурање, продајом услуга и производа који су у непосредној вези са делатношћу здравствене установе, обављањем научноистраживачке и образовне делатности, од легата, поклона, завештања и из других извора.

### 2.1.3. Јавноздравствена политика

Јавноздравствена политика подразумева процедуре којима се дефинишу приоритети и параметри за акцију као одговор на здравствене потребе, као и расположиви ресурси, са основном сврхом да се установи правац развоја система јавног здравља, стратегије, циљеви, приоритети и средства, као и механизам евалуације у остваривању приоритета у очувању и унапређењу здравља и благостања популације<sup>13</sup>. Заснива се на универзалном праву сваког појединца на достизање пуних здравствених потенцијала, имајући у виду холистички приступ здрављу и посматрајући га кроз концепт физичког, психичког и социјалног благостања. На тај начин у фокусу су ореднице здравља и здравље као императив развоја сваког друштва. Овакво опредељење наглашава одговорност државе, односно учешће свих сектора друштва у обезбеђењу услова који омогућавају и подржавају достизање највишег нивоа здравља за сваког појединца. Основне вредности и принципи свеобухватних политика јесу једнакост свих грађана, достојанство и солидарност, уз одговорност друштва, заједница и појединаца, њихово учешће и транспарентност у одлучивању<sup>14</sup>. Делотворно спровођење оваквих политика

---

<sup>13</sup> Закон о јавном здрављу. Службени гласник РС 72/2009.

<sup>14</sup> WHO. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: WHO regional Office for Europe 2013.

захтева свеобухватно и синергистично управљање за здравље, уз развој модела и инструмената који омогућавају боље коришћење ресурса, партиципацију свих актера и делегирање одговорности за здравље, а у циљу смањења неједнакости у здрављу и социјалне искључености, као и унапређења благостања становништва.

Концепт „Здравље у свим политикама“ је приступ који је препоручен као одговор на изазове које са собом носи развој међусекторске сарадње и укључивање свих субјеката друштва. То је интегрисани приступ који омогућава достизање друштвених циљева свих владиних ресора<sup>15</sup>. Интерсекторска, од стране владе координирана политика, заједнички циљеви и интегрисани одговори на постојеће проблеме и изазове, партнерство са невладиним и приватним сектором је основа заједничког управљања односно ефикасног спровођења здравља у свим политикама. Здравствени сектор има водећу улогу у раду са другим секторима и непосредној подршци влади у развоју релевантних политика и достизању њихових циљева. Успешна примена овог концепта захтева институционализовани процес интерсекторског решавања проблема, утврђивање мандата и одговорности, иницијатива, финансирања односно буџета и одрживих механизма за рад владиних установа у области јавног здравља.

Влада Републике Србије донела је велики број стратешких докумената после 2000. године.. У контексту здравља у свим политикама требало би споменути Стратегију за смањење сиромаштва донету 2003. године. На нивоу Владе формиран је посебан Тим за смањење сиромаштва односно за социјалну инклузију чији је задатак имплементација и праћење реализације стратегије<sup>16</sup>. Стална конференција градова и општина укључена је у промоцију и развој локалних планова за смањење сиромаштва. Не мање значајне су и бројне стратегије усмерене на унапређење здравља специфичних циљних популација, унапређење услова животне средине, затим стратегије из области социјалне заштите, научног, економског и одрживог развоја. Претходна стратегија јавног здравља представљала је део стратегије развоја здравственог система и део стратегије развоја друштва<sup>17</sup>. У циљу институционализације примене заједничког одговорног управљања, формирано је национално тело за координацију европске здравствене политике засноване на концепту „Здравље у свим политикама“. Мандат овог тела треба да омогући успостављање не само хоризонталне, већ и вертикалне структуре омогућавајући учешће свих нивоа власти уз јасну поделу одговорности, као и креирање механизма за учествовање невладиног сектора.

Институти и заводи за јавно здравље, као здравствене установе са законски утврђеном обавезом обављања делатности у области јавног здравља имају једну од

---

<sup>15</sup> WHO. European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services. EUR/RC62/Conf.Doc./6 Rev.2: Sixty-second session of the WHO Regional Committee; Malta, 10–13 September 2012.

<sup>16</sup> Национални извештај о социјалној инклузији и смањењу сиромаштва Републике Србије 2008-2010. Социјална инклузија и смањење сиромаштва. Доступно на: [www.inkluzija.gov.rs](http://www.inkluzija.gov.rs), приступљено: септембар 2013.

<sup>17</sup> Стратегија јавног здравља Републике Србије. Службени гласни РС 22/2009.

кључних улога у поменутом процесу. У циљу оснаживања положаја и капацитета ових установа потребно је усвајање нових, односно измена и допуна постојећих законских и подзаконских докумената.

## 2.2. Међународни приступ

Стратегија јавног здравља РС ослања се на документ „Здравље 2020: европски оквир политике који подржава акције свих нивоа власти и друштва за здравље и благостање“<sup>18</sup>, који је усвојен на основу резолуције EUR/RC62/Conf.Doc./8 Регионалне канцеларије Светске здравствене организације за Европу, од стране 53 државе чланице, на Малти, у септембру 2012. године. Њихови заједнички циљеви су: значајно унапређење здравља и благостања становништва, смањење неједнакости у здрављу, јачање јавног здравља и обезбеђивање здравствених система „усредсређених на људе“ који су универзални, равноправни, одрживи и висококвалитетни. Политика „Здравље 2020“ је заснована на четири приоритетне области за деловање: 1) улагање у здравље током целог животног циклуса и оснаживање становништва; 2) усмереност на незаразне и заразне болести које доприносе највећем оптерећењу становништва у Европи; 3) јачање здравствених система „усмерених на људе“, капацитета јавног здравља и спремности за ванредне ситуације, надзор и реаговање; и 4) стварање отпорних заједница и средина које пружају подршку.

Формулисање стратегије у овој области усклађено је и са 10 препознатих кључних области деловања јавног здравља (*10 Essential Public Health Operations and Services in Europe/10 EPHO's*), у складу са препорукама Регионалне канцеларије Светске здравствене организације за Европу<sup>19</sup>.

Кључне области деловања јавног здравља (ОДЈЗ) обухватају:

1. Надзор над здрављем и благостањем популације;
2. Праћење и одговор на опасности по здравље и ванредне ситуације;
3. Заштита здравља, укључујући безбедност животне и радне средине, хране и друго;
4. Промоција здравља, укључујући активности усмерене на друштвене одреднице здравља и неједнакости у здрављу;
5. Превенција (спречавање и сузбијање) болести, укључујући рано откривање;
6. Обезбеђивање доброг управљања за здравље и благостање;
7. Обезбеђивање довољно компетентних јавно-здравствених кадрова;

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

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



8. Обезбеђивање одрживе организационе структуре и финансирања;
9. Заступање, комуникација и друштвена мобилизација за здравље и
10. Унапређење јавно-здравствених истраживања за политику и праксу засновану на информацијама.

Груписање Кључних области деловања јавног здравља (ОДЈЗ) у циљу пружања јавноздравствених услуга



Веома важан документ за пројекцију жељених исхода у јавном здрављу до 2020. године представља и „Нови програм ЕУ за активности у области здравља 2014 – 2020. година“<sup>20</sup>, који се усмерава на следеће основне циљеве<sup>21</sup>:

1. Промоција здравља, превенција болести и оснаживање средине која пружа подршку здравим стиловима живота,
2. Заштита грађана од озбиљних преко-граничних претњи,
3. Допринос иновативним, ефикасним и одрживим здравственим системима,
4. Подстицање приступачности бољој и безбеднијој здравственој заштити за грађане.

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

У 2015. години завршава се глобална политика Уједињених нација и евалуирају Миленијумски циљеви развоја. Стратегија јавног здравља Републике Србије предлаже се у складу са постигнутим у оквиру Миленијумских циљева развоја прилагођених за

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

<sup>21</sup> EC Third Health Programme (2014-2020). [http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_en.htm) (accessed August 01, 2015).

Србију<sup>22</sup>, смерницама одрживог развоја који предлажу Уједињене нације и новим циљевима одрживог развоја који ће водити националне политике до 2030. године<sup>23</sup>.

### **3. Мисија, визија и принципи**

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

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

#### **Принципи:**

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

---

<sup>22</sup> Влада Републике Србије. Национални миленијумски циљеви развоја у Републици Србији. Београд: Влада РС 2006.

<sup>23</sup> Transforming our World: The 2030 Agenda For Sustainable Development. Outcome Document for the UN Summit to Adopt the Post-2015 Development Agenda. Text For Adoption.  
[https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/7876TRANSFORMING%20OUR%20WORLD\\_Text%20for%20adoption.pdf](https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/7876TRANSFORMING%20OUR%20WORLD_Text%20for%20adoption.pdf)  
(accessed August 01, 2015).

## 4. Општи и специфични циљеви Стратегије

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

1. Унапређење здравља и смањивање неједнакости у здрављу
2. Унапређење животне средине и радне околине
3. Спречавање и сузбијање болести и водећих ризика по здравље становништва
4. Развој акција промоције здравља у заједници
5. Подршка развоју доступне, квалитетне и ефикасне здравствене заштите
6. Развој система јавног здравља заснованог на доказима из истраживања
7. Унапређење лидерства, комуникација и партнерства за примену начела „здравље у свим политикама”

### 4.1. Унапређење здравља и смањивање неједнакости у здрављу<sup>24</sup>

#### 4.1.1. Праћење и евалуација здравственог стања и неједнакости у здрављу

- 4.1.1.1 До 2020. године све јединице локалне самоуправе/ЈЛС (општине и градови) извештаваће и публикаваће годишње анализе здравственог стања на основу показатеља рутинске здравствене статистике, показатеља стања животне и радне средине, демографских и социоекономских одредница здравља;
- 4.1.1.2 У 2017. години установиће се систем праћења здравственог стања становништва Србије путем посебних истраживања, у складу са претходном праксом, планом Светске здравствене организације и Европске уније, до 2017. године.

#### 4.1.2 Унапређење исхране и физичке активности становништва Србије (тако да се удео одраслог становништва и млађих од 18 година који се правилно хране и физички су активни увећа за 5% до 2020. године)

- 4.1.2.1 До 2017. године биће усвојена Стратегија унапређења исхране и физичке активности биће усвојена;
- 4.1.2.2 До 2017. године биће усвојен Национални програм за унапређење доступности хране осетљивим друштвеним групама;
- 4.1.2.3 До 2017. године биће усвојен Национални програм унапређења безбедности хране;
- 4.1.2.4 До 2017. године биће уведен Национални програм унапређења исхране, спречавања гојазности и других поремећаја исхране.

<sup>24</sup> Основа за праћење и евалуацију свих специфичних циљева су показатељи дефинисани према Истраживању здравља становништва Србије.

**4.1.3 Превенција и сузбијање пушења и изложености дуванском диму, штетне употребе алкохола и злоупотребе дрога становништва Србије** (тако да се удео одраслог становништва и млађих од 18 година који свакодневно или повремено пуше, изложени су дуванском диму у радној средини и на јавном месту, прекомерно пију алкохол и злоупотребљавају дроге смањи за 5% до 2020. године)

**4.1.3.1** Подршка развоју Стратегије контроле дувана за период након 2015. године и Акционом плану за њену примену, пружаће се континуирано;

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

**4.1.3.3** Подршка промени постојећих или усвајању нових прописа до 2025. године у складу са препорукама Водича за примену Оквирне конвенције о контроли дувана СЗО;

**4.1.3.4** До 2018. године биће усвојен Стратешки документ за превенцију и сузбијање штетне употребе алкохола, са Акционим планом;

**4.1.3.5** Подстицај и подршка иницијативама јединица локалне самоуправе за ограничење доступности алкохолних пића, пружаће се континуирано;

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

**4.1.3.7** Подршка примени Стратегије о спречавању злоупотребе дрога за период 2014-2021. година пружаће се континуирано.

**4.1.4 Унапређење здравља становништва Србије у областима од водећег јавноздравственог значаја**

**4.1.4.1** Унапређење превентивних активности у области репродуктивног и сексуалног здравља, спроводиће се континуирано;

**4.1.4.2** Унапређење превентивне стоматолошке здравствене заштите, спроводиће се континуирано;

**4.1.4.3** Подршка усвајању Стратегије развоја заштите менталног здравља за период након 2017. године и Акционом плану за њену примену пружаће се континуирано.

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

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

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

#### **4.1.6 Праћење и евалуација здравственог стања радне популације и неједнакости у здрављу**

- 4.1.6.1.** Анализа здравственог стања радне популације на основу испитивања штетних фактора са радног места и обављених превентивних лекарских прегледа, у складу са усвојеним директивама Европске уније о минимуму мера безбедности и здравља на раду при излагању штетним факторима са радног места (Оквирна директива 89/331/ЕЕС)
- 4.1.6.2.** Планирање посебних мере здравствене заштите за раднике који нису обухваћени службама медицине рада (незапослени, радници у малим и микро предузећима, samozапослени, пољопривредници, неформални рад итд.)
- 4.1.6.3.** Дефинисање посебно осетљиве групе радноактивне популације и планирање додатних мера у систему здравствене заштите ради очувања и унапређења њиховог здравља (млади, жене у репродуктивном периоду, старији радници, инвалиди итд.)
- 4.1.6.4.** Спровођење истраживања деловања радне средине на здравље свих радника без обзира на сектор економије, грану индустрије, величину предузећа или природу радног односа.

## **4.2. Унапређење животне средине и радне околине**

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

- 4.2.1.1** До 2020. године све јединице локалне самоуправе (општине) извештаваће и публикаваће годишње извештаје о показатељима стања животне средине;
- 4.2.1.2** До 2018. године установиће се интегрисани систем праћења, евалуације и унапређења животне средине путем стратешких докумената, у складу са претходном праксом, посебним истраживањима, усвојеним стратегијама, планом Светске здравствене организације и Европске уније;
- 4.2.1.3** До 2020. године биће уведен Национални програм за процену ризика из животне средине на здравље становништва.

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

- 4.2.2.1.** До 2017. године биће успостављено редовно испитивања штетних фактора са радног места (хемијске, физичке, биолошке, ергономске и психосоцијалне штетности) и годишње извештавање;
- 4.2.2.2.** Правовремено откривање здравствених ризика у вези са новим технологијама спроводиће се континуирано;
- 4.2.2.3.** У 2017. години биће започето развијање базе података о штетностима на раду и радним местима са повећаним ризиком на којима се појављују.

**4.2.3. Унапређење снабдевања здравствено исправном водом за пиће**

- 4.2.3.1. До краја 2016. године биће донет нов Правилник о здравственој исправности воде за пиће.
- 4.2.3.2. До краја 2016. године утврдиће се санитарно-хигијенско и техничко стање водовода на територији Републике Србије.
- 4.2.3.3. До краја 2017. године извршиће се прикључење 30% постојећих малих локалних водовода, приоритетно објеката за снабдевање водом за пиће предшколских и школских установа, на мреже централних водовода.

**4.2.4. Унапређење диспозиције отпадних материја**

- 4.2.4.1. Током 2016. године ускладиће се законска регулатива у области управљања отпадом са регулативом Европске уније.
- 4.2.4.2. До 2017. године повећаће се број становника обухваћених системом за сакупљање чврстог отпада за 20 %.
- 4.2.4.3. Континуирано ће се оснаживати капацитети јавно комуналних предузећа у циљу повећања броја домаћинстава обухваћених системом за организовано сакупљање комуналног отпада.
- 4.2.4.4. До 2018. успоставиће се одржив систем разврставања комуналног отпада на месту његовог настанка.
- 4.2.4.5. До 2018. године повећаће се обухваћеност становништва мрежом канализационог система за 20%.
- 4.2.4.6. До 2019. године за 20 % ће се повећати проценат отпадних вода које се пречишћавају пре изливања.

**4.2.5. Унапређење квалитета ваздуха и осталих компоненти животне средине**

- 4.2.5.1. До 2018 . године за 20% смањити емисију гасова из индустрије, кућних ложишта и моторних возила.
- 4.2.5.2. Контролисана примена средстава за заштиту биља и минералних ђубрива са циљем очувања квалитета земљишта и постизања здравствене безбедности хране.
- 4.2.5.3. Извођење акустичког зонирања градова.

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

- 4.2.6.1. До 2017. биће израђен план спровођења едукативних програма за обезбеђење хигијенски исправне воде за пиће.
- 4.2.6.2. До 2017. године биће израђен план едукативних програма о значају очувања и унапређења животне средине који ће се спроводити у предшколским и школским установама.
- 4.2.6.3. Континуирано ће се спроводити едукација становништва о примени мера личне и колективне заштите, односно активном учешћу у сузбијању комараца.

- 4.2.6.4.** До 2017. године биће израђени програми едукације у области заштите животне средине (аерозагађење, комунална бука, диспозиција отпадних материја, УВ зрачење, земљиште, ...) и континуирано ће се спроводити.

### **4.3. Спречавање и сузбијање болести и водећих ризика за здравље**

#### **4.3.1 Унапређење епидемиолошког надзора над болестима, повредама и факторима ризика**

- 4.3.1.1** Унапређење регистара лица оболелих од болести и стања од већег јавноздравственог значаја, спроводиће се континуирано;
- 4.3.1.2** До 2019. године биће уведен електронски имунизациони регистар на основу постојећих искустава у земљи и свету;
- 4.3.1.3** До 2020. године биће унапређен надзор над водећим заразним болестима;
- 4.3.1.4** Припремљеност и одговор на ванредне ситуације и опасности по здравље, унапређиваће се континуирано;
- 4.3.1.5** До 2020. године биће усвојена Стратегија развоја система спречавања и сузбијања заразних болести у Републици Србији.

#### **4.3.2. Унапређење успешности система за рано откривање и сузбијање епидемија**

- 4.3.2.1** Обезбедиће се одрживост примене специфичних мера сузбијања епидемија и подршка ће се пружати континуирано;
- 4.3.2.2** До 2019. године обезбедиће се стандардизација лабораторијских процедура у систему раног откривања и сузбијања епидемија.

#### **4.3.3 Унапређење спречавања и сузбијања хроничних незаразних болести**

- 4.3.3.1** Унапређење програмске здравствене заштите у области спречавања и сузбијања кардоваскуларних болести, спроводиће се континуирано;
- 4.3.3.2.** Унапређење програмске здравствене заштите у области спречавања и сузбијања дијабетеса типа 2, спроводиће се континуирано;
- 4.3.3.3.** Унапређење програмске здравствене заштите у области спречавања и сузбијања колоректалног карцинома, карцинома дојке и карцинома грлића материце, спроводиће се континуирано.

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

- 4.3.4.1.** До 2025. биће израђени национални регистри повреда на раду и професионалних болести.
- 4.3.4.2.** До 2018. биће унапређено редовно изучавање најчешћих узрока професионалних болести и повреда на раду.
- 4.3.4.3.** До 2018. израдиће се нова листа професионалних болести.
- 4.3.4.4.** До 2019. биће усвојен Програм заштите запослених у зони јонизујућег и нејонизујућег зрачања, посебно у здравственим установама.

- 4.3.4.5. Од 2016. посебно ће се изучавати и пратити здравствени проблеми на раду услед стреса, поремећених међуљудских односа, злостављања на раду, и др.
- 4.3.4.6. Континуирано ће се иновирати план за ванредне ситуације услед хемијских акцидентата у радној средини (и ширење у животну средину).
- 4.3.4.7. Континуирано ће се план за ванредне ситуације услед дејства јонизујућег зрачења у радној и животној средини.

#### **4.4. Развој акција промоције здравља у заједници**

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

- 4.4.1.1 Континуирано ће се унапређивати примена Националног програма здравствене заштите жена, деце и омладине;
- 4.4.1.2 До 2017. усвојиће се Национални програм унапређења правилне исхране, спречавања гојазности и других поремећаја исхране у складу са новом Стратегијом унапређења исхране и физичке активности ;
- 4.4.1.3 До 2017. усвојиће се Национални програм унапређења менталног здравља у складу са новом Стратегијом развоја заштите менталног здравља;
- 4.4.1.4 До 2017. усвојиће се Национални програм превенције повреда.
- 4.4.1.5 До 2017. усвојиће се Национални програм здравља старих лица
- 4.4.1.6 Континуирано ће се унапређивати спровођење здравствено васпитног рада у предшколским установама, основним и средњим школама
- 4.4.1.7 Континуирано ће се унапређивати спровођење здравствено васпитног рада у здравственим установама;
- 4.4.1.8 Спроводиће се и евалуирати кампање промоције здравља у складу са приоритетима.
- 4.4.1.9 До 2017. биће усвојена нова Стратегија за превенцију и заштиту деце од насиља
- 4.4.1.10 Континуирана подршка примени Стратегије за спречавање и сузбијање насиља над женама у породици и у партнерским односима

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

- 4.4.2.1. До 2017. у свим општинама основани и функционишу локални интерсекторски Савети за здравље уз учешће државног, приватног и цивилног сектора.
- 4.4.2.2. До 2017. сви савети за здравље утврђују годишњи локални план јавног здравља, а од 2018. прате његово спровођење на годишњем нивоу у сарадњи са институтима и заводима за јавно здравље.



#### **4.4.3 Развој и оснаживање мреже окружења која подржавају здравље и здраве изборе**

- 4.4.3.1. До 2025. ширење примене и континуирано унапређење програма Здрав вртић у 45% предшколских установа.
- 4.4.3.2. До 2025. развој, ширење примене у најмање 30 % основних и 20% средњих школа и континуирано унапређење програма Здрава школа.
- 4.4.3.3. До 2025. ширење примене на најмање 5 градова и континуирано унапређење програма Здрав град.
- 4.4.3.4. До 2020. године развој и континуирано унапређење примене програма Здрава радна места у најмање 10% организација које обављају послове са повећаним ризиком.

### **4.5 Подршка развоју доступне, квалитетне и ефикасне здравствене заштите**

#### **4.5.1 Унапређење доступности и приступачности здравствене службе**

- 4.5.1.1. Од 2016. до 2017. године анализираће се важећи План мреже здравствених установа и усвојити нови прилагођен актуелним здравственим потребама становништва Републике Србије, уз посебно обраћање пажње на службу медицине рада.
- 4.5.1.2. Од 2017. до 2018. године анализираће се важећи Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе и усвојити нови прилагођен оптимуму захтева здравствене службе.
- 4.5.1.3. Од 2016. до 2018. године дефинисаће се основни пакет здравствених услуга на свим нивоима здравствене заштите.
- 4.5.1.4. Од 2018. до 2020. године обезбедиће се финансирање из буџета Републике Србије основног пакета здравствених услуга на свим нивоима здравствене заштите.
- 4.5.1.5. Од 2016. до 2020. године установиће се одржива подела рада међу здравственим установама.
- 4.5.1.6. Од 2016. до 2025. године континуирано ће се унапређивати доступност и приступачност здравствене службе за осетљиве популационе групе.
- 4.5.1.7. Од 2016. до 2025. године обезбедиће се једнака доступност и приступачност здравствене службе за целокупно становништво.

#### **4.5.2 Унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената**

- 4.5.2.1. Од 2016. до 2017. године усвојиће се стандард квалитета свих нивоа здравствене заштите.

- 4.5.2.2. Од 2018 до 2020. године усвојиће се нова Стратегија за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената, која укључује и употребу лекова.
- 4.5.2.3. Од 2016. до 2025. године спроводиће се, пратити и евалуирати Стратегија за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената, која укључује и употребу лекова.
- 4.5.2.4. Од 2016. до 2025. године акредитоваће се све здравствене установе.
- 4.5.2.5. Од 2016. до 2025. године ће се континуирано унапређивати процедуре за поштовање права пацијената.
- 4.5.2.6. Од 2020. до 2022. године ће се започети са применом подстицајних механизма финансирања здравствене службе засновани на критеријумима квалитета и ефикасности.

#### **4.5.3 Унапређење ефикасности здравствене заштите**

- 4.5.3.1. Од 2016. до 2025. године процена здравствених технологија ће се институционализовати у свим здравственим установама и спроводиће се у процесу одлучивања за лекове, медицинску опрему, средства и процедуре.
- 4.5.3.2. Од 2017. до 2020. године успоставиће се систем формирања цена лекова, медицинске опреме, средстава и стављања лекова на листе, усаглашен са прописима Европске уније, која укључује и формирање Националне политике лекова.
- 4.5.3.3. Од 2016. до 2025. године континуирано ће се развијати нови (у просеку три водича годишње) и ревидирати постојећи водичи добре клиничке праксе (у просеку два водича годишње).

#### **4.5.4. Унапређење доступности лекова, вакцина, медицинских средстава, квалитетне и ефикасне фармацеутске здравствене заштите**

- 4.5.4.1. Од 2016. до 2017. године развиће се листа есенцијалних лекова за Србију кроз политику и инфраструктуру за спровођење.
- 4.5.4.2. До 2018. години формираће се листа медицинских средстава за примарну здравствену заштиту, као и модели подршке / саветовалишта у примени медицинских средстава за пацијенте и кориснике.

## **4.6 Развој система јавног здравља заснованог на доказима из истраживања**

### **4.6.1 Развој и оснаживање кадрова у систему јавног здравља Републике Србије унапређивањем компетенција према Европском акционом плану за јачање јавноздравствених капацитета и услуга<sup>25</sup>**

- 4.6.1.1.** До 2017. године обавиће се анализа јавноздравствених кадрова, дефинисати и усвојити План потреба за јавноздравственим кадровима у установама из Плана мреже здравствених установа Републике Србије.
- 4.6.1.2.** До 2017. усагласиће се и усвојити измене Правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, тако да међу запосленима буду наведена сва одговарајућа занимања за обављање послова јавног здравља<sup>26</sup>.
- 4.6.1.3.** До 2017. године развиће се и усвојити петогодишњи планови усавршавања кадрова путем акредитованих академских програма из јавног здравља и акредитованих курсева континуиране едукације у свим здравственим установама из Плана мреже здравствених установа Републике Србије.
- 4.6.1.4.** Континуирано ће се спроводити усавршавање кадрова из завода и института јавног здравља, домова здравља и других здравствених установа на основу петогодишњег плана, и кадрова институција изван система здравствене заштите путем акредитованих академских програма из јавног здравља и акредитованих курсева континуиране едукације.
- 4.6.1.5.** Академске институције ће континуирано сарађивати са институцијама државне управе, заводима и институтима јавног здравља, осталим институцијама и удружењима грађана на развоју нових компетенција заснованих на изазовима јавног здравља и потребама запослених у јавном здрављу.

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

- 4.6.2.1.** Од 2016. до 2025. године све делатности института и завода за јавно здравље биће акредитоване.
- 4.6.2.2.** Од 2016. до 2020. године биће потпуно развијен информациони систем јавног здравља у институтима и заводима за јавно здравље.
- 4.6.2.3.** Од 2016. до 2025. године ће Институт за јавно здравље Србије континуирано да развија комуникациони центар.

<sup>25</sup> То је седма област деловања у јавном здрављу Европском акционом плану за јачање јавноздравствених капацитета и услуга Светске здравствене организације (*EPHO 7 – European Public Health Operation 7; WHO. European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services – EAP. Copenhagen: WHO 2012.*)

<sup>26</sup> Одговарајућа занимања су дефинисана Правилником о листи стручних, академских и научних назива, Сл. гласник РС 30/2007, 112/2008, 72/2009 и 81/2010, као и Правилником о специјализацијама и ужим специјализацијама здравствених радника и здравствених сарадника Службени гласник РС 10/2013.

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

- 4.6.3.1.** У 2016. години анализираће се постојећи систем финансирања завода и института јавног здравља и дефинисати препоруке за унапређење.
- 4.6.3.2.** До 2017. године усвојиће се измене финансирања завода и института за јавно здравље, тако да доминира извор финансирања из буџета до 60%, путем програма од општег интереса.
- 4.6.3.3.** До 2017. године предложиће се и усвојити минимални скуп услуга које обављају заводи и институти за јавно здравље, а финансира Републички фонд здравственог осигурања, на основу доприноса.
- 4.6.3.4.** До 2017. године усвојиће се измене прописа тако да се текући трошкови завода и института за јавно здравље покривају као свим осталим установама из Плана мреже здравствених установа Републике Србије.
- 4.6.3.5.** До 2017. године финансирање активности Института за јавно здравље Србије биће потпуно засновано на буџетским средствима.
- 4.6.3.6.** До 2017. године, на основу анализе, предложиће се Министарству финансија и Влади Републике Србије обим фискалних подстицаја усмерених на јавно-здравствене активности завода и института за јавно здравље.
- 4.6.3.7.** До 2017. године усвојиће се измене закона тако да јединице локалних самоуправа буду у обавези да финансирају програме јавног здравља на својој територији.

#### **4.6.4 Оснаживање мреже завода и института за јавно здравље**

- 4.6.4.1.** У 2016. години биће развијен и усвојен модел за оперативни план координације активности мреже завода и института за јавно здравље.
- 4.6.4.2.** Од 2017. године Институт за јавно здравље Србије ће спроводити оперативни план координације уз континуирану евалуацију и извештавање.

#### **4.6.5 Развој јавноздравствених истраживања и иновација**

- 4.6.5.1.** До 2018. године биће дефинисан и усвојен Национални програма за истраживања и развој у јавном здрављу, уз сарадњу академских институција, завода и института за јавно здравље, других институција изван система здравствене заштите и удружења грађана.
- 4.6.5.2.** Унапређење сарадње у истраживачком раду из приоритетних области јавног здравља између института за јавно здравље, академских институција у оквиру и изван здравственог сектора, спроводиће се континуирано.

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

### **4.7.1 Развој и унапређење система за примену партиципаторног управљања за здравље**

- 4.7.1.1. До 2017. године развиће се процедуре за квалитетни и делотворни рад Националног савета за јавно здравље као механизма интегрисаног управљања у спровођењу здравља у свим политикама.
- 4.7.1.2. До 2020. усвојени и примењени закони и подзаконска акта у свим секторима од значаја за јавно здравље.

### **4.7.2 Развој и унапређење система за информисано одлучивање засновано на доказима**

- 4.7.2.1. До 2018. успостављена партнерства доносиоца одлука, истраживачких, академских, јавноздравствених установа за истраживања здравља и одредница здравља.
- 4.7.2.2. До 2018. успостављен систем за прикупљање података, анализу и извештавање о здрављу и одредницама здравља на свим нивоима према препорукама Светске здравствене организације и Европске уније.
- 4.7.2.3. До 2018. успостављен систем за праћење примене политика, стратегија и програма јавног здравља на свим нивоима, путем активности мреже завода и института за јавно здравље и координације Института за јавно здравље Србије.

### **4.7.3 Унапређење комуникације о здрављу и одредницама здравља**

- 4.7.3.1. До 2017. успостављен систем за примену стратешког приступа комуникације о здрављу и одредницама здравља на свим нивоима, путем активности мреже завода и института за јавно здравље.
- 4.7.3.2. До 2017. развијени механизми заступања за здравље на свим нивоима.

## **5. Имплементација, праћење, евалуација и извештавање о спровођењу Стратегије**

У имплементацији Стратегије, Министарство надлежно за послове здравља сарађује са свим партнерима из здравственог система, као и са свим другим партнерима ван сектора здравства.

Праћење спровођења Стратегије обавља Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић-Батут”, заједно са институтима и заводима за јавно здравље, као установама које имају општи увид у све секторске активности.

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

## **6. Акциони план за период од 2016. до 2025. године**

Акциони план за спровођење Стратегије за период од 2016. до 2025. године (у даљем тексту: Акциони план) описује укупан спектар активности које се предузимају у области јавног здравља и оставља могућност да се, паралелно са имплементацијом Стратегије, активности даље развијају, евалуирају и унапређују.

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

Табела Акционог плана чини саставни део Стратегије.

## **7. Завршни део**

Ову стратегију објавити у „Службеном гласнику Републике Србије”.