

Significance of measure implementation in health protection as a precondition for controlling diseases related to environment

Značaj implementacije mera zdravstvene politike kao preduslov smanjenja bolesti povezanih sa životnom sredinom

Emina Kričković

University of Belgrade- Faculty of Geography, Studentski trg 3/III, Belgrade

Abstract

The world health organisation (WHO) defines health politics as a decision summary of responsible organisation which present basis for realising defined aims in health improvement. The aim of this paper is to emphasise that the implementation of health politics measures represent the precondition for reducing diseases related to environment. Diseases related to negative effects of environment are multiple and it is evident that greater attention to studying factors and processes in environment which have impact on human health is needed. Identification of environment risks is necessary in order to define health politics measures. Health politics has the effect on life expectancy as well as on the quality of life. Apart from treatment of the sick, health politics must include prevention as well as healthy habits promotion.

Key words: *health politics, diseases, environment, health institutions, health risks*

Uvod

Početak bolesti, njeno trajanje i ishod ne zavise samo od čoveka (obolele osobe), već i od agenasa (izazivača bolesti), ali i od životne sredine u najširem značenju (fizička, biološka, genetska, socijalna, kulturna i dr.). Bolesti koje su povezane sa životnom sredinom su brojne i neminovno je ukazati na neophodnost identifikacije potencijalnih rizika iz životne sredine.

Problem zagađenja vazduha kako u spoljašnjoj sredini, tako i u unutrašnjoj je izuzetno prisutan kako u Srbiji, tako i u svetu. Brojne su bolesti koje se javljaju usled zagađenog vazduha, a neke od njih su: respiratorne bolesti, problemi sa disanjem, hronična opstruktivna bolest pluća, bronhitis, karcinom pluća, kardiovaskularne bolesti i dr. Svedoci smo sve prisutnijih klimatskih promena, koje prete opstanku celokupnog čovečanstva i imaju višestruke posledice na zdravlje. Neke od njih su: karcinom kože usled povećanog UV zračenja, opekotine, brojni dermatitisi i td. Buka, najčešće udružena sa vibracijama može uzrokovati gubitak sluha i negativno se odražava na celokupan nervni i psihički sistem čoveka. Zagađenje zemljišta, bilo prirodno, ili antropogeno, izaziva brojne poremećaje u ljudskom organizmu. Primer nekog od njih je trovanje olovom koje može izazvati mentalnu i intelektualnu retardaciju, kao i bolesti kardiovaskularnog sistema. Takođe, važan segment proučavanja treba dati tzv. socio-ekonomskim faktorima i uticaju na zdravlje, jer socio-ekonomska sredina predstavlja važnu komponentu životne sredine. Socijalni i materijalni status, uslovi života, stanovanja i rada samo su neki od faktora koji izazivaju bolesti koje su povezane sa životnom sredinom. Bolesti koje nastaju putem radne sredine, tzv. profesionalne bolesti su brojne i neke od njih su: vibraciona bolest, zidarski ekcem, karcinomi, bol u leđima, gubitak i oštećenje sluha, bolesti pluća, astma, brojne kožne bolesti koje mogu nastati posredstvom mnogobrojnih agenasa. Tako, npr. leptospiroznim infekcijama su najčešće izloženi ratari, radnici u ribnjacima, kanalski radnici i veterinari.

Zdravstvene ustanove kroz aktivne mere sprovođenja zdravstvene politike treba da se potrudu da iniciraju zainteresovanost celokupne društvene zajednice da se stvore takvi uslovi u zajednici da se omogući ljudima da budu zdravi. Pravo na zdravlje je jedno od osnovnih prava. U nastavku rada biće predstavljen značaj sprovođenja mera zdravstvene politike u cilju redukcije bolesti povezanih sa životnom sredinom.

Zdravstvena politika u cilju zaštite zdravlja i smanjenja bolesti povezanih sa životnom sredinom

Proces formulisanja zdravstvene politike se sastoji se iz niza aktivnosti koje su međusobno povezane, odnosno svaka naredna aktivnost prati onu prethodnu:

- identifikacija problema ili potreba;
- predlaganje rešenja;
- definisanje ciljeva i prioriteta;
- prevođenje ciljeva u planove i
- prevođenje planova u akcije [1].

Ciljevi, kao željeni ishod jedne politike, ne moraju biti izloženi u merljivom obliku. To su najčešće, opšti ciljevi, kao što su - "Očuvanje i unapređenje zdravlja" [2]. Međutim, ciljevi, kao konačan ishod zdravstvene politike, moraju se nalaziti u merljivom obliku, na primer - do 2020. godine, treba postići 100% obuhvat dece imunizacijom [3]. Društvena briga za zdravlje stanovništva ostvaruje se na nivou Republike Srbije, autonomne pokrajine, jedinice lokalne samouprave, poslodavca i pojedinca. U okviru društvene brige za zdravlje prema Zakonu o zaštiti zdravlja ("Sl. glasnik RS", br. 25/2019) obezbeđuje se zdravstvena zaštita koja obuhvata:

- očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje, otkrivanje, suzbijanje i kontrolu faktora rizika za nastanak oboljenja, sticanje znanja i navika o zdravom načinu života;
- sprečavanje, suzbijanje i rano otkrivanje bolesti;
- pravovremenu dijagnostiku, blagovremeno, delotvorno i efikasno lečenje, zdravstvenu negu i rehabilitaciju obolelih i povređenih;
- informacije koje su stanovništvu ili pojedincu potrebne za odgovorno postupanje i za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu [4].

Faktori koji jačaju zdravstveni potencijal su zdravstveni resursi, a faktori koji ga ugrožavaju zdravstveni rizici. Među zdravstvene resurse se ubrajaju: dobar nutritivni status, imunitet, emocionalna stabilnost, dobra fizička kondicija, zdrave lične navike, odmor i rekreacija, pozitivan odnos prema zdravlju, socijalna integracija, zaposlenost, pristupačna zdravstvena zaštita, socijalna zaštita, pristupačne obrazovne ustanove, adekvatno stanovanje, zdrav način ishrane, uređene sanitacije, zdrava klima i životna sredina [5]. Među zdravstvene rizike se ubrajaju: osetljivost na infekcije, negativni zdravstveni stavovi i ponašanje, opšta osetljivost, pušenje, alkoholizam, nedovoljna fizička aktivnost, izloženost stresu, rad na opasnim mestima, nedovoljan odmor i rekreacija, nezdrav način života, socijalna izolacija, nezaposlenost, nezadovoljstvo na radnom mestu, neadekvatna ishrana, loši uslovi stanovanja i vodosnabdevanja, neadekvatne sanitacije, loša klima i zagađenost životne sredine [5]. Povećanjem zdravstvenih resursa, kao i smanjenjem zdravstvenih rizika individua, grupa ili cele zajednice, doprinosi se jačanju zdravstvenog potencijala, a samim tim i očuvanju zdravstvene ravnože, odnosno zdravlja [6].

PRIRODNI TOK BOLESTI I MERE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

PERIOD PREPATOGENEZE	R I Z I K O		Primarna prevencija	* Unapređenje i očuvanje zdravlja * Specifična zaštita
PERIOD PATOGENEZE	F A K T O R I	ASIMPTOMATSKA FAZA	Sekundarna prevencija	> Rano otkrivanje bolesti
		SIMPTOMATSKA FAZA		> Brza i tačna dg > Adekvatno lečenje
			Tercijarna prevencija	Rehabilitacija

Slika 1. Prirodni tok bolesti i mere zdravstvene zaštite

Izvor: <https://dokumen.tips/documents/prirodni-tok-bolesti-i-mere-zdravstvene-zastite.html>

U razvoju svojih zdravstvenih politika evropske zemlje polaze od vrednosti kao što su: dostupnost kvalitetne zdravstvene zaštite, jednakost u pravima i ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu, solidarnost. Istim vrednostima rukovodila se i SZO prilikom usvajanja strategije „Zdravlje za sve”. U dokumentu „Zdravlje za sve u 21. veku” evropski region SZO je u svom dokumentu „21 cilj u 21. veku” postavio zdravlje u okvir osnovnih ljudskih prava, ističući jednakost i solidarnost, kao i aktivno učešće građana u odlučivanju o merama zdravstvene zaštite kao zajedničke evropske vrednosti. Polazeći od očiglednih dokaza da na zdravlje mogu uticati politike drugih sektora, te da zdravlje može imati značajne efekte na ostvarivanje ciljeva u drugim sektorima, Nacionalni institut za zdravstvenu zaštitu Finske (KTL) je za zemlje Evropske Unije izradio strategiju pod nazivom „Zdravlje u svim politikama”. Ovu strategiju usvojile su zemlje članice Evropske Unije u Lisabonu 2000. godine, te je poznata i kao „Lisabonska strategija” [5].

Pružanje zdravstvene zaštite kao važan segment ekološke politike

Postupci koji su nepochodni za pružanje adekvatne zdravstvene zaštite su:

- Uređivanje primarne zdravstvene zaštite;
- Uspostavljanje programa zdravstvene zaštite;
- Definisane faktora koji utiču na tip zdravstvene zaštite koju stanovništvo očekuje;
- Ohrabrivanje i održavanje zdravstvene zaštite;
- Imunizacija dece (preskakanje barijera prema imunizaciji i činjenje imunizacijom bezbednom);
- Posebnu pažnju posvetiti grupama sa specijalnim zdravstvenim potrebama (trudnice, odojčad, staro stanovništvo);
- Definisane rizičnog načina života i mere ka njegovom sprečavanju (promena rizičnog načina života i zdravstvena edukacija);
- Razviti strategije u pomoći osobama sa teškoćama u razvoju i epilepsijom (evidentirati i ustanoviti mentalne zdravstvene probleme, probleme sa teškoćom u učenju, epilepsijom, kao i društvenom inkluzijom [7]).

Zdravstvena zaštita je veoma bitna za stanovništvo. Potrebno je imati što više lekara koji će pokrivati određeni broj prema proseku SZO (Srbija 2017. – 2,463 doktora na 1.000 stanovnika, a u svetu prema SZO 45% država članica ima manje od 1 doktora na 1.000 stanovnika) i EU (prosek u EU – 3,5, Srbija – 3,1 doktora na 1.000 stanovnika) [8, 9]. Prema Institutu za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović –Batut”, krajem 2017. godine, u Srbiji 2,85 lekara pokriva 1.000 stanovnika, bez uračunatih stomatologa i farmaceuta [9].

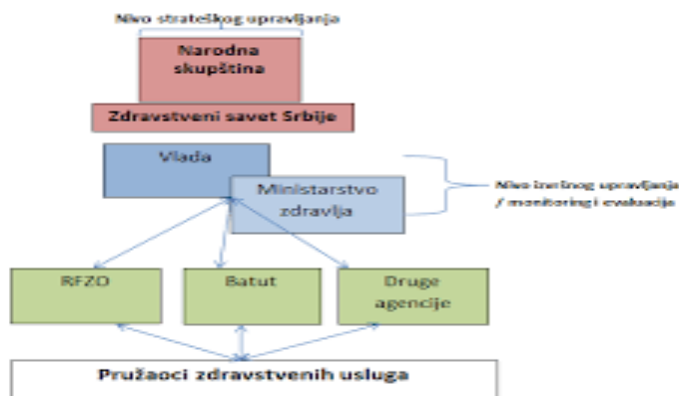
Na razvoj bilo kog područja veoma je važna dostupnost zdravstvene zaštite i organizacija zdravstva. Planiranje sistema zdravstvene zaštite ima poseban značaj, jer od načina na koji je sistem organizovan zavisiće i sam kvalitet zdravstvene zaštite. Obradović-Arsić i Gledović (2012) smatraju da se pojam kvalitetne zdravstvene zaštite može definisati na više načina. Jedna od opšteprihvaćenih definicija ističe da je kvalitetna zdravstvena zaštita ona koja omogućava organizaciju zdravstvenih resursa i kapaciteta na najdelotvorniji način, kako bi se zadovoljile zdravstvene potrebe korisnika za prevencijom i lečenjem, na bezbedan način. Važno je napomenuti da kvalitet ne proizilazi iz kvantiteta, tj. količine raspoloživih resursa, već iz načina na koji se resursi koriste [10]. Organizovana struktura sistema zdravstvene zaštite u Srbiji organizovana na tri nivoa (primarnom, sekundarnom i tercijarnom). Na primarnom nivou nalaze se zavodi, domovi zdravlja (ogranak doma zdravlja, zdravstvena ambulanta, zdravstvene stanice), kao i apoteka. Na sekundarnom nivou svrstane su opšte i specijalne bolnice, dok su na tercijarnom nivou svrstane klinike, instituti, klinički centri, kliničko-bolnički centri [10].



Slika 2. Broj lekara na 100.000 stanovnika po okruzima u Srbiji

Izvor: Zdravstveno-statistički godišnjak Republike Srbije za 2017. godinu (str. 66), obrađeno

Na vrhu sistema zdravstvene zaštite u Republici Srbiji, nalazi se Ministarstvo zdravlja koje određuje zdravstvenu politiku, postavlja standarde zdravstvene zaštite i kontroliše kvalitet. Uz Ministarstvo, vrh zdravstvenog sistema čine i Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ i Republički zavod za zdravstveno osiguranje. Institut za javno zdravlje je ustanova koja prati stanje javnog zdravlja i ukupno stanje u sektoru zdravstva. Na osnovu toga, Institut daje stručnu pomoć u određivanju i vođenju politike zdravstva. Republički zavod za zdravstveno osiguranje finansira funkcionisanje zdravstvene zaštite na svim nivoima [3].



Slika 3. Nivoi upravljanja u Republici Srbiji koji obrzbeđuju zdravstvenu zaštitu

Izvor: <http://ceves.org.rs/wp-content/uploads/2017/12/Aneks-1-Sistem-zdravstvene-za%C5%A1tite.pdf>

Pravni institucionalni okvir i dokumentacija koja implementira mere definisanja zdravstvene politike u Republici Srbiji

Brojni su dokumenti koji tretiraju problematiku planiranja i sprovođenja mera zdravstvene politike. Veoma je važno naglasiti da je neophodno implementirati mere zdravstvene politike koje su u skladu sa navedenom pravnom regulativom. To su:

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti;
- Zakon o zdravstvenom osiguranju;
- Zakon o Crvenom krstu Srbije;

- Zakon o supstancama koje se koriste u nedozvoljenoj proizvodnji opojnih droga i psihotropnih supstanci;
- Zakon o komorama zdravstvenih radnika;
- Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti;
- Zakon o bezbednosti i zdravlju na radu;
- Zakon o lekovima i medicinskim sredstvima;
- Zakon o sanitarnom nadzoru;
- Zakon o javnom zdravlju;
- Bolje zdravlje za sve u trećem milenijumu sa:
- Zdravstvenom politikom;
- Vizijom sistema zdravstvene zaštite Strategijom i akcionim planom reforme sistema zdravstvene zaštite u Republici Srbiji;
- Nacionalna strategija za borbu protiv HIV/AIDSa u Srbiji;
- Program zdravstvene zaštite stanovništva od tuberkuloze;
- Nacionalna strategija za razvoj i zdravlje mladih u Republici Srbiji;
- Strategija kontrole duvana u Republici Srbiji;
- Strategija razvoja zaštite mentalnog zdravlja;
- Strategija za borbu protiv droga u Republici Srbiji;
- Predlog nacrta strategije o bezbednosti hrane;
- Strategija za unapređenje položaja osoba sa invaliditetom u Republici Srbiji;
- Strategija javnog zdravlja Republike Srbije;
- Strategija za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenta;
- Strategija razvoja zdravstvene zaštite u Beogradu;
- Nacrt Plana razvoja zdravstvene zaštite Republike Srbije;
- Strategija za smanjenje siromaštva u Srbiji;
- Nacionalni plan akcije za decu;
- Nacionalna strategija za mlade;
- Nacionalna strategija za rešavanje pitanja izbeglica i interno raseljenih lica;
- Strategija za integraciju i davanje novih ovlašćenja Romima;
- Strategija reforme socijalne zaštite;
- Predlog strategije unapređivanja obrazovanja Roma u Republici Srbiji;
- Jedinstveni akcioni plan za unapređivanje obrazovanja, stanovanja, zapošljavanja i zdravstvene zaštite Roma u Srbiji;
- Nacionalna strategija upravljanja otpadom sa programom približavanja EU;
- Strategija za razvoj malih i srednjih preduzeća;
- Strategija poljoprivrede Srbije;
- Strategija razvoja energetike Republike Srbije;
- Nacrt razvoja politike i strategije stručnog obrazovanja u Srbiji;
- Nacionalna strategija zapošljavanja;
- Strategija srednjeg obrazovanja;
- Strategija obrazovanja odraslih;
- Nacionalni akcioni plan za gasifikaciju na teritoriji Republike Srbije;
- Strategija lokalnog održivog razvoja;
- Prostorni plan Republike Srbije;
- Strategija razvoja šumarstva Srbije;
- Nacrt nacionalnog programa zaštite životne sredine, kao i ostali relevantni dokumenti koji tretiraju problematiku zdravstvene politike [11].

Zaključak

Svaka aktivnost u životnoj sredini mora biti planirana i sprovedena na način da predstavlja najmanji rizik po životnu sredinu i zdravlje ljudi. Državni organi treba da obezbeđuju integraciju zaštite i unapređivanja životne sredine u sve sektorske politike. Navedeno treba sprovoditi usaglašavanjem planova i programa, primenom propisa kroz sistem dozvola, tehničkim i drugim standardima i normativima, finansiranjem, podsticajnim i drugim merama zaštite životne sredine. Usaglašavanje zakonske regulative iz oblasti životne sredine na svim nivoima upravljanja, važan je korak u unapređenju zdravlja stanovništva i sprovođenju mera zdravstvene politike. Unapređenje zdravlja predstavlja jako važnu meru prevencije zdravlja i za nju je značajno da nije usmerena ka sprečavanju određene bolesti, već čini niz postupaka koji treba da očuvaju i unaprede zdravlje. Osnova za sprovođenje ovih mera je zdravstveno vaspitanje koje treba da pomogne da stanovništvo bude upoznato sa glavnim pravcima za očuvanje zdravlja, njegovo unapređenje i zaštitu od bolesti povezanih sa životnom sredinom. U okviru unapređenja zdravlja bitno je stvaranje uslova za pravilnu ishranu, stanovanje, bezbedan rad, odmor, rekreaciju, psihičku ravnotežu u porodici i na radnom mestu [12].

Veoma je važno naglasiti da baze geoprostornih podataka, kao skupovi organizovanih podataka o svim aspektima životne sredine, mogu doprineti unapređenju definisanja mera zdravstvene politike. Stoga, prilikom svakog istraživanja iz životne sredine neophodno je izraditi baze geoprostornih podataka. Pravilno uređene i povezane geografske informacije sa podacima o zdravlju stanovništva doprinose razvoju medicinsko-geografskih istraživanja. Uz primenu GIS-a moguće je vršiti prostornu analizu i utvrditi na koji način životna sredina utiče na zdravlje stanovništva i putem brojnih simulacija predvideti dalji tok kretanja bolesti, a sve sa ciljem definisanja i implementiranja mera zdravstvene politike.

Takođe, ključni značaj je i doprinos razvoja definisanja strategija unapređenja zdravlja, što je saglasno sa merama zdravstvene politike. Na usaglašavanju definisanja mera zdravstvene politike treba da učestvuju stručnjaci različitih oblasti i profila, jer je to preduslov unapređenja zdravlja. Zdravlje predstavlja najvažniji pokazatelj razvijenosti nekog društva i bez celokupnog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja nema ni napretka u društvenoj zajednici.

Zahvalnica: Rad predstavlja rezultat istraživanja na projektu br. 176008, koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

Literatura

1. McGee, H., OBoyle, C.A., Hickey, A., OMally, K. (1991). Assessing the quality of life of the individual: the SEIQoL with a healthy and gastroenterology unit population. *Psychological Medicine*. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1946863>
2. Podaci instituta za javno zdravlje Vojvodine
3. Marković, M. (2017): Faktori koji utiču na zdravlje stanovnika Republike Srbije. Diplomski rad. Beograd: Fakultet Bezbednosti.
4. Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Sl. glasnik RS", br. 25/2019)
5. Đokić, D. (2011). *Zdravstvena politika*. Kragujevac: Institut za javno zdravlje.
6. <http://www.izjzv.org.rs/app/soc.katedra/Zdravljeifakorikojinanjegauticu.pdf>
7. *Healthy Villages (2002). A guide for communities and community health workers*. Guy Howard, Water, Engineering and Development Centre, Loughborough University, Loughborough, England. World Health Organization Geneva.
8. Podaci Svetske Zdravstvene Organizacije. Dostupno na: http://www.who.int/gho/health_workforce/physicians_density/en/
9. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut” (2018). *Zdravstveno-statistički godišnjak Republike Srbije 2017*. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”.
10. Obradović-Arsić, D., Gledović, Z. (2012). *Medicinska Geografija*. Beograd: Univerzitet u Beogradu-Geografski fakultet.

11. Bjegović-Mikanović V., Vuković, D., Ač-Nikolić., E. (2010). Javnozdravstvena politika Srbije. Zbornik radova i sažetaka. Drugi kongres socijalne medicine sa međunarodnim učešćem "Izazovi socijalne medicine u XXI veku". Zlatibor.
12. Muratović, E. (2016): „Zaštita životne sredine u funkciji zaštite zdravlja stanovništva“, VI Internacionalni Kongres BIOMEDICINA I GEONAUKE- UTICAJ ŽIVOTNE SREDINE NA LJUDSKO ZDRAVLJE, str. 309-316, Beograd.
13. Blagojević, Lj. (2012). Životna sredina i zdravlje. Niš: Univerzitet u Nišu. Fakultet zaštite na radu . ISBN 978-86-6093-033-2
14. <http://ceves.org.rs/wp-content/uploads/2017/12/Aneks-1-Sistem-zdravstvene-za%C5%A1tite.pdf>