

Акциони план за превенцију и контролу незаразних болести у Републици Српској за период од 2019. до 2026. године

**Влада Републике Српске
Министарство здравља и социјалне заштите**

Акциони план за превенцију и контролу незаразних болести у Републици Српској за период од 2019. до 2026. године припремљен је у сарадњи Министарства здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске и Института за јавно здравство Републике Српске, а у оквиру пројекта "Јачање и унапређивање модерних и одрживих јавноздравствених стратегија, капацитета и услуга за побољшање здравља становништва" који спроводи Свјетска здравствена организација, а финансиран је од стране Швајцарске агенције за развој и сарадњу.

Консултант Свјетске здравствене организације за израду Акционог плана за превенцију и контролу незаразних болести у Републици Српској за период од 2019. до 2026. године у оквиру пројекта "Јачање и унапређивање модерних и одрживих јавноздравствених стратегија, капацитета и услуга за побољшање здравља становништва":

doc.dr. sci. med. Tit Albreht, specialist za socialno medicino z organizacijo in ekonomijo zdravstvenega varstva, Predstojnik Centra za zdravstveno varstvo, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Slovenia.

У изради овог плана учествовали су следећи доктори медицине, чланови радне групе за јавно здравство у оквиру пројекта "Јачање и унапређивање модерних и одрживих јавноздравствених стратегија, капацитета и услуга за побољшање здравља становништва" (азбучним редом):

- прим. Амела Лолић, специјалиста социјалне медицине са организацијом и економиком здравствене заштите, помоћник министра здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске у Ресору за јавно здравство, међународне односе и европске интеграције, координатор пројекта "Јачање и унапређивање модерних и одрживих јавноздравствених стратегија, капацитета и услуга за побољшање здравља становништва" у Министарству здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске;
- Ален Шеранић, специјалиста епидемиологије, министар науке и технологије у Влади Републике Српске;
- mr. sci. med. Габријела Малешевић, специјалиста интерне медицине, субспецијалиста ендокринолог, Универзитетски клинички центар Републике Српске
- проф. dr. sci. med. Гордана Тешановић, специјалиста педијатар, шеф катедре породичне медицине Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, директор Дома здравља Бања Лука, посланик у Народној скупштини Републике Српске;
- Дијана Штркић, специјалиста социјалне медицине са организацијом и економиком здравствене заштите, начелник Службе за социјалну медицину, организацију и економику здравства ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске;
- доц. dr. sci. med. Драгана Стојисављевић, специјалиста хигијене са здравственом екологијом, ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске, координатор за храну и исхрану у Републици Српској
- проф. dr. sci. med. Душко Вулић, специјалиста интерне медицине-кардиолог, катедра интерне медицине Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, дописни члан Академије наука и умјетности Републике Српске, координатор за превенцију кардиоваскуларних болести у Републици Српској;
- проф. dr. sci. med. Зденка Гојковић, специјалиста интерне медицине-онколог, катедра интерне медицине Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, координатор за превенцију и контролу малигних болести у Републици Српској, посланик у Народној скупштини Републике Српске;
- Јелена Ђаковић Девић, специјалиста епидемиологије, руководилац одсјека за међународну сарадњу и европске интеграције у Ресору за јавно здравство, међународне односе и европске интеграције Министарства здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске;
- Мира Зрилић, специјалиста интерне медицине, руководилац службе за мониторинг здравствених услуга у Сектору за здравство и контролу Фонда здравственог осигурања Републике Српске;
- mr. sci. med. Синиша Стевић, специјалиста психијатрије, директор Агенције за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске.

1. Садржај

1. САДРЖАЈ	3
2. УВОД	4
2.1. ОПШТЕ НАПОМЕНЕ	4
2.2. НОРМАТИВНИ И СТРАТЕШКИ ОКВИР ЗА СПРОВОЂЕЊЕ АКТИВНОСТИ ВЕЗАНИХ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ И КОНТРОЛУ НЕЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ	7
2.3. АНАЛИЗА СТАЊА У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ	16
2.3.1. ОРГАНИЗАЦИЈА ЈАВНОГ ЗДРАВСТВА У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ	16
2.3.2. ЉУДСКИ РЕСУРСИ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ	17
2.3.3. ПОТРОШЊА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВА У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ	17
2.3.4. ПРИКУПЉАЊЕ ПОДАТКА И СТАТИСТИЧКА ИСТРАЖИВАЊА У ОБЛАСТИ ЈАВНОГ ЗДРАВСТВА У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ	18
2.3.5. ИНТЕГРИСАНИ ИНФОРМАЦИОНИ СИСТЕМ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВА У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ	19
2.3.6. ВИТАЛНА СТАТИСТИКА, ВОДЕЋИ УЗРОЦИ ОБОЛИЈЕВАЊА И УМИРАЊА У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ	19
2.3.7. ПРАЋЕЊЕ ФАКТОРА РИЗИКА И ПРОТЕКТИВНИХ ФАКТОРА ЗА НЕЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ	25
2.3.8. ОРГАНИЗАЦИЈА ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ	27
2.3.9. ОРГАНИЗАЦИЈА И СПРОВОЂЕЊЕ АКТИВНОСТИ У ОБЛАСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА И ПРЕВЕНЦИЈЕ БОЛЕСТИ И СТАЊА У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ	29
2.3.10. ПРАЋЕЊЕ И ОЦЕНА ПРОМОТИВНО-ПРЕВЕНТИВНИХ АКТИВНОСТИ У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ	31
3. ВИЗИЈА	35
4. ЦИЉ	35
5. СТРАТЕШКИ ПРИСТУП	35
6. ФОКУС И ПРАТЕЋЕ ОБЛАСТИ	36
6.1. ПРИОРИТЕТНЕ ОБЛАСТИ ДЈЕЛОВАЊА	36
6.1.1. УПРАВЉАЊЕ	36
6.1.2. ПРЕВЕНЦИЈА БОЛЕСТИ И ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА	37
6.1.3. ЗДРАВСТВЕНИ СИСТЕМ	38
6.1.4. НАДЗОР, ПРАЋЕЊЕ, ЕВАЛУАЦИЈА И ИСТРАЖИВАЊЕ	39
6.2. ПРИОРИТЕТНЕ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ НА НИВОУ ПОПУЛАЦИЈЕ	40
6.2.1. ПРОМОВИСАЊЕ ЗДРАВЕ КОНЗУМАЦИЈЕ КРОЗ ФИСКАЛНЕ И МАРКЕТИНШКЕ ПОЛИТИКЕ	40
6.2.1.1. Општи циљ	40
6.2.1.2. Образложење	40
6.2.1.3. Мјере	41
6.2.2. ПРЕФОРМУЛАЦИЈА И УНАПРЕЂЕЊЕ ПРОИЗВОДА: СО, МАСТИ И ШЕЋЕРИ	41
6.2.2.1. Општи циљ	41
6.2.2.2. Образложење	41
6.2.2.3. Мјере	42
6.2.3. ПРОМОВИСАЊЕ АКТИВНОГ ЖИВОТА И МОБИЛНОСТИ	43
6.2.3.1. Општи циљ	43
6.2.3.2. Образложење	43
6.2.3.3. Мјере	44
6.2.4. ЗАЛАГАЊЕ ЗА ЧИСТ ВАЗДУХ	44
6.2.4.1. Општи циљ	44
6.2.4.2. Образложење	45
6.2.4.3. Мјере	45
6.3. ПРИОРИТЕТНЕ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ НА НИВОУ ПОЈЕДИНЦА	40
6.3.1. ПРОЩЕНА И САНИРАЊЕ КАРДИОМЕТАБОЛИЧКОГ РИЗИКА	46
6.3.1.1. Општи циљ	46
6.3.1.2. Образложење	46
6.3.1.3. Мјере	47
6.3.2. РАНО ОТКРИВАЊЕ И ЕФЕКТИВНО ЛИЈЕЧЕЊЕ ВОДЕЋИХ НЕЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ	48
6.3.2.1. Општи циљ	48

6.3.2.2.Образложение	48
6.3.2.3.Мјере	49
6.3.3. Вакцинација и контрола релевантних незараznих болести	50
6.3.3.1.Општи циљ	50
6.3.3.2.Образложение	50
6.3.3.3.Мјере	51
6.4.1. Промовисање оралног здравља и здравља мишићно-коштаног система.....	51
6.4.1.1.Општи циљ	51
6.4.1.2.Образложение	51
6.4.1.3.Мјере	52
6.4.2. Промовисање менталног здравља	53
6.4.2.1.Општи циљ	53
6.4.2.2.Образложение	53
6.4.2.3.Мјере	54
6.4.3. Промовисање здравља у специфичним срединама.....	55
6.4.3.1.Општи циљ	55
6.4.3.2.Образложение	55
6.4.3.3.Мјере	56
7.Активности у Републици Српској	57
8.Финансирање	73
9.БИБЛИОГРАFIЈА	74

2.УВОД

2.1.Опште напомене

Здравље и благостање су тежња и потреба свих људи. Утичу на садашње друштво и будуће генерације. Све европске владе суочене су са важним одлукама које утичу на здравље и благостање становништва. Економска и социјална криза комбиноване са јавноздравственим пријетњама из околине, демографским и епидемиолошким трендовима, доносе изазове здрављу и стављају пред владе велику одговорност за очување и унапређивање здравља становништва. Политике и стратегије за једнакост у здрављу и одрживи развој требају долазити заједно, препознајући везе између социјалног, околишног (животног и радног) и економског окружења и међугенерацијске једнакости. На примјер, вјероватно је да ће економска криза у Европи резултирati неодрживим трансфером задужења на будуће генерације, специјално у контексту економских посљедица старења популације.

Свјетска здравствена организација дефинише здравље као "стање потпуног физичког, психичког и социјалног благостања, а не само одсуство болести или изнемогlostи". Циљ Свјетске здравствене организације "здравље за све" има дугу историју и традицију. Право на здравље је први пут проглашено 1948. године у документу: "Устав Свјетске здравствене организације" усвојеном 1948. године у Њујорку, те у члану 25. Универзалне декларације о људским правима. Прва европска стратегија за здравље: "Европска стратегија за достизање здравља за све", усвојена је 1980. године, а документ: "Глобална стратегија за здравље за све до 2000. године" на Генералној скупштини Свјетске здравствене организације 1981. године. Овај идеал не може бити постигнут у потпуности, али остаје визија којој треба тежити.

У политичкој декларацији за социјалне одреднице здравља, усвојеној 2011. године у Рио де Жанеиру, земље потписнице изјављују: "Поново потврђујемо да су неједнакости у здрављу унутар и између земаља политички, социјално и економски

неприхватљиве, неправедне и да их је у великој мјери могуће избећи, те да је промоција једнакости у здрављу кључна за одрживи развој и за бољи квалитет живота и благостање свима, што може допринијети миру и сигурности.".

У Московској министарској декларацији о здравим животним стиловима и контроли незаразних болести, усвојеној 2011. године, тврди се: "Незаразне болести нису узроковане само биомедицинским факторима, него су узроковане или на њих снажно утичу бихејвиорални, околишни, социјални и економски фактори.".

Талинска повеља, усвојена 2008. године, фокусира се на заједничке вриједности солидарности, једнакости и учешћа. Она истиче важност инвестирања у здравствене системе који нуде више од здравствене заштите у најужем смислу, и који су посвећени превенцији болести, промоцији здравља и укључивању осталих сектора у бригу о здрављу. Наглашава и потребу промоције укључивања здравствених интереса и циљева у све друштвене политike (приступ који је широко подржан под термином "здравље у свим политикама").

Концепт развоја здравља има много сличности са економским развојем. Оба поменута процеса су резултат активности које укључују многе секторе друштва, као и популацију у целини, кроз индивидуалне и колективне одлуке и акције. Интересантна је процјена да је допринос медицинских услуга добро развијеног здравственог система на побољшање здравља становништва свега 10 процената, а остатак је резултат рада других сектора.

Најзначајније одреднице здравља повезане су са условима живљења, факторима животне средине стиловима живота и биолошким факторима, као што су узраст, пол и наслеђивање, тако да политike у области образовања, становиња, услова рада, запошљавања, пљоопривреде, воде и санитације, транспорта, фискалних прописа и социјалне заштите често имају већи утицај на здравље становништва од политика дефинисаних од стране здравственог сектора. Зато је важно стално наглашавати значај интерсекторске сарадње и партнерства у заштити здравља становништва.

На Трећем министарском форуму земаља Југоисточне Европе, одржаном у Бањој Луци, 14.10.2011. године је потписана Бањалучка повеља, у којој су се земље потписнице обавезале на јачање јавноздравствених капацитета и спровођење приступа "здравље у свим политикама".

Све горе наведено и нацрти докумената Нова европска политика за здравље – Здравље 2020" и "Европски акциони план за јачање јавноздравствених капацитета и услуга" су узети у обзир приликом изrade Политике унапређивања здравља становништва Републике Српске до 2020. године, коју је Влада Републике Српске донијела у септембру 2012. године, у духу и пракси „здравље у свим политикама“ и „приступу цијеле владе“ који се примјењује у Републици Српској.

Циљ ове политike је унапређивање здравља становништва Републике Српске: смањивањем разлика у здрављу становништва; инвестирањем у здравље, укључивањем грађана у доношење одлука о здрављу и стварањем здравих локалних заједница; контролом незаразних и заразних болести и унапређивањем здравствене безbjедnosti; креирањем здравог и подстицајног окружења за здравље и благостање; јачањем здравственог система оријентисаног на потребе корисника; јачањем јавноздравствених капацитета и припремљености за ванредна стања; и промовисањем и усвајањем приступа "здравље у свим политикама".

Усвајање Политике унапређивања здравља становништва Републике Српске до 2020. године омогућило је осмишљавање и спровођење активности потребних да би се унаприједило здравље у наредном периоду, уз координацију, сарадњу и партнерства надлежних институција, владиних, невладиних и филантропских организација, приватних фондација и заједнице.

Регионална канцеларија Свјетске здравствене организације за Европу је у септембру 2012. године донијела документе: "Нова европска политика за здравље – Здравље 2020" и "Европски акциони план за јачање јавноздравствених капацитета и услуга".

На министарској конференцији о цјеложивотном приступу у контексту европске политike за здравље "Здравље 2020", која је одржана у Минску крајем 2015. године, говорило се о постојању кључних фаза у животу људи, у којима се може дјеловати како би се повећао здравствени потенцијал цијеле популације, те су се разматрали постојећи докази који подржавају ову тврђњу. Представљена су нова истраживања из екологије, економије, друштвених наука, генетике и медицине, а која се доводе у везу са активностима на побољшању јавног здравља кроз смањење учесталости незаразних болести. Конференција је била први састанак европских министара о примјени цјеложивотног приступа у контексту реализације европске политике за здравље "Здравље 2020". Ово је уједно био и први састанак министара здравља након усвајања Циљева одрживог развоја Уједињених нација за период након 2015. године.

На овој конференцији је речено да рани период живота одређује карактеристике цијelog животног вијека. Дијете које је храњено, његовано, пажено, охрабривано и заштићено у раном периоду живота, има веће шансе као одрасла особа за бољи когнитивни и физички развој, боље образовно достигнуће и бољу продуктивност. Такође се на конференцији у Минску говорило о: активностима које промовишу квалитетне информације и услуге прије зачећа као и његу током трудноће за све жене; активностима које подржавају породице да изграде родитељске капацитете како би се дјетету пружио основ за успјех и благостање током живота; активностима промоције адекватног и инклузивног образовања за све; активностима које подстичу здраву адолесценцију и пружање „друге шансе“ онима који су „скренули са пута“ (ово укључује и подстицање знања и животних вјештина, приступ срединама у којима се не користе дувански производи, алкохол и друге, приступ школама и институцијама без насиља и мрежи подстицајних заједница, као и приступ основним квалификацијама и радним вјештинама). Наглашена је и важност активности које промовишу сексуално и репродуктивно здравље са посебним нагласком на приступ: информацијама, корисним услугама, квалитетној мајчинској бризи и контрацепцији као и службама које се баве сексуално преносивим болестима и превенцијом истих, укључујући HIV/AIDS; активностима које промовишу ментално здравље и управљају менталним проблемима у свим фазама са нагласком на оптерећења као што су постпорођајна депресија, и потребе људи који пате од деменције и њихових старатеља; активностима које омогућавају здраво старење током живота.

На иницијативу Фондације „Здравље и срце“, у сарадњи са Министарством здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске, у циљу обезбеђивања подршке за реализацију Програма превенције кардиоваскуларних болести, је 28.09.2007. године у Народној скупштини Републике Српске потписана Европска повеља за здравље срца од стране владиних и невладиних институција и организација.

Поводом доношења Декларације Уједињених нација о превенцији и контроли хроничних незаразних болести у септембру 2011. године, а у циљу побољшања едукације на додипломском, постдипломском и специјалистичким студијама, Медицински факултет Универзитета у Бања Луци издао је уџбеник „Хроничне незаразне болести - превенција и контрола“.

Програм откривања и сузбијања фактора ризика кардиоваскуларних и малигних болести и других масовних незаразних болести и раног откривања тих болести се у Републици Српској спроводи од 2004. године. Ипак су и даље незаразне болести водећи узрок умирања у Републици Српској.

Зато се у оквиру пројекта "Јачање и унапређивање модерних и одрживих јавноздравствених стратегија, капацитета и услуга за побољшање здравља становништва" који спроводи Свјетска здравствена организација, а финансиран је од стране Швајцарске агенције за развој и сарадњу, ради Акциони план за превенцију и контролу незаразних болести у Републици Српској за период од 2019. до 2026. године прилагођен новим сазнањима везаним за ову област. Овај план је базиран на Политици унапређивања здравља становништва Републике Српске до 2020. године и Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године.

2.2.Нормативни и стратешки оквир за спровођење активности везаних за превенцију и контролу незаразних болести у Републици Српској

Уставом Републике Српске¹ је, као једно од основних људских права, утврђено право на заштиту здравља. Наиме, чланом 37. Устава Републике Српске утврђено је да свако има право на заштиту здравља. Зајамчено је право на здравствену заштиту, у складу са законом. Такође, прописано је да дјеца, труднице и стара лица имају право на здравствену заштиту из јавних прихода, а друга лица под условима утврђеним законом.

Законом о здравственој заштити² уређује се обезбеђење здравствене заштите, права и обавезе грађана и пацијената у остваривању здравствене заштите, нивои здравствене заштите, оснивање, престанак рада и организација здравствених установа, органи здравствене установе, организовање рада, радно вријеме и штрајк у здравственој установи, здравствени радник и здравствени сарадник, сертификација и акредитација здравствених установа, финансирање здравствене установе, надзор, стручне комисије као и друга питања од значаја за организацију и спровођење здравствене заштите.

Законом о здравственој заштити јасно је регулисано да се на нивоу Републике Српске обезбеђује здравствена заштита под једнаким условима, популационим и нозолошким групама од посебног социјално-медицинског значаја. Здравствена заштита грађана се спроводи на начелима једнакости, доступности, свеобухватности, континуитета и координације, што заправо значи да је здравствена заштита физички, географски и економски доступна свим групацијама становништва, укључујући и оне које су изложене већем ризику од обольевања и социјално угроженом становништву, са нагласком на примарну здравствену заштиту. Здравствена заштита остварује се без дискриминације по било ком основу. Сваки грађанин има право да здравствену заштиту остварује уз поштовање највишег могућег стандарда људских права и вриједности, односно има право на физички и психички интегритет и на безбједност личности, као и на уважавање његових моралних, културних и религијских убеђења.

Здравствена заштита обавља се на примарном, секундарном и терцијарном нивоу. Законом о здравственој заштити је регулисано да Фонд здравственог осигурања Републике Српске уговора пружање здравствених услуга са здравственим установама на основу здравственог стања становништва, броја и старосне структуре становништва, степена урбанизације, развијености и саобраћајне повезаности поједињих подручја, једнаке доступности здравствене заштите, потребног обима здравствених услуга и економских могућности.

¹ „Службени гласник Републике Српске“, број 3/1992 и 21/1992 пречишћени текст, 19/94, 8/1996, 13/1996, 15/1996, 16/1996, 21/1996, 21/2002, 26/2002, 30/2002, 31/2002, 69/2002, 31/2003, 98/2003, 115/2005 и 117/2005

² „Службени гласник Републике Српске“, број 106/09 и 44/15

Посебан облик заштите здравља становништва остварује се организацијом јавног здравства. Јавно здравство је посебан облик заштите здравља становништва који подразумијева организовану и свеобухватну активност друштва ради очувања физичког и менталног здравља, односно очувања животне средине, као и сузбијања фактора ризика за настанак болести и повреда. Јавно здравство се остварује примјеном здравствених технологија и мјера које су намијењене промоцији здравља, превенцији болести и побољшању квалитета живота. Јавно здравство обухвата научно поље превентивне медицинске науке, укључујући хигијену, епидемиологију, микробиологију, социјалну медицину, здравствену екологију, здравствену статистику, промоцију здравља и превенцију болести.

У складу са Законом о здравственој заштити, активности на промоцији здравља обављају на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите. Посебну улогу у промоцији здравља има Јавна здравствена установа (у даљем тексту ЈЗУ) Институт за јавно здравство Републике Српске. ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске прати, процјењује и анализира здравствено стање становништва, прати и проучава здравствене проблеме и ризике по здравље становништва, обавља активности на промоцији здравља и превенцији болести, те информише становништво о значају очувања и унапређења здравља, предлаже елементе здравствених политика, програма и планова и других јавно здравствених планских докумената за очување и унапређење здравља становништва, води евиденције, здравствене статистике и обавља истраживања у области јавног здравства, припрема годишњи извјештај анализе здравственог стања становништва и извјештава надлежне институције, у складу са законом и међународним обавезама.

Закон о здравственом осигурању³ уређује систем обавезног и проширеног здравственог осигурања, права из осигурања, начин остваривања права и начела приватног здравственог осигурања.

Правилником о садржају, обиму и начину остваривања права на здравствену заштиту⁴ прописане су мјере промоције здравља, превенције и раног откривања болести које се обезбеђују осигураним лицима ради очувања и унапређења здравља, односно спречавања, сузбијања и раног откривања болести.

Законом о евиденцијама и статистичким истраживањима у области здравства⁵ уређују се врсте, садржај и начин вођења евиденција и коришћења података из тих евиденција у области здравствене заштите, основна медицинска документација, помоћна средства за вођење евиденција, статистичка истраживања. Вођење евиденција, састављање и достављање прописаних извјештаја, саставни је дио стручног медицинског рада здравствених установа и других правних и физичких лица. Према овом закону здравствене установе и друга правна и физичка лица, републички органи и организације, као извјештајне јединице, дужни су да Институту за јавно здравство Републике Српске, као овлашћеној организацији дају без накнаде потпуне и тачне податке о појавама које су предмет статистичких активности у року и на начин утврђен статистичким програмом Републике Српске, те да му омогуће њихово провјеравање, односно контролу.

Производња, представљање и продаја дуванских производа је регулисана следећим актима:

- Закон о забрани продаје и употребе дуванских производа лицима млађим од 18 година⁶,

³ „Службени гласник Републике Српске“, број 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09, 106/09 и 110/16

⁴ "Службени гласник Републике Српске", број 102/11, 117/11, 128/11, 101/12, 28/16, 83/16, 109/17, 115/17 и 17/18

⁵ „Службени гласник Републике Српске“, број 53/07

⁶ „Службени гласник Републике Српске“, број: 46/04, 74/04, 96/05 и 92/09

- Закон о забрани рекламирања дуванских производа⁷,
- Закон о забрани пушења дуванских производа на јавним мјестима⁸,
- Правилник о означавању паковања дуванских производа⁹,
- Наредба о забрани пушења и продаје дуванских производа у здравственим установама¹⁰.

Закон о забрани продаје и употребе дуванских прозивода лицима млађим од 18 година, у циљу спровођења превентивних мјера и унапређења здравља лица млађих од 18 година од штетног дјеловања дуванских производа, утврђује забрану употребе, продаје и поклањања дувана и дуванских производа лицима млађим од 18 година, забрану употребе, продаје и поклањања дувана и дуванских производа од стране лица млађих од 18 година, забрану продаје или поклањања дуванских производа на одређеним локацијама, остале забране у вези са продајом дуванских производа и обавезе обиљежавања о забрани употребе и поклањања лицима млађим од 18 година, обавезе образовно – васпитних установа и органа управе.

Закон о забрани рекламирања дуванских производа регулише забрану рекламирања дуванских производа у циљу смањења употребе ових производа ради побољшања јавног здравља, те прописује забрану рекламирања дувана и дуванских производа: у штампаним медијима, као што су: новине, часописи, књиге, календари и други штампани медији; у радио емисијама; на телевизији и филмовима; кроз спонзорисање, укључујући културне, спортске и друге јавне догађаје; и путем других медија и метода који се могу користити у рекламне сврхе, као што су рекламини панои, светлеће рекламе, одјевни предмети, поклони, купони, попусти, такмичења или програми за купце, као и бесплатно дијељење дуванских производа.

Закон о забрани пушења дуванских производа на јавним мјестима, у циљу заштите непушача и ризичних група као што су малолетна лица, труднице и старије особе од пасивног пушења, утврђује забрану пушења дувана и дуванских производа на јавним мјестима. Изузетно, пушење је дозвољено у посебно одређеним просторијама за пушење, које су одвојене од непушачког подручја, те је у ту сврху послодавац, односно власник обавезан одредити посебну просторију за пушење.

Правилником о означавању паковања дуванских производа прописује се да појединачна паковања цигарета требају имати наведене податке о количини катрана, никотина и угљен-моноксида по цигарети, на бочној страни оригиналног паковања цигарета, односно да свако појединачно паковање дуванског производа које се налази у малопродаји, осим дуванских производа који не служе пушењу, треба имати означену упозорење.

Наредбом о забрани пушења и продаје дуванских производа у здравственим установама, у циљу заштите здравља грађана Републике Српске забрањује се пушење и продаја дуванских производа у здравственим установама и установама социјалне и дјечије заштите где се пружају услуге здравствене и социјалне заштите.

Када је у питању заштита менталног здравља становништва у Републици Српској као и регулисање људских права особа са менталним поремећајима, поред Закона о здравственој заштити, на снази су следећи акти:

- Закон о заштити лица са менталним поремећајима¹¹,
- Закон о социјалној заштити¹²,

⁷ „Службени гласник Републике Српске“, број: 46/04, 74/04, 96/05 и 92/09

⁸ „Службени гласник Републике Српске“, број: 46/04, 74/04 и 92/09

⁹ „Службени гласник Републике Српске“, број: 125/11

¹⁰ „Службени гласник Републике Српске“, број: 07/07

¹¹ "Службени гласник Републике Српске" број 46/04

¹² "Службени гласник Републике Српске" број 37/12 и 90/16

- Закон о дјечијој заштити¹³,
- Породични закон¹⁴,
- Закон о професионалној рехабилитацији, оспособљавању и запошљавању инвалида¹⁵,
- Закон о раду¹⁶.

Поред законске регулативе ту је и низ подзаконских аката, у којима су садржане одредбе кључне за спровођење заштите менталног здравља:

- Правилник о организацији, раду и финансирању Комисија за заштиту лица са менталним поремећајима¹⁷,
- Правилник о утврђивању способности лица у поступку остваривања права из социјалне заштите и утврђивању функционалног стања корисника¹⁸,
- Правилник о процјени потреба и усмјеравању дјеце и омладине са сметњама у развоју¹⁹,
- Правилник о условима за оснивање установа социјалне заштите²⁰,
- Правилник о хранитељству²¹.

Законом о апотекарској дјелатности²² и Правилником о условима прописивања и издавања лијека²³ прописан је начин прописивања лијека на рецепт у здравственој установи, као и начин издавања лијека у здравственој установи-апотеци. Наведеним правилником је, у циљу спречавања злоупотребе лијекова који садрже опојне дроге, уређен посебан начин прописивања и издавања таквих лијекова.

У Републици Српској је област превенције и контроле злоупотребе алкохола уређена: Законом о јавном реду и миру²⁴, Уредбом о забрани продаје и употребе алкохолних пића на јавним мјестима лицима млађим од 18 година²⁵ и Уредбом о забрани продаје, употребе и услуживања алкохолних пића лицима млађим од 18 година у угоститељским објектима²⁶.

Законом о јавном реду и миру²⁷, прописује да ће се лице које при промету алкохолних пића која се троше на лицу мјеста, у случају када се алкохолна пића дају очигледно пијаном лицу, малољетнику, душевно болесном лицу или лицу заосталог душевног развоја, или ко подстиче ова лица на узимање алкохола, казнити се новчаном казном.

Уредбом о забрани продаје и употребе алкохолних пића на јавним мјестима лицима млађим од 18 година се, у циљу спровођења превентивних мјера на унапређењу и заштити здравља лица млађих од 18 година од штетног дјеловања алкохолних пића, уређују: забрана продаје, употребе и поклањања алкохола и алкохолних пића лицима млађим од 18 година те превентивно дјеловање образовних установа и остале забране у

¹³ „Службени гласник Републике Српске“, број 114/17

¹⁴ „Службени гласник Републике Српске“, број 54/02, 41/08 и 63/14

¹⁵ „Службени гласник Републике Српске“, број 37/12 и 82/15

¹⁶ „Службени гласник Републике Српске“, број 1/16 и 66/18

¹⁷ „Службени гласник Републике Српске“, број 65/11

¹⁸ „Службени гласник Републике Српске“, број 116/12 и 111/13

¹⁹ „Службени Гласник Републике Српске“, број 117/12

²⁰ „Службени Гласник Републике Српске“, број 24/13

²¹ „Службени Гласник Републике Српске“, број 27/14

²² "Службени гласник Републике Српске" број 119/08, 1/12 и 33/14

²³ "Службени гласник Републике Српске" број 116/12 и 51/13

²⁴ „Службени гласник Републике Српске“, број 11/15

²⁵ "Службени гласник Републике Српске" број 106/06

²⁶ Службени гласник Републике Српске“, број 50/11

²⁷ "Службени гласник Републике Српске" број 11/15

вези са продајом алкохолних пића. Уредба о забрани продаје, употребе и услугивања алкохолних пића, лицима млађим од 18 година у угоститељским објектима прописује: забрану продаје алкохола лицима млађим од 18 година у угоститељским објектима; забрану куповине и/или употребе (конзумирања) алкохола лицима млађим од 18 година у угоститељском објекту, те обавезу угоститеља да на видно мјесто истакне обавјештење о забрани продаје, употребе, односно уживања алкохолних пића лицима млађим од 18 година.

Област хране у Републици Српској је регулисана Законом о храни²⁸, Правилником о пружању информација потрошачима о храни²⁹ те другим подзаконским актима.

Област додатака исхрани, хране обогаћене нутријентима и хране за посебне прехранбене потребе регулисана је сљедећим прописима:

- Правилник о поступку и условима уписа и брисања, садржају и начину вођења регистра хране за посебне прехранбене потребе, регистра додатака исхрани и регистра хране обогаћене нутријентима³⁰,
- Правилник о прерађеној храни на бази житарица и дјечије хране за дојенчад и малу дјецу³¹,
- Правилник о формулама за дојенчад и формулама након дојења³²,
- Правилник о храни погодној за лица нетolerантна на глутен³³,
- Правилник о храни намијењеној за употребу у енергетски ограниченој исхрани за смањење тјелесне масе³⁴,
- Правилник о храни за посебне медицинске потребе³⁵,
- Правилник о храни обогаћеној нутријентима³⁶,
- Правилник о додацима исхрани³⁷,
- Правилник о прехранбеним и здравственим тврђњама³⁸.

У Републици Српској је Законом о здравственој заштити прописано да се ради планирања, ефикасног управљања системом здравствене заштите, приступа и ефикасности пружања здравствених услуга и побољшања квалитета, као и прикупљања података у вези са здравственим стањем становништва и функционисањем здравствене службе, односно прикупљања и обраде здравствених информација, организује и развија интегрисани здравствени информациони систем у Републици Српској.

Уредба о интегрисаном здравственом информационом систему³⁹ уређује начин организације, развоја и функционисања интегрисаног здравственог информационог система

Подручје електронског пословања и информационе безbjедnosti у Републици Српској дефинишу сљедећи закони и подзаконски акти:

- Закон о електронском потпису Републике Српске⁴⁰,
- Закон о електронском документу Републике Српске⁴¹,

²⁸ "Службени гласник Републике Српске" број 19/17

²⁹ "Службени гласник Републике Српске" број 9/18

³⁰ "Службени гласник Републике Српске" број 9/18

³¹ "Службени гласник Републике Српске" број 13/18

³² "Службени гласник Републике Српске" број 13/18

³³ "Службени гласник Републике Српске" број 9/18

³⁴ "Службени гласник Републике Српске" број 9/18

³⁵ "Службени гласник Републике Српске" број 10/18

³⁶ "Службени гласник Републике Српске" број 9/18

³⁷ "Службени гласник Републике Српске" број 10/18

³⁸ "Службени гласник Републике Српске" број 19/18

³⁹ "Службени гласник Републике Српске" број 30/17

⁴⁰ „Службени гласник Републике Српске“, број 106/15

- Закон о електронском пословању Републике Српске⁴²,
- Закон о информационој безбједности Републике Српске⁴³,
- Уредба о мјерама информационе безбједности⁴⁴.

У Републици Српској на снази је Закон о заштити од нејонизујућих зрачења⁴⁵, којим се уређују начела, услови и мјере заштите здравља људи и заштите животне средине од штетног дејства нејонизујућих зрачења. На основу наведеног закона донесен је Правилник о заштити од електромагнетских поља до 300 GHz⁴⁶, којим су између остalog прописане граничне вриједности референтних величина електромагнетских поља.

Превенција и контрола заразних болести је регулисана Законом о заштити становништва од заразних болести⁴⁷ те подзаконским прописима као што је Правилник о начину спровођења санитарног надзора⁴⁸, Правилник о начину одређивања референтне лабораторије за испитивање узрочника заразних болести⁴⁹; Правилник о начину пријављивања, садржају евиденције и пријаве о заразним болестима⁵⁰, Правилник о обављању здравственог надзора над лицима која носе узрочнике одређених заразних болести и над путницима у међународном саобраћају који долазе из подручја зараженог или угроженог посебно опасном заразном болешћу, колером или маларијом⁵¹, Правилник о садржају програма и мјерама за спречавање и сузбијање интрахоспиталних инфекција⁵², Правилник о начину међусобног обавјештавања здравствене установе и ветеринарске организације о појави и кретању зооноза⁵³. Превенција и контрола заразних болести обухвата спровођење и слједећих програма:

- Програм мјера за спречавање и сузбијање, елиминацију и ерадикацију заразних болести за подручје Републике Српске за 2018. годину⁵⁴,
- Програм контроле резистенције на антимикробне лијекове у Републици Српској од 2016. до 2020. године⁵⁵.

У Републици Српској се имунизација спроводи у складу са Законом о заштити становништва од заразних болести⁵⁶, Програмом мјера за спречавање и сузбијање, елиминацију и ерадикацију заразних болести за подручје Републике Српске за 2018. годину⁵⁷ и Правилником о имунизацији и хемопрофилакси против заразних болести⁵⁸.

Стратешки оквир за унапређивање здравља становништва Републике Српске чини низ планских докумената од којих истичемо најважније.

Политика унапређивања здравља становништва Републике Српске до 2020. године

⁴¹ „Службени гласник Републике Српске“, број 106/15

⁴² „Службени гласник Републике Српске“, број 59/09

⁴³ „Службени гласник Републике Српске“, број 70/11

⁴⁴ „Службени гласник Републике Српске“, број 91/12

⁴⁵ „Службени гласник Републике Српске“ број 2/05

⁴⁶ „Службени гласник Републике Српске“, број 112/05, 40/07, 104/14, 117/14 и 105/15

⁴⁷ „Службени гласник Републике Српске“, број 90/17

⁴⁸ Службени гласник Републике Српске број 06/18

⁴⁹ Службени гласник Републике Српске број 06/18

⁵⁰ „Службени гласник Републике Српске“, број 77/14

⁵¹ „Службени гласник Републике Српске“, број 38/18

⁵² „Службени гласник Републике Српске“, број 22/13

⁵³ „Службени гласник Републике Српске“, број 85/18

⁵⁴ „Службени гласник Републике Српске“ број 110/17

⁵⁵ „Службени гласник Републике Српске“ број 68/16

⁵⁶ „Службени гласник Републике Српске“, број 90/17

⁵⁷ „Службени гласник Републике Српске“ број 110/17

⁵⁸ „Службени гласник Републике Српске“, број 14/13 и 09/15

усвојена Одлуком Владе Републике Српске⁵⁹ представља оквирни плански документ у области здравља у Републици Српској, чији општи циљ је унапређивање здравља становништва Републике Српске. У сврху остварења овог циља у Политици унапређивања здравља становништва Републике Српске до 2020. године је, између осталих, дефинисан и приоритетни правац: „контрола незаразних и заразних болести и унапређивање здравствене безбједности“, који ће се између осталог, интензивирати, посредством:

- имплементације Политичке декларације састанка на високом нивоу Скупштине Уједињених Нација о превенцији и контроли незаразних болести, Оквирне конвенције о контроли дувана Свјетске здравствене организације, Глобалне стратегије о дијети, физичкој активности и здрављу, Глобалне стратегије за редукцију штетне употребе алкохола и Европске стратегије за превенцију и контролу незаразних болести;
- развоја здравог окружења за рад и студирање, промовисање безбједности на путевима и активног живљења, развијање здравог транспорта, едукације и исхране, промовисање сигурног физичког и социјалног окружења које штити од повреда и насиља;
- јачања здравственог система креирањем примарне здравствене заштите која управља ризицима за незаразне болести, пружа интегрисану здравствену заштиту, активира људе који живе са незаразним болестима кроз механизме као што су: доношење информисаних одлука, брига за себе и своје лијечење, промовисање здравствене писмености;
- промовисања менталног здравља и људских права имплементацијом Европске декларације о здрављу дјеце и младих људи са интелектуалним онеспособљењима и њиховим породицама, заштите људских права осјетљивих група и развијања установа за ментално здравље које се боре против стигматизације и подржавају реинтеграцију у заједницу;
- достизања и одржавања препоручене покривености имунизацијом;
- имплементације регионалних политика и акционих планова за рационалну употребу антибиотика и контролу инфекција.

Политика унапређивања здравља становништва Републике Српске до 2020. године даје широку основу за развој низа програма у свим областима јавног здравства.

Политика менталног здравља усвојена је Одлуком Владе Републике Српске⁶⁰ са циљем побољшања психо-социјалног статуса становништва и успостављања здравственог система који ће обезбедити потпуне и ефикасне услуге у менталном здрављу свим особама које пате од поремећаја менталног здравља, смањења свих фактора који доприносе развоју поремећаја менталног здравља као што су: незапосленост, миграције, социјалне тензије, алкохол, дрога и други фактори ризика, дефинисања програма за унапријеђење и заштиту менталног здравља за угрожене групе становништва (дјеца,adolесценти, стара лица, вулнерабилне групе), даљег развоја мреже центара за ментално здравље у заједници, даљег развоја људских ресурса у области менталног здравља и јачања промотивних активности на едукацији јавности.

Стратегија развоја менталног здравља у Републици Српској за период од 2018. до 2027. године, која је у процедури доношења у Народној Скупштини Републике Српске, дефинише следеће опште циљеве у области менталног здравља: промоција менталног здравља за све, заштита менталног здравља становништва путем идентификовања и оснаживања протективних фактора и смањења фактора ризика, превенција

⁵⁹ "Службени гласник Републике Српске" број 92/12

⁶⁰ "Службени гласник Републике Српске" број 112/05

специфичних менталних поремећаја са фокусом на кључне ризичне и протективне факторе, унапређење третмана (ране детекције, раних интервенција, лијечења и рехабилитације) особа које пате од менталних поремећаја и унапређење квалитета живота, социјалне инклузије, здравља, једнакости и опоравка код особа који пате од менталних поремећаја, смањење стигме и дискриминације.

Стратегија надзора над опојним дрогама и сузбијања злоупотребе опојних дрога у Републици Српској за период од 2016. до 2021. године, која је усвојена Одлуком Народне Скупштине Републике Српске⁶¹, је оквирни стратешки документ који представља смјернице за дјеловање свих владиних институција, јавних установа, организација цивилног друштва и појединачна на сузбијању злоупотребе опојних дрога, превенцији зависности, те пружању помоћи зависницима, повременим конзументима опојних дрога и породицама на превладавању тешкоћа у вези са злоупотребом дрога. Општи циљеви Стратегије су очување и унапређивање здравља становништва, те спречавање и смањење злоупотребе опојних дрога. Предузетим мјерама и активностима требало би да се задржи ниска стопа раширености злоупотребе опојних дрога, у оквирима друштвено прихватљивог ризика да се не би нарушиле традиционалне вриједности нашег друштва и угрозила безбједност становништва. Стратегија заговара системско развијање мреже институција и организација цивилног друштва, у оквиру којих ће се осигурати доступност и расположивост третмана, лијечења, рехабилитације и социјалне реинтеграције зависника, али и одлучно и досљедно примјењивање и спровођење законских мјера против производње и продаје опојних дрога.

Програм за ријетке болести у Републици Српској 2014-2020 године усвојен Одлуком Владе Републике Српске⁶² дефинише главне циљеве које је поставила Европска унија на пољу ријетких болести и односе се на унапређење идентификације ријетких болести, подршку развоју здравствених програма у области ријетких болести те развој Европске сарадње, координације и надзора у области ријетких болести. Циљеви програма се односе на: превенцију, рано препознавање и дијагностику ријетких болести, унапређење евидентирања, унапређење информисаности здравствених радника и опште јавности о ријетким болестима, координацију са референтним медицинским и научно-истраживачким институцијама и удружењима пацијената са ријетким болестима. Ови циљеви обухватају развијање инфраструктуре и механизама за унапређење регистровања лица која болују од ријетких болести, унапређење стручних капацитета здравствених радника и информисаности опште јавности о ријетким болестима, те унапређење комуникације и сарадње на регионалном и међународном нивоу.

Визија Стратегије за унапређење положаја старијих лица за период од 2018. до 2027. године, која је у процедури доношења од стране Народне скупштине Републике Српске, је да старија лица буду уважена и искориштена као ресурс у заједници са свим својим капацитетима и квалитетима уз одржив систем интегрисаних услуга које подржавају здраво и активно старење и побољшавају квалитет живота старијих лица. Општи циљ је унапређење квалитета живота старијих лица, а стратешки циљеви су: смањење сиромаштва код старијих лица; унапређење социјалне заштите за старија лица; унапређење приступа јавним услугама за задовољење основних животних потреба старијих лица, са посебним освртом на рурална подручја; унапређење волонтерских активности за старија лица у јединицама локалне самоуправе; повећање свијести опште популације о потребама старијих лица; унапређење здравља старијих лица; унапређење приступа програмима цјеложivotног учења, спортским и културним

⁶¹ „Службени гласник Републике Српске“, број 56/16

⁶² „Службени гласник Републике Српске, број 115/14“

садржајима за старија лица; превенција насиља над старијим лицима; и заштита и спашавање старијих лица у ванредним ситуацијама.

Активности на унапређивању раног раста и развоја дјеце у Републици Српској уназад неколико година биле су усмјерене на: усвајање Политике за унапређење раног раста и развоја дјеце у Републици Српској, која је усвојена одлуком Владе Републике Српске⁶³, и Политике унапређивања исхране дјеце до пете година живота у Републици Српској, која је усвојена одлуком Владе Републике Српске⁶⁴. Циљ Политике за унапређење раног раста и развоја дјеце у Републици Српској је: унапређењем раног раста и развоја, тежећи највишим стандардима заједнице, створити оптималне услове за правилан раст и развој дјеце како би свако дијете, без обзира на средину из које потиче и своје индивидуалне могућности, имало услове за здрав почетак живота, и како би достигло свој пуни потенцијал. Политика унапређивања исхране дјеце до пет година живота у Републици Српској представља документ којим су дате основе за унапређивање исхране и превенције оболења удруженih са исхраном дјеце до пет година живота и то развијањем здравих животних стилова дјеце до пет година живота, унапређивањем исхране и физичке активности те дјеце, превенцијом масовних незаразних оболења дјечијег узраста, превенцијом микродефицитарних стања, превенцијом болести изазваних храном, усвајањем стандарда Свјетске здравствене организације за праћење раста и развоја дјеце до пет година живота у сврху униформног праћења и извјештавања на нивоу Републике Српске и према Свјетској здравственој организацији.

У циљу унапређивања раног раста и развоја дјеце, а на основу Закључка Владе Републике Српске⁶⁵, Министарство здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске, Министарство просвјете и културе у Влади Републике Српске и Министарство породице, омладине и спорта у Влади Републике Српске су задужени да потпишу Протокол о сарадњи у области унапређивања раног раста и развоја дјеце у Републици Српској. Протокол је потписан 5. 10. 2015. године. Влада Републике Српске је донијела Рјешење о именовању чланова Тима за координацију активности у области раног раста и развоја дјеце. Истим закључком задужени су Министарство здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске, Министарство просвјете и културе у Влади Републике Српске и Министарство породице, омладине и спорта у Влади Републике Српске да Влада Републике Српске у року шест мјесеци доставе на разматрање Програм за рани раст и развој дјеце у Републици Српској од 2016. до 2020. године. Програм је усвојен у априлу 2016. године. Циљеви програмских активности Програма за рани раст и развој дјеце у Републици Српској од 2016. до 2020. године су: јачати породицу кроз развој активности на подстицању одговорног, здравог родитељства и друштвену и економску подршку заједнице; обезбиједити сигурно и стимулативно окружење за правилан рани раст и развој дјетета; унаприједити систем откривања сметњи у расту и развоју дјеце, хабилитације и рехабилитације; успоставити интегрисани приступ раном расту и развоју дјеце путем јачања постојећих и развоја нових видова интерсекторске сарадње и координације; унаприједити квалитет и доступност услуга из области унапређивања раног раста и развоја дјеце; и унаприједити међународну сарадњу у вези са активностима на унапређивању раног раста и развоја дјеце у Републици Српској.

Закон о Фонду солидарности за дијагностику и лијечење оболења, стања и повреда дјеце у иностранству⁶⁶ донесен је 2017. године. Циљ овог закона је да се омогући

⁶³ „Службени гласник Републике Српске“, број 37/11

⁶⁴ „Службени гласник Републике Српске“, број 14/12

⁶⁵ „Службени гласник Републике Српске“, број 66/15

⁶⁶ Службени гласник Републике Српске број 100/17

обољелој дјеци која су држављани Босне и Херцеговине и Републике Српске и осигураници Фонда здравственог осигурања Републике Српске, а којој није могуће пружити адекватну здравствену услугу у здравственим установама у Републици Српској, као ни у другим здравственим установама са којима Фонд здравственог осигурања Републике Српске има потписан уговор, дијагностику и лијечење у иностраним земљама у којима дјелују здравствене установе у којима је то могуће. Фонд солидарности за дијагностику и лијечење обољења, стања и повреда дјеце у иностранству функционише од почетка 2018. године.

2.3.Анализа стања у Републици Српској

Развојни контекст Републике Српске носи у себи бројне прилике и још бројније изазове за здравље и здравствени систем, посебно везане за демографске, епидемиолошке, економске, политичке, законске и регулаторне, социокултурне и технолошке промјене. Сматра се да ће неповољан демографски тренд (константан пад стопе природног прираштаја становништва, који има негативан предзнак већ неколико година, пад стопе наталитета, диференцијално старење становништва, миграције, неповољна географска дистрибуција становништва, итд.) имати значајне посљедице везане за структуру и обим радне снаге у будућности, као и посљедице везане за здравље становништва, у смислу епидемиолошке транзиције која прати старење становништва и доводи до пораста инциденце и преваленце малигних и хроничних дегенеративних обољења. Ово ће захтијевати спремност здравственог система да одговори на промјењено стање здравља становништва. Такође се може очекивати и пораст броја особа које живе са HIV/AIDS-ом и мултирезистентним обликом туберкулозе, што ће повећати притисак на јавноздравствене функције.

Развој демократије и нагласак на индивидуална права грађана, што се у здравству првенствено преводи на повећање могућности избора корисника услуга, доноси и прилике и пријетње за здравствене системе. Прилике се одражавају већим учешћем грађана у доношењу одлука везаних за здравство, што истовремено захтијева већу респонсивност здравствених система, а то значи пружање здравствених услуга високог квалитета. Постојећи здравствени системи у Европи нису дизајнирани на начине који могу у потпуности испунити таква очекивања. Социокултурне промјене су довеле до дјеломично боље информисаности становништва, које има веће захтјеве према здравственом систему, али су довеле и до нарушавања структуре породице, растуће учесталости различитих врста ризичног понашања (нездрава исхрана, смањење физичке активности, разне врсте зависности, итд.).

2.3.1.Организација јавног здравства у Републици Српској

У Републици Српској систем јавног здравства чине мрежа установа и служби које су организоване на нивоу Републике Српске и на нивоу јединица локалне самоуправе. Главни актери у области јавног здравства у Републици Српској су Министарство здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске и ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске, док је дјелатност јавног здравства на локалном нивоу у надлежности јединица локалне самоуправе. ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске који је организован путем регионалних центара локализованих у Добоју, Источном Сарајеву, Фочи, Зворнику и Требињу, има координациону улогу у области јавног здравства. Агенција за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске је јавна установа чија је улога спровођење поступка сертификације и акредитације јавних и приватних здравствених установа на

свим нивоима здравствене заштите, као и праћење и вредновање индикатора квалитета здравствене заштите те пружање подршке здравственим установама у праћењу и унапређењу квалитета здравствене заштите.

На локалном нивоу дјелатност јавног здравства је у надлежности јединица локалне самоуправе, а активности на локалном нивоу спроводе тимови породичне медицине и хигијенско-епидемиолошке службе домаћа здравља. Улога и одговорност тимова породичне медицине се састоји у унапређивању здравља становништва у заједници путем промоције здравих стилова живота и редукције ризичних фактора по здравље у сарадњи са институцијама јединица локалне самоуправе. Примарни задаци хигијенско-епидемиолошке службе су, поред контроле и праћења хигијенских прилика на подручју јединице локалне самоуправе, епидемиолошки надзор, контрола и сузбијање ширења заразних болести и организован приступ унапређењу здравља у заједници. Такође, на нивоу примарне здравствене заштите у појединим јединицама локалне самоуправе, у смислу промотивно-превентивних активности, функционишу и центар за ментално здравље и центар за физикалну рехабилитацију.

2.3.2.Људски ресурси у здравственим установама у Републици Српској

У здравственим установама у јавном сектору у Републици Српској у 2016. години је било укупно 13.515 запослених радника (стопа 1.167,6/100.000 становника). Здравствени радници су чинили 69,6 %, здравствени сарадници су чинили 1,7 %, док су административни и технички радници чинили 28,7 % укупно запослених у здравству. Што се тиче здравствених радника, било је 2730 доктора медицине, 235 доктора стоматологије, 119 магистара фармације и 6566 здравствених радника осталих профиле. У здравственим установама у приватном сектору у Републици Српској у 2016. години било је: 231 доктор медицине, 367 доктора стоматологије, 516 магистара фармације и 1247 здравствених радника осталих профиле.

Дакле, у 2016. години је у Републици Српској на 100.000 становника било: 253,0 доктора медицине; 51,4 доктора стоматологије; 54,3 магистара фармације и 667,6 осталих здравствених радника.

2.3.3.Потрошња у области здравства у Републици Српској

У Републици Српској је методологија обрачуна потрошње у здравству у потпуности заснована на међународној методологији Система здравствених рачуна (енглески System of Health Accounts – SHA 2011) и међународној Класификацији за здравствене рачуне (енглески International Classification for Health Accounts - ICNA). У 2016. години су у Републици Српској укупни трошкови за здравство износили 1.124.645.000,00 КМ или 11,7% БДП. Од тога је за јавни сектор утрошено 73,9 процената, док је за приватни сектор утрошено 26,1 проценат. На превентивне активности (које подразумијевају превенцију болести и стања и промоцију здравља) утрошено је 28.971.000,00 КМ или 2,6 процената укупне потрошње у здравству. Потрошња на превентивне активности у периоду од 2009. године до 2015. године приказана је на табели 1.

Табела 1: Потрошња на превентивне активности у Републици Српској у периоду од 2009. године до 2015. године

Година	Укупна потрошња у здравству (у хиљадама КМ)	Потрошња за промоцију здравља и превенцију болести и стања (у хиљадама КМ)	Процент потрошње за промоцију здравља и превенцију болести и стања од укупне потрошње у здравству	Потрошња у јавном сектору (у хиљадама КМ)	Потрошња за промоцију здравља и превенцију болести и стања у јавном сектору (у хиљадама КМ)	Процент потрошње за промоцију здравља и превенцију болести и стања од потрошње у јавном сектору	Потрошња у приватном сектору (у хиљадама КМ)	Потрошња за промоцију здравља и превенцију болести и стања у приватном сектору (у хиљадама КМ)	Процент потрошње за промоцију здравља и превенцију болести и стања од потрошње у приватном сектору
2009.	831.384	12.310	1,48%	585.162	12.170	2,08%	246.220	140	0,06%
2010.	881.952	11.705	1,33%	634.086	11.604	1,83%	247.866	101	0,04%
2011.	925.259	8.691	0,94%	671.786	8.584	1,28%	253.474	108	0,04%
2012.	943.537	16.493	1,75%	679.413	16.307	2,40%	264.126	187	0,07%
2013.	950.158	24.456	2,57%	684.036	24.294	3,55%	266.122	171	0,06%
2014.	998.339	24.396	2,44%	721.749	24.240	3,36%	276.591	156	0,06%
2015.	1.039.533	24.376	2,34%	756.754	24.215	3,20%	282.779	161	0,06%

Напомена: под јавним сектором се подразумијева влада и обавезно здравствено осигурање, а под приватним сектором добровољно плањање здравственог осигурања, издаци домаћинства и издаци нерезидената за здравствену заштиту

2.3.4. Прикупљање података и статистичка истраживања у области јавног здравства у Републици Српској

Статистичке податке у области здравства у Републици Српској обезбеђује Републички завод за статистику Републике Српске, као институција надлежна за послове статистике у Републици Српској. Институције као што су Фонд здравственог осигурања Републике Српске и ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске, достављају статистичке податке Републичком заводу за статистику Републике Српске. Програмом статистичких истраживања за период 2018–2021. година⁶⁷ дефинисане су области здравства у надлежности праћења ЈЗУ Института за јавно здравство Републике Српске.

Прикупљање здравствено-статистичких података у надлежности је Института за јавно здравство Републике Српске на основу Закона о евиденцијама и статистичким истраживањима у области здравствене заштите⁶⁸. Према том закону, статистичка истраживања у области здравства обавезно се врше у вези са следећим стањима и појавама: здравствена исправност животних намирница и предмета опште употребе; здравствена исправност воде за пиће, љековитих вода и вода спортско-рекреативних базена; заштита животне средине; радна мјеста са посебним условима рада; утврђена оболења, стања и повреде; пријављени случајеви заразних болести; имунизација против заразних болести; спроведене мјере дезинфекције, дезинсекције и дератизације; болести од већег социомедицинског значаја (на основу регистра за: малигне неоплазме, дијабетес мелитус, уживаоце опојних дрога, хронична бubrežna оболења, професионална оболења, хемофилију, HIV/AIDS, птичји грип); порођаји; побачаји; повреде на раду и професионална оболења; врста и број посјета и здравствене услуге; промет и потрошња лијекова; промет и потрошња крви и крвних деривата; промет и потрошња медицинских средстава; уништавање медицинског отпада; промет и

⁶⁷ „Службени гласник Републике Српске”, број 21/18

⁶⁸ „Службени гласник Републике Српске”, број 53/07

потрошња опојних дрога; организациона структура и кадрови; загађеност и мјере које су предузете за заштиту ваздуха, воде и земљишта од јонизујућег зрачења и других штетних материја које угрожавају живот и здравље људи.

2.3.5.Интегрисани информациони систем у области здравства у Републици Српској

У Републици Српској се 2011. године започело са активностима повезивања постојећих база података, постојећих инсталација софтвера за тимове породичне медицине (повезивање инсталација информационог система у амбулантама са централним објектима домова здравља и домова здравља са резервном локацијом и репозиторијем шифрарника и регистрима) и развој и увођење информационог система за електронско прописивање лијекова (е-рецепт). Закључно са крајем 2013. године, за велики број тимова породичне медицине у домовима здравља је остварена информатичка подршка кроз увођење локалних рачунарских мрежа, набавку хардвера, инсталацију софтверског рјешења за тимове породичне медицине и обезбеђена је обука корисника за његово коришћење. Активности на нивоу примарне здравствене заштите настављене су кроз увођење веб апликације за тимове породичне медицине који је у функцији у већини домова здравља и приватних установа примарног нивоа у Републици Српској (око 84 процената тимова породичне медицине ради у Web Medic апликацији). Поред овог информационог система, имплементиран је и одговарајући број независних здравствених информационих система. У циљу интеграције свих података у здравственом систему, Фонд здравственог осигурања Републике Српске је извршио анализу примјене информационо - комуникационих технологија у здравству, та спроводи активности на формирању интегрисаног здравственог информационог система у Републици Српској.

2.3.6.Витална статистика,водећи узроци оболијевања и умирања у Републици Српској

Витална статистика у Републици Српској је у надлежности Републичког завода за статистику Републике Српске. ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске поред прикупљања збирних извјештаја о оболењима регистрованим приликом посјета ванболничким здравственим установама и приликом лијечења у болничким здравственим установама прати одређене незаразне болести путем популационих регистара, за малигне неоплазме и за шећерну болест. Регистар за малигне неоплазме у Републици Српској се према методологији IACR (енглески International Association of Cancer Registries) од 2001. године води у ЈЗУ Институту за јавно здравство Републике Српске. Основни показатељи природног кретања становништва Републике Српске у периоду од 2010. до 2016. године приказани су у табели 2. Благи пад наталитета као и благи пораст стопе смртности има за последицу све већу негативност природног прираштаја.

Табела 2. Витални догађаји, Република Српска, 2010 – 2016. година (извор података: Републички завод за статистику Републике Српске)

Показатељ	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.
Стопа наталитета (на 1000 становника)	7,1	6,7	7,0	6,7	6,6	6,6	8,2
Стопа опште смртности	9,4	9,6	9,6	9,8	10,1	10,6	12,1

(на 1000 становника)							
Стопа природног прираштаја (на 1000 становника)	-2,3	-2,9	-2,6	-3,1	-3,5	-4,0	-3,9
Смртност одојчади (на 1000 живорођене дјеце)	4,3	4,5	3,7	3,5	3,0	2,8	2,4

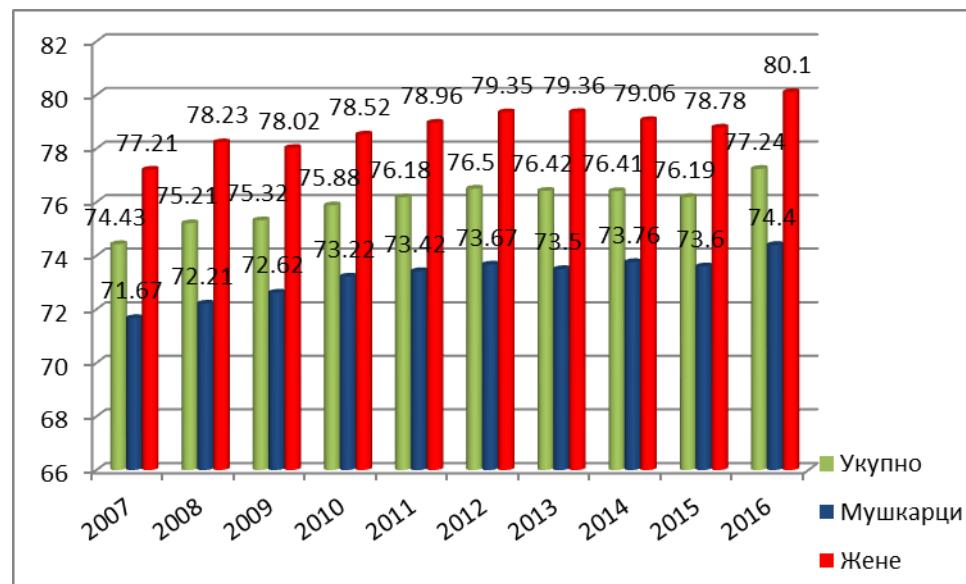
Када се стопе наталитета, опште смртности и природног прираштаја израчунају на основу ревизије процјене броја становника добију се подаци приказани на табели 3.

Табела 3. Витални догађаји, Република Српска, 2010 – 2016. година (ревидирана процјена броја становника)

Показатељ	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Стопа наталитета (на 1000 становника)	8,6	8,1	8,5	8,1	8	8,1	8,2
Стопа опште смртности (на 1000 становника)	11,5	11,6	11,8	11,9	12,3	13	12,1
Стопа природног прираштаја (на 1000 становника)	-2,9	-3,5	-3,3	-3,8	-4,3	-4,9	-3,9
Смртност одојчади (на 1000 живорођене дјеце)	4,3	4,5	3,7	3,5	3,1	2,8	2,4

Према подацима Републичког завода за статистику Републике Српске очекивано трајање живота на рођењу за 1998. годину износило је 72,61 године (за жене 75,37 година, а за мушкарце 69,86 година) за становништво Републике Српске. У посматраном десетогодишњем периоду дошло је до пораста очекиваног трајања живота на рођењу на укупном нивоу, као и равномјерног пораста код оба пола, тако да и даље жене у Републици Српској живе око шест година дуже од мушкараца (Графикон 1).

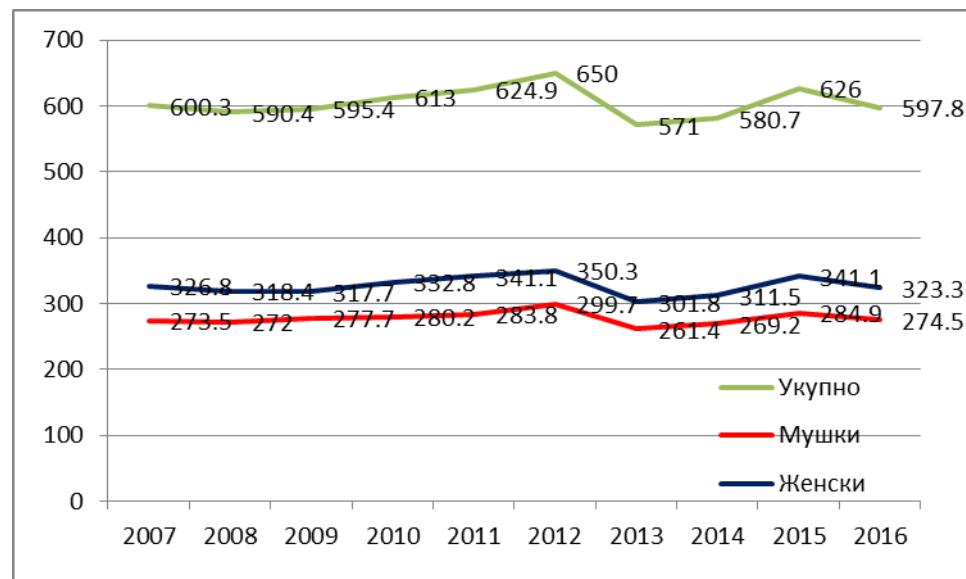
Графикон 1. Очекивано трајање живота, Република Српска, од 2007. до 2016. године



Водећи узроци смртности у Републици Српској 2016. године су болести система крвотока (49,53 процента) и малигне неоплазме (21,10 проценат) које заједно чине више од половине укупне смртности (70,63 процента).

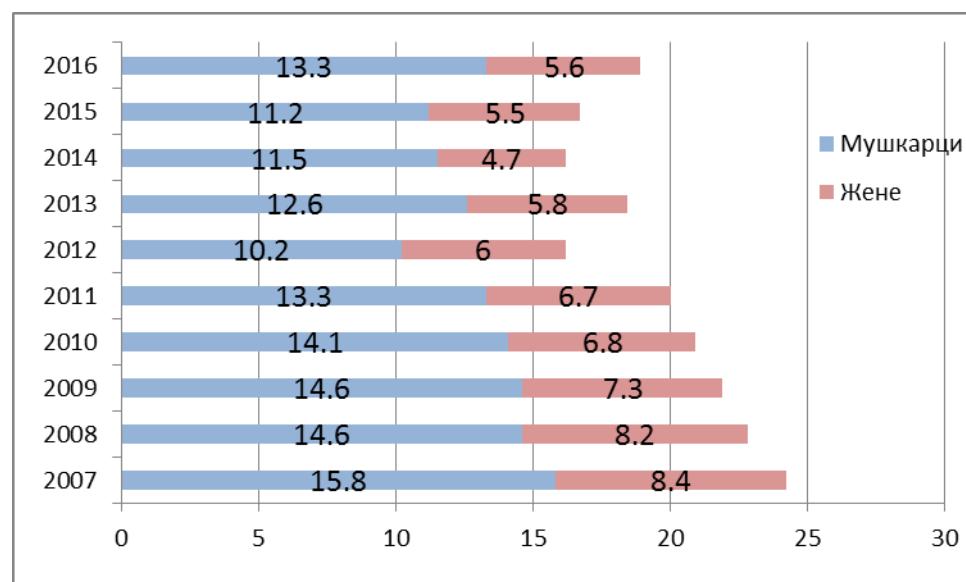
Можемо рећи да је заустављен тренд раста смртности од болести система крвотока у посматраном периоду, а разлике у смртности према полу су остале на истом нивоу (Графикон 2).

Графикон 2. Сирове стопе смртности због болести система крвотока (I00-I99) на 100.000 становника у Републици Српској од 2007. до 2016. године



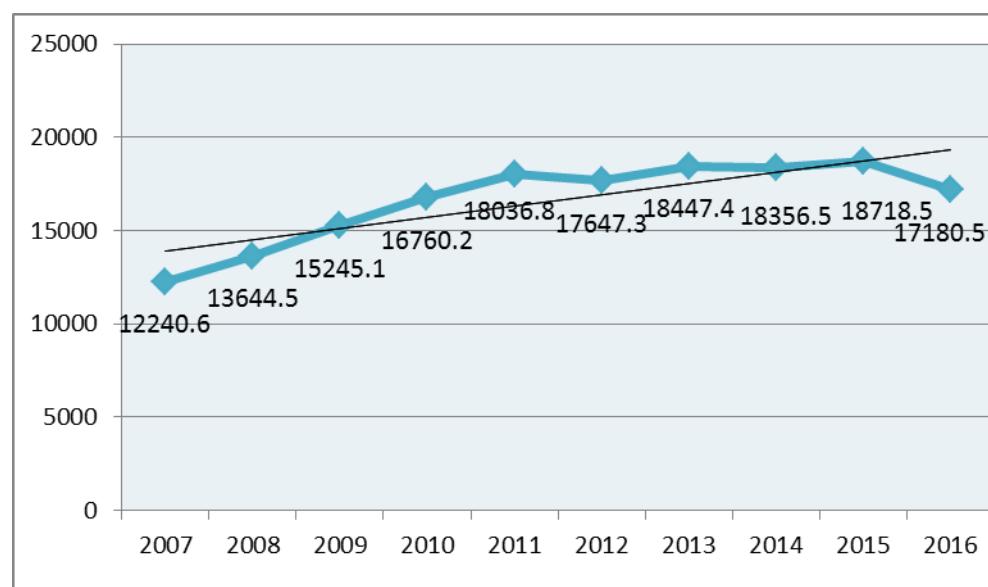
Графикон 3. приказује проценат пријевремене смртности за узраст 30-70 година у укупној смртности због болести система крвотока (I00-I99), у Републици Српској од 2007. до 2016. године.

Графикон 3. Проценат пријевремене смртности (узраст 30-70 година) у укупној смртности због болести система крвотока (I00-I99) у Републици Српској од 2007. до 2016. године, разврстан по половима

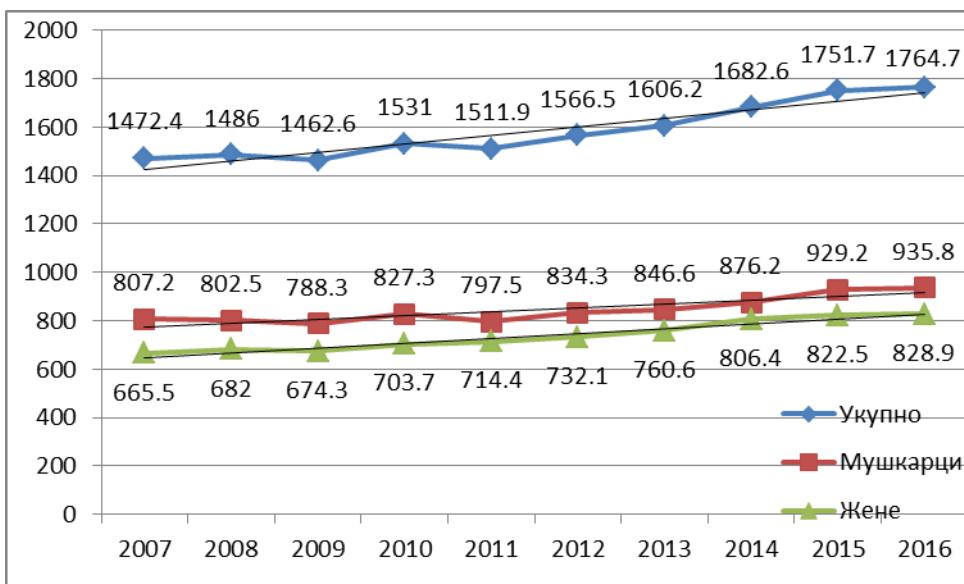


У Републици Српској је у 2016. године регистровано укупно 203.839 оболелих од болести из групе болести система крвотока (стопа 17.610 /100.000), са удјелом од 10.4 процената у укупном морбидитету на нивоу примарне здравствене заштите. Графикон 4. приказује стопе дијагностикованих оболења из групе болести система крвотока (I00-I99) у службама породичне медицине, на 100.000 становника, у периоду од 2007. до 2016. године. Група болести система крвотока учествује са удјелом од 10,8 процената у укупном болничком морбидитету у Републици Српској. Графикон 5. приказује стопе хоспитализације због болести система крвотока (I00-I99) на 100.000 становника, у периоду од 2007. до 2016. године. У 2016. години забиљежено је 20.427 хоспитализација (стопа 1.764,7 /100.000) због болести система крвотока, од чега је 22.6 процената (4.621) хоспитализација било због инфаркта миокарда и можданог удара.

Графикон 4. Стопе дијагностикованих оболења из групе болести система крвотока (I00-I99) у службама породичне медицине, на 100.000 становника, у Републици Српској од 2007. до 2016. године



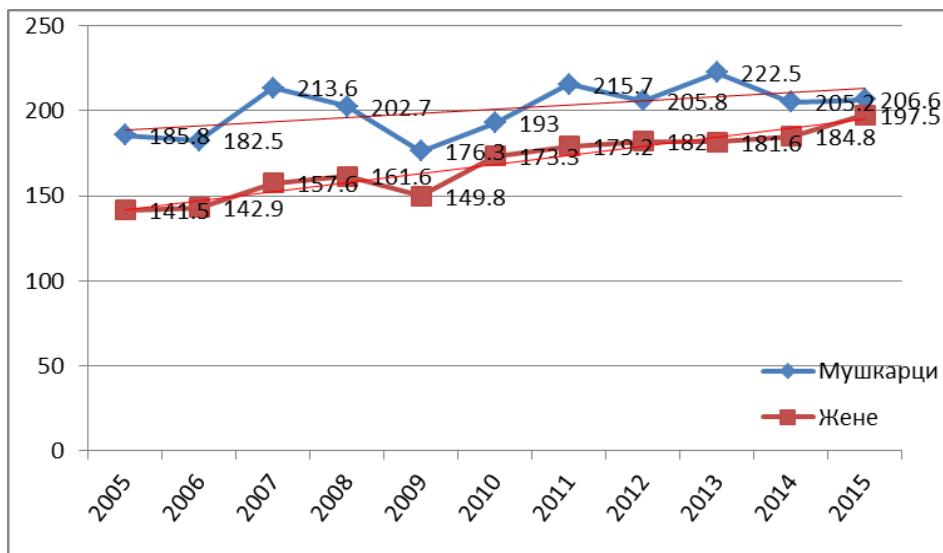
Графикон 5. Стопе хоспитализације због болести система крвотока (I00-I99) на 100.000 становника, у Републици Српској од 2007. до 2016. године



На основу података Регистра малигних неоплазми Републике Српске број новооткривених малигних неоплазми у 2015. години износио је 5.972 (3.089 мушкараца и 2.883 жене). Сирова стопа инциденце за мушкарце износила је 265,8 на 100.000, а за жене 248,1 на 100.000 становника. Пет најчешћих локализација малигних тумора код мушкараца у 2015. години у Републици Српској, а који чине укупно 52,5 процената новооткривених случајева малигних тумора, су биле: душник, бронх и плућа (17,9 процената), колон и ректум (12,9 процената), простата (9,6 процената), мокраћна бешика (6,5 процената), те желудац (5,6 процената). Пет најчешћих локализација малигних тумора код жена у 2015. години у Републици Српској, који чине укупно 44,7 процената новооткривених малигних тумора, су биле: дојка (15,9 процената), колон и ректум (9,5 процената), грлић материце (7,8 процената), душник, бронх и плућа (6,6 процената) и тијело материце (4,9 процената).

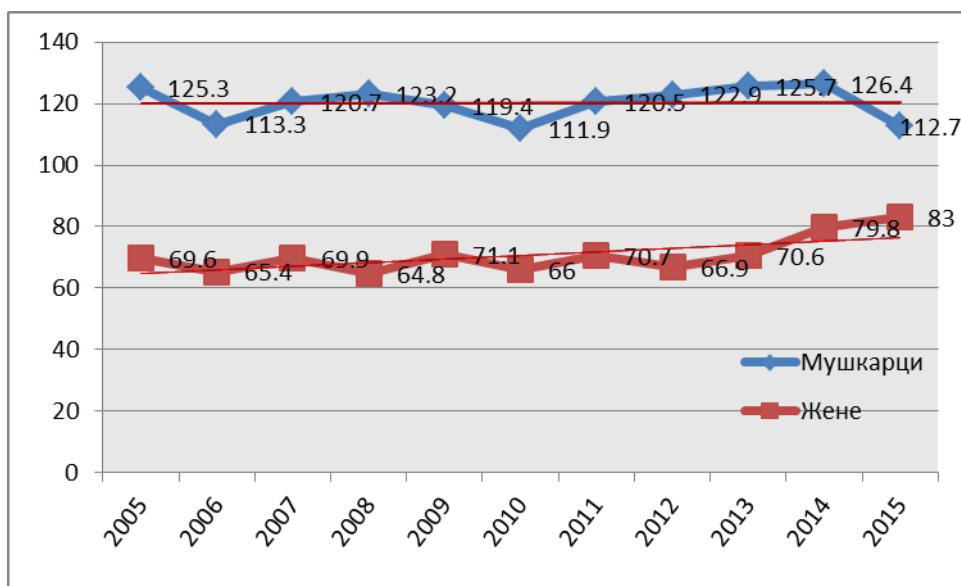
На графикону 6. је, видљив тренд раста стандардизованих стопа инциденце малигних неоплазми код оба пола. Због блажег пораста инциденце малигних неоплазми мушкараца и већег пораста инциденце малигних неоплазми жене током посматраног периода, разлика у појавности нових случајева између полова је смањена.

Графикон 6: Стандардизоване стопе инциденце малигних неоплазми за мушки и жески пол у Републици Српској од 2005. до 2015. године



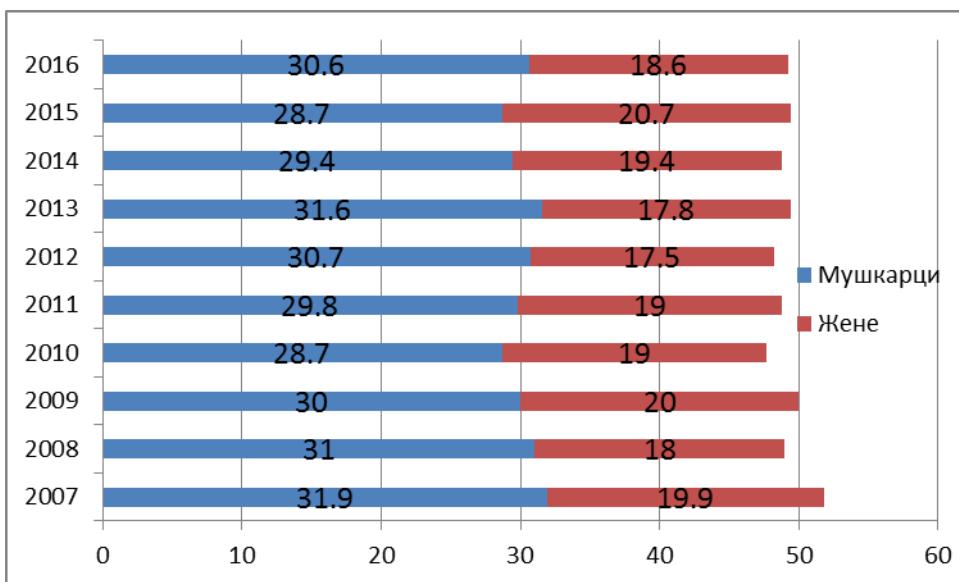
С друге стране посматрајући кретање стандардизоване стопе морталитета од малигних неоплазми примјетно је да је смртност мушкараца без значајног колебања, док смртност жена показује дискретни тренд раста (Графикон 7).

Графикон 7: Стандардизоване стопе морталитета од малигних неоплазми за мушки и жески пол у Републици Српској од 2005. до 2015. године



Графикон 8 приказује проценат пријевремене смртности за узраст од 30 до 70 година у укупној смртности због малигних неоплазми (C00-C97) у Републици Српској од 2005. до 2015. године, разврстан по половима

Графикон 8. Проценат пријевремене смртности (узраст од 30 до 70 година) у укупној смртности због малигних неоплазми (C00-C97), у Републици Српској од 2005. до 2015. године, разврстан по половима



ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске води и Регистар за дијабетес мелитус. На основу достављених пријава за лица оболјела од шећерне болести, укупан број пријављених закључно са крајем 2016. године износио је 56.016 лица. Анализом података о оболјелима према полној структури, од укупног броја пријављених, 31.193 (56 процената) су особе женског пола, а 24.823 (44 процената) су особе мушких пола. Највише пријављених лица оболјелих од шећерне болести налазило се у узрасној групи од 60 до 69 година (34,6 процената), а потом у узрасним групама од 70 до 79 година (25,7 процената) и од 50 до 59 година живота (22,9 процената). У 2016. години у Републици Српској пријављено је укупно 1.273 лица новооболјелих од дијабетес мелитуса (стопа инциденце 110/100.000 становника), од којих је више било мушкараца (52,1 процената), у односу на жене (47,9 процената)

Када су у питању оболења из групе душевних поремећаја и поремећаја понашања, у Републици Српској су у 2016. години регистрована укупно 40.646 дијагностичка ентитета (стопа 3.511/100.000), са укупним морбидитетом на нивоу примарне здравствене заштите од 2,08 процената. Група оболења душевни поремећаји и поремећаји понашања учествује са удејлом од 3,07 процената у укупном болничком морбидитету у Републици Српској. У 2016. години забиљежено је 5.558 хоспитализација (стопа 480,2/100.000) лица оболјелих од душевних поремећаја.

У оквиру надзора над заразним болестима у Републици Српској, у 2016. години пријављено је 330 особа оболјелих од вакцинабилних заразних болести, а стопа инциденце износила је 28,5 на 100.000 становника. Највећи број оболјелих међу вакцинабилним болестима у 2016. години оболио је од туберкулозе (стопа инциденце 15,8 на 100.000 становника), а затим од паротитиса (стопа инциденце 7,1 на 100.000 становника). У 2016. години за 10 је повећан број пријављених инфекција вирусом хепатитиса Б. Током 2016. године није евидентирано ниједно оболевање од тетануса, дифтерије и дјечије парализе.

2.3.7. Праћење фактора ризика и протективних фактора за незаразне болести у Републици Српској

Студије праћења фактора ризика код коронарних болесника у Републици Српској (енглески Republic of Srpska Coronary Prevention Study - ROSCOPS II и III) спроведене у оквиру домова здравља током 2003. и 2006. године показале су високу заступљеност

фактора ризика међу испитаницима. У студији спроведеној 2006. године утврђено је да 40 процената испитаника пуши, код 77 процената испитаника нађена је хипертензија, код 36 процената хиперлипидемија, код 20 процената дијабетес мелитус, и код 27 процената гојазност. Показано је недовољно спровођење мјера секундарне превенције коронарне болести (18 процената испитаника је настављало са пушењем, 58 процената испитаника је постигло циљне вриједности крвног притиска мање од 140/90 mmHg, 38 процената је имало вриједности LDL холестерола испод 3,0 mmol/l и 26 процената је имало индекс тјелесне масе испод 25).

У Републици Српској, према Истраживању здравља становништва Републике Српске, које је спровео ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске у 2010. години, преваленца пушења (збир свакодневних и повремених пушача) износила је 31,0 процената. Међу њима је био већи проценат мушкираца (37,5 процената) него жена (25,5 процената). Преваленца пушења је у узрасној групи од 18 до 24 године била 21 проценат, у узрасној групи од 25 до 34 године 41,1 проценат, у узрасној групи од 35 до 44 године 41,9 процената, у узрасној групи од 45 до 54 године 40,4 процената, у узрасној групи од 55 до 64 године 27,7 процената, те у узрасној групи од 65 година и више 15,8 процената. Према резултатима Истраживања вишеструких показатеља, спроведеног у Републици Српској 2011. и 2012. године, конзумација дуванских производа је била учесталија међу мушкирцима него женама. Око 51 проценат жена и 58 процената мушкираца од 15 до 49 година живота је изјавило да су некада током живота користили дувански производ. Конзумација дувана међу женама је била учесталија у градским него у осталим срединама, док је удио мушкираца који конзумирају дуван био нешто већи у осталим, него у градским срединама. Међу мушкирцима и женама који су тренутно користили дуванске производе, производ који се најчешће конзумирао је била цигарета. Резултати истраживања вишеструких показатеља показали су да је 9,6 процената мушкираца од 15 до 49 година живота по први пут пушило цигарете прије 15. године. Тај проценат међу женама је износио 1,5. Подаци Глобалног истраживања пушења код младих (енглески Global Youth Tobacco Survey), које је у Републици Српској спроведено 2013. године, показали су да 7,9 процената младих (8,6 процената дјечака и 7,1 проценат дјевојчица) узраста од 13 до 15 година спада у свакодневне пушаче.

У истраживању здравља становништва Републике Српске из 2010. године забиљежено је да 55,7 процената становништва не конзумира алкохол, што је био значајан пораст (за 20,6 процената), у односу на 2002. годину. Међу популацијом која конзумира алкохол, 16,8 процената становништва га је конзумирао свакодневно. Са порастом година живота све већи постотак становништва је свакодневно конзумирао алкохол, и тај проценат је био највећи у категорији становништва од 65 и више година живота. Ово истраживање је показало да у Републици Српској алкохол свакодневно конзумира 21,7 процената мушкираца и 5,4 процената жена. Истраживање вишеструких показатеља у Републици Српској 2011. и 2012. године је показало да је 1,3 процената жена од 15 до 49 година конзумирало алкохол, док је то био случај код 15,2 процената мушкираца. Конзумацију алкохола прије 15 године имало је 68,6 процената мушкираца од 15 до 49 година, док је 33,8 процената жена од 15 до 49 године, конзумирало алкохол прије 15 године живота.

Када је у питању исхрана, према Истраживању здравља становништва Републике Српске из 2010. године, у Републици Српској сваки пети становник никад није размишљао о свом здрављу приликом избора начина исхране. Три главна оброка редовно имало је 42,4 процената одраслог становништва, док је три четвртине становништва Републике Српске редовно доручковало. Жене су конзумирале млијеко и млијечне производе чешће него мушкирци, при чему је пуномасно млијеко пило 44,5

процената руралног, а само 7,7 процената урбаног становништва. Свјеже воће свакодневно је конзумирало 38,9 процената одраслог становништва Републике Српске, док је 48,2 процената одраслог становништва свакодневно конзумирало свјеже поврће. Према подацима овог истраживања, 68,7 процената одраслог становништва у Републици Српској није ни једном конзумирало житарице у седмици прије истраживања. Конзумирање риже, тјестенине и кромпира најчешће је било заступљено један до два пута седмично. Сваки десети становник Републике Српске је солио храну прије него што је проба, и то чешће мушкарци (15,2 процената), него жене (6,7 процената). Према Истраживању вишеструких показатеља у Републици Српској 2011. и 2012. године, 95,3 процената дјеце су била дјеца која су бар једном дојена. Приближно 32 процената дјеце млађе од шест мјесеци у вријеме истраживања је искључиво дојено. У узрасту од 12 до 15 мјесеци, 11,4 процената дјеце су још увијек била дојена, а у узрасту од 20 до 23 мјесеца још увијек дојена дјеца су чинила 6,2 процента.

Према Истраживању здравља становништва Републике Српске из 2010. године, преко половине одраслог становништва Републике Српске или 57,9 процената, имало је низак ниво физичке активности. Мање од четвртине одраслог становништва или 22,9 процената имало је умјерен ниво физичке активности, док је висок ниво физичке активности имало 19,7 процената одраслог становништва у Републици Српској.

2.3.8. Организација превентивне здравствене заштите у Републици Српској

Програм превенције и контроле незаразних болести се спроводи од 2004. године, са циљем смањења морталитета, морбидитета и инвалидности од водећих незаразних болести (кардиоваскуларне, малигне болести и шећерна болест) у 53 дома здравља и једној амбуланти (Амбуланта Стари Град-Хреша) у Републици Српској. Начин праћења и остваривања мјера из наведеног програма дефинисан је Стручним упутством за откривање и редукцију ризичних фактора и рано откривање оболења.

У циљу превенције и контроле незаразних болести ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске предлаже мјере превенције болести и промоције здравља које се реализују у сарадњи са релевантним партнерима у заједници. Мјере превенције и контроле незаразних болести предвиђене овим програмом обухватају:

- здравствено промотивне мјере, чији је циљ смањивање превентабилних ризика путем савјетовања у контакту са појединцем у здравственој установи и у породици;
- откривање и редукцију ризичних фактора;
- рано откривање болести, лијечење односно упућивање на сложенију дијагностику и лијечење у одговарајуће установе и рехабилитација.

Здравствено промотивне и мјере откривања и редукције ризичних фактора обављају се у примарној здравственој заштити од стране тимова породичне медицине и консултативних служби дома здравља. Мјере раног откривања одређених малигних болести (рак грлића материце, дојке, дебелог цијева и ректума и простате) организују и спроводе консултативне службе дома здравља у сарадњи са тимовима породичне медицине и специјалистичким службама болница. Раним откривањем болести обухваћене су кардиоваскуларне болести, шећерна болест, рак грлића материце, рак дојке, рак дебелог цијева и ректума и рак простате. Рано откривање рака грлића материце врши се код свих жена од 25 до 60 година живота једном у три године. Рано откривање рака дојке врши се физикалним прегледом и мамографијом. Сваки физикални преглед жена изнад 40 година живота обавезно укључује и палпацију дојки. Мамографија се врши код свих жена од 50 до 70 година живота једном у дviјe године. Рано откривање рака дебелог цијева и ректума се врши дигиталним прегледом

ректума, прегледом стомаче на крв и сигмоскопијом. Дигитални преглед ректума се врши код свих лица преко 50 година живота једном у три године. Код неуобичајеног налаза или код особа са породичном историјом болести врши се преглед стомаче на окултно крварење и сигмоскопија. Рано откривање рака простате врши се дигиторекталним прегледом простате, тестом на специфични антиген и трансректалном ултразвучном дијагностиком. Дигиторектални преглед простате врши се код мушких особа од 50 до 70 година живота једном у двије године. Откривањем и редукцијом ризичних фактора обухваћени су: повишени крвни притисак, повишени ниво холестерола у крви, повишени ниво шећера у крви, повишени индекс тјелесне масе, пушчење.

Везано за активности процјене укупног кардиоваскуларног ризика у Републици Српској, у примарној здравственој заштити су у употреби SCORE (енглески Systematic Coronary Risk Evaluation) таблице, на основу којих доктори у амбулантама породичне медицине могу да процјене укупни кардиоваскуларни ризик особа, а које су доступне и у електронској форми у електронској апликацији коју користи већина тимова породичне медицине у свом раду. Таблице су уведене од 2007. године, а само три земље у Европи су их имплементирале прије увођења у Републици Српској. Код процјене ризика за настанак шећерне болести типа 2, доктори у амбулантама породичне медицине користе Упитник за процјену ризика за настанак дијабетес мелитуса типа 2.

У области менталног здравља подстиче се развој и пружање здравствених услуга и сервиса у заједници (дневне болнице, центри за заштиту менталног здравља, дневни центри, заштићене куће и заштићено становиће, заштићени радни пројекти, клубови корисника и друго) за дугорочне кориснике услуга у менталном здрављу. Константно се ради на унапређивању интерсекторске сарадње што је важно за развој овог приступа. У процесу континуиране едукације за све професионалце у области менталног здравља и професионалце у социјалној заштити који раде са лицима са менталним поремећајима је наглашен концепт менталног здравља у заједници. Приступ координисане бриге је нова услуга коју центар за ментално здравље врши унутар најосјетљивије групе корисника – особа са тешким менталним поремећајима и вишеструким потребама. Процес акредитације кроз захтјеве акредитационих стандарда за центре за ментално здравље обједињује све напријед наведене активности, а у Републици Српској од 27 регистрованих центара за заштиту менталног здравља, 18 успјешно учествује у процесу акредитације дуже од три године.

Годишњи програм мјера за спречавање и сузбијање, елиминацију и ерадикацију заразних болести за подручје Републике Српске дефинише циљеве и активности усмјерене на заштиту здравља становништва од заразних болести. Вакцинацију против сезонског грипа у Републици Српској обављају домови здравља и ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске. Вакцинација против сезонског грипа је бесплатна и препоручена за осјетљиве категорије становништва као што су: пациенти на хемодијализи, пациенти који болују од шећерне болести (инсулин зависни), пациенти који су лијечени кардиохируршким методама лијечења (пацијенти са уgraђеним стентом, пациенти којима је рађена балон дилатација, пациенти код којих је рађен бајпас, пациенти са уgraђеним вјештачким валвулама, пациенти са уgraђеним pacemaker-ом), HIV позитивне особе и пациенти оболјели од AIDS-а, дјеца лијечена од реуматске грознице са промјенама на срцу, дјеца оболјела од цистичне фиброзе плућа, сви запослени на инфективним клиникама/одјељењима и јединицама интензивне медицине, особе које болују од мишићне дистрофије и мултипле склерозе, особе које су завршиле са пријемом хемотерапије и тренутно немају клиничких знакова болести и особе са посебним потребама која бораве у колективном смјештају.

2.3.9.Организација и спровођење активности у области промоције здравља и превенције болести и стања у Републици Српској

Везано за обављање послова у области промоције здравља и превенције болести и информисање становништва о важности очувања и унапређења здравља, ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске, између остalog, припрема приручнике, водиче, летке, брошуре, саопштења за јавност о неким актуелним питањима, организује конференције за новинаре, учествује у медијским програмима. Министарство здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске и ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске редовно организују догађање и медијске кампање с циљем унапређивања здравствене просвијећености становништва према Календару здравља (важни дани који се обиљежавају у здравству и указују на значајне јавноздравствене теме).

У Републици Српској се спроводи и програм промоције здравља у предшколским установама "Школе/предшколске установе пријатељи правилне исхране". Програм спроводе Министарство здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске, Министарство просвјете и културе у Влади Републике Српске и ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске. Кроз овај програм развијени су Стандарди исхране (за планирање јеловника у предшколским установама), као и водичи и здравствено-промотивни материјал. Програм омогућава изградњу стимулативног окружења које активно ради на промоцији здравља, физичке активности и исхране; јача капацитет школске/предшколске установе за препознавање здравствених и нутритивних проблема дјеце у сарадњи са породицом и јединицама локалне самоуправе; јача сарадњу професионалаца, родитеља, здравствених установа и удружења јединица локалне самоуправе у превенцији и отклањању здравствених проблема повезаних са гојазношћу и потхрањеношћу; подстиче стицање одређених знања, вјештина и облика понашања усмјерених ка здрављу и здравом начину живота како дјеце тако и оних који раде у предшколској установи и оних који учествују у бризи и васпитању дјеце (родитељи/старатељи).

Поред ових примјера квалитетне међусекторске сарадње, и активности превенције повреда и промоције безбједности обављају се мултисекторском сарадњом Министарства здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске и здравствених установа са институцијама/установама из области: саобраћаја (унапређење безбједности саобраћаја – друмски, жељезнички и други превоз); породице и омладине (превенција насиља); образовања (превенција повреда у предшколским и школским установама); социјалне заштите (промоција здравог старења); унутрашњих послова (превенција настанка повреда изазваних пожарима и другим елементарним непогодама); туризма (превенција повреда на купалиштима, скијалиштима); и рада (унапређење заштита здравља радника на раду).

Пројекат који се односи на смањење фактора ризика за здравље, у Зворнику и Добоју спроводи се у сарадњи са Свјетском банком и Швајцарском агенцијом за развој и сарадњу. Активности овог пројекта усмјерене су на смањење четири фактора ризика за настанак масовних незаразних болести (пушење дувана, дуванских и осталих производа за пушење, конзумација алкохола, физичка неактивност, нездрава исхрана).

У оквиру пројекта „Јачање и унапређивање модерних и одрживих јавноздравствених стратегија, капацитета и услуга за побољшање здравља становништва“ спроведене су бројне активности:

- Радна група за јавно здравство је спровела самопројену основних јавноздравствених операција у Републици Српској помоћу Инструмента за самопројењу основних јавноздравствених операција у европском региону Свјетске здравствене организације (Self-Assessment Tool for the Evaluation of Essential Public Health

Operations in the WHO European Region 2014, version September 2014).

- Свих 16 министарства у Влади Републике Српске је именовало своје представнике у Мрежу за јавно здравство. Представници свих сектора су учествовали у низу догађаја везаних за изградњу капацитета јавног здравства и иницијативе за креирање политика. Најважнији су:
 - Конференција: Промоција здравља путем дјеловања на социјалне одреднице здравља и приступ ангажовања цијеле владе, 2014;
 - Конференција о политикама: Побољшање здравља: опције за јавноздравствену организацију и финансије, 2015;
 - Радионица: Незаразне / кардиоваскуларне болести - подаци и информације за одлуке и акције засноване на доказима, 2016;
 - Радионица: Људски ресурси за јавноздравствене услуге у југоисточној Европи, 2016
 - Конференција о политици: Људски ресурси за јавноздравствене услуге, 2016;
 - Политички дијалог: Трансформација здравствених система / Јачање управљања јавноздравственим услугама у Здравственој мрежи југоисточне Европе, 2017.
 - Међусекторски дијалог о јавноздравственој политици (1): Смањивање уноса соли у исхрану и елиминисање нездравих масти из прерађене хране - ефикасне и ефективне стратегије превенције за смањење оптерећења кардиоваскуларних и других незаразних болести, 2014.
 - Међусекторски дијалог о јавноздравственој политици (2): Фискална и маркетиншка политика за ојачану контролу дувана, 2016,
 - Међусекторски дијалог о јавноздравственој политици (3): Стварање окружења за омогућавање и промовисање активног живота и мобилности људи, јуни 2017.
- Ова три дијалога о јавноздравственим политикама су била посвећена приоритетним интервенцијама и „најбољем поврату на уложени новац“ да се ефективно и ефикасно спрече и контролишу незаразне болести на популацијском нивоу, као што је препоручено у акционим плановима за имплементацију европске стратегије за превенцију и контролу незаразних болести за период од 2012. до 2016. и од 2016. до 2025. године, те да се створи здраво окружење за конзумацију хране и пића, што је први циљ Европског акционог плана за храну и исхрану за период од 2015. до 2020. године.
- Спроводи се Студија описа прехранбеног окружења у Бањој Луци (према методологији WHO / EURO FEED cites). Прве кораке ове студије, прикупљање података о продаји и понуди „уличне“ хране те прикупљање узорака најчешће припремане „уличне“ хране, завршио је ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске уз подршку стручњака Свјетске здравствене организације, а прикупљени узорци хране послати су у Португалију на анализу. Резултати студије се очекују.
- Усаглашен је садржај пакета за тренинг/интервенцију у процјени и управљању индивидуалним кардиоваскуларним ризиком за тимове породичне медицине у Републици Српској. Консултанти из Финске су едуковали 23 едукатора из два тренинг центра са двије катедре породичне медицине из Републике Српске. Припремљено је седам водича и то за: артеријску хипертензију, дијабетес и кардиоваскуларне болести, хиперлипопротеинемије, гојазност код дјеце и одраслих, за промоцију физичке активности и одвикавање од пушења, штампано је по 2000 комада од сваког, те 11 врста здравственопромотивних материјала везаних за: дијабетес, кардиоваскуларне болести, физичку активност, гојазност, дислипопротеинемије и повишен крвни притисак, штампано је по 28.000 комада од сваког. Ови материјали су се користили у обуци тимова породичне медицине за процјену индивидуалног ризика и управљање тим ризиком.
- У периоду од јуна 2016. године до јуна 2017. године је у оквиру стандардизованог

дводневног програма за процјену и управљање индивидуалним кардиоваскуларним ризиком у породичној медицини, акредитованог од стране Савјета за здравље Министарства здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске, едуковано 1.354 здравствена радника (501 доктор и 853 медицинске сестре/техничара). Ово представља 92 процента од предвиђених здравствених радника (планирано је да се едукацијом обухвати 70 процената тимова породичне медицине) и значи да око 790.000 људи у Републици Српској (око 65 процената) има приступ стандардизованим услугама из области процјене и управљања индивидуалним кардиоваскуларним ризиком, које су базиране на доказима. Предвиђено је да се у другој фази пројекта обухвате остали здравствени радници из породичне медицине.

- Праћење и евалуација имплементације програма процјене и управљања индивидуалним кардиоваскуларним ризиком у породичној медицини у пракси су развијени на основу усаглашеног минималног сета индикатора квалитета (у почетку их је било девет, касније је број индикатора повећан на 13 од стране Агенције за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске), који се рутински не прикупљају у пракси. Агенција је развила електронску апликацију (ACKVA апликацију) за електронско прикупљање података и израчунавање ових индикатора. Такође, Агенције је ажурирала постојеће стандарде акредитације за тимове породичне медицине у Републици Српској са сетом ових индикатора, те предузела кораке, процјене њихове испуњености од стране тимова породичне медицине кроз процес реакредитације за 50 одабраних тимова породичне медицине у Републици Српској. Истовремено Агенција је задужена да спроведе студију базирану на 13 одабраних показатеља прије и послије едукације за свих 70 процената циљних тимова у Републици Српској до краја октобра 2018. године. У октобру 2017. године завршена је евалуација рада 535 тимова породичне медицине према дефинисаним показатељима прије едукације, започете су активности на процесу реакредитације за одабране тимове породичне медицине као и студија базирана на истим показатељима, послије едукације.

2.3.10. Праћење и оцјена промотивно-превентивних активности у Републици Српској

ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске, кроз Програм превенције и контроле незаразних болести у Републици Српској, прати показатеље квалитета и ефикасности рада у области промоције здравља и превенције болести. Показатељи у области квалитета који се прате су: проценат пацијената од 18 до 64 године живота којима је извршено мјерење крвног притиска у последњих 12 мјесеци; проценат пацијената од 18 до 64 године живота којима је извршено антропометријско мјерење у последњих 12 мјесеци; проценат пацијената од 18 до 64 године живота којима је евидентиран пушачки статус у здравственом картону у последњих 12 мјесеци; проценат пацијената којима је извршено лабораторијско мјерење шећера у крви у посљедњих 12 мјесеци; проценат пацијената којима је извршено лабораторијско мјерење холестерола у крви у посљедњих 12 мјесеци.

Показатељи из групе показатеља о ефективности који се прате за узрасне групе од 18 до 64 године живота су сљедећи: број пацијената регистрованих у приручним регистрима ризичних фактора незаразних болести; број пацијената са повиšеним крвним притиском регистрованих у приручним регистрима ризичних фактора незаразних болести; број пацијената са повиšеним индексом тјелесне масе регистрованих у приручним регистрима ризичних фактора незаразних болести; број

пацијената са повишеним шећером у крви регистрованих у приручним регистрима ризичних фактора незаразних болести; број пацијената са повишеним холестеролом у крви регистрованих у приручним регистрима ризичних фактора незаразних болести; број пацијената пушача регистрованих у приручним регистрима ризичних фактора незаразних болести.

Када је у питању акредитација тимова породичне медицине у Републици Српској и праћење квалитета рада тимова породичне медицине кроз примјену акредитационих стандарда, тренутно се из области кардиоваскуларних оболења прате следећи показатељи: 1. проценат пацијената са хипертензијом код којих је у картон евидентирана вриједност крвног притиска у претходних шест мјесеци; 2. проценат пацијената са хипертензијом код којих је у картон уписан статус пушења уназад 12 мјесеци (или да је назначено да нису пушачи); 3. проценат пацијената са хипертензијом који су пушачи и код којих је у картон евидентиран савјет о прекиду пушења уназад 12 мјесеци; 4. проценат пацијената са хипертензијом код којих је у картон евидентиран савјет о дијететској исхрани и физичкој активности уназад 12 мјесеци; 5. проценат пацијената са хипертензијом код којих је притисак 140/90 mmHg или нижи (мјерено у предходних девет мјесеци); 6. проценат пацијената са хипертензијом код којих је у картон евидентиран индекс тјелесне масе, уназад 12 мјесеци.

Када је у питању праћење пацијената са шећерном болести, Агенција за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске прати следеће показатеље: 1. проценат пацијената са дијабетесом код којих је у картон уписан пушачки статус у посљедњих 12 мјесеци или ако никада нису пушили да је и то означен; 2. проценат пацијената са дијабетесом који су пушачи а да у картону постоји уписан бар један савјет о прекиду пушења уназад 12 мјесеци; 3. проценат пацијената са дијабетесом код којих у картон је уписан индекс тјелесне масе у посљедњих годину дана; 4. проценат пацијената са дијабетесом код којих је у картон уписана вриједност HbA1C, посљедњих 12 мјесеци; 5. проценат пацијената са дијабетесом код којих је посљедња забиљежена вриједност HbA1C мања од 7,5% посматрано у задњих 12 мјесеци; 6. проценат пацијената са дијабетесом код којих је у картон уписан липидни профил уназад 12 мјесеци; 7. проценат пацијената са дијабетесом код којих је измерена и евидентирана вриједност крвног притиска при свакој посјети; 8. проценат пацијената са дијабетесом и хипертензијом код којих је крвни притисак 145/90 или нижи; 9. проценат пацијената са дијабетесом који су упућени на рутински офтальмоловски преглед једном у посљедњих 12 мјесеци; 10. проценат пацијената са дијабетесом код којих је извршен преглед од стране доктора или медицинског техничара једном у посљедњих 12 мјесеци и исто документовано у картон пацијента; 11. проценат пацијената са дијабетесом којима је урађена анализа урина на укупне протеине уназад 12 мјесеци и 12. проценат пацијената са дијабетесом који користе аспирин и ако је аспирин контраиндикован да је то означено у картону. Сви наведени показатељи ревидирани су у складу са најновијим важећим препорукама у нацрту Правилника о индикаторима квалитета.

Резултати за три описна индикатора у студији коју је Агенција за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске спровела прије обуке тимова породичне медицине су приказани у табели 4.

Табела 4: Постојање регистара пацијената у установама примарне здравствене заштите у Републици Српској

Регистар	Укупан број	Да		Не	
		Број	%	Број	%

установа примарне здравствене заштите					
Регистар пацијената са хипертензијом	59	57	96.61%	2	3.39%
Регистар пацијената са дијабетес мелитусом тип 2	59	57	96.61%	2	3.39%
Регистар пацијената са повишеним вриједностима LDL холестерола	59	32	54.24%	27	45.76%

Ако се посматрају нумерички индикатори уочава се неуједначенија слика од индикатора до индикатора.

Када је у питању проценат пацијената са хипертензијом код којих је евидентирана вриједност крвног притиска у посљедњих 12 мјесеци, просјечна вриједност за све установе у Републици Српској износила је 50,44 процената, интервал вриједности овог индикатора кретао се од 0 (нула) до 100 процената, с тим што је вриједност 0 (нула) забиљежена у 5,08 процената установа (Табела 5).

Просјечна вриједност на нивоу Републике Српске за индикатор: „проценат пацијената са хипертензијом са вриједностима притиска преко 160/100 mmHg у посљедњих 12 мјесеци“ износила је 19,15 процената, интервал вриједности кретао се од 0 (нула) до 84 процената, с тим што у 5,08 процената установа није било пацијената са задњом забиљеженом вриједношћу крвног притиска изнад 160/100 mmHg.

Када је у питању проценат пацијената са дијабетес мелитусом тип 2 код којих је евидентирна вриједност HbA1c у посљедњих 12 мјесеци, просјек у Републици Српској износио је 19,55 процената, интервал вриједности кретао се од 0 до 67,37 процената, с тим што је вриједност 0 (нула) забиљежена у 20,34 процената установа примарног нивоа у Републици Српској, односно у 20,34 процената установа у медицинској документацији не постоји податак о вриједност HbA1c за пацијенте са дијабетес мелитусом тип 2.

За индикатор „проценат пацијената са дијабетес мелитусом тип 2 са измјереним HbA1c преко 9,0% у посљедњих 12 мјесеци“ просјек у Републици Српској износио је 11,64 процената, интервал вриједности по установама кретао се од 0 до 66,67 процената, с тим што у 38,98 процената установа није било пацијената са дијабетес мелитусом тип 2 са евидентираним вриједностима HbA1c 9%.

Када је у питању проценат пацијената са хиперлипидемијом код којих је евидентирана вриједност нивоа LDL-а у посљедњих 12 мјесеци, просјечна вриједност за овај индикатор у Републици Српској износила је 16,82 процената, вриједности по установама кретале су се у интервалу од 0 до 100 процената, а у 45,76 процената установа нема података о мјерењу LDL -а.

За индикатор „проценат пацијената са хиперлипидемијом са измјереним нивоом LDL -а већим од 4,1 mmol/l у посљедњих 12 мјесеци“, вриједности су се кретале у интервалу од 0 до 64,29 процената, у 55,93 процената није било пацијената са вриједностима LDL -а већим од 4,1 mmol/l, а просјечна вриједност на нивоу Републике Српске износила је 16,17 процената.

За индикатор „проценат пацијената са хиперлипидемијом и дијабетес мелитусом тип 2 који су на терапији статинима са измјереним LDL -ом већим од 4,1 mmol/l у посљедњих 12 мјесеци“, просјечна вриједност у Републици Српској износила је 5,54 процената и вриједности су се кретале у интервалу од 0 до 33,33 процената, док у 69,49 процената установа или није било пацијената са хиперлипидемијом и дијабетес мелитусом тип 2 који су на терапији статинима са измјереним LDL -ом већим од 4,1

mmol/l или су недостајали подаци.

Ако се посматра индикатор „проценат пацијената од 18 и више година живота са документованим пушачким статусом, у Републици Српској“ у 6,78 процената установа није постојао подatak о пушачком статусу у картонима пацијената, просјечна вриједност овог показатеља у посматраном периоду износила је 14,65 процената, а интервал вриједности за овај индикатор по установама кретао се од 0 до 85 процената.

У Републици Српској у 5,98 процената установа није постојао подatak о мјерењу тјелесне масе једном годишње код регистроване популације, у осталим установама примарног нивоа мјерење тјелесне масе регистрованој популацији било је заступљено у просјеку тек 11,22 процената, а вриједности су се кретале у интервалу од 0 до 83,33 процената.

За индикатор „проценат мјерења тјелесне масе једном годишње код пацијената са индексом тјелесне масе преко 30 kg/m^2 “ чак у 37,29 процената установа у Републици Српској није било података о мјерењу тјелесне масе овој популационој групи, просјек мјерења тјелесне масе једном годишње код пацијената са индексом тјелесне масе преко 30 kg/m^2 у установама примарног нивоа у Републици Српској износио је 18,32 процената, а интервал вриједности овог индикатора кретао се од 0 до 89,31 процената.

Резултати за 10 нумеричких индикатора, приказани су у табели 5.

Табела 5: Резултати посматраних нумеричких индикатора за праћење и евалуацију имплементације програма процјене и управљања индивидуалним кардиоваскуларним ризиком у породичној медицини у Републици Српској

Број	Индикатор	Вриједност (%)	Распон за установе примарне здравствене заштите (%)	Установе примарне здравствене заштите које немају евидентију (%)
1.	Проценат пацијената са хипертензијом код којих је евидентирана вриједност крвног притиска у посљедњих 12 мјесеци	50,44	0 - 100	5,08
2.	Проценат пацијената са хипертензијом са вриједностима притиска преко 160/100 mm Hg у посљедњих 12 мјесеци	19,15	0 - 84	5,08
3.	Проценат пацијената са диабетес мелитусом тип 2 код којих је евидентирана вриједност HbA1c у посљедњих 12 мјесеци	19,55	0 – 67,37	20,34
4.	Проценат пацијената са диабетес мелитусом тип 2 са измјереним HbA1c преко 9,0% у посљедњих 12 мјесеци	11,64	0 – 66,67	38,98
5.	Проценат пацијената са хиперлипидемијом код којих је евидентирана вриједност нивоа LDL холестерола у посљедњих 12 мјесеци	16,82	0 - 100	45,76

6.	Процент пацијената са хиперлипидемијом са измјереним нивоом LDL холестерола већим од 4,1 mmol/l у посљедњих 12 мјесеци	16,17	0 – 64,29	55,93
7.	Процент пацијената са хиперлипидемијом и диабетес мелитусом тип 2 који су на терапији статинима са измјереним LDL холестеролом већим од 4,1 mmol/l у посљедњих 12 мјесеци	5,54	0 – 33,33	69,49
8.	Процент пацијената од 18 и више година живота са документованим пушачким статусом	14,65	0 - 85	6,78
9.	Процент регистроване популације којој је измјерена тјелесна маса у посљедњих 12 мјесеци	11,22	0 – 83,33	5,08
10.	Процент пацијената са индексом тјелесне масе преко 30 kg/m^2 код којих је евидентирано мјерење тјелесне масе у посљедњих 12 мјесеци	18,23	0 – 89,31	37,29

Посматрањем резултата који су приказани у табелама 6 и 7 долази се до закључка да постоји простор за унапређење по питању процјене и управљања индивидуалним кардиоваскуларним ризиком у породичној медицини у Републици Српској. У том смислу ће резултати студије спроведене послије обуке тимова породичне медицине бити важни.

3. Визија

Република Српска у којој се промовише здравље, без незаразних болести, пријевременог умирања и инвалидитета који се може избјећи.

4. Циљ

Спровођење интегрисаних мјера усмјерених ка факторима ризика у свим секторима и јачање здравственог система са циљем унапређења превенције и контроле незаразних болести.

5. Стратешки приступ

Свеобухватан приступ који на систематичан начин интегрише здравствене политike и дјеловање са циљем смањења неједнакости у здрављу и бави се незаразним болестима уз истовремено:

- (1) спровођење програма промоције здравља и превенције болести на нивоу популације;

- (2) активно циљање група и појединача у високом ризику; и
- (3) максимално повећање обухваћености популације ефективним лијечењем и његом.

6.Фокус и пратеће области

6.1.Приоритетне области дјеловања

6.1.1.Управљање

У Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године се, између осталог, каже:

„Кроз Здравље 2020, владе могу постићи реално побољшања здравља дјеловањем кроз све секторе у циљу испуњавања два повезана стратешка циља, а то су: унапређење здравља за све и смањење неједнакости, и унапређење лидерства и партиципативног управљања за здравље. Исходишне детерминанте незаразних болести и њихови заједнички фактори ризика такви су да превенција и контрола захтијевају интерсекторску реакцију уз учешће свих владиних институција и цијelog друштва. За остварење здравствених добити у вези са незаразним болестима често је потребан утицај политike у секторима као што су: трговина, опорезивање, пољопривреда, образовање, екологија и саобраћај. Интесекторско дјеловање може бити сложено и обиловати изазовима, али сада постоје знања и искуства у погледу институционалних процеса којима се може промовисати пракса интерсекторске политike, где су два истакнута примјера Оквирна конвенција Свјетске здравствене организације о контроли дувана (WHO FTCS) и Европски еколошки и здравствени процес. У коначном, Здравље 2020. говори о политичким опцијама за здравље. У данашњој Европи, економске, трговинске и индустријске теме сувише често се појављују као доминантне у програмима, док се здравствени интереси занемарују. Ризик трговинских споразума, који су сачињени без адекватног разматрања њиховог утицаја на здравље, јесте да ће распуштити тешко остварене користи: потребна је кохерентност политike између трговинске / економске политike и политike исхране / здравља. Надаље, индустрија се поново јавља као сила супротстављена напретку у контроли дувана и алкохола и кочи напредак у побољшању исхране; у неким земљама, три четвртине количине унесене соли већ је додала прехранбена индустрија, храна за бебе може да садржи до 30% слободних шећера, а засићене и транс-масти су веома заступљене у Европском региону. Здравствена дебата често се поставља као питање личног избора појединца, а не одговорност цијelog друштва.

Незаразне болести имају значајан негативан утицај на развој појединца и друштва. Усвајање циљева одрживог развоја представља императив за мобилисање напора у раду на детерминантама у секторима, пошто се већина од 17 циљева одрживог развоја бави социјалним, економским и околишним детерминантама здравља, које спадају у примарну надлежност других сектора осим здравства. Политичка декларација Уједињених нација позива Свјетску здравствену организацију и све друге релевантне агенције из система Уједињених нација на заједнички, координисан рад као подршку напорима у сфери превенције и контроле незаразних болести и ублажавања њиховог утицаја. Од тимова Уједињених нација који дјелују у земљама понаособ тражено је да раде са владама на интегрисању незаразних болести у процесе конципирања и примјене

Оквира Уједињених нација за помоћ развоју, те се подстичу да повећају своје капаците за пружање подршке владама у реализацији ових приоритетних мјера и успостављању механизма координације за незаразне болести у оквиру земље.“

6.1.2.Превенција болести и промоција здравља

У Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године се, између остalog, каже:

„Најчешћи бихејвиорални фактори ризика (конзумација дувана и алкохола, нездрава исхрана и физичка неактивност) остају предоминантне улазне тачке. Напредне мјере функционишу, а постоји база економских доказа за инвестиције у ефективне политике којима се смањују фактори ризика у популацији. Ово би било корисно када је ријеч о четири водеће болести (кардиоваскуларне болести, дијабетес, хронична респираторна оболења и рак), које су назначене у Глобалном акционом плану за незаразне болести, као и други фактори који изазивају одређену бојазан у Европској унији у погледу терета болести и квалитета живота, као што су: поремећаји менталног здравља, болести мишићно-коштаног система, нарушено орално здравље, насиље и повреде.

На смањењу водећих фактора ризика у Европском региону, могуће је постићи много више. Иако трендови одређених фактора ризика показују кретање у правом смјеру (дуван и алкохол), неуједначени су (по полу и друштвено-економској групи, на примјер), или је кретање на регионалној основи преспоро да би се постигли релевантни циљеви. Алкохол је водећи фактор ризика за терет болести у источној Европи, који је удружен са алармантним стопама повреда и насиља, као и флуктуацијама у морталитету од кардиоваскуларних болести, а Европски регион генерално се креће ка прекомјерној конзумацији алкохола, између остalog и код младих. Поред тога, готово 75% младих не задовољава препоруке Свјетске здравствене организације у погледу физичке активности. Пројекције преваленце прекомјерне тежине и гојазности код дјеце и младих изазивају забринутост, уз алармантан темпо повећања, посебно у јужној и источној Европи, док је рекламирање висококалоричне хране, богате сољу, шећером и засићеним мастима опште присутно. Бихејвиорални фактори ризика несразмјено утичу на људе са менталним проблемима. Често је конзумација дувана највећа, а контрола дувана најлошија у земљама региона са ниским примањима; од свих земаља, конзумација дувана је најраспрострањенија управо у тим земљама. Сва четири фактора ризика обухваћена су посљедњим стратегијама и плановима које је усвојио Регионални комитет за Европу, а њихова реализација и континуирана евалуација су од кључног значаја.

Дошло се до нових сазнања о доприносу социјалних, економских, родних и околишних детерминанти у настанку и току незаразних болести. Ови утицаји почињу чак и прије зачећа и настављају се у раном дјетињству и током цијelog живота. Фактори као што су: индекс тјелесне масе изнад 25 kg/m^2 и пушење у високој трудноћи снажно су повезани за ризиком да ће дијете патити од прекомјерне тежине или гојазности у каснијем дјетињству. Дјеца која у дјетињству имају негативна искуства као што је злостављање, имају три пута већу вјероватноћу да ће пушити, 10 пута већу вјероватноћу да ће имати проблем са алкохолом, мању вјероватноћу да ће бити физички активна, што их може довести у ризик прекомјерне тежине или гојазности, или оболевања од рака, болести срца и хроничних респираторних оболења касније у животу. Активан и здрав живот омогућиће људима да дуже остану активни у друштву и смањиће притисак на системе здравствене и социјалне заштите. За то су потребне инвестиције у широк спектар политика током животног вијека и боља превенција и санирање незаразних болести у раним фазама живота, почевши чак прије рођења и у трудноћи. Једна петина свих смртних случајева у Европском региону Свјетске здравствене

организације, нарочито од кардиоваскуларних и респираторних болести и рака, приписује се изложености околишним утицајима, као што су: загађење ваздуха, хемијски и физички агенси. Циљеви одрживог развоја представљају нову улазну тачку за промовисање здравља у свим политикама, али су за то потребни додатна политичка опредијељеност и дјеловање.“

6.1.3.Здравствени систем

У Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године се, између остalog, каже:

„Обезбеђивање довољних јавних средстава за здравство је од суштинске важности за напредак ка универзалној покривености здравственим услугама; међутим, у многим европским земљама, забиљежене су флукутације или пад у периоду од 2010. до 2013. године у односу на бруто домаћи производ и по глави становника, док су директна плаћања као удио у укупним расходима за здравље остала непромијењена. Главни узрок директних плаћања су обично лијекови; у многим здравственим системима у Европи, слабе фармацеутске политике и недовољна употреба лијекова представљају главни узрок неефикасности. Надаље, појава скупих и ефикасних начина лијечења значи да ће чак и богате земље морати да стратешки сагледају како да изнесу неодржив раст трошкова и настали диспаритет.

Здравствени систем који у центру пажње има човјека дефинише се као систем који пружа висококвалитетне, свеобухватне и координисане услуге на правичан начин, где се пациенти сматрају партнерима у доношењу одлука. Очекивања пацијената су промијењена: очекују да се здравствене услуге пружају на начин који њима више одговара. Хронична и дуготрајна природа многих незаразних болести и стања, вишеструки морбидитет и фактори ризика код појединача, као и све већи број података који су потребни за клиничке одлуке, а који захтијевају интегрисање у стварном времену, представљају нарочито тежак изазов. Уз то, како земље са дугим очекиваним животним вијеком све више осјећају изазове које носи позно животно доба са вишеструким морбидитетима, потребан је помак ка интегрисанијој медицинској и социјалној заштити. Заједнички рад на хроничним болестима и промовисању здравог старења током животног циклуса, који финансира Европска унија, посебан фокус стављају на вишеструки морбидитет и идентификовање одговарајућих модела збрињавања.

Све раширеније је схватање да ће, у многим земљама, интервенције и унапређење здравствене заштите на нивоу популације вјероватно највише допринијети паду стопе морталитета. Овакав облик заштите пружа се у различитим срединама, између остalog и код куће, а захтијева интегрисано пружање здравствених услуга: ово је у складу са потребама појединача и популације која се опслужује, а обезбеђује да процеси избора, конципирања, организовања, управљања и унапређења услуга заштиту доводе на оптималан ниво. Подржавају је шире функције здравственог система, а захтијева здравствену просвијећеност становништва, нове начине обуке, ангажовање и управљање кадровима, боље управљање и одговарајуће коришћење лијекова, финансијски приступачних здравствених технологија доказаног квалитета и боље здравствене податке. Рад на незаразним болестима подржаће снажнији јавноздравствени капацитети и услуге. Здравствени сектор даје могућност за промоцију здравља и превенцију болести; али је за превенцију незаразних болести потребно особље обучено у тој области.

До почетка 2016. године, процјена препрека и могућности здравственог система да постигне боље исходе за незаразне болести завршена је у 12 земаља, а инициран је и наставак ове активности. То указује на потребу за трансформативним дјеловањем. Истакнута питања укључују посвећивање пажње потребама радно способних мушкираца који су углавном искључени (или су се сами искључили) из ефективне клиничке превенције, и проширење приступа санирању кардиоваскуларних болести и дијабетеса где се посматра

укупан ризик.

6.1.4. Надзор, праћење, евалуација и истраживање

У Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године се, између осталог, каже:

„Извештај за трећи састанак на високом нивоу Уједињених нација о напретку у погледу незаразних болести у 2018. години пратиће да ли државе чланице имају функционалан систем за производњу поузданих података о узроцима смртности, и да ли спроводе WHO STEPS истраживање са интегрисаним факторима ризика, или свеобухватно истраживање здравља становништва сваких пет година. Надзор и праћење незаразних болести треба уградити у здравствене информационе системе, а у великом броју земаља је потребно успоставити системе за прикупљање сврсисходних података. Хармонизација надзора у земљама Европске уније је у току, на примјер, кроз иницијативу *European Health Examination Survey*. Специфична истраживања фактора ризика проширују се и јачају у цијелој Европи, при чему најмање 25 земаља региона учествује у Европској иницијативи Свјетске здравствене организације за праћење преухранености код дјеце (енглески European Childhood Obesity Surveillance Initiative).“

Глобални оквир за праћење незаразних болести и Здравље 2020. прате одређене квантификоване циљеве и индикаторе, од којих су неки заједнички. Извештај о здрављу у Европи за 2015. годину нагласио је мањкавости мјерења благостања и чињеницу да здравствени системи често не прате оно што је пациентима заиста битно, нпр. мјере исхода који наводе сами пациенти. Мјера очекиваних година живота проведених у здрављу, или године без инвалидитета, биће посебно корисна у Европи која стари, мада здравствени информациони системи можда неће моћи да адекватно обухвате узроке инвалидитета или сличне податке. Европска иницијатива за здравствене информације опредијељена је за унапређење података који стоје у основи политике кроз јединствен систем. Потребне су боља хармонизација индикатора и дефиниције случајева, чemu ће вјероватно допринијети даља сарадња између Регионалне канцеларије Свјетске здравствене организације и Европске уније. Дисагрегација података према полу и узрасту, као минимум, треба да буде побољшана да би се истакли промјенљиви трендови и неједнакост између и унутар група и подржало координисано дјеловање.

Потребно је искористити иновације у прикупљању података, укључујући нове аналитичке и предиктивне технике. Револуција у информационој технологији донијела је бројне нове изворе података, који се потенцијално могу искористити за разумијевање здравствених детерминанти у популацији, без обзира на питања квалитета, заштите и управљања подацима. Увођење електронских здравствених евидентија може допринијети квалитету здравственог управљања, уз континуитет заштите у здравственим системима, и унаприједити праћење резултата рада.

Благовремено прикупљање и коришћење података, као што су индикатори квалитета здравствене заштите, могу бити један од покретача унапређења. Када је ријеч о квантификованим циљевима у сфери санирања болести и здравствених услуга, постоји мало материјалних доказа да би се базни репер могао поуздано утврдити. Упадљиво велике варијације у здравственој заштити и трошковима незаразних болести истакнути су у оквиру и између земаља, на примјер, у вјероватноћи хоспитализације пацијента са дијабетесом, или преживљавања инфаркта. Ове варијације постоје међу различитим друштвено-економским групама, разлике између мушкараца и жена у вјероватноћи преживљавања инфаркта илуструју значај сагледавања родних норми и вриједности, као и предубиђења у здравственим системима.

Евалуација и истраживања уз публиковање резултата могу максимално допринијети новим сазнањима. Креаторима политике докази ће можда бити недовољно јасни или конфузни, а боље везе између стручњака и креатора политике могле би обезбиједити доступност доказа. Да би био ефикасан, надзор над незаразним болестима мораће да преброди изазов интегрисања и анализе података и из других извора, поред традиционалних фактора оболијевања и ризика, и упознавања креатора политике са кључним питањима на њима разумљив начин који може резултирати мјерама.“

Како је наведено у Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године, приоритетне области дјеловања прати осам приоритетних интервенција, које обухватају примарну и секундарну превенцију, које су структурисане као интервенције на нивоу популације и интервенције на нивоу појединца. Почивају на "најисплативијим опцијама" за превенцију и контролу незаразних болести, са циљем да се у Европском региону реализује скуп исплативих интервенција утемељених на доказима. Затим, ту су и три пратеће интервенције ширег фокуса и трансверзале. Свих 11 наведених интервенција су мјере које се предузимају у земљама чланицама, а које ће подржати Регионална канцеларија за Европу.

6.2.Приоритетне интервенције на нивоу популације

6.2.1. Промовисање здраве конзумације кроз фискалне и маркетиншке политике

6.2.1.1.Општи циљ

Општи циљ Акционог плана за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године, је пуна примјена фискалних политика и контроле рекламирања са циљем утицања на потражњу, приступ и финансијску приступачност дувана, алкохола, хране и пића са високим садржајем засићених масти, транс-масти, соли и шећера.

6.2.1.2.Образложение

У Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године се даје сљедеће образложение:

,„Моћни инструменти, као што су Оквирна конвенција Свјетске здравствене организације о контроли дувана и Директива Европске уније за дуванске производе из 2014. године не користе се у пуном потенцијалу; ниво примјене у оквиру Европе релативно је низак, где их свега неколико земаља примјењује у цијелости. Међутим, постоје успешни примјери који се могу шире користити, као што је небрендирано паковање. Политике могу смањити конзумацију алкохола, где ће се највећа корист показати код младих и тежих алкохоличара, као и особа које су изложене алкохолизму других. Утицај рекламирања алкохола, између осталог и преко друштвених мрежа, треба бити у потпуности сагледан, нарочито утицај рекламирања усмјerenog ка младим људима, а системи за уређивање рекламирања алкохола, као што су регулаторни оквири, могу смањити изложеност и резултирати користима по јавно здравље. Добровољно повиновање често није ефективно, те су често потребни прописи и закони. Уз помоћ вјештог и успешног маркетинга и измијењеног дизајна производа, индустрија дувана и алкохолних

пића створила је тржиште за жене, малолjetне пушаче и конзументе алкохола, које све брже расте. Продорно рекламирање висококалоричне хране и пића са високим садржајем засићених масти, транс-масти, шећера и / или соли за дјецу иadolесценте, уз све већу доступности и повољне цијене, доприносе малнутрицији и све присутнијој прекомјерној тежини и гојазности. Потребне су иницијативе на промовисању доступности и финансијске приступачности воћа, поврћа и интегралних производа. Пиће које садржи алкохол такође доприноси порасту укупног енергетског уноса и повећању тежине. Комбиноване мјере, на пример у области контроле дувана и алкохола, или мјере које су усмјерене истовремено на неколико питања, често су исплативије од само једне мјере. Увођење пореза са циљем утицања на индивидуални избор у погледу конзумације дувана или алкохола, као и конзумацију нездраве хране, сматра се исплативом интервенцијом усмјереном на промовисање бољег понашања као избора. Када се намјенски убира, овај порез се може користити за финансирање програма у области јавног здравља.“

6.2.1.3.Мјере

Мјере у овој области (у Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године) које упућују на постојеће акционе планове обухватају сљедеће:

- увођење опште забране на рекламирање, промовисање и спонзорство дуванске индустрије;
- у склопу свеобухватног приступа контроли алкохола, цјеновна политика којом се смањује финансијска приступачност алкохола, и системи за спречавање непримјереног и неодговорног рекламирања и маркетинга усмјереног на дјецу и младе; и
- усвајање мјера којима се смањује општи утицај на дјецу и одрасле свих облика маркетинга (укључујући и „online“ маркетинг) хране високе енергетске вриједности, са високим садржајем засићених масти, транс-масти, слободних шећера и / или соли, и разматрање и примјена одређених економских инструмената којима се дестимулише конзумација такве хране и унапређује финансијска приступачност и доступност здраве хране, између осталог, где је могуће, кроз опорезивање напитака заслађених шећером.

6.2.2. Преформулација и унапређење производа: со, масти и шећери

6.2.2.1.Општи циљ

Општи циљ Акционог плана за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године, је преформулација производа тако да транс-масти и засићене масти буду замијењене незасићеним мастима, а количина соли и шећера буде смањена без додавања штетних алтернатива.

6.2.2.2.Образложениење

У Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године се даје сљедеће образложение:

„Прекомјеран унос засићених масти ($>10\%$ укупног енергетског уноса) повезан је са повећаним ризиком за кардиоваскуларне болести. У многим земљама, већина становништва не задовољава квантификоване циљеве за засићене масти и транс-масти, нарочито групе ниског друштвено-економског статуса. Повећан унос транс-масти доприноси неповољном профилу липида и липопротеина и повећава ризик за инциденцу кардиоваскуларних болести и умирање од њих, више него било који други извор енергије из хране. Искуства земаља Европског региона показују да мјере усмјерене на ланац снабдијевања, нарочито на произвођаче, прерађиваче, малопродајне и угоститељске објекте, могу резултирати значајним смањењем циљних хранљивих материја у читавој лепези производа, што ће допринијети смањењу конзумације на нивоу популације. Постепено избацивање транс-масти из доступне хране кроз обавезна ограничења могуће је, али је потребно избећи истовремено повећање засићених масти у прехрамбеним производима. Преформулација прехрамбених производа са циљем избацивања засићених масти, без замјене прерађеним угљикохидратима, као што су шећер, донијеће додатне користи.

Конзумирање шећера, који се обично налази у прерађеним производима, као што су шећером заслађени напици, повезано је са добијањем на тежини и већим ризиком за прекомјерну тежину / гојазност, као и ризиком за дентални кариес. Исто тако, може повећати ризик за развој дијатебеса типа 2. Свјетска здравствена организација препоручује да унос слободних шећера не прелази 10% укупног енергетског уноса, и сматра да би даље смањење уноса слободних шећера на испод 5% укупног енергетског уноса имало додатне благодети по здравље. Поред наведених фискалних и маркетиншких политика, усмјеравање пажње на храну и напитке богате слободним шећерима, те смањење њиховог уноса могуће је постићи одређеним интервенцијама у сфери јавног здравља, као што је декларисање хране и нутритивних вриједности, едукација потрошача и израда стратегије за преформулацију прехрамбених производа, а посебно прерађене хране са високим садржајем слободних шећера.

Прерађена храна је највећи извор соли у исхрани. Преформулација производа је једна компонента стратегије смањења соли. „Повећан унос соли / натријума повезује се са већим крвним притиском; смањење уноса натријума повезује се са мањим ризиком од кардиоваскуларних болести. Међутим, многе земље су далеко од препоруке Свјетске здравствене организације, тј. уношење мање од пет грама соли дневно (2.000 милиграма натријума), а циљ постављен као „ 30% мањи унос до 2025. године“ представља велики изазов. Глобално, апсолутна стопа морталитета од кардиоваскуларних болести која се приписује уносу натријума у количини већој од два грама дневно највиша је у централној Азији и источној и централној Европи, и у просјеку је пет пута већа од стопе у западној Европи за одрасле млађе од 70 година живота. Смањење уноса соли у заједници је могуће и представља најисплативију и најефтинију интервенцију у сфери јавног здравља. Остале мјере на нивоу популације из сфере јавног здравља, као што је флуоризација соли ради превенције денталног каријеса или јодирање соли ради превенције поремећаја узрокованих дефицитом јода, нису супротне мјерама усмјереним на смањење соли. Политике су подударне, али ће са смањењем уноса натријума можда бити потребно прилагодити ниво додатог јода у соли да би се обезбиједило да најосјетљивије групе, као што су труднице и мала дјеца, добијају јод који им је потребан.

6.2.2.3. Мјере

Мјере у овој области (у Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године) које упућују на постојеће акционе планове обухватају слједеће:

- израду и примјену политика са циљем балансирања засићених и незасићених

масти у прехрамбеним производима, и елиминисање транс-масти у храни, у контексту унапређења укупног нутритивног квалитета прехрамбених производа;

- истраживање могућности и предузимање конкретних мјера, нпр, регулаторних мјера, са циљем већег смањења слободних шећера у прерађеној храни и пићу;
- израду, ширење и оцјену стратегије за смањење соли са циљем одржавања напретка у свим категоријама прехрамбених производа и тржишних сегмената и
- активности усмјерене на побољшање нутритивне (прехрамбене) вриједности производа и унапређење декларисања производа (нутритивне/прехрамбене тврдње и нутритивни/прехрамбени састав производа на декларацији, означавање и рекламирање) у циљу борбе информисања потрошача.

6.2.3. Промовисање активног живота и мобилности

6.2.3.1.Општи циљ

Општи циљ Акционог плана за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године, је промовисање веће физичке активност и смањење сједалачког начина живота кроз здравствени систем и прилагођавање околине.

6.2.3.2.Образложение

У Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године се даје сљедеће образложение:

„Физичка активност позитивно утиче на ментално здравље и здравље плућа, мишића и костију током цијelog живота. Исто тако, смањује ризик од кардиоваскуларних болести, дијабетеса, одређених врста рака и поремећаја памћења, и има важну улогу у санирању хроничних стања и контроли тежине. Виши ниво физичке активности донијеће додатне здравствене благодети и за дјецу и за одрасле, а може се промовисати у различитим срединама и током цијelog животног вијека. Кретање је есенцијално за физичко функционисање и независност. Одсуство вježbanja сматра се значајним фактором ризика за саркопенију и остеопорозу, док промовисање физичке активности код људи у позним годинама живота може одржати здравље, агилност и функционалну независност и допринијети превенцији падова. Међутим, нивои физичке активности, коришћење јавног превоза и безbjедност на путевима одређени су родним нормама, улогама и вриједностима. Loше физичко здравље, које се често среће код људи са менталним поремећајима, дјелимично је узроковано бихејвиоралним факторима ризика, као што су: пушење, недовољна физичка активност, нездрава исхрана и конзумација алкохола.

Одређена здравствена стања, нпр. стања мишићно-коштаног система или респираторног тракта, могу ограничiti физичку активност или вježbanje. Вриједност програма кардио-рехабилитације који почивају на вježbanju већ је неспорна. Рехабилитација која почива на вježbanju такође је битна компонента у санирању хроничне опструктивне болести плућа, затајења срца и разних стања мишићно-коштаног система, а благодента је за унапређење квалитета живота повезаног са здрављем и могућности вježbanja, те смањује ризик поновљених хоспитализација.

Све већа физичка активност у свакодневном животу захтијева преуређење дома,

обданишта, школе, радног мјеста и заједнице да би се омогућило здраво понашање, нарочито ходање и коришћење бицикла као превозног средства. Јавна мјеста и насеља која погодују физичкој активности, као и политике за унапређење безбједности на путевима, доступност, финансијску приступачност и привлачност јавног превоза вјероватно ће резултирати активним кретањем.“

6.2.3.3.Мјере

Мјере предложене у Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године обухватају сљедеће:

- унапредити програме рехабилитације за стања којима погодују; и
- водити рачуна да интервенције које се тичу недовољне физичке активности одговарају специфичним потребама и могућностима различитих група током животног вијека.

Мјере у овој области (у Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године) које упућују на постојеће акционе планове обухватају сљедеће:

- интегрисање физичке активности у превенцију, лијечење и рехабилитацију и омогућавање људима са ограниченом покретљивошћу да максимално повећају физичку активност и остваре свој потенцијал;
- измјену начина живота кроз програме едукације и лијечења за људе са менталним здравственим проблемима;
- савјетовање о физичкој активности у свим здравственим и социјалним установама за особе у позним годинама живота;
- унапређење објекта за физичку активност и ширење понуде, нарочито за осјетљиве групе становништва;
- обезбеђивање сигурног окружења за дјецу, које промовише ходање и вожњу бицикла до/од вртића и школе, где се могу играти и свакодневно упражњавати физичку активност;
- промовисање веће физичке активности особа у позним годинама живота и особа са инвалидитетом у заједници и учешћа у друштвеним активностима, те обезбеђивање животног простора и средине која им омогућава кретање и самосталност; и
- промовисање физичке активности у сваком узрасту, коју треба помоћи изградњом одговарајућих насеља и здравствених установа, адекватним стамбеним збрињавањем, припремом планова кретања и адекватне јавне инфраструктуре.

6.2.4. Залагање за чист ваздух

6.2.4.1.Општи циљ

Општи циљ Акционог плана за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године, је залагање за чист ваздух смањењем загађења ваздуха на отвореном и у затвореном простору, што ће помоћи у санирању незаразних болести, укључујући кардиоваскуларне болести, хронична и акутна респираторна оболења и рак.

6.2.4.2.Образложение

У Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године се даје сљедеће образложение:

„Загађење ваздуха је један од најбитнији ризика у животној средини који има негативан утицај по здравље у Европском региону и повећава терет оболијевања од можданог удара, болести срца, рака плућа, хроничних и акутних респираторних оболења, укључујући астму. Процјењује се да је узрок 80% случајева пријевременог умирања повезаног за загађењем ваздуха на отвореном исхемијска болест срца и мождана удар, док је 14% случајева узроковано хроничном опструктивном болести плућа или акутним инфекцијама доњег респираторног тракта; у 6% случајева, узрок је рак плућа. Више од 80% становништва (у земљама за које постоје подаци о загађењу ваздуха) изложено је, у току године, нивоима одређене материје изнад вриједности наведених у смјерницама Свјетске здравствене организације за квалитет ваздуха. Поред загађења спољашњег ваздуха, дувански дим и дим из пећи које се ложе на биомасу и угљу у затвореном простору, као и изложености влази и проблемима које узрокује буђ представљају озбиљан здравствени ризик. Загађење спољашњег ваздуха генерално је ван контроле појединца и здравственог сектора, те захтијева дјеловање креатора политике на општинском, националном и међународном нивоу у сектору саобраћаја, индустрије, електроенергетике, одлагања отпада, високоградње и пољопривреде. Саобраћај и гријање који у што мањој количини загађују животну средину, енергетски ефикасни стамбени простори, урбанистичко планирање и боље управљање комуналним отпадом примјери су политика и инвестиција којима би се смањили кључни извори загађења спољашњег ваздуха. Смањење емисија угља из домаћинства и система за добијање енергије из биомасе, као и изложености дуванском диму у животној средини дуванском диму, смањиће загађење ваздуха у затвореном простору. Интервенције на смањењу загађења ваздуха често имају пратеће користи у погледу смањења изложености факторима ризика за незаразне болести, као што су промовисање различитих видова активног превоза, укључујући ходање и вожњу бицикла.“

6.2.4.3.Мјере

Мјере у овој области (у Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године) које упућују на постојеће акционе планове, резолуције и конвенције, а које захтијевају водећу улогу здравственог сектора у дјеловању различитих сектора и нивоа власти, обухватају сљедеће:

- подршку регионалном спровођењу резолуције Свјетске здравствене скупштине бр. WHA68.8 о здрављу и животној средини, у којој се говори о утицају загађења ваздуха на здравље;
- наставак и унапређење напора на промовисању ратификације и примјене Женевске конвенције о прекограницном загађењу ваздуха на великим удаљеностима из 1979. године;
- израду одговарајућих политика којима се спречава и смањује конзумација дувана, изложеност дуванском диму и никотинска зависност, са посебним освртом на младе људе, непушаче и осјетљиве групе становништва;
- наставак и унапређење напора на смањењу и праћењу инциденце акутних и хроничних респираторних оболења путем смањења изложености одређеној материји и њеним прекурсорима, нарочито из индустрије, саобраћаја и употребе у домаћинству, као и приземног озона и осталих гасовитих загађивача, у складу са смјерницама Свјетске здравствене организације за

- квалитет ваздуха; и
- израда адекватних интесекторских политика и прописа који могу извршити стратешки утицај на смањење загађења ваздуха у затвореним просторима, и обезбеђивање подстицаја и опција којима ће се омогућити приступ одрживим, чистим и здравим енергетским рјешењима у дому и на јавним мјестима.

6.3.Приоритетне интервенције на нивоу појединца

6.3.1. Процјена и санирање кардиометаболичког ризика

6.3.1.1.Општи циљ

Општи циљ Акционог плана за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године, је процјена и смањење апсолутног кардиометаболичког ризика.

6.3.1.2.Образложение

У Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године се даје сљедеће образложение:

„Постоји простор за веће унапређење откривања и контроле повишеног крвног притиска и других фактора ризика у Европи; на пример: истраживања здравственог стања становништва показују да је само малом проценту особа са утврђеним високим ризиком у општој популацији постављена дијагноза, те да примају терапију и/или су добро праћени. Вишеструки фактори ризика, као што је конзумација дувана, висок холестерол и повишен крвни притисак доприносе атеросклерози, која узрокује кардиоваскуларне болести; ови фактори ризика дјелују узајамно, понекад и мулитипликативно. Новија истраживања WHO STEPS показују да отприлике трећина мушкараца и жена има три или више фактора ризика. Акценат треба ставити на општу процјену броја фактора ризика за срчани и маждани удар, умјесто на један ризик, а циљ треба да буде смањење укупног ризика. Особе са утврђеним кардиоваскуларним оболењем (на пример, које су имале срчани или мждани удар), дијабетесом, смањеном функцијом бубрега, или са веома високим нивоом индивидуалних фактора ризика већ се налазе у повећаном ризику од кардиоваскуларних оболења и код њих је потребно санирати све факторе ризика. Код свих других, таблице ризика могу се користити за процјену укупног ризика, тако да лијечење буде усмјерено на особе са високим нивоом кардиоваскуларног ризика, а не на оне са благо повишеним индивидуалним факторима ризика. Поред настојања да се избегне претјерана „медикаланизација“ популације, то ће значити и ефикасније коришћење ограничених ресурса. Поред идентифковања особа са повишеним укупним ризиком, таблице ризика могу послужити као инструмент комуникације и помоћи пациенту да их боље схвати и придржава се савјета у погледу санирања ризика и лијечења. Оваква стратегија може највећим дијелом бити примјењена у примарној здравственој заштити. Опортуне претраге појединача на факторе ризика када дођу на преглед у примарној здравственој заштити вјероватно ће бити ефективније у смислу коришћења здравствених ресурса од општих програма систематских прегледа, иако је у таквој стратегији потребно размотрити најбољи начин проналaska „скривене популације“, односно особа које не долазе на преглед тако често.

Програми кардио-рехабилитације помажу опоравак од кардиоваскуларних догађаја,

нпр. инфаркта, унапређују квалитет живота и смањују вјероватноћу даљег оболијевања. Међутим, постоји све више доказа да чак и они за које се зна да су у повећаном кардиоваскуларном ризику нису адекватно праћени; свега половини пацијената са кардиоваскуларним оболењима савјетује се да учествују у програму секундарне превенције и/или рехабилитације, а праћење факторима васкуларног ризика је често неадекватно. Вјероватноћа оптималног управљања факторима васкуларног ризика можда је још мања код особа које се опорављају од можданог удара; а програми рехабилитације након можданог удара могу помоћи да се унаприједи квалитет живота. Медицинске сестре / техничари и сродне здравствене професије и удружења пацијената могу дати велики допринос у секундарној превенцији и рехабилитацији, која укључује породице у програмима који се спроводе код куће.“

6.3.1.3.Мјере

Мјере предложене у Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године обухватају следеће:

- јачање капацитета примарне здравствене заштите за спречавање, процјену и санирање кардиометаболичког ризика, укључујући клиничке смјернице, изградњу капацитета, праћење и евалуацију, као и приступе који у средишту имају пацијента;
- повећање покривености и квалитета услуга за процјену кардиометаболичког ризика и санирање истих након процјене, тако да особе код којих се утврди укупан повишен кардиоваскуларни ризик добију медикаментозну терапију и услуге савјетовања (укључујући гликемијску контролу) са циљем спречавања срчаног и можданог удара; и
- унапређење квалитета и покривености секундарном превенцијом и рехабилитацијом након срчаног и можданог удара.

Мјере у овој области (у Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године) које упућују на постојеће акционе планове обухватају следеће:

- успостављање одрживих и акредитованих услуга и програма за престанак пушења, који се заснивају на доказима; кратко савјетовање о престанку пушења у свим тачкама система здравствене заштите; обука свих здравствених радника за превенцију пушења и промовисање терапије за престанак пушења, те пружање циљане подршке специфичним групама, нпр. трудницама, родитељима мале дјеце, људима са менталним проблемима и пациентима са кардиолошким и респираторним поремећајима;
- увођење одговарајућих система и обезбеђивање обуке, тако да се рана идентификација и програми кратког савјетовања могу обезбиједити за најмање 30% популације у ризику од опасне или штетне конзумације алкохола, укључујући особе које се консултују са пружаоцем здравствених услуга у погледу одређених категорија болести, као што је хипертензија;
- јачање здравствених система у циљу промовисања правилне исхране: унапређење капацитета и обуке здравствених радника у примарној здравственој заштити о начинима савјетовања о правилној ис храни, праћењу и смањењу тјелесне масе; унапређење капацитета и обука стручних лица у области исхране, те пружање висококвалитетних нутриционистичких услуга у здравственим установама; промовисање здравих оброка у установама здравствене и социјалне заштите; и
- интегрисање физичке активност у превенцију, лијечење и рехабилитацију,

интегрисање активности усмјерених на промоцију физичке активности у стандардну праксу и основне компетенције кадрова у примарној здравственој заштити; разматрање подстицаја и финансирања програма превенције или рехабилитације који почивају на физичкој активности од стране фонда здравственог осигурања, где је могуће.

6.3.2. Рано откривање и ефективно лијечење водећих незаразних болести

6.3.2.1.Општи циљ

Општи циљ Акционог плана за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године, је смањење морталитета од рака грлића материце, дојке и дебelog цријева, и смањење терета болести од осталих незаразних болести и стања.

6.3.2.2.Образложение

У Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године се даје сљедеће образложение:

„Многа стања не бивају откријена довољно рано да би лијечење било ефективно, 30 до 40 процената новооткривених оболијевања од рака у источној Европи је у метастази у тренутку постављања дијагнозе. Рано откривање неких облика рака могуће је или повећањем свијести о раним знацима и симптомима болести код јавности и стручних лица, тако да се омогући хитно упућивање на дијагностику и лијечење, и/или претрагама код појединача који немају симптоме са циљем откривања преканцерозних лезија или рака у раној фази, уз упућивање на дијагностику и лијечење. Са циљем својења штете на најмању мјеру и повећања ефективности, претраге треба вршити тамо где постоје докази ефективности и у оквиру програма претрага организованих на нивоу популације уз снажне механизме контроле квалитета. Постоји обиље програма претрага који се не заснивају на доказима, што може довести до трошења ресурса без утицаја на здравствене исходе у популацији. Поред тога, комерцијалне фирме могу, путем директног маркетинга, потрошачима промовисати анализе упитне вриједности.

Ако су ресурси здравствених система ограничени, а већина се случајева рака који се може открити у раном стадијуму открива у касним стадијумима, увођење програма ране дијагностике (умјесто претрага) вјероватно је најбоља стратегија за повећање стопе преживљавања. У сваком случају, програми раног откривања треба да буду подржани низом других мјера, укључујући путеве за ефективну дијагностику и лијечење, као и праћење и надзор путем регистара болести на нивоу популације. Међутим, претраге и рано откривање немају никакав значај ако не постоји могућност дијагностике и лијечења. Свјетска здравствена организација позива да се оствари приступ основним лијековима од најмање 80 процената до 2025. године; потребне су конкретне мјере, као што су стандардизоване смјернице за дијагностику и лијечење које су прилагођене ресурсима земље и свим грађанима обезбеђујују правичан приступ највишим стандардима.

Рано препознавање симптома и знакова срчаног или мозданог удара и благовремено збрињавање у складу са клиничким путевима за критична стања ("ланац преживљавања" или "ланац опоравка") могу значајно утицати на исходе. Партнерство између удружења пацијентата и стручковних удружења, пружалаца услуга, субјеката задужених за планирање

здравствене заштите и других релевантних субјеката кључно је остварити прије хоспитализације, са циљем дефинисања клиничких путева и скраћивања времена између епизоде и пријема у коронарну јединицу или јединицу за маждани удар. Код мјданог удара, где пацијент није у могућности да затражи помоћ, едукативне кампање су нарочито значајне за препознавање симптома. Укључивање система хитне медицинске помоћи, уз увођење посебног телефонског броја, од критичног је значаја за хитно, напредно и на доказима утемељено збрињавање, као што су тромболиза, тромбектомија или перкутана коронарна интервенција. Координисана, мултидисциплинарна њега приликом процјене, санирања и ране рехабилитације може смањити морталитет и спријечити или ограничити инвалидитет.

Што се тиче осталих незаразних болести и стања, као што су дијабетес мелитус, хронична респираторна болест и многи поремећаји мишићно-коштаног система, постоје користи од раног откривања и лијечења са циљем смањења морбидитета, промовисања квалитета живота и избегавања скупљег лијечења у каснијим стадијумима. На примјер: појединцима који се налазе у високом ризику од дијабетеса типа 2 може се понудити програм провјереног квалитета који почива на доказима, а усмјeren је на интензивну промјену начина живота, са циљем превенције или одлагања појаве дијабетеса типа 2. Примјена минималног скупа есенцијалних интервенција у погледу незаразних болести, као што су интервенције из Пакета есенцијалних интервенција у погледу незаразних болести Свјетске здравствене организације (енглески WHO PEN), уз одговарајуће рефералне, превентивне, дијагностичке и терапеутске клиничке путеве и приступ основним лијековима и технологији, може помоћи земљама које уводе реформу универзалне покрivenosti здравственим услугама и подржати здравствену правичност.

6.3.2.3.Мјере

Мјере предложене у Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године обухватају следеће:

- подизање свијести о факторима ризика, раним знацима и симптомима рака, дијабетес мелитуса и других водећих незаразних болести код здравствених радника и грађана, повећање клиничких компетенција у сфери ране дијагностике и санирања оболења и стања, увођење ефективних и брзих путева за упућивање, дијагностику и лијечење пацијената са утврђеном болести;
- примјену, где је могуће и где постоје докази, програма претрага организованих на нивоу популације, уз контролу квалитета, са циљем откривања рака грлића материце, дојке и дебelog цријева, у складу са контекстом система здравствене заштите и где здравствени систем може подржати ефективне исходе;
- процјену јавних и приватних установа у примарној здравственој заштити и, где је неопходно, унапређење доступности финансијски доступних основних технологија и основних лијекова, укључујући генеричке лијекове, за лијечење водећих незаразних болести;
- подршку примјени скупа основних интервенција у примарној здравственој заштити у погледу незаразних болести са циљем повећања обухвата и правичности основне заштите;
- промовисање раног препознавања симптома и знакова срчаног или мјданог удара код мушкараца и жена и благовремено збрињавање, у складу са клиничким путевима за критична стања ("ланец пруживљавања" или "ланец опоравка"); и
- спровођење координисане, мултидисциплинарне заштите у процјени, раном

санирању и раној рехабилитацији срчаног или мозданог удара и других стања, (као што су мишићно-коштана) којима оваква заштита погодује.

Мјере у овој области (у Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године) које упућују на постојеће акционе планове обухватају сљедеће:

- обезбеђивање залиха у здравственим системима за лијечење дјеце иadolесцената који болују од хроничних, дуготрајних оболења; и
- унапређење приступа особа са менталним проблемима здравственим услугама, везаним за кардиоваскуларна оболења, дијабетес, рак, и стоматолошким услугама тако да квалитет лијечења и његе коју добију буде исти као за све друге.

6.3.3. Вакцинација и контрола релевантних незаразних болести

6.3.3.1.Општи циљ

Општи циљ Акционог плана за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године, је промовисање вакцинације и контроле релевантних заразних болести са циљем спречавања настанка и / или погоршања незаразних болести, где контекст и ресурси дозвољавају.

6.3.3.2.Образложениење

У Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године се даје сљедеће образложение:

„Иако се обично називају "незаразним болестима", одређене болести у овој групи настају усљед инфекција, које их могу погоршати или компликовати лијечење, што има утицај на ефективност лијечења. Постоје одређена стања, као што су неухранљеност и лоши хигијенски услови живота; заједнички фактори ризика, као што су дуван, алкохол и сиромаштво; и заједнички узроци, као што су нелијечене инфекције, које се повезују са раком и неким кардиоваскуларним болестима (на примјер: стрептококне болести и реуматске валвулатарне болести). Код једне особе може упоредо постојати неколико стања, заразних и незаразних, што утиче на њихово санирање. Присуство једног стања може повећати вјероватноћу настанка другог стања, на примјер: конзумација алкохола, пушење и дијабетес понасоб повећавају ризик оболијевања од туберкулозе. Лијечење једног стања може повећати ризик настанка другог стања, на примјер: антивирусна терапија за HIV може повећати ризик настанка метаболичког синдрома. Постојање једног стања може погоршати исходе другог, на примјер: коморбидитет туберкулозе и дијабетеса може погоршати исход за обе болести, а конзумација дувана и алкохола може негативно утицати на исходе лијечења за HIV и/или туберкулозу.

Нека вакцино-превентабилна стања повезују се са настанком незаразних болести: примарни узрок рака грлића материце је перзистентна или хронична инфекција једном или више високоризичних (или онкогених) врста хуманог папилома вируса (ХПВ), инфекције која се преноси сексуалним путем; рубеола код трудница може узроковати урођену болест срца код дјетета; код неких људи, хронична инфекција вирусом хепатитиса Б узрокује цирозу и рак јетре. Вакцинација је ефективна јавноздравствена интервенција. Посљедњих година остварен је значајан напредак у заштити од хепатитиса Б током цијelog живота спровођењем универзалне вакцинације новорођенчади или мале дјеце против хепатитиса Б.

Напредак је такође постигнут у развоју и увођењу нових вакцина и проширењу обухвата постојећих програма имунизације. У оквиру свеобухватнијег приступа превенцији и контроли рака грлића материце, ХПВ вакцина игра значајну улогу у заштити адолосценткиња и младих жена. Исто тако, постоје одређени докази да вакцина против вируса грипа спречава погоршање код пацијената са хроничном опструктивном болести плућа, а да вакцина против пнеумокока може бити корисна код пацијената са одређеним хроничним респираторним стањима.“

6.3.3.3.Мјере

Мјере предложене у Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године обухватају сљедеће:

- процјену и максимално повећање могућности за превенцију и контролу незаразних болести из програма за контролу заразних болести.

Мјере у овој области (у Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године) које упућују на постојеће акционе планове обухватају сљедеће:

- спровођење националног календара имунизације, укључујући и вакцинацију за старије особе;
- контрола заразе вирусом хепатитиса Б;
- доношење одлука утемељених на доказима о увођењу нових вакцина; на пример, приликом разматрања увођења ХПВ вакцине у календар имунизације и програм имунизације за пациенте са хроничним стањима; и
- спровођење интердициплинарне сарадње и активности интегрисаног лијечења незаразних болести и најучесталијих заразних болести, на пример, најчешћим стањима која се повезују са туберкулозом, као што су дијабетес мелитус, поремећаји повезани са алкохолом и другом, пушење.

6.4.Пратеће интервенције

6.4.1. Промовисање оралног здравља и здравља мишићно-коштаног система

6.4.1.1.Општи циљ

Општи циљ Акционог плана за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године, је промовисање доброг оралног здравља и здравља мишићно-коштаног система.

6.4.1.2.Образложение

У Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године се даје сљедеће образложение:

„Оралне болести спадају међу најпревалентније незаразне болести код дјеце и одраслих у Европском региону. Стања као што су дентални каријес, периодонтална болест, губитак зуба, рак усне дупље и оралне болести повезане са HIV/AIDS-ом представљају значајне јавноздравствене проблеме. Бол у устима и проблеми који се јављају приликом гутања, жвакања, осмјехивања и комуникације имају велики утицај на здравље и

благостање људи и ограничавају приступ здравој исхрани. Оралне болести повезане су са другим незаразним болестима, као што су кардиоваскуларне болести и дијабетес, са којима имају заједничке промјенљиве факторе ризика, на примјер: конзумација шећером заслађене хране и пића и конзумација дувана и алкохола. У цијелој Европи, висок релативан ризик од оралних болести повезан је са друштвено-економским детерминантама и полом. Контрола оралних болести зависи од доступности система здравствене заштите уста и зуба. Услуге морају бити финансијски правичне и интегрисане у примарну здравствену заштиту и превенцију са циљем смањења ризика оболијевања. Социјалне неправичности у погледу коришћења услуга оралног здравља од стране дјеце, одраслих и старих особа су дубоке у свим земљама региона. Доктори стоматологије могу имати улогу у раном откривању рака уста и HIV -а / AIDS -а и савјетовању о правилној исхрани, конзумацији алкохола и превенцији пушења.

Мишићно-коштана стања су најчешћи узрок инвалидитета у Европи. Погађају људе свих узраса. Највећи су узрок радне неспособности и, у позним годинама живота и губитка независности. Добро мишићно-коштано здравље је предуслов мобилности, економске независности и активног здравог старења. Представља важан фактор у превенцији незаразних болести с обзиром на значај физичке активности. На здравље мишићно-коштаног система негативно утичу стања као што су артритис, лумбални бол и бол у врату, остеопороза и фрактуре услед крхких костију, као и повреде на раду и спортске повреде. Фактори ризика за здравље мишићно-коштаног система слични су ризицима за друге незаразне болести. Здравље мишићно-коштаног система може се промовисати промјенама ових фактора ризика, нарочито већом физичком активношћу уз превенцију повреда, идеалном тјелесном тежином, престанком пушења и умјереном конзумацијом алкохола. Контрола мишићно-коштаних болести и превенција инвалидитета зависе од доступности и благовременог приступа здравственим службама са циљем ране интервенције и рехабилитације. Услуге треба да буду прилагођене особи, интегрисане у здравствени систем, усмјерене на то да се људима омогући самостално санирање мишићно-коштаних стања и на смањење медикализације најчешћих проблема.“

6.4.1.3.Мјере

Мјере у овој области (у Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године) могу да подрже постојеће акционе планове, али конкретне мјере које се тичу оралног или мишићно-коштаног здравља ријетко се помињу. Примјери релевантних мјера:

- промовисање оралног здравља унапређењем исхране и смањењем уноса шећера; аутоматска флуоризација (вода, со, млијеко) и оптимизација употребе пасте за зубе која садржи флуор; унапређење оралне хигијене; контрола дувана и алкохола; превенција орално-фацијалних повреда кроз обезбеђивање сигурне средине и сигурног спорта;
- промовисање здравља мишићно-коштаног система у свим годинама живота са циљем унапређења физичких функција кроз повећање физичке активности, смањења гојазности и изbjегавање повреда;
- унапређење оралног здравља и здравља мишићно-коштаног система током живота кроз подршку дјеци иadolесцентима преко њихових породица и вршњачких група, и промовисање оралног здравља и здравља мишићно-коштаног система кроз предшколске и школске здравствене програме; интегрисање оралног здравља и здравља мишићно-коштаног система у промоцију здравља и заштиту здравља на радном мјесту; увођење систематичних програма за заштиту оралног здравља и здравља мишићно-коштаног система за људе у позним годинама живота, укључујући и оне који

живе у геронтолошким центрима; заштита оралног здравља особа које припадају осјетљивим групама, као што су сиромашне или маргинализоване групе (на примјер: бескућници и избјегла и расељена лица, људи са инвалидитетом и особе у вишем ризику, труднице и особе дуготрајно смјештене у неку установу као што је затвор или болница за лијечење хроничних душевних оболења);

- изградња система заштите здравља уста и зуба, који су усмјерени на промоцију здравља и превенцију болести; успостављање финансијски правичне заштите здравља уста и зуба и организовање служби у сфери јавног здравства и примарне здравствене заштите са циљем правичног побољшања исхода здравља уста и зуба;
- изградња система за заштиту здравља мишићно-коштаног система који омогућавају благовремен приступ санирању стања тог система, уз фокус на раној интервенцији са циљем враћања и одржавања функције, а који људима омогућавају да санирају своја мишићно-коштана стања; повећање свијести о томе шта је могуће постићи; и
- јачање надзора; развој обучених и разноврсних кадрова релевантних за заштиту здравља уста и зуба и здравље мишићно-коштаног система.

6.4.2. Промовисање менталног здравља

6.4.2.1. Општи циљ

Општи циљ Акционог плана за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године, је промовисање менталног здравља са циљем смањења настанка или погоршања незаразних болести.

6.4.2.2. Образложение

У Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године се даје сљедеће образложение:

„Ментално здравље је важно за ефективну превенцију и санирање незаразних болести зато што се на многе начине налази у интеракцији са физичким здрављем и где душевне болести представљају чест коморбидитет незаразних болести. Ментално здравље има значајан утицај на факторе ризика, нарочито на ризична понашања, а морталитет од незаразних болести је два до три пута већи код особа које живе са менталним поремећајима него код особа без истих. Хронични стрес, усамљеност и социјална изолација повећавају ризик од прве епизоде коронарне болести срца. Краткотрајни емотивни стрес може изазвати кардио-васкуларне догађаје код особа са узnapредовалом атеросклерозом, а дуготрајан стрес може повећати ризик од понављаних епизода коронарне болести и смрти, нарочито код особа код којих је болест већ присутна. Исто тако, постоје докази да психолошки стрес доприноси погоршању астме, те да код особа са дијабетес мелитусом типа 2, често повећава ниво глукозе у крви.

Разумијевање стреса као фактора ризика и пријеђавање санирању стреса у клиничком окружењу релативно су ограничени. Санирање психосоцијалних фактора ризика препоручује се у оквиру мултимодалног приступа усмјerenog на пацијента у превенцији кардиоваскуларних болести у клиничкој пракси. С обзиром на то да се половина менталних поремећаја јавља у узрасту од 14 година, њихова превенција мора бити усмјерена тако да

обухвати и дјетињство. Исто тако, постоје потенцијалне предности у општег приступа превенцији незаразних болести са становишта најчешћих фактора ризика, на примјер, у вези за ризиком од деменције, у погледу емотивног благостања.

6.4.2.3.Мјере

Мјере у овој области детаљно су обухваћене Европским акционим планом за ментално здравље за период од 2013. до 2020. године* и Европским акционим планом превенције злостављања дјеце за период од 2015. до 2020. године **, и наглашене су у оквиру других сектора у Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године, нпр. мјера за процјену и санирање кардиометаболичког ризика, активан живот и мобилност, и окружење.

* У Европском акционом плану за ментално здравље за период од 2013. до 2020. године набројане су, између осталих, и сљедеће мјере:

- осигуравање да збрињавање особа са тешким менталним здравственим проблемима имају приоритет у планским документима у здравству;
- обезбеђивање да сви људи имају приступ једнако квалитетној заштити физичког и менталног здравља;
- предузимање акција за побољшање приступа особа са менталним поремећајима здравственој заштити, нарочито хитној помоћи;
- укључивање модификације животног стила у програме образовања и третмана за особе са менталним проблемима;
- периодично процењивање стања менталног здравља код људи који живе са хроничним физичким болестима; и
- организовање обука за све здравствене раднике у примарној здравственој заштити везаних за откривање и управљање депресијом и анксиозношћу код људи са хроничним болестима

Најбољи почетак

- пружање подршке породичном животу, вјештинама предшколског васпитања и његе и родитељства;
- пружање могућности за предшколско васпитање и охрабривање родитеља да вреднују дом као окружење за учење кроз игру, читање дјеци и породичне оброке;
- умањење нежељених искустава из дјетињства (као што су злостављање, занемаривање, насиље и излагање злоупотреби дрога и алкохола подизањем свијести, бولим препознавањем и обезбеђивањем ране интервенције.

Образовање и вештине

- израда универзалних и циљаних програма промоције менталног здравља у школама, укључујући и рану идентификацију емоционалних проблема код дјеце и активности на сузбијању злостављања;
- примјена „приступа цијеле заједнице“ у образовању у подручјима вишеструке депривације ради прекидања циклуса који повезује сиромаштво, депривацију и лоше образовне исходе;
- промовисање цјеложivotног учења: побољшањем писмености, рачунања и основних вјештина код најугроженијих и искључених.

Запошљавање (продуктивне и цијењене активности)

- подстицање послодаваца да смање психосоцијални стрес и стрес у вези са послом, и увођење једноставних програма за промовисање благостања на радном мјесту;
- подстицање оптималне организације рада и радног времена ради постизања равнотеже између рада и живота.

Здрава мјеста, здраве заједнице

- промовисање здраве исхране и физичке активности за све узрасне групе, кроз спортске и друге активности и обезбеђивање сигурног простора за дјечју игру;
- промовисање, оснивање и заштиту здравих мјеста на отвореном и мјеста где су људи у контакту са природом.

Достојанство у позним годинама живота

- обезбеђивање животних простора који су безбједни, погодни и приступачни, како их дефинишу људи у позним годинама живота; и који олакшавају њихово учешће, мобилност и аутономију;
- пружање могућности за е-учење за људе у позним годинама живота да би се олакшао приступ друштвеним мрежама и програмима ране интервенције.

** У Европском акционом плану превенције злостављања дјеце за период од 2015. до 2020. године се, између остalog, каже:

„Интервенције које су ефективне за превенцију злостављања дјеце треба да буду језгре акције. То укључује позитивно родитељство и за мушкарце и за жене родитеље и старатеље, партнерство породице и медицинских сестара/техничара, обучавање родитеља ради спречавања "синдрома протресене бебе" или траума главе због злостављања, школских програма за обуку дјеце да препознају знаке сексуалног злостављања и друге врсте малтретирања, обука здравственог особља и других професионалаца као што су наставници, социјални радници и полиција за рано откривање и пружање одговарајућег одговора на злостављање, рехабилитацију жртава и кампање социјалног маркетинга за промјену става према насиљном дисциплиновању (укључујући све облике физичког кажњавања).

6.4.3. Промовисање здравља у специфичним срединама

6.4.3.1. Општи циљ

Општи циљ Акционог плана за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године, је унапређење здравља и благостања тако што ће се одређене средине учинити погоднијим за здравље.

6.4.3.2. Образложење

У Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године се даје сљедеће образложење:

„Економичне интервенције промовисања здравља могу се примјењивати универзално и усмјерено, за одређене групе у популацији, нпр. у школи и на радном мјесту. Интервенције у којима се користи приступ промовисања здравља у школи могу донијети побољшања у одређеним сферама здравља, на примјер, код физичке активности и нивоа кондиције, уноса воћа и поврћа и конзумације дувана. Код неких интервенција, исплативост ће се видjetи тек након дужег времена, нпр. код интервенција којима се утиче на ризик од гојазности. Међутим, друге ће бити исплативе у краћем року, нпр. заштита менталног здравља на радном мјесту. Ове интервенције треба да буду прилагођене половима. Постоје различите средине у којима је могуће обезбиједити интервенције које погодују здрављу, између остalog, код куће, у обданишту, у установама (нпр. установама социјалне заштите или затворима) и на универзитетима.

Особама са хроничном болешћу или након акутне епизоде, нпр. хоспитализације

услјед акутног погоршања хроничне респираторне болести, срчаног или можданог удара, можда ће бити потребна помоћ да се врате или да остану у школи или на послу. Мишићно-коштани поремећаји су најчешћи узрок боловања и инвалидитета у многим индустријским земљама, а интервенције на радном мјесту могу смањити одсуствовање с посла, смањити бол и унаприједити функционално стање. Прекомјерна конзумација алкохола има значајан негативан утицај на продуктивност, радну средину и заштиту здравља и безбједност на раду. Мултидисциплинарне интервенције које обухватају физичку, психоедукативну и струковну компоненту помажу да се већи број пацијената који болују од рака врати на посао, него што је то случај са класичним интервенцијама у здравственим установама.“

6.4.3.3.Мјере

Мјере у овој области (у Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године) које упућују на постојеће акционе планове обухватају следеће:

- подршку људима на које утичу или који болују од незаразних болести уз могућност да уче и раде упркос свом стању и да се врате и остану у школи или на радном мјесту; и
- спровођење постојећих мандата и обавеза у погледу здравије средине са циљем смањења изложености агенсима који повећавају ризик за настанак незаразних болести (као што су: радон, ултравиолетно зрачење, бука, азбест и климатске промјене) и дјеловање везано за утврђени ризик изложености.

Мјере (у Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године) за школе и друге васпитно-образовне установе обухватају следеће:

- везе са мрежом здравих школа у Европи као могућност да се промовише здраво понашање и створи здрава средина;
- скуп стандарда за храну и пиће у школама, где у школама и другим установама за дјецу нема рекламирања хране и пића високе енергетске вриједности, са високим садржајем засићених масти, транс-масти, шећера или соли;
- оснивање школа и других васпитно-образовних установа без дувана и алкохола, где дјеца могу уживати у средини без дуванског дима у забавишту, обданишту, школи и јавним просторима за рекреацију, путем примјене смјерница Свјетске здравствене организације за квалитет ваздуха у затвореним просторима; и
- разматрање увођења физичке активности у основне предмете у школи.

У Акционом плану за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону Свјетске здравствене организације за период од 2016. до 2025. године мјере на радном мјесту обухватају:

- концепирање инструмената политике, законодавства и управљања усмјерених ка превенцији и контроли незаразних оболења повезаних за професијом и радом, којима се спречава дискриминација против особа са незаразним болестима и обезбеђује поштовање одговарајућих правила и прописа од стране послодавца;
- стимулисање развоја свеобухватних здравствених програма на радном мјесту путем регулаторних и финансијских подстицаја, социјалног маркетинга, праћења, информисања и размјене искустава;
- креирање подстицаја за послодавце са циљем смањења психолошког стреса и стреса повезаног са радним мјестом, боље санирање стреса и увођење једноставних програма за промовисање благостања на радном мјесту;

- промовисање здраве хране у кантинама на радном мјесту и спровођење политика за контролу алкохола и дувана на радном мјесту уз праћење и евалуацију;
- могућности и савјетовање за практиковање физичке активности на радном мјесту, укључујући адекватне мјере да би се омогућила физичка активност током радног дана и активан превоз на посао и са посла; и
- заштиту, промовисање и подршку дојењу на радном мјесту.

7. Активности у Републици Српској

Активности које би се у Републици Српској требале спроводити у периоду од 2019. до 2026. године дате су табели 6.

Табела 6: Активности које би се у Републици Српској требале спроводити у периоду од 2019. до 2026. године

Активности	Приоритетне области дјеловања и приоритетне интервенције на које се односи активност (додатак 1 и 2)	Глобални и регионални квантификованциљеви на које се односи активност (додатак 1 и 2)	Временски распоред	Одговорна институција/ организација/ установа	Партнери
1. Припремити и доставити Министарству здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске детаљан приједлог неопходних финансијских средстава и извора финансирања за спровођење активности из Акционог плана за превенцију и контролу незаразних болести у Републици Српској за период од 2019. до 2026. године	<u>Приоритетне области дјеловања</u> Управљање	посредно на све	2019 г.	Фонд здравственог осигурања Републике Српске, ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске	
2. Даље спроводити активности усмјерене на превенцију злоупотребе опојнихドラга у складу са Стратегијом надзора над опојним дрогама и сузбијање злоупотребе опојних драга у Републици	<u>Приоритетне области дјеловања</u> Управљање; Превенција болести и промоција здравља <u>Приоритетне интервенције</u>	Незаразне болести - глобални циљ 1 Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4 Циљеви одрживог развоја 3.4 и 3.5	2019-2026.г.	Комисија за сузбијање злоупотребе опојних дрога у Републици Српској	Све институције, организације и установе које учествују у раду Комисије за

<p>Српској за период од 2016. до 2021. године и Оперативним планом за реализацију Стратегије надзора над опојним дрогама и сузбијање злоупотребе опојних дрога у Републици Српској за период од 2016. до 2021. године; израдити нову стратегију по истеку постојеће, те поступати у складу са њом</p>	<p><u>на нивоу популације</u> <u>Пратеће интервенције</u> Промовисање менталног здравља Промовисање здравља у специфичним срединама</p>				<p>сузбијање злоупотре_ бе опојних дрога у Републици Српској</p>
<p>3. Припремити и спроводити свеобухватну кампању социјалног маркетинга за:</p> <ul style="list-style-type: none"> -промовисање здраве конзумације преко фискалних и маркетиншких политика (дуван, алкохол, намирнице); -преформулацију и унапређење производа (со, масти и шећери); -смањење соли; -промовисање активног живота и мобилности; -залагање за чист ваздух; -промовисање оралног здравља и здравља мишићно-коштаног система; -промовисање менталног здравља; -промовисање здравља у специфичним срединама; -процјену и санирање кардиометаболичког ризика; -рано откривање и лијечење водећих незаразних болести; -вакцинацију и контролу релевантних незаразних болести 	<p><u>Приоритетне области</u> <u>дјеловања</u> Превенција болести и промоција здравља <u>Приоритетне интервенције на нивоу популације</u> Промовисање здраве конзумације преко фискалних и маркетиншких политика: дуван, алкохол, намирнице Преформулација и унапређење производа: со, масти и шећери Промовисање активног живота и мобилности Залагање за чист ваздух <u>Пратеће интервенције</u> Промовисање оралног здравља и здравља мишићно-коштаног система Промовисање</p>	<p>Незаразне болести - глобални циљ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4 Циљеви одрживог развоја 3.4, 3.5, 3.6, 3.9, 3.a, 11.2, 16.2</p>	2020-2026.г.	ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске	<p>Републичка управа и јединице локалне самоуправе, специјали_ зоване агенције, невладине организа_ције, организа_ције цивилног друштва, приватни сектор, медији</p>

	менталног здравља Промовисање здравља у специфичним срединама <u>Приоритетне интервенције на нивоу појединца</u> Процјена и санирање кардиометаболичког ризика Рано откривање и лијечење водећих незаразних болести Вакцинација и контрола релевантних незаразних болести			
4. Осмислiti и спровести истраживање здравља становништва Републике Српске 2020/2021. године а 2026. године припремити наредно	<u>Приоритетне области дјеловања</u> Надзор, праћење, свалуација и истраживање	Обезбједити податке везане за: Незаразне болести - глобални циљ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4 Циљеве одрживог развоја 3.4, 3.5, 3.6, 3.9, 3.a, 11.2, 16.2	2020/2021. и 2026. г	ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске
5. Организовати спортско - рекреативне активности на отвореном, промовисати значај спортско – рекреативних манифестација у оквиру Сајма спорта на отвореном и организовањем фитнес тренинга у парковима у Републици Српској	<u>Приоритетне области дјеловања</u> Превенција болести и промоција здравља <u>Приоритетне интервенције на нивоу популације</u> Промовисање активног живота и мобилности <u>Пратеће интервенције</u> Промовисање оралног здравља и	Незаразне болести - глобални циљ 1, 3, 6, 7 Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4 Циљ одрживог развоја 3.4	2020-2026.г.	Министарство породице, омладине и спорта у Влади Републике Српске

	здравља мишићно- коштаног система				јединице локалне самоуправе Савез општина и градова Републике Српске
6. Пратити преухрањеност код дјеце у Републици Српској кроз COSI (Childhood Obesity Surveillance Initiative - Иницијатива за праћење преухрањености код дјеце - дио за надзор) давати редовне препоруке	<u>Приоритетне области дјеловања</u> Надзор, праћење, евалуација и истраживање	Обезбједити податке везане за: незаразне болести код дјеце , предуслов за праћење за: Незаразне болести - глобални циљ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4 Циљеве одрживог развоја 3.4, 3.5, 3.6, 3.9, 3.a, 11.2, 16.2	2020-2026.г	ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске	Домови здравља, Факултет физичке културе, основне школе у Републици Српској
7. Осигурати равномјерно високе стандарде промоције, заштите и подршке дојењу у Републици Српској (акредитација болница пријатеља беба)	<u>Приоритетне области дјеловања</u> Управљање Превенција болести и промоција здравља Здравствени систем Надзор, праћење, евалуација и истраживање	Незаразне болести - глобални циљ 1, 7 -Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4 -Циљ одрживог развоја 3.4	2020-2026.г	Агенција за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске	Здравствене установе, ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске, специјализоване агенције, невладине организације, организације цивилног друштва, приватни сектор, медији
8. Програм "Предшколске установе и школе пријатељи здраве исхране у Републици Српској" проширити у програм „Здрави живот у предшколским установама и	<u>Приоритетне области дјеловања</u> Управљање Превенција болести и промоција здравља Здравствени систем	Незаразне болести - глобални циљ 1, 6, 7, -Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4	2020-2026.г	ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске	Министарство просвјете и културе у Влади Републике Српске, Министарство здравља и

	школама" (физичка активност, здравље уста и зуба, мишићно-коштаног система, контрола употребе дувана, алкохола и сл.)	Надзор, праћење, евалуација и истраживање			социјалне заштите у Влади Републике Српске, Министарство управе и локалне самоуправе у Влади Републике Српске, јединице локалне самоуправе у Републици Српској, невладине организације, организације цивилног друштва, медији
9. Анализирати постојеће мјере политика у свијету које смањују дневни унос соли и дати препоруке за дјеловање у тој области у Републици Српској (5 грама соли, 2 грама натријума дневно)	<u>Приоритетне области дјеловања</u> Управљање <u>Приоритетне интервенције на нивоу популације</u> Промовисање здраве конзумације преко фискалних и маркетингских политика: дуван, алкохол, намирнице Преформулација и унапређење производа: со, масти и шећери	Незаразне болести - глобални циљ 1, 4, 6, -Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4	2020-2026.г	ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске	Министарство пољопривреде, водопривреде и шумарства у Влади Републике Српске, Министарство трговине и туризма у Влади Републике Српске, Привредна комора Републике Српске, удружења потрошача у Републици Српској, прехранбена индустрија
10. Оснажити примјену Оквирне конвенције СЗО о контроли дувана (WHO FCTC) у	<u>Приоритетне области дјеловања</u> Управљање <u>Превенција</u>	Незаразне болести - глобални циљ 1, 5, 6, 7, 8, 9 Здравље 2020 –	2020-2026.г	Министарство здравља и социјалне заштите у Влади	Републичка управа и јединице локалне самоуправе

Републици Српској	болести и промоција здравља Надзор, праћење, евалуација и истраживање <u>Приоритетне интервенције на нивоу популације</u> Промовисање здраве конзумације преко фискалних и маркетинских политика: дуван, алкохол, намирнице Залагање за чист ваздух	циљ 1, 2, 3, 4 Циљ одрживог развоја 3.a		Републике Српске,	ве, специјали_ зоване агенције, невладине организа_ ције, организа_ ције цивилног друштва, приватни сектор, медији
11. Дефинисати и спровести низ мјера за смањење употребе алкохола у Републици Српској	<u>Приоритетне области дјеловања</u> Управљање Превенција болести и промоција здравља Здравствени систем Надзор, праћење, евалуација и истраживање <u>Приоритетне интервенције на нивоу популације</u> Промовисање здраве конзумације преко фискалних и маркетинских политика: дуван, алкохол, намирнице <u>Пратеће интервенције</u> Промовисање менталног здравља	Незаразне болести - глобални циљ 1, 2, 6, 7, 8, 9 Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4 Циљ одрживог развоја 3.4, 3.5, 3.6, 11.2, 16.2	2020-2026.г	ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске	Републичка управа и јединице локалне самоупра_ве, специјали_ зоване агенције, невладине организа_ ције, организа_ ције цивилног друштва, приватни сектор, медији
12. У оквиру стандардизованог дводневног програма за пројену и управљање индивидуалним	<u>Приоритетне области дјеловања</u> Управљање Превенција болести и	Незаразне болести - глобални циљ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9 Здравље 2020 –	2020.г	Катедре за породичну медицину медицинских факултета у Бањој Луци и	Министар_ство здравља и социјалне заштите у Влади

кардиоваскуларним ризиком у породичној медицини, акредитованог од стране Савјета за здравље Министарства здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске, едуковати здравствене раднике који нису прошли едукацију (око 750).	промоција здравља Здравствени систем <u>Приоритетне интервенције на нивоу појединца</u> Процјена и санирање кардиометаболичког ризика Рано откривање и лијечење водећих незаразних болести Вакцинација и контрола релевантних незаразних болести	циљ 1, 2, 3, 4		Фочи Агенција за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске	Републике Српске,
13. Пратити и евалуирати имплементацију програма пројене и управљања индивидуалним кардиоваскуларним ризиком у породичној медицини у Републици Српској, која је у пракси развијена на основу усаглашеног минималног сета индикатора квалитета (13 индикатора, који се рутински не прикупљају у пракси)	<u>Приоритетне области дјеловања</u> Управљање Превенција болести и промоција здравља Здравствени систем Надзор, праћење, евалуација и истраживање <u>Приоритетне интервенције на нивоу појединца</u> Процјена и санирање кардиометаболичког ризика Рано откривање и лијечење водећих незаразних болести Вакцинација и контрола релевантних незаразних болести	Незаразне болести - глобални циљ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9 Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4	2020-2026.г	Агенција за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске	Министарство здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске
14. Укључити све тимове породичне медицине у Републици Српској у	<u>Приоритетне области дјеловања</u> Управљање	Незаразне болести - глобални циљ 1, 2, 3, 5, 6, 7,	2020-2026.г	Агенција за сертификацију, акредитацију и унапређење	Министарство здравља и социјалне

процес акредитовања / реакредитовања у складу са стандардима акредитације за тимове породичне медицине у Републици Српској који су ажурирани минималним сетом индикатора квалитета (13 индикатора, који се рутински не прикупљају у пракси Републици Српској)	Превенција болести и промоција здравља Здравствени систем Надзор, праћење, евалуација и истраживање <u>Приоритетне интервенције на нивоу појединца</u> Процјена и санирање кардиометаболичког ризика Рано откривање и лијечење водећих незаразних болести Вакцинација и контрола релевантних незаразних болести	8, 9 Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4		квалитета здравствене заштите Републике Српске	заштите у Влади Републике Српске,
15. Припремити и спровести истраживање здравственог понашања дјеце школског узраста у Републици Српској (енглески Health Behaviour in School-aged Children – HBSC) и дати препоруке	<u>Приоритетне области деловања</u> Управљање Превенција болести и промоција здравља Здравствени систем Надзор, праћење, евалуација и истраживање <u>Платеће интервенције</u> Промовисање здравља у специфичним срединама	Обезједити податке везане за: незаразне болести код дјеце , предуслов за праћење за: Незаразне болести - глобални циљ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 Здравље 2020 – циљеви 1, 2, 3, 4 -Циљеве одрживог развоја 3.4, 3.5, 3.6, 3.9, 3.a, 11.2, 16.2	2020/2021. и 2025/2026. г	ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске	Министарство просвјете и културе у Влади Републике Српске
16. Стварати окружење за омогућавање и промовисање здравог живота и смањења дискриминације против особа са хроничним болестима на радном мјесту у Републици Српској кроз:	<u>Приоритетне области деловања</u> Управљање Превенција болести и промоција здравља Здравствени систем Надзор,	Незаразне болести - глобални циљ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4 Циљеви одрживог развоја 3.4, 3.5, 3.6, 11.2	2020-2026.г	Завод за медицину рада и спорта Републике Српске, ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске	Републичка управа и јединице локалне самоуправе, Унија удружења послодаваца Републике

стимулисање развоја свеобухватних здравствених програма на радном мјесту, смањење психолошког стреса и стреса повезаног са радним мјестом, промовисање здраве хране на радном мјесту и политика за контролу употребе алкохола на радном мјесту, увођење адекватних мјера да би се омогућила физичка активност током радног времена и активан превоз на посао и са посла, заштиту, промоцију и подршку дојењу на радном мјесту	праћење, евалуација и истраживање <u>Пратеће интервенције</u> Промовисање здравља у специфичним срединама				Српске, специјали_зоване агенције, невладине организа_ције, организа_ције цивилног друштва, приватни сектор, медији
17. Даље спроводити активности усмјерене на превенцију насиља у породици, вршњачког насиља и сл, и обиљежавати датуме од значаја за породицу, спречавање насиља и сл. у Републици Српској	<u>Приоритетне области дјеловања</u> Управљање Превенција болести и промоција здравља	Незаразне болести - глобални циљ 1, 3, 6, 7 Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4 Циљеви одрживог развоја 3.4, 3.5, 16.2	2019-2026.г	Министарство породице, омладине и спорта у Влади Републике Српске	Центар за равноправ_ност полова Републике Српске, Министар_ство унутраш_њих послова у Влади Републике Српске, Министар_ство здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске, невладине организа_ције, организа_ције цивилног друштва, медији
18. Истражити рјешења и искуства земаља које имају пропис о логотипу избора; припремити нацрт прописа и изглед логотипа;	<u>Приоритетне области дјеловања</u> Управљање Превенција болести и промоција	Незаразне болести - глобални циљ 1, 4, 6, 7 Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4	2021. и 2022.г.	ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске	Министар_ство пољоприв_реде, водоприв_реде и шумарства

промовисати значај логотипа избора у свим едукацијама и на свим презентацијама (веб странице и слично) где се спомиње здрава исхрана; мотивисати произвођаче и дистрибутере хране да користе логотип на декларацијама путем подстицаја.	здравља <u>Приоритетне интервенције на нивоу популације</u> Промовисање здраве конзумације преко фискалних и маркетиншких политика: дуван, алкохол, намирнице Преформулација и унапређење производа: со, масти и шећери				у Влади Републике Српске, Министарство превенције и туризма у Влади Републике Српске, удружења потрошача у Републици Српској, медији
19. Основати Одбор за здравље при скупштинама јединица локалне самоуправе, иницирати формирање Одбора за здравље као радног тијела Савеза општина и градова Републике Српске	<u>Приоритетне области дјеловања</u> Управљање	Незаразне болести - глобални циљ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4 Циљеви одрживог развоја 3.4, 3.5, 3.6, 3.9, 3.a, 11.2, 16.2	2020.г.	Министарство управе и локалне самоуправе у Влади Републике Српске Министарство здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске (ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске)	Савез општина и градова Републике Српске
20. Покренути иницијативу за успостављање републичке мреже здравих градова „Мрежа здравих градова Републике Српске“, Организовати обуку кроз систем обука за јединице локалне самоуправе на тему „Здрави градови“ Организовати обуке на тему „Организација локалних акција дан/викенд у мјесецу посвећен превенцији и контроли незаразних болести“	<u>Приоритетне области дјеловања</u> Управљање Превенција болести и промоција здравља	Незаразне болести - глобални циљ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4 Циљеви одрживог развоја 3.4, 3.5, 3.6, 3.9, 3.a, 11.2, 16.2	2020. и 2021.г.	Министарство управе и локалне самоуправе у Влади Републике Српске, Министарство здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске (ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске)	Савез општина и градова Републике Српске
21. Развити	<u>Приоритетне</u>	Незаразне	2020.г.	Министарство	Министар

„дестинације здравља“ у циљу превенције и контроле незаразних болести, постављање инфотабли у тзв. „дестинацијама здравља“. *Ово се односи на: Бању Луку (Бањбрдо на почетку пјешачке стазе), Лакташе (у бањама Лакташи и Слатина), Прњавор, Козарску Дубицу (у бањи Кулаши) и Пријedor (у Националном Парку „Козара“)	<u>области</u> <u>дјеловања</u> Управљање Превенција болести и промоција здравља	болести - глобални циљ 1, 2, 5, 6, 7 Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4 Циљ одрживог развоја 11.2		трговине и туризма у Влади Републике Српске	ство управе и локалне самоуправе у Влади Републике Српске, ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске, јединице локалне самоуправе медији
22. Процијенити одрживост имплементације низа препорука СЗО о оглашавању хране и пића и дати препоруке за дјеловање у тој области у Републици Српској	<u>Приоритетне</u> <u>области</u> <u>дјеловања</u> Управљање <u>Приоритетне</u> <u>интервенције</u> <u>на нивоу</u> <u>популације</u> Промовисање здраве конзумације преко фискалних и маркетингских политика: дуван, алкохол, намирнице	Незаразне болести - глобални циљ 1, 2, 6, 7 -Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4	2020.г	ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске	Министар_ство пољоприв_реде, водоприв_р еде и шумарства у Влади Републике Српске, Министар_ство трговине и туризма у Влади Републике Српске, удружења потрошача у Републици Српској, Унија удружења послодава_ца Републике Српске, прехранбен_а индустрија
23. Ажурирати стандардизовани дводневни програм за пројекну и управљање индивидуалним кардиоваскуларним ризиком у породичној	<u>Приоритетне</u> <u>области</u> <u>дјеловања</u> Управљање Превенција болести и промоција здравља Здравствени	Незаразне болести - глобални циљ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9 Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4	2020-2026.г.	Катедре за породичну медицину медицинских факултета у Бањој Луци и Фочи, ЈЗУ Институт за јавно	Министар_ство здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске,

медицини у Републици Српској, у складу са новим сазнањима	систем <u>Приоритетне интервенције на нивоу појединца</u> Процјена и санирање кардиометаболичког ризика Рано откривање и лијечење водећих незаразних болести Вакцинација и контрола релевантних незаразних болести			здравство Републике Српске, Агенција за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске	
24. Ажурирати усаглашени минимални сет индикатора квалитета у Републици Српској (13 индикатора, који се рутински не прикупљају у пракси)	<u>Приоритетне области дјеловања</u> Управљање Превенција болести и промоција здравља Здравствени систем Надзор, праћење, евалуација и истраживање <u>Приоритетне интервенције на нивоу појединца</u> Процјена и санирање кардиометаболичког ризика Рано откривање и лијечење водећих незаразних болести Вакцинација и контрола релевантних незаразних болести	Незаразне болести - глобални циљ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9 Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4	2020-2026.г.	Агенција за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске, ЈЗУ Институт за јавно здравље Републике Српске, катедре за породичну медицину у Бањој Луци и Фочи	Министарство здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске
25. Анализирати постојеће мјере свеобухватних фискалних политика у Европи које укључују доступност и прихватање	<u>Приоритетне интервенције на нивоу популације</u> Промовисање здраве конзумације	Незаразне болести - глобални циљ 1, 2, 4, 5, 6, 7 Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4 Циљеви	2021. и 2022.г	ЈЗУ Институт за јавно здравље Републике Српске, Фонд здравственог	Министарство финансија у Влади Републике Српске

здравих прехрамбених производа, те смањење употребе дувана и алкохола и размотрити одрживост увођења тих мјера у Републици Српској	преко фискалних и маркетингових политика: дуван, алкохол, намирнице	одрживог развоја 3.4, 3.5, 3.a		осигурања Републике Српске	
26. Стварати окружење за омогућавање и промовисање активног живота и мобилности људи кроз израду, усвајање и спровођење смјерница о физичкој активности за здравље у Републици Српској (укључујући развијање програма за различите осјетљиве групе као што су: дјеца, људи у позним годинама живота, инвалиди, људи са менталним проблемима, и сл; и програма рехабилитације за болести и стања којима погодују)	<u>Приоритетне области дјеловања</u> Управљање Превенција болести и промоција здравља <u>Приоритетне интервенције на нивоу популације</u> Промовисање активног живота и мобилности <u>Пратеће интервенције</u> Промовисање оралног здравља и здравља мишићно-коштаног система Промовисање менталног здравља Промовисање здравља у специфичним срединама	Незаразне болести - глобални циљ 1, 3, 6, 7 -Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4 -Циљеви одрживог развоја 3.4, 11.2	2021-2026.г	ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске, Завод за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, Завод за медицину рада и спорта Републике Српске	Републичка и локална управа, специјализоване агенције, невладине организације, организације цивилног друштва, приватни сектор, медији
27. Анализирати постојеће мјере политика у свијету које смањују трансмасти и засићене масти у храни и дати препоруке за дјеловање у тој области у Републици Српској (код избацивања трансмасти избјећи повећање засићених масти у производима, а код смањивања засићених масти избјећи њихову замјену прерађеним угљикохидратима у	<u>Приоритетне области дјеловања</u> Управљање <u>Приоритетне интервенције на нивоу популације</u> Промовисање здраве конзумације преко фискалних и маркетингових политика: дуван, алкохол, намирнице Преформулација и	Незаразне болести - глобални циљ 1, 6, 7 -Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4	2021-2026.г	ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске	Министарство пољопривреде, водопривреде и шумарства у Влади Републике Српске, Министарство трговине и туризма у Влади Републике Српске, удружења потрошача

производима)	унапређење производа: со, масти и шећери				у Републици Српској, Министар_ ство финансија у Влади Републике Српске
28. Ажурирати програм откривања и сузбијања фактора ризика кардиоваскуларних и малигних болести и других незаразних болести и раног откривања и ефективног лијечења тих болести у Републици Српској у складу са новим подацима и сазнањима	<u>Приоритетне области дјеловања</u> Управљање Превенција болести и промоција здравља Здравствени систем Надзор, праћење, евалуација и истраживање <u>Приоритетне интервенције на нивоу популације</u> Промовисање здраве конзумације преко фискалних и маркетингских политика: дуван, алкохол, намирнице Преформулација и унапређење производа: со, масти и шећери Промовисање активног живота и мобилности Залагање за чист ваздух <u>Пратеће интервенције</u> Промовисање оралног здравља и здравља мишићно-коштаног система Промовисање менталног здравља	Незаразне болести - глобални циљ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4 Циљеви одрживог развоја 3.4, 3.5, 3.6, 11.2	2020.г.	ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске	Фонд здравственог осигурања Републике Српске

	Промовисање здравља у специфичним срединама <u>Приоритетне интервенције на нивоу појединца</u> Процјена и санирање кардиометаболичког ризика Рано откривање и лијечење водећих незаразних болести Вакцинација и контрола релевантних незаразних болести				
29. Анализирати постојеће мјере политика у свијету које смањују дневни унос шећера и дати препоруке за дјеловање у тој области у Републици Српској (унос слободног шећера испод 10% или 5% укупног енергетског уноса)	<u>Приоритетне области дјеловања</u> Управљање <u>Приоритетне интервенције на нивоу популације</u> Промовисање здраве конзумације преко фискалних и маркетингских политика: дуван, алкохол, намирнице Преформулација и унапређење производа: со, масти и шећери	Незаразне болести - глобални циљ 1, 4, 6, Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4	2025.г.	ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске	Министарство пољопривреде, водопривреде и шумарства у Влади Републике Српске, Министарство трговине и туризма у Влади Републике Српске, Министарство финансија у Влади Републике Српске удружења потрошача у Републици Српској,
30. Анализирати унапређење интерпретативног декларисања производа на предњој страни паковања и дати препоруке за дјеловање у тој	<u>Приоритетне области дјеловања</u> Управљање <u>Приоритетне интервенције на нивоу популације</u>	Незаразне болести - глобални циљ 1, 4, 6, Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4	2025.г.	ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске	Министарство пољопривреде, водопривреде и шумарства у Влади

области у Републици Српској	Промовисање здраве конзумације преко фискалних и маркетинских политика: дуван, алкохол, намирнице				Републике Српске, Министарство промета и туризма у Влади Републике Српске, удружења потрошача у Републици Српској
31. Израдити и спроводити адекватне секторске стратешке документе и прописе који могу имати стратешки утицај на смањење загађења ваздуха, и обезбеђивање подстицаја и опција којима ће се омогућити приступ одрживим, чистим и здравим енергетским рјешењима у дому и на јавним мјестима у Републици Српској	<u>Приоритетне области</u> <u>дјеловања</u> Управљање Превенција болести и промоција здравља <u>Приоритетне интервенције</u> <u>на нивоу популације</u> Залагање за чист ваздух	Незаразне болести - глобални циљ 1, 4, 6, Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4	2025.г.	Министарство за просторно уређење, грађевинарство и екологију у Влади Републике Српске, ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске, ЈНУ Институт за заштиту и екологију Републике Српске	Републичка управа и јединице локалне самоуправе, специјализоване агенције, невладине организације, организације цивилног друштва, приватни сектор
32. Припремити нови Акциони план за превенцију и контролу незаразних болести у Републици Српској за период од 2027. године, у складу са новим подацима, сазнањима и смјерницама СЗО	<u>Приоритетне области</u> <u>дјеловања</u> Управљање Превенција болести и промоција здравља Здравствени систем Надзор, праћење, евалуација и истраживање <u>Приоритетне интервенције</u> <u>на нивоу популације</u> Промовисање здраве конзумације преко фискалних и маркетинских политика: дуван, алкохол, намирнице Преформула	Незаразне болести - глобални циљ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 Здравље 2020 – циљ 1, 2, 3, 4 Циљеви одрживог развоја 3.4, 3.5, 3.6, 3.9, 3.a, 11.2, 16.2	2026.г.	Министарство здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске	Републичка управа и јединице локалне самоуправе, специјализоване агенције, невладине организације, организације цивилног друштва, приватни сектор

	<p>ција и унапређење производа: со, масти и шећери</p> <p>Смањење соли</p> <p>Промовисање активног живота и мобилности</p> <p>Залагање за чист ваздух</p> <p><u>Пратеће интервенције</u></p> <p>Промовисање оралног здравља и здравља мишићно-коштаног система</p> <p>Промовисање менталног здравља</p> <p>Промовисање здравља у специфичним срединама</p> <p><u>Приоритетне интервенције на нивоу појединца</u></p> <p>Процјена и санирање кардиометаболичког ризика</p> <p>Рано откривање и лијечење водећих незаразних болести</p> <p>Вакцинација и контрола релевантних незаразних болести</p> <p>итд</p>			
--	---	--	--	--

8. Финансирање

Доношење Акционог плана за превенцију и контролу незаразних болести у Републици Српској за период од 2019. до 2026. године омогућава осмишљавање и спровођење активности усмјерених на превенцију и контролу незаразних болести, што ће, уз координацију, сарадњу и партнерство институција, организација, установа и јединица локалне заједнице унапредити здравље становништва Републике Српске. Неке од активности ће се спроводити кроз редован рад институција/организација/установа. За

многе је потребна техничка и финансијска подршка Свјетске здравствене организације и других релевантних агенција из система Уједињених нација, те других међународних организација. Свјетска банка спроводи пројекат у коме се, осим остваривања већ пројектованог повећања акциза за дуван, покушава подстакнути и доношење одлуке да се дио средстава од акциза одвоји за превенцију и контролу незаразних болести. Та средства би се користила за спровођење Акционог плана за превенцију и контролу незаразних болести у Републици Српској за период од 2019. до 2026. године. ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске и Фонд здравственог осигурања Републике Српске ће заједно припремити и до октобра 2019. године доставити Министарству здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске детаљан приједлог неопходних финансијских средстава и извора финансирања за спровођење активности из Акционог плана за превенцију и контролу незаразних болести у Републици Српској за период од 2019. до 2026. године, да би се финансирање одређених активности могло укључити у нови Документ оквирног буџета Владе Републике Српске (2020-2022. година).

9.Библиографија

1. Политика унапређивања здравља становништва Републике Српске до 2020.године/ Policy for improvement of Health of the Population in Republic of Srpska: Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, 2012.
2. Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region: WHO Regional Office for Europe; 2016.
3. The New European Policy for Health – Health 2020, Policy Framework and Strategy. WHO Regional Office for Europe; 2013.
4. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19 Jun – 22 July 1946; signed by the representatives of 61 states (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. The definition has not been amended since 1948.
5. Constitution of the World Health Organization. World Health Organization, adopted in 1948 in New York. Available at: (<http://www.archive.org/details/WHO-constitution>).
6. Universal Declaration of Human Rights. United Nations, adopted in 1948 in Paris. Available at: (<http://www.un.org/eng/document/udhr/>).
7. Global Strategy for Health for All by the Year 2000. Adopted by the General Assembly in 1981. Available at: (<http://www.un-documents.net/a36r43.htm>).
8. Rio Political Declaration on Social Determinants of Health. Adopted in 2011 in Rio de Janeiro. Available at: (http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration.pdf).
9. Moscow Declaration. Adopted in 2011 in Moscow. Available at: (http://www.who.int/nmh/events/Moscow_ncds_2011/conference_documents/moscow_declaration_en.pdf).
10. The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth. Adopted in 2008 in Tallinn. Available at: (http://www.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf).
11. Dahlgren G. The need for intersectoral action for health. The European Health Policy Conference: Opportunities for the Future. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1994.

12. WHO. Health 21 – Health for All in the 21th Century, an Introduction to the Health for All Policy Framework for the WHO European Region. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1998.
13. The Banja Luka Pledge. Adopted in 2011 in Banja Luka. Available at: (http://www.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/152471/e95832.pdf).
14. European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services, WHO Regional Office for Europe; 2012.
15. Лолић А. Пријетње и прилике за здравствени систем у Републици Српској. У: Лолић А., Јелић Г., Милаковић Н., Тодоровић-Дорчић Т. Анализа здравственог система у Републици Српској. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, интерни документ.
16. Вулић Д, Бабић Н: Хроничне незаразне болести – Превенција и контрола, Медицински факултет Бања Лука 2011.
17. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске. Истраживање здравља становништва Републике Српске, Извјештај о резултатима истраживања. Бања Лука, Институт за јавно здравство, 2011.
18. Political Declaration of the High Level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. Adopted in 2011 in New York. Available at: (http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf)
19. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Available at: (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591013.pdf>).
20. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Adopted in 2004 in Geneva. Available at: (http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf)
21. Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol. Available at: (http://www.who.int/substance_abuse/alcstratenglishfinal.pdf).
22. WHO. Gaining Health-the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006.
23. European Declaration on Health of Children and Young People with Intellectual Disabilities and their Families. Adopted in 2010 in Bucharest. Available at: (http://www.who.int/_data/assets/pdf_file/0015/121263/e94506.pdf).
24. Gaining health: the European strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/gaining-health.-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases>).
25. Action plan for implementation of the European strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases 2012–2016. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/publications/2012/action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-2012-2016>).
26. Resolution 66/2. Political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the prevention and control of noncommunicable diseases. New York: United Nations General Assembly; 2011 A/66/2; (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=%20A/RES/66/2).
27. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>).
28. Progress towards the Health 2020 targets. In: The European health report 2015: targets and beyond – reaching new frontiers in evidence. Copenhagen: WHO Regional Office for

- Europe; 2015 (Chapter 2; <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-report/> european-health-report-2015).
29. Resolution 68/300. Outcome document of the high-level meeting of the General Assembly on the comprehensive review and assessment of the progress achieved in the prevention and control of non-communicable diseases. New York: United Nations General Assembly; 2014 (A/68/300; (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/68/300)).
30. World Economic Forum, World Health Organization. From burden to “best buys”: reducing the economic impact of non-communicable diseases in low- and middle-income countries. Geneva: World Economic Forum; 2011.
31. Wismar M, Martin-Moreno JM. Intersectoral working and Health in All Policies. In: Facets of public health in Europe, 199–216. Maidenhead, New York: Open University Press; 2014 (European Observatory on Health Systems and Policies series).
32. Promoting intersectoral action for health and well-being in the WHO European Region: health is a political choice. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (EUR/RC65/16; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6516-promoting-intersectoral-action-for-health-and-well-being-in-the-who-european-region-health-is-a-political-choice>).
33. Health in 2015: from MDGs to SDGs. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/en/>).
34. Integrating NCDs into the UNDAF design processes and implementation. In: Noncommunicable diseases and mental health [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/nmh/highlights/undaf/en/>).
35. Cardiovascular disease and diabetes: policies for better health and quality of care. In: OECD Health Policy Studies. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2015. doi:10.1787/9789264233010-en.
36. Merkur S, Sassi F, McDaid D. Promoting health, preventing disease: is there an economic case? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2013 (Policy Summary 6; <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/policy-briefs-and-summaries/promoting-health,-preventing-disease-is-there-an-economic-case>).
37. Roadmap of actions to strengthen implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in the European Region 2015–2025. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (EUR/RC65/10; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6510-roadmap-of-actions-to-strengthen-implementation-of-the-who-framework-convention-on-tobacco-control-in-the-european-region-20152025>).
38. Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (EUR/RC65/9; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/65th-session/documentation/working-documents/eurrc659-physical-activity-strategy-for-the-who-european-region-20162025>).
39. European food and nutrition action plan 2015–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (EUR/RC64/14; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6414-european-food-and-nutrition-action-plan-20152020>).
40. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2012/european-action-plan-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol-20122021>).

41. Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report (updated reprint). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-who-european-region.-final-report>).
42. The Minsk Declaration: the life-course approach in the context of Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2015/10/WHO-European-Ministerial-Conference-on-the-Life-course-Approach-in-the-Context-of-Health-2020>).
43. Sethi D, Bellis M, Hughes K, Gilbert R, Mitis F, Galea G. European report on preventing child maltreatment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-report-on-preventing-child-maltreatment-2013>).
44. Investing in children: the European child maltreatment prevention action plan 2015–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (EUR/RC64/13; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6413-investing-in-children-the-european-child-maltreatment-prevention-action-plan-20152020>).
45. Environment and health in the WHO European Region: progress, challenges and lessons learned. Copenhagen: WHO Regional Office For Europe; 2015 (EUR/RC65/11; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6511-environment-and-health-in-the-who-european-region-progress,-challenges-and-lessons-learned>).
46. Priorities for health systems strengthening in the WHO European Region 2015–2020: walking the talk on people centredness. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (EUR/RC65/13; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6513-priorities-for-health-systems-strengthening-in-the-who-european-region-20152020-walking-the-talk-on-people-centredness>).
47. Ezzati M, Obermeyer Z, Tzoulaki I, Mayosi BM, Elliott P, Leon DA. Contributions of risk factors and medical care to cardiovascular mortality trends. *Nat Rev Cardiol.* 2015;12(9):508–30. doi:10.1038/nrcardio.2015.82.
48. Tello J, Barbazza E. Health services delivery: a concept note (2015). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-service-delivery/publications/2015/health-services-delivery-a-concept-note-2015>).
49. European strategic directions for strengthening nursing and midwifery towards Health 2020 goals. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2015/european-strategic-directions-for-strengthening-nursing-and-midwifery-towards-health-2020-goals>).
50. European action plan for strengthening public health capacities and services. Copenhagen: WHO Regional Offi for Europe; 2012 (EUR/RC62/12 Rev.1; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6212-rev.1-european-action-plan-for-strengthening-public-health-capacities-and-services>).
51. Goryakin Y, Roberts B, McKee M. Price elasticities of alcohol demand: evidence from Russia. *Eur J Health Econ.* 2015;16(2):185–99. doi:10.1007/s10198-014-0565-9.

52. Knai C, Petticrew M, Durand MA, Eastmure E, Mays N. Are the Public Health Responsibility Deal alcohol pledges likely to improve public health? An evidence synthesis. *Addiction*. 2015;110(8):1232–46. doi:10.1111/add.12855.
53. Empower women: combating tobacco industry marketing in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/publications/2010/empower-women-combating-tobacco-industry-marketing-in-the-who-european-region>).
54. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Geneva: World Health Organization; 2010 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/en/>).
55. Sugars intake for adults and children: guideline. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugarsintake/en/>).
56. Mozaffarian D, Fahimi S, Singh GM, Micha R, Khatibzadeh S, Engell RE et al. Global sodium consumption and death from cardiovascular causes. *N Engl J Med*. 2014;371(7):624–34. doi:10.1056/NEJMoa1304127.
57. The European mental health action plan 2013–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-mental-health-action-plan-20132020-the>).
58. Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (EUR/RC62/10 Rev.1; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life- stages/healthy-ageing/publications/2012/eurrc6210-rev.1-strategy-and-action-plan-for-healthy- ageing-in-europe,-20122020>).
59. Parma Declaration on Environment and Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/publications/2010/parma-declaration-on-environment-and-health>).
60. Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/ child-and-adolescent-health/policy/investing-in-children-the-european-child-and-adolescent- health- strategy-20152020>).
61. Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Larsen CG, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2012;345:e7191. doi:10.1136/bmj.e7191.
62. Anderson L, Taylor RS. Cardiac rehabilitation for people with heart disease: an overview of Cochrane systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;12:CD011273. doi:10.1002/14651858. CD011273.pub2.
63. Vulic D, Loncar S, Krneta M, Skrbic R, Lazarevic A, Lee BT, Lopez VA, Wong ND: Risk factor control and adherence to treatment in patients with coronary heart disease in the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina in 2005–2006, *Arch Med* 2010; 2:183–187.
64. Kotseva K, Wood D, De Bacquer D, De Backer G, Rydén L, Jennings C et al. EUROASPIRE IV: A European Society of Cardiology survey on the lifestyle, risk factor and therapeutic management of coronary patients from 24 European countries. *Eur J Prev Cardiol*. 2016;23(6):636–48. doi:10.1177/2047487315569401.
65. Implementation tools: Package of Essential Noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/implementation_tools_WHO_PEN/en/).

66. Baker MA, Harries AD, Jeon CY, Hart JE, Kapur A, Lönnroth K et al. The impact of diabetes on tuberculosis treatment outcomes: a systematic review. *BMC Med.* 2011;9:81. doi:10.1186/1741-7015-9-81.
67. Poole P, Chacko E, Wood-Baker RW, Cates CJ. Infl vaccine for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;(1):CD002733.
68. European vaccine action plan 2015–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2014/european-vaccine-action-plan-20152020>).
69. Tuberculosis action plan for the WHO European Region 2016–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (EUR/RC65/17 Rev.1; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6517-rev.1-tuberculosis-action-plan-for-the-who-european-region-20162020>).
70. Carr AB, Ebbert J. Interventions for tobacco cessation in the dental setting. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(6):CD005084. doi:10.1002/14651858.CD005084.pub3.
71. Langford R, Bonell CP, Jones HE, Pouliou T, Murphy SM, Waters E et al. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;(4):CD008958. doi:10.1002/14651858.CD008958.pub2.
72. Van Vilsteren M, van Oostrom SH, de Vet HC, Franche RL, Boot CR, Anema JR. Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;(10):CD006955. doi:10.1002/14651858.CD006955.pub3.
73. De Boer AG, Taskila TK, Tamminga SJ, Feuerstein M, Frings-Dresen MH, Verbeek JH. Interventions to enhance return-to-work for cancer patients. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2015;(9):CD007569. doi: 10.1002/14651858.CD007569.pub3.
74. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL et al. 2016 European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: the Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. *Eur Heart J.* 2016; doi:10.1093/eurheartj/ehw106 [e-pub ahead of print].
75. Ngandu T, Leehto J, Solomon A, Levälahti E, Ahtiluoto S, Antikainen R et al. A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. *Lancet.* 2015;385(9984):2255–63. doi:10.1016/S0140-6736(15)60461-5

Додатак 1. Мапирање области дјеловања и интервенција из Акционог плана за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону СЗО за период од 2016. до 2025. године са циљем утврђивања посебних глобалних и регионалних квантifikованих циљева

Глобални и регионални квантifikовани циљеви	Приоритетне области дјеловања				Приоритетне и пратеће интервенције									
	Управљање	Надзор, праћење, евалуација и истраживање	Превенција болести и промоција здравља	Здравствени системи	Промовисање здраве конзумације преко фискалних и маркетингских политика	Преформулација и унапређење производа	Смањење соли	Промовисање активног живота и мобилности	Залагање за чист ваздух	Процјена и санирање кардиометаболичког ризика	Рано откривање и дјелотворно лијечење водећих незаразних болести	Вакцинација и контрола релевантних незаразних болести	Промовисање оралног здравља и здравља мишћно-коштаног система	Промовисање здравља у специфичним срединама
Незаразне болести - глобални циљ 1: релативно смањење укупног морталитета од кардиоваскуларних болести, рака, дијабетеса или хроничних респираторних болести за 25%.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Незаразне болести - глобални циљ 2: Релативно смањење штетне употребе алкохола за најмање 10%, где је прикладно, у оквиру националног контекста.	✓	✓	✓	✓	✓				✓		✓	✓	✓	✓
Незаразне болести - глобални циљ 3: релативно смањење преваленције недовољне физичке активности за 10%.	✓	✓	✓	✓				✓	✓		✓	✓	✓	✓
Незаразне болести - глобални циљ 4: релативно смањење просечног уноса соли / натријума у популацији за 30%.	✓	✓	✓		✓		✓							

Глобални и регионални квантifikовани циљеви	Приоритетне области дјелovaњa							Приоритетне и пратeћe интeрвенцијe							
	Управљање	Надзор, праћење, евалуација и истраживање	Превенција болести и промоција здравља	Здравствени системи	Промовисање здраве конзумације преко фискалних и маркетинских политика	Преформулација и унапређење производа	Смањење соли	Залагање за чист ваздух	Процјена и санирање кардиометаболичког ризика	Рано откривање и дјелотоворно лијечење водећих незаразних болести	Вакцинација и контрола релевантних незаразних болести	Промовисање оралног здравља и здравља мишћно-коштаног система	Промовисање здравља у специфичним срединама	Промовисање менталног здравља	
Незаразне болести - глобални циљ 5: релативно смањење преваленције конзумације дувана код особа старијих од 15 година за 30%	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓			✓	✓	✓
Незаразне болести - глобални циљ 6: релативно смањење преваленције повишеног крвног притиска за 25%, или ограничавање преваленције повишеног крвног притиска, у складу са националним околностима.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓
Незаразне болести - глобални циљ 7: заустављање раста броја обольелих од дијабетеса и гојазности.	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓			✓	✓	✓
Незаразне болести - глобални циљ 8: медикаментозну терапију и услугу савјетовања (укључујући гликемијску контролу) са циљем спречавања срчаног и можданог удара добија најмање 50% особа од оних којима би доктринарно требало да буду прописане.	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓					✓
Незаразне болести - глобални циљ 9: доступност финансијски приступачних основних технологија и основних лијекова, укључујући генеричке лијекове, којима се лијече водеће незаразне болести и у јавним и у приватним установама, на нивоу од 80%.	✓	✓		✓					✓	✓	✓	✓			

Глобални и регионални квантifikовани циљеви	Приоритетне области дјеловања				Приоритетне и пратеће интервенције									
	Управљање	Надзор, грађење, евалуација и истраживање	Превенција болести и промоција здравља	Здравствени системи	Промовисање здраве конзумације преко фискалних и маркетингних политика	Преформулација и унапређење производа	Смањење соли	Промовисање активног живота и мобилности	Залагање за чист ваздух	Процјена и санирање кардиометаболичког ризика	Рано отварање и дјелотворно лијечење водећих незаразних болести	Вакцинација и контрола релевантних незаразних болести	Промовисање оралног здравља и здравља мишћино-коштаног система	Промовисање здравља у специфичним срединама
Здравље 2020 - циљ 1: Смањити превремени морталитет у Европи - релативно смањење од 1,5% на годишњем нивоу у односу на укупан превремени морталитет од кардиоваскуларних болести, рака, дијабетеса и хроничних респираторних болести до 2020.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Здравље 2020 - циљ 2: Повећати очекивану дужину живота у Европи.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Здравље 2020 - циљ 3: Смањити неправичности у здрављу у Европи.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Здравље 2020 - циљ 4: Побољшати благостање европске популације.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Циљеви одрживог развоја - циљ 3.4: До 2030. године, за трећину смањити превремени морталитет од незаразних болести путем превенције, лијечења и промовисања менталног здравља и благостања.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Циљеви одрживог развоја - циљ 3.5: Оснажити превенцију и лијечење злоупотребе супстанци, укључујући злоупотребу наркотика и штетну конзумацију алкохола					✓							✓	✓	

Глобални и регионални квантifikовани циљеви	Приоритетне области дјелovaњa				Приоритетне и пратeћe инteрвенцијe								
	Управљање	Налзор, праћење, евалуација и истраживање	Превенција болести и промоција здравља	Здравствени системи	Промовисање здраве конзумације преко фискалних и маркетингских политика	Преформулација и унапређење производа	Смањење соли	Промовисање активног живота и мобилности	Залагање за чист ваздух	Пројјена и санирање кардиометаболичког ризика	Рано откривање и дјелтврно лијечење водећих незаразних болести	Вакцинација и контрола релевантних незаразних болести	Промовисање оралног здравља и здравља мишћно-коштаног система
Циљеви одрживог развоја - циљ 3.6: До 2020. године, преполовити број умрлих и повријеђених у саобраћajним несрећама.		✓	✓		✓			✓	✓				
Циљеви одрживог развоја - циљ 3.9: До 2030. године, значајно смањити број умрлих и обољелих од опасних хемикалија услед загајења и контаминације ваздуха, воде и тла.									✓				✓
Циљеви одрживог развоја - циљ 3.a: Оснажити примјену WHO FCTC у свим земљама, у складу са околностима.					✓				✓				✓
Циљеви одрживог развоја - циљ 11.2: До 2030. године, обезбиједити приступ сигурном и одрживом стамбеном збрињавању, саобраћају и заједницама.		✓	✓					✓	✓				✓
Циљеви одрживог развоја - циљ 16.2: Зауставити зlostављање, трговину и све облике насиља над дјецом.		✓	✓					✓					✓

Напомена: додатак 1 је преведен и пренесен из Акционог плана за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону СЗО за период од 2016. до 2025. године

Додатак 2. Мапирање мјера у оквиру постојећих стратегија и акционих планова СЗО уз Акциони план за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону СЗО за период од 2016. до 2025. године

Глобални и регионални квантификовани циљеви	Приоритетне области дјеловања				Приоритетне и пратеће интервенције									
	Управљање	Надзор, праћење, свалуација и истраживање	Превенија болести и промоција здравља	Здравствени системи	Промовисање здравља конзумације преко фискалних и маркетингских	Преформулација и унапређење производа	Смањење соли	Промовисање активног живота и мобилности	Промовисање активног живота и мобилности	Процјена и санирање кардио-метаболичког ризика	Рано откривање и дјелотворно лијечење водећих незаразних болести	Вакцинација и контрола релевантних незаразних болести	Промовисање оралног здравља и здравља мишићно-коштаног система	Промовисање здравља у специфичним срединама
Европски акциони план за унапређење капацитета и услуга у јавном здрављу.	✓	✓	✓	✓							✓	✓	✓	
Европски акциони план за смањење штетне конзумације алкохола за период 2012–2020.	✓	✓	✓	✓	✓					✓			✓	
Европски акциони план за храну и исхрану за период 2015–2020.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓				✓	
Европски акциони план за вакцинацију за период 2015–2020.	✓	✓	✓	✓									✓	
Здравље 2020: Европски оквир политике и стратегија за 21. вијек.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Инвестирање у дјецу: Европска стратегија за здравље дјеце иadolесцената за период 2015–2020.	✓	✓	✓	✓	✓			✓		✓			✓	

Глобални и регионални квантifikовани циљеви	Приоритетне области дјелovaњa					Приоритетне и пратећe интервенцијe									
	Управљање	Надзор, праћење, евалуација и истраживање	Превенција болести и промоција здравља	Здравствени системи	Промовисање здраве конзумације преко фискалних и маркетингних политика	Преформулација и унапређење производа	Смањење соли	Промовисање активног живота и мобилности	Промовисање активног живота и мобилности	Пројекти и санирање кардиометаболичког ризика	Рано отварање и дјелотворно лијечење водећих незаразних болести	Вакцинација и контрола релевантних незаразних болести	Промовисање оралног здравља и здравља мишћно-коштаног система	Промовисање здравља у специфичним срединама	Промовисање менталног здравља
Инвестирање у дјецу: Европски акциони план за спречавање злостављања дјеце за период 2015–2020.		✓						✓							
Декларација о животној средини и здрављу из Парме.	✓	✓	✓		✓			✓	✓						
Стратегија за физичку активност за Европски регион СЗО за период 2016–2025.	✓	✓	✓	✓				✓	✓						
Приоритети за јачање здравствених система у Европском региону СЗО у периоду 2015–2020:	✓			✓				✓	✓	✓	✓	✓			
Мапа пута за мјере на јачању примјене Оквирне конвенције СЗО за контролу дувана у Европском региону за период 2015–2025.	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓						
Стратегија и акциони план за здраво старије у Европи за период 2012–2020.	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓			
Европски акциони план за ментално здравље за период 2013–2020.	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			

Глобални и регионални квантifikовани циљеви	Приоритетне области дјелovaњa				Приоритетне и пратећe интервенцијe
	Управљање	Надзор, праћење, евалуација и истраживање	Превенција болести и промоција здравља	Здравствени системи	
Акциони план за туберкулозу за Европски регион СЗО за период 2016–2020.	✓	✓	✓	✓	<p>Промовисање здраве конзумације преко фискалних и маркетингних политика</p> <p>Преформулација и унапређење производа</p> <p>Смањење соли</p> <p>Промовисање активног живота и мобилности</p> <p>Промовисање активног живота и мобилности</p> <p>Пројектна и санирање кардиометаболичког ризика</p> <p>Рано отварање и дјелтврорно лијечење водећих незаразних болести</p> <p>Вакцинација и контрола релевантних незаразних болести</p> <p>Промовисање оралног здравља и здравља мишћно-коштаног система</p> <p>Промовисање здравља у специфичним срединама</p> <p>Промовисање менталног здравља</p>

Напомена: додатак 2 је преведен и пренесен из Акционог плана за превенцију и контролу незаразних болести у Европском региону СЗО за период од 2016. до 2025. године



РЕПУБЛИКА СРПСКА
МОДУЛарство здравља и
социјалне заштите

БАЊА ЛУКА

2018.

Б.н.	Прилог	Вриједност

РЕПУБЛИКА СРПСКА
ВЛАДА

ГЕНЕРАЛНИ СЕКРЕТАРИЈАТ

Трг Републике 1, Бања Лука, тел: 051/339-277, факс: 051/339-641, Е-mail: generalnisekretar@vladars.net

Број: 04.2 - СЛ /18

Датум: 21.12.2018. године

ИЗВОД ИЗ ЗАПИСНИКА
СА 210. СЈЕДНИЦЕ ВЛАДЕ РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ, ОДРЖАНЕ 19.12.2018. ГОДИНЕ

9.ТАЧКА ДНЕВНОГ РЕДА

Разматрање Приједлога акционог плана за превенцију и контролу незаразних болести у Републици Српској за период од 2019. до 2026. године, са Приједлогом закључка

Влада Републике Српске је, након разматрања, донијела

Закључак

Влада Републике Српске се упознала са Акционим планом за превенцију и контролу незаразних болести у Републици Српској за период од 2019. до 2026. године и исту усваја.

