

PUT ZDRAVIH GRADOVA

Zoran ĆOSIĆ
Univerzitetski klinički centar
Dragoslav Mišović, Beograd

Zdrav grad je koncept i jedan od pristupa identitetu savremenog globalnog grada. U ovome, modernom obliku, naziv potiče iz projekta Svetske zdravstvene organizacije (World Health Organization) 1987. godine. Od početka projekta, glavni predmet interesa, na nivou Evropske mreže zdravih gradova, prvenstveno su bili gradovi u kojima se značajno može uticati na unapređenje zdravlja građana.

U prvoj deceniji XXI veka grad Beograd je postepeno obnavljao duh jedne od evropskih prestonica, i ponovno uspostavio pokidane veze sa evropskim okruženjem postepenim uključivanjem u proces evropskih integracija i regionalne saradnje. Beograd je značajno promenio svoju demografsku i socijalnu strukturu krajem XX veka, u dinamičnim promenama iseljavanja dela mlade i najobrazovanije populacije i velikim pritiskom izbeglica i interno raseljenih lica, kao i imigranata iz osiromašenih krajeva Srbije. Time je izmenjen urbani identitet grada, s dalekosežnim posledicama. Svedoci smo zastoja i stagnacije u razvoju strukture zdravstvenih ustanova. Uložena je jedna nova energija u ovu etapu razvoja zdravstva i zdravstvene kulture, i ostvareno je međusobno prožimanje zdravstvenog sektora, ekologije i infrastrukture. Sredstva koja se izdvajaju za te potrebe i dalje nisu dovoljna.

Ključne reči: zdrav grad, javno zdravlje, Beograd, urbano

Uvod

ZDRAVI GRAD JE TERMIN KOJI SE KORISTI U javnom zdravstvu i koji ukazuje na mogući uticaj zdravstva, ekologije, urbanizma i javne politike na dobrobit stanovnika gradova. Zdravi grad je koncept i težnja. To je pristup urbanom i savremenom. U ovom modernom obliku naziv potiče iz projekta Svetske

zdravstvene organizacije (*World Health Organization*) iz 1987. (Awofeso 2003; Ison 2009). Projekat „Zdravi grad” koji je pokrenula 1987. godine Regionalna kancelarija za Evropu Svetske zdravstvene organizacije s ciljem da osnaži interes za pozitivni koncept zdravlja u gradovima širom Evrope te da potakne i omogući direktnu saradnju među njima na programima za unapređenje zdravlja bez barijera i političkih granica (O’Neill et al. 2006; WHO 2012).

Dokument *WHO* definiše zdrav grad kao (WHO 1998): „To onaj grad koji stalno teži novom stvaranju i poboljšanju svoga materijalno-fizičkog i socijalnog okruženja i stanja, povećanjem resursa zajednice, čime se omogućava stanovništvu da, podržavajući jedni druge u radu i učestvovanju u svim funkcijama života maksimalno razvijaju svoje potencijale”.

Od početka projekta, glavni predmet interesa, na nivou Evropske mreže zdravih gradova, prvenstveno su bili i drugi gradovi u kojima se značajno može uticati na unapređenje zdravlja građana.

Potrebno je podsetiti se da zdravlje nije samo odsustvo bolesti nego je stanje fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja (O’Neill et al. 2006; Goodall 1987). Faktori koji deluju na zdravlje su: medicinski, socijalni, ekonomski, biološki i ekološki (Dovijanić et al. 1995). Socijalna politika jednog društva počiva na tri stuba: ekonomskom razvoju, socijalnoj zaštiti ugroženih i nemoćnih, kvalitetu i dostupnosti zdravstva i obrazovanja. Grad je više od naseljenog mesta i skupa ljudi koji ga nastanjuju i koji su organizovani u jednom ograničenom prostoru. Grad je nastanjen prostor sa svim karakteristikama urbanog i gradskim sadržajima koji ga određuju (Goodall 1987; Kuper et al. 1996). Istorijski, u Evropi, gradovi su podrazumevali urbanizovane celine u čijem centru se nalazi, ili se nalazila, najčešće katedrala ili crkva i gradsko jezgro u kojem se obično nalaze i srednjovekovne gradske zidine. Grad je relativno velika i permanetna naseobina. Najzad, to je i mesto stvaranja intelektualnog i međusobnog prožimanja različitosti.

Zdravlje urbane zajednice

U poslednje vreme, svedoci smo ubrzanog razvoja i popravljavanja opšte saobraćajne i druge infrastrukture i ozbiljnih ulaganja u mrežu zdravstvenih ustanova Beograda. Ipak, pitamo se šta je to potrebno da Beograd postane zdrav grad i da li je to ostvarljiv cilj. U tradicionalnim društvima mali broj ljudi je živeo u urbanim područjima. Danas u industrijalizovanim zemljama između 60–90 posto stanovništva živi u gradovima npr. u Evropi 73%. Svetski trend je preseljavanje stanovništva u gradove gde već sada živi polovina svetske populacije. Prema podacima Republičkog Zavoda za Statistiku u Srbiji je 2005. u ruralnim krajevima živelo 42,8% a u gradovima 57,2%. Srbija je podeljena na 150 opština, 23 grada i Beograd kao glavni grad. Ima 29 upravnih okruga, ne računajući

114 | Beograd koji je sedište organa državne uprave. Srbija ima 6169 naselja od toga 207 grad-

skih naselja. Priliv stanovništva u velike gradove država slične našoj ekonomsko-socijalnoj strukturi, nastaviće se narednih decenija (Leeuw 1999; WHOe 2012).

Dalji priliv stanovništva postavlja pitanje prostora za stanovanje i kapitala za izgradnju i razvoj prostora kao i prateće infrastrukture. Težnja uređenom funkcionalnom i lepom gradu uvek u našoj sredini ima protivrežnu u stihijskom delovanju i stalnoj improvizaciji. U Srbiji je prisutan nezadrživ proces urbanizacije koji je praćen pojavom nelegalne stambene izgradnje bez ikakvog plana i koncepta. Sva ta improvizovana neplanska izgradnja kasnije uslovljava potrebu za adekvatnim obrazovanjem i zdravstvenom zaštitom, koje nije moguće finasijski očekivati od države, što ima dugoročne štetne posledice.

Određena stabilnost u stalnoj populaciji stanovništva grada je dobra, ali priliv novog stanovništva u grad je još važniji. Univerziteti, kultura i umetnost skoncentrisani su u Srpskim urbanim centrima kao posledica tradicije, specifičnih društveno-ekonomskih uslova i dugogodišnjeg razvoja centralizovane strukture vlasti, ali su svakako i posledica koncentracije i dostupnosti kapitala. Gradovi sve više postaju mesta koordinacije toka informacija rukovođenja poslovnim operacijama i razvijanja novih usluga i tehnologija. Sve više dolazi do istovremene disperzije aktivnosti i moći određenog broja gradova (Gidens 2001).

Zagađenje, stambena kriza, neodgovarajuća zdravstvena zaštita, hronični su problemi gradova u zemalja u razvoju. Gradske i regionalne vlasti u zemljama u razvoju imaju problem privremenih naselja na obodima gradova gde su uslovi života potpuno nepovoljni. Potrebna su značajna ulaganja da bi se napravio smeštaj za te ljude koji pristižu u gradove (Ison 2009; Gidens 2001).

Globalizacija donosi značajne mogućnosti za razvoj urbanih područja. Sa privrednom integracijom, gradovi se pojavljuju kao subjekti na međunarodnom nivou da bi promovisali sebe kao lokacije za investiranje i razvoj i da bi ostvarili samostalno-privredne veze i preko granice svoje države. Globalizacija predstavlja mogućnost za urbane centre u razvoju da postanu važna snaga privrednog rasta. U predmodernim društvima gradovi su bili zavisni entiteti ali su se i izdvajali iz ruralnih područja u okruženju. Moderni gradovi su samostalni i nezavisni od ruralnog okruženja i povezani savremenim sredstvima transporta i elektronskim komunikacijama sa sličnim gradovima i izvan nacionalnih granica. Finasijska tržišta su potpuno automatizovana gde elektronska trgovina smanjuje potrebu oslanjanja na konvencionalne načine rada. Politička uloga gradova je sve veća. Sve to pogoduje razvoju zdravstvene kulture u modernim gradovima.

Zdrav grad je definisan proces, a ne rezultat. Zdrav grad nije onaj koji je postigao određeni zdravstveni status već onaj u kome se teži potizanju jednog duha. To je sredina svesna zdravlja koja nastoji da ga poboljša. Tako svaki grad može da bude zdrav grad, bez obzira na njegov trenutni zdravstveni status (WHOe 2003; WHO 2010).

Organizacija zdravstva jednog grada je od izuzetnog značaja za funkcionisanje društva u jednom velikom gradu. Proučavanje, praćenje i analiza zdravstvenog sistema | 115

su neophodni i komplemetarni sa funkcionisanjem urbane gradske zajednice. Zdravlje jedne urbane zajednice je kompleksan koncept. Nije to samo odsustvo bolesti i zaraze u nekom mestu gde žive ljudi nego je to stanje njihovog bitisanja koje se sastoji od niza komponenti koje se mogu definisati kroz pitanja: Gde ti ljudi žive? Da li su oni zaposleni ili ne? Koji su im socijalni i društveni servisi dostupni ili nisu? U kakvom je stanju njihova životna sredina? Svi ovi ekonomski i socijalni faktori mogu pojasniti stanje zdravlja jedne urbane sredine.

Održavanje zdravog života je u širem značenju tog pojma nepochodan uslov za stabilnu urbanu zajednicu i kvalitetan razvoj.

Zdrav grad je onaj koji neprestano stvara i unapređuje svoje materijalno bogastvo, proširuje svoje društvene kulturne resurse i omogućava ljudima da međusobno podržavaju jedni druge u obavljanju svih funkcija života. Neophodna je posvećenost zdravlju i procesima kojima se to ostvaruje, kao i pravljenje takve strukture grada da se to može ostvariti.

Evropski projekat „Zdravi grad” realizovao se u nekoliko faza pri čemu su dosad dovršene četiri faze. U prvoj fazi 1987–1992. godine cilj je bio ojačati učešće lokalne zajednice, uklanjajući političke i institucionalne barijere u stvaranju široke društvene politike zdravlja. Cilj ove faze bio je „izgraditi” i staviti u funkciju „infrastrukturu” za sprovođenje projekta „Zdravi grad”. U prvoj fazi učestvovalo je 35. Očekivani produkt ove faze – izgraditi infrastrukturu za sprovođenje projekta „Zdravi grad”. U drugoj fazi od 1993. do 1998. godine cilj je bio usvajanje društvene politike zdravlja na nivou grada, povezivanje raznih sistema u zajednici i građana u alijansu (savezništvo) za zdravlje; te stvaranje, usvajanje i sprovođenje strateških dokumenata „Zdravog grada” – „Gradske slike zdravlja” i „Gradskog plana za zdravlje”. Ti dokumenti predstavljaju osnovu za određivanje prioriteta u zajednici, strateško planiranje i brigu za zdravlje.

Treća faza od 1998. do 2003. godine imala je za cilj implementirati „Gradski plan za održivi razvoj zdravlja” rukovodeći se dokumentima Regionalnog evropskog biroa „Zdravlje za sve za 21. vek” i „Lokalni dnevni red za 21. vek”. U ovoj fazi, učestvovalo je oko 50-ak velikih evropskih gradova.

Četvrta faza (2003–2008) okupila je više od 90 velikih evropskih gradova i još mnogo manjih u okviru njihovih nacionalnih mreža. U ovoj fazi fokus interesa su predstavljale četiri centralne teme: zdravo i urbano planiranje, zdravo starenje, procena učinka na zdravlje i telesna aktivnost građana. Radi značajnih promena u okruženju sredinom četvrte faze uvedeno je nekoliko novih podtema – zdravlje migranata, globalno zagrevanje, pripremanje za krizne situacije (incidenti, katastrofe), kreativni gradovi (promovisanje urbanog kvaliteta života kroz kreativnost) i socijalni marketing. Četvrta faza Evropskog projekta zatvorena je u oktobru 2008. godine usvajanjem deklaracije koja oblikuje vodeći izazov u petoj fazi.

Peta faza (2008–2013) se sastoji od tri centralne teme: razvoj okruženja koje omogućava brigu i podršku, zdrav život, te zdravo urbano okruženje i dizajn društvenih

odrednica zdravlja, radi potrebe da se pravičnost ugradi u sve lokalne politike. Vodeći izazov pete faze baziran je na deklaraciji i glasi: „Zdravi grad pre svega treba biti grad za sve svoje stanovnike, inkluzivan, suportivan, socijalno osetljiv i sposoban da odgovori na različite potrebe i očekivanja svojih građana”, a moto projekta u petoj fazi glasi „zdravlje i pravičnost u svim lokalnim politikama” (WHO 2012; WHO 1998).

Danas je projekat „Zdravi grad” svetski projekat u koji je uključeno oko 2000 gradova širom sveta i jedan je od najperspektivnijih projekata za očuvanje i unapređenje zdravlja. U uslovima života savremenog sveta i brojnih rizika za zdravlje, projekat „Zdravi grad” motiviše države, lokalne zajednice i pojedince da preuzmu odgovornost u brizi o ličnom i zdravlju svojih građana te da ga sopstvenim snagama unapređuju. Urbanizacija i zdravlje su zadnjih godina predmet interesovanja i rada značajnih međunarodnih foruma kao što je bila konferencija povodom svetskog dana zdravlja 2010. godine (*World Health Day*), posvećena urbanizaciji i zdravlju gde je poseban akcenat stavljen na socijalno partnerstvo u urbanim centrima (WHO 2010; Leeuw 1999).

Beograd se poslednjih decenija suočava s mnoštvom izazova: zagušenje saobraćaja, buka, kvalitet vazduha, zdravlje stanovnika, sigurnost, kvalitet života i gradski prevoz.

U okviru programa strategije grada iz 2008, postavljeni su sledeći prioriteti:

Strateški prioriteti Begrada 2008–2012:

1. Zaštita prirode i životne sredine
2. Ekonomski razvoj
- 3.. Razvoj saobraćaja i saobraćajne infrastrukture
- 4.. Razvoj tehničke infrastrukture
5. Socijalni razvoj
6. Razvoj identiteta grada
- 7.. Razvoj institucija

Beograd ima složenu mrežu zdravstvenih ustanova i to:

16 domova zdravlja : *Dr Milorad Vlajković* Barajevo, *Voždovac, Vračar, Grocka, Zvezdara, Zemun, Dr Đorđe Kovačević* Lazarevac, Mladenovac, *Novi Beograd, Obrenovac, Dr Milutin Ivković* – Palilula, *Rakovica, Savski venac, Sopot, Stari grad* i *Dr Simo Milošević* – Čukarica, jednu apotekarsku ustanovu – *Apoteka Beograd*; pet zavoda – *Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata, Gradski zavod za hitnu medicinsku pomoć, Gradski zavod za gerontologiju, Gradski zavod za plućne bolesti i tuberkulozu* i *Gradski zavod za kožno-venerične bolesti*; četiri kliničko-bolnička centra *Zvezdara, Dr Dragiša Mišović* – Dedinje, *Zemun* i *Bežanijska kosa*; *Zavod za biocide i medicinsku ekologiju*. Zdravstveni sistem Begrada sastoji se od zdravstvenih ustanova, zdravstvenih radnika kao i pružanja zdravstvenih usluga na tri nivoa zaštite. Zdravlje i težnja zdravom gradu nisu samo to. Grad Beograd ima razvijen sistem javnih usluga u oblasti socijalne i zdravstvene delatnosti, obrazovne i kulturne institucije. Delovanje zdravstvenih institu-

cija kreće se od pružanja usluga na nivou vrhunskih dostignuća savremene medicine do elemetarne nefunkcionalnosti osnovnih potreba što je posledica hroničnog nedostatka sredstava za razvoj i održavanje, neujednačenosti razvoja stihijnosti i danka prošlosti u smislu nedostataka suštinskog koncepta i kontinuiteta razvoja u turbulentnom dvadesetom veku. U zdravstvu se primenjuju vrhunske najsavremenije tehnologije a s druge strane na standardne procedure se neki put čekaju ili odlažu usled nedostaka kapaciteta. Radi se vrhunska hirurgija a zbrinjavanje teško i neizlečivo obolelih od maligniteta i drugih teških i neizlečivih bolesti u smislu palijativne nege prisutno je u rudimentarnim formama. U kadrovskom smislu postoji dosta ljudi s visokim nivoom obrazovanja i tako prepoznat ljudski potencijal potrebno je dodatno angažovati i motivisati. Jedan od problema je i u nejednakoj distribuciji zdravstvenih institucija na teritoriji grada, tako da su neke delatnosti izrazito koncentrisane u centralnim zonama Beograda. Potom, prisutna je i nejednaka dostupnost usluga i kvalitet istih. Grad Beograd ima otvorene mogućnosti i realne kapacitete da razvije moderan sistem zdravstvene zaštite sa širokom dostupnošću. Ovaj moderan sistem podrazumeva pristup i diversifikaciju primarne zdravstvene zaštite uz dodatnu promociju usluga u oblasti rekreacije rehabilitacije sporta. Uz to, potrebne su jasnije i čvršće veze sa privatnim sektorom, razvoj i uključivanje civilnog sektora, kao i bolje korišćenje već razvijenijih grada.

Koncept zdravih gradova podrazumeva da razvoj grada, u našem slučaju Beograda, treba da bude u direktnoj funkciji poboljšanja zdravstvenog stanja građana, i to kroz stalnu procenu razvoja grada u smislu doprinosa boljem i kvalitetnijem zdravstvenom stanju građana. Smatramo da je neophodno poboljšanje dostupnosti primarne zdravstvene zaštite i stalnoj promociji kvaliteta primarne zdravstvene zaštite; multidisciplinarni i multisektorski pristup (saradnja svih zainteresovanih resora naučnih službi i naučnih institucija grada ali i udruženja građana) radi smanjenja pojava hroničnih nezaznih bolesti kroz stalno angažovanje u prevenciji pojava ovih bolesti, poboljšanje finansijske održivosti sistema zdravstvene zaštite i izgradnja sveobuhvatnog informacionog sistema; investiranje u razvoj profitabilnih projekata koji bi, u isto vreme, proširili ponudu zainteresovanim stanovnicima Grada Beograda i to rekreativnih i modernih banjskih kapaciteta (u originalu Wellness, Spa centri itd). Prisutna je i nebriga stanovništva prema sopstvenom zdravlju kao i neprepoznavanje zdravih stilova života kao načina kvalitetnog življenja. To je posledica nepostojanja kontinuiteta razvoja zdravstvene kulture i višedecenijske nedovoljne brige države za promociju zdravlja i zdravog životnog stila. Neophodno je uložiti sredstva u preventivno deleovanje i promociju zdravlja.

Sve to podrazumeva i aktivnosti u skladu s pozitivnim evropskim iskustvima koja se odnose na: smanjenje zagađenja vazduha, podsticanje rekreativne, to jest fizičke aktivnosti stanovništva, zaštite pešaka, dece, starih i invalida, kao i dostupnost zelenih površina široj populaciji.

Zaključak

U prvoj deceniji 21. veka grad Beograd je postepeno vratio duh jedne od evropskih prestonica i ponovno uspostavio pokidane veze s evropskim okruženjem, postepenim uključenjem u proces evropskih integracija i regionalne saradnje u ekonomskom, kulturnom i svakom drugom smislu. Grad je značajno promenio demografsku i socijalnu sliku krajem dvadesetog veka, i kvalitativno i kvantitativno, kroz dinamične promene u strukturi stanovništva grada, s velikim brojem izbeglica i interno raseljenih lica, kao i imigranata iz osiromašenih krajeva Srbije, koji imaju značajan uticaj na urbani identitet grada i njegovih pojedinih delova. Svedoci smo i pored godina zastoja i stagnacije da se razvija struktura zdravstvenih ustanova Beograda. Prisutan je razvoj savremene urbane zdravstvene kulture, kao i međusobno prožimanje zdravstvenog sektora, ekologije i infrastrukture. Da bi se to ostvarilo u skladu sa civilizacijskim zahtevima koji se postavljaju pred nas, neophodno je da zdravlje bude visoko na političkim i socijalnim ciljevima politike Beograda i da se izgradi jak pokret za javno zdravlje. Potrebno je snažno naglašavati jednakost, participativno upravljanje i solidarnost, međusektorsku saradnju i aktivnosti na rešavanju determinisanih problema. To podrazumeva kombinovanje tri oblasti delovanja urbanog planiranja modernog rukovođenja gradom i dalji razvoj zdravstva. Zdrav grad je stalni proces i težnja koja se kontinuirano sprovodi kroz ekonomske, političke i društvene procese.

Literatura:

- Awofeso, Niyi. 2003. „The Healthy Cities approach — reflections on a framework for improving global health.” *Bull World Health Organ* 81/3
- Prof.dr Dovijanić P., Doc.dr Janjanin M., Dr sci.med. Gajić I., Dr sci.med. Radonjić V., Prof.dr Đorđević S., Prof.dr Borjanović S. 1995. *Socijalna medicina sa higijenom i epidemiologijom*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 6, 22–26
- Gidens, Antoni. 2001. *Sociologija*. 4th edition. Cambridge: Politz Press, 603–605
- Goodall, B. 1987. *The Penguin Dictionary of Human Geography*. London: Penguin
- The City of Belgrade (Belgrade). 2008. *City of Belgrade Development Strategy GOALS, CONCEPT AND STRATEGIC PRIORITIES OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT 2008*. Belgrade: Belgrade City Council OSI/LGI (Open Society Institute / Local Government Public Service Reform Initiative) <http://www.palگو.org/files/knjige/strategy%20low%20english.pdf>
- Ison, Erica. 2009. „The introduction of health impact assessment in the WHO European Healthy Cities Network.” *Health Promotion International*. 24(Supplement 1):i64–i71
- Castells, M., ed. 2004. *The network society: a cross-cultural perspective*. London: Edward Elgar. (ebook)
- Kuper, A. and J. Kuper, eds. 1996. *The Social Science Encyclopedia*. 2nd edition. London: Routledge

- Leeuw, Evelyne de. 1999. „Healthy Cities: urban social entrepreneurship for health.” *Health Promotion International* 14/3: 261–270
- O’Neill M and P. Simard. 2006. „Choosing indicators to evaluate Healthy Cities projects: a political task?” *Health Promotion International* 21/2: 145–152.
- World Health Organization (WHO). 1998. *Health Promotion Glossary* <http://www.who.int/entity/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
- 2010. World Health Day http://www.euro.who.int/worldhealthday/20100325_1
- 2012. *Healthy Cities and urban governance*. Copenhagen: WHO Europe. <http://www.who.int/heli/risks/urban/urbenvdirectory/en/index.html>
- WHO Europe (WHOe). 2003. *Healthy Cities and urban governance*. WHO European Healthy Cities Network.
- 2012. *Health impact assessment methods and strategies*. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities>
- Constitution of the World Health Organization 22 July 1946 New York <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>

Abstract: Healthy Cities

A healthy city is a concept and an approach to the identity of a global city. The modern form of this phrase stems from a 1987 World Health Organization (WHO) project. In the first decade of the XXIth century, the city of Belgrade gradually revived its previous spirit of a European capital and managed to rebuild the severed links with its European neighbors by gradually becoming involved in the process of European integrations and regional cooperation. At the end of the XXth century, Belgrade’s demographic and social structure gradually changed as a result of the dynamic changes caused by the emigration of a part of the young and best educated population and the great pressure of refugees and internally displaced persons, as well as immigrants from the impoverished parts of Serbia. This wrought changes to the city’s urban identity with far reaching consequences. We are witness to the halt and stagnation in the development of the structure of health care institutions. A new energy has been invested in this stage of the development of the health care sphere and health care culture and an interaction between the health care sector, ecology and the infrastructure has been realized.

Keywords: healthy city, public health, Belgrade, urban