

Publikovano od strane Svjetske zdravstvene organizacije, 2006

Developing policies to prevent injuries and violence:

**Guidelines for policy-makers and planners (2006)
(TR/10/032)**

http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/39919_oms_br_2.pdf

© Svjetska zdravstvena organizacija 2006

Generalni direktor Svjetske zdravstvene organizacije je omogućio prava za prevod na crnogorski jezik, Ministarstvu zdravlja Crne Gore, koje je isključivo odgovorno za izdanje na crnogorskom jeziku.

Razvojne strategije za prevenciju povreda i nasilja:

smjernice za kreatore politike i planere

SVJETSKA ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA, 2006.

World Health Organization
Avenue Appia 20
1211 Geneva 27
Švajcarska
Tel (41-22) 791 28 81
Fax (41-22) 791 43 32
www.who.int/violence_injury_prevention
vip@who.int

**Razvojne strategije
za prevenciju povreda i nasilja:
smjernice za kreatore politike i planere**

Uredjuju
Doris Schopper,
Jean-Dominique Lormand
i Rick Waxweiler

© Ministarstvo zdravlja, Vlada Crne Gore, 2010

SADRŽAJ

Predgovor	5
Saradnici	6
Zahvalnica	7
Popis skraćenica	8
Uvod	9
Part I. Podešavanje scene	10
Povrede i nasilje: ozbiljna prijetnja zdravlju	10
Zašto je važno razviti politiku prevencija nasilja i povreda ?.....	10
Što je politika u prevencija nasilja i povreda?.....	11
Klasifikacija povreda	12
Kako se politika odnosi prema zakonodavstvu ?.....	13
Uloga međunarodnih sporazuma	14
Koja bi trebala biti uloga zdravstvenog sektora ?.....	17
Političke opcije: opšta razmatranja	19
Generisanje interesa i potražnje	19
Svrha politika, strategija za prevenciju nasilja i povreda.....	21
Usklađivanje povreda i prevencija nasilja u postojeću politiku i zakonodavstvo.....	22
Part II. Razvijanje politike, odgovor na povrede i nasilje	24
Faza 1: Iniciranje procesa razvoja politike	25
Korak 1: Procjena situacije	26
Korak 2: Podizanje svijesti o povredama i nasilju.....	30
Korak 3: Identifikovanje lidera i podržavanje političkih obaveza	33
Korak 4: Uključivanje sudionika i stvaranje zajedništva	34
Faza 2: Formulisanje politike	36
Korak 1: Definisnje okvira rada	37
Korak 2: Postavljanje ciljeva i odabir intervencija	40
Korak 3: Osigurati da politika vodi ka akcijama	46
Faza 3: Traženje usvajanja i odobrenja.....	50
Korak 1: Potvrdra od glavnih učesnika.....	50
Korak 2: Odobrenje od Vlade.....	51
Korak 3: Odobrenje od države.....	52
Zaključne napomene	53
Reference	54
Aneks 1	
Postojeća strateška dokumente koji se odnose na prevenciji nasilja i povreda.....	56
Aneks 2	
Rezolucija Svjetska Zdravstvena Skupštine	64
Aneks 3	
Intervencije usmjerene na prevenciji nasilja i povreda	70

PREDGOVOR

Povrede i nasilje su prijetnja za zdravlje u svakoj zemlji svijeta. Širom svijeta, više od pet miliona ljudi umre svake godine kao rezultat nekih oblika povreda a mnogo više njih ostaju sa invaliditetom za cijeli život. S obzirom na trenutne trendove, globalni teret problema, povreda i nasilja, očekuje se, da će znatno rasti tokom narednih desetljeća, posebno u zemljama nisko budžetskim - i srednjeg nacionalnog prihoda. Unatoč rastućem značaju ovog problema, nekoliko zemalja je razvilo nacionalne politike, strategije i planove djelovanja za prevenciju nasilja i povreda.

WHO je publikovala *Svjetski izvještaj o nasilju i zdravlju* i *Svjetski izvještaj o prevenciji povreda i nasilja*, sledećim redoslijedom, 2002. i 2004. godine, kako bi ova pitanja dovela u pozornost svjetskih lidera i dala preporuke za akcije. Ove izvještaje je prihvatila Svjetska zdravstvena skupština - godišnji globalni skup ministara zdravlja - u rezolucijama WHA56.24 (Sprovedjenje preporuke *Svjetskog izvještaja o nasilju i zdravlju*) i WHA57.10 (*Bezbednost na putevima i zdravlje*). Oba izvještaja podstiču vlade da razvijaju nacionalne, a sa time i lokalne strategije, kao i pravila za prevenciju nasilja i povreda.

Sveobuhvatna politika i dobro osmišljeni akcioni planovi su neophodni kako bi napori na prevenciji bili efikasniji. Razvijanje takve politike, strategija i planova djelovanja su, koja međutim, nijesu u svakom okruženju jednostavna i laka. To zahtijeva brojne preduslove, uključujući identifikaciju fokal points koji će voditi akcije i napore, uspostavljanjem veze sa ostalim ministarstvima, kao sa civilnim društvom, tako i sa drugim zainteresiranim stranama, kao i političkim aktivistima na svim nivoima.

WHO preporučuje da dokumenta o politici prevencije povreda i nasilja sadrže konkretne prijedloge za akciju, u obliku ciljeva, prioriteta, vremenskih rasporeda akcija, te mehanizmima za evaluaciju. Oni bi trebali biti razvijeni na participativnom principu, koji uključuje oba sektora, i vladine i nevladine aktere podjednako, a odgovornost za razne faze njihovog dizajna i implementacije dodjeljuje se na odgovarajući način. Osim toga, kreatori politike i planeri trebaju uzeti u obzir u ranoj fazi ljudske i finansijske resurse koji će biti potrebni.

Ovaj dokument, *Razvojne strategije za prevenciju nasilja i povreda: smjernice za kreatore politike i planere*, opisuje potrebne korake za stvaranje strateškog instrumenta za prevenciju povreda i nasilja. To takođe racionalno objašnjava potrebu za takvim alatom, važnost zdravstvenog sektora u njegovom razvoju i vezu između politike i zakonodavstva. Smjernice o tome kako implementirati strateške ciljeve politike, razvojno će biti opisane, u posebnom dokumentu.

Jedan od dodataka u prilogu ovih smjernica je lista primjera nacionalnih (i subnacionalnih) dokumenata o politici prevencije nasilja i povreda i kontrolu onih koji se trenutno sprovode po raznim zemljama širom svijeta. Dokumenti, koji su dostupni kroz web stranicu WHO's Department of Injuries and Violence Prevention (www.who.int/violence_injury_prevention/policy/en/), trebaju poslužiti kao inspiracija za kreiranje politike, odluka i planova u drugim zemljama kojima su potrebne smjernice u ovoj oblasti.

Izražavam, kolektivnu nadu svih koji su dali svoj doprinos ovom projektu da će vam ove smjernice pomoći da oblikujete globalni odgovor na povrede i nasilje, što će svijet unaprijediti i učiniti sigurnijim i zdravijim mjestom za sve.

Etienne Krug
Direktor, Department za prevenciju povreda i nasilja
Svjetska zdravstvena organizacija
Ženeva, Švajcarska

SARADNICI

Urednici

Doris Schopper, Jean-Dominique Lormand, Rick Waxweiler.

Saradnici pisanih materijala za dokument

Pam Albany, Mohameda Ben Ammar, Paul Bloem, Aleksandar Butchart, Nancy Gage-Lindner, Jean-Dominique Lormand, Berlin Kafoa, Olga Kalakoulas, Rupert Kisser, Maslina Kobusingye, Eugenia Maria Silveira Rodrigues, Doris Schopper, Mathilde Sengoelge, Dinesh Sethi, Paibul Suriyawongpaisal, Nguyen Thi Hong Tu, Iris Wainiqolo.

Peer recenzenti

Shanthi Ameratunga, Joanna Banfield, Wiliam Bosu, Guru Gururaj, Rupert Kisser, Olive Kobusingye, George Fotoh Ngufor, Joan Ozanne-Smith, Margie Peden, Ros Poulos, Francesca Racioppi, Chamaiparn Santikarn, Hala Sakr, Mathilde Sengoelge, Dinesh Sethi, David Sleet, Tamitza Toroyan, Joanne Vincenten, Beata Zuchora.

Učesnici izvornih konsultacija na sastanku u Ženevi, 23-24 septembra, 2003

Pam Albany, Mohameda Ben Ammar, Paul Bloem, Aleksandar Butchart, Elisabeth Duarte, Etienne Krug, Nancy Gage-Lindner, Jean-Dominique Lormand, Eugenia Maria Silveira Rodrigues, Doris Schopper, Paibul Suriyawongpaisal, Nguyen Thi Hong Tu, Rick Waxweiler.

ZAHVALNICA

Svjetska zdravstvena organizacija se zahvaljuje, urednicima, piscima i brojnim recenzentima, savjetnicima i konsultantima čija predanost, podrška i stručnost je napravila ovaj dokument mogućim. Kvalitetu dokumenta su doprinijeli takođe brojni drugi saradnici. Posebno priznanje je odala Ann Morgan koja je uređivala konačni tekst i Pascale Lanvers-Casasola za administrativnu podršku.

Svjetska zdravstvena organizacija takođe želi da se zahvaliti vladi Švedske i Centaru za kontrolu i prevenciju bolesti, Sjedinjenih Američkih država, za njihovu velikodušnu finansijsku podršku razvoju, pisanju i objavljivanju ovog dokumenta.

LISTA SKRAĆENICA

BAC	Koncentracija alkohola u krvi
CEN	Comité Européen de normalizacije [Europski odbor za Standardizaciju]
EMS	Hitna medicinska služba
FGM	Female Genital Mutilation
IATAS	Međunarodna akademija televizijskih nauka i umjetnosti
ISBI	Međunarodno društvo za Burn Injuries
ISL	Institut Sicher Leben (Austrija)
ISO	International Organization for Standardization, internacionalna organizacija za standarde
NVO	Nevladine organizacije
RTI	povrede nastale u saobraćaju
TRIP	povrede nastale u saobraćaju u projektu Pacifik
UK	Velika Britanija
UN	Ujedinjene Nacije
UNDAF	United Nations Development Assistance Frameworks
UNICEF	United Nations Children's Fund
USA	United States of America
WHA	Svjetske zdravstvena skupština
WHO	World Health Organization, Svjetska zdravstvena organizacija
WNC	Nacionalno vijeće žena

UVOD

Smjernice imaju za cilj pomoći onima koji žele razviti nacionalne politike za sprječavanje nasilja i povreda. One će pokriti sve korake koji su potrebni za razvoj takve politike, uključujući i odobrenje od strane vlade kao i političkih vlasti. Ovaj dokument nije, međutim, osigurao detaljne smjernice o tome kako implementirati politike za sprječavanje povreda i nasilja.

Smjernice su prvenstveno usmjerene na predstavnike državnih ministarstava koja se bave nasiljem i povredama, a posebno, ministarstva zdravlja, prevoza, pravosuđa, unutrašnjih poslova, socijalne pomoći, porodice, obrazovanje, stanovanja, rada, poljoprivrede, sporta i udruženja potrošača. Međutim, to ne znači da ove smjernice ne bi bile od interesa i drugima, na primjer:

- kreatorima politike i ostalim donosiocima odluka koji rade u javnom sektoru zdravstva;
- nevladinim organizacijama (NVO) koje rade u području prevenciji nasilja i povreda;
- naučnicima uključenim u istraživanju uzroka, liječenju i uticaju povreda, te u razvoju i ocjeni odgovarajućih rješenja;
- međunarodnim organizacijama koje žele podržati nacionalne napore kako bi se spriječile i smanjile posljedice nasilja i povreda, uključujući financiranje agencija, bilateralnih donatora i agencija Ujedinjenih Nacija.

Imajući u vidu jedinstvenu prirodu epidemiološke, političke i ekonomske situacije u pojedinim zemljama, posebnu pažnju treba posvetiti ovim smjernicama za izradu i izbjeći pretjerano opisivanje. Ravnotežu između generičkih smjernica koje su napravljene za sve potrebe i praktično-na ruke savjeti, "how to", međutim, uvijek je to teško uraditi. U pokušaju da se dodje do ravnoteže, autori ovog dokumenta imaju nacrt, koji se oslanja na iskustva u različitim zemljama širom svijeta, koristeći ih kao studije slučaja, gdje su istaknuti ključni aspekti procesa razvoja politike. Nadalje, dati one odgovornosti i zadatke za izradu politike, uz dokumentovane primjere obaveza, o tome šta druge zemlje imaju za obavezu ispuniti, sveobuhvatan popis postojećih dokumenata politike (sa detaljima web adresa, dostupnosti na Internetu) nalazi se u dodatku ovih smjernica kao Aneks 1.

SEKCIJA I. PODEŠAVANJE SCENE

Povrede i nasilje: ozbiljna prijetnja zdravlju

Povrede su prijetnja za zdravlje u svakoj zemlji svijeta. Svake godine, više od 5 miliona ljudi umire kao rezultat nekog oblika povrede između 15-44 godina-starosti, povrede su jedan od vodećih uzroka smrti i bolesti (1). Ako se trenutni trendovi nastave, globalno opterećenje povredama će postati dramatično do 2020 godine, sa povredama nastalim u saobraćaju, interpersonalnim nasiljem, ratom i samo-povredjivanjem, što je najveći doprinos predviđenom povećanju broja smrti nastalih usled povreda u svijetu. Stopa rane smrti, je značajno uvećana u nisko i srednje razvijenim zemljama, koja se već računa za više od 90% svjetske smrtnosti od povreda i nasilja.

Vodeći računa o potrebi podizanja svijesti o uticaju povreda i nasilja na javno zdravstvo, koji je u posljednjih nekoliko godina krenulo na nekoliko high-profile inicijativa, da bi dokumentovali širinu i uzrok problema, kao i predložili načine za njihovo rješavanje. U oktobru 2002, WHO je lansirala prvi *Svjetski izvještaj o nasilju i zdravlju* (2). Ovaj izvještaj je potvrđen, u maju 2003, na pedeset i šestoj Svjetskoj zdravstvenoj skupštini (WHA) u rezoluciji WHA56.24 (Implementacija preporuke Svjetskog izvještaja o nasilju i zdravlju), te je ubrzo podržala i objavljivanje vodiča o tome kako implementirati preporuke Svjetskog izvještaja o nasilju i zdravlju (3). Nakon toga, u aprilu 2004, WHO je objavila prvi Svjetski izvještaj opreventivne povreda na putevima. (4), koji je takođe potvrđen od strane Svjetske zdravstvene skupštine rezolucijom (rezolucija WHA57.10 bezbjednosti na putevima i zdravlje). Obje ove rezolucije WHA, puni tekst koji se reproducira u Prilogu 2, podržane su od vlada u cjelini kao i od ministarstava zdravlja, a posebno za razvoj nacionalne, te time, i lokalne politike za prevenciju nasilja i povreda.

Globalni naponi za podizanje svijesti o važnosti povreda i nasilja sve se više preduzimaju na regionalnom nivou. Na primjer, broj rješenja koji se odnosi na prevenciju nasilja i povreda, nedavno su usvojeni na sastanku WHO Regionalnog odbora, uključujući i onu o prevenciji povreda u WHO Evropskom Regionu (5), te u WHO Afričkom regionu, jedan koji se bavio temom, seksualnog zlostavljanja djece (6).

Zašto je važno razviti strategije, politike, za prevenciju nasilja i povreda ?

Ideja o prevenciji povreda nije nova u tom smislu da u svim zemljama imaju mjesto u zakonima i propisima koji su adresirani barem na neke probleme vezane uz nasilje i povrede, a na nekim koracima već su uočene posljedice mjera za borbu povreda i nasilja. Međutim, u mnogim zemljama, svijest o magnitudi problema je niska, sa rezultatom da su te inicijative često neadekvatne i fragmentirane. Osim toga, s obzirom na složenu prirodu problema nasilja i povreda, prevencijski naponi zahtijevaju multidisciplinarni i multisektoralni pristup i doprinose sa svih nivoa - lokalnog, regionalnog i nacionalnog. Da bi doprinosi bili koherentni, oni moraju biti vođeni zajedničkom vizijom, zajedničkim ciljevima i zajedničkim strategijama. Formuliranje politike u prevenciji povreda ne samo da daje koherentnost i vidljivost na pitanja na političkom nivou, ali omogućava identifikaciju mogućih sukoba i nedosljednosti u različitim

sverama zakonodavstva, te omogućava optimalno korištenje resursa. Pokreti nacionalnih razmjera nude dodatnu prednost o brizi kako da se dijele ograničeni resursi među zajednicama različitih kapaciteta i nivoa društveno-ekonomskog razvoja. Određene mjere, kao što su kreiranje sigurne saobraćajne infrastrukture i uspostavljanje i sprovođenje sigurnosnih pravila u proizvodnji, trebaju uspostaviti standardizovane postupke koji prevazilaze geografske granice i ovlašćenja kako bi se osigurala njihova djelotvornost i efikasnost akcija koje samo služe kao nacionalni odgovor.

Definisanjem zajedničke vizije i zajedničkih vrijednosti, treba pomoći da se ujedine svi oni koji su uključeni u prevenciju nasilja i povreda, kao što su sektori vlada, nevladinih organizacija i glavnih prestavnika zajednice, a zauzvrat bi se osiguralo da naponi budu usmjereni u istom smjeru. To će takođe pomoći da se definišu odgovarajuće uloge i odgovornosti različitih vladinih ministarstava (npr. zdravstva, školstva, pravosuđa, unutrašnjih poslova, socijalnog staranja, saobraćaja, infrastrukture, porodičnih poslova, radova i rada), svi koji imaju interes u prevenciji povreda. Proces formulisanja politike treba da usmjeri pažnju na pitanja dobijanja odgovarajućih resursa sa kojima bi se riješio problem. Osim toga, razvojna politika može dovesti do stvaranja pravnih sredstava, pružajući time više konstruktivnu osnovu, bazu za proračun finansijskih sredstava. Postojanje politike prevencije povreda je, dakle, ključ za efikasniju organizaciju nacionalnih i na nivou zajednice intervencija na način koji izbjegavaju preklapanja i praznine u programima razvoja.

Iskustva visoko razvijenih zemalja pokazuju da nacionalne politike prevencije povreda mogu da funkcionišu. U toku poslednjih 10-20 godina, mnoge industrijalizovane zemlje imaju smanjene stope povreda kao i smrti, neke čak i za pola. Ovo smanjenje se može pripisati na usklađenim i kontinuiranim naporima prevencije povreda, a često su poticali od strane vlade kao dio nacionalne strategije ili programa. Nacionalne strategije su posebno djelotvorne na smanjenje povreda u zemljama poput Australije, Kanade i Francuske. Kanadski pristup je prilično jedinstven, ali ipak vrlo uspješan: nacionalni odgovor na nasilje i povrede, utjelotvoren je u dva dokumenta o politici, prevenciji povreda za kanadane: osnovni elementi za efikasnost programa (7) i razvoja kanadske integrisane strategije prevencije povreda (8), razvijena je prva i naknadno prilagodjena subnacionalna postavka. Primjeri dokumenata politike razvijeni su za tri kanadske provincije, slijedećim redoslijedom:

- Razvijanje pokrajinske strategije o prevenciji povreda. Jačanje Manitoba (9);
- Nova Scotia strategija prevencija povreda: izvještaj i preporuke (10);
- Alberta, strategija kontrole povreda (11).

Nedavno, broj nisko i srednje razvijenih zemalja uključile su se na nacionalnom nivou u naporima prevencije povreda i nasilja. Međutim, kako još ima malo informacija o uticaju nacionalnih politika na broj ili posljedice namjernih i nenamjernih povreda u nisko i srednje razvijenim zemljama ali evaluacija i utvrđivanje magnituda koristi od tih napora su u toku.

Što je politika, strategija za prevenciju povreda i nasilja?

Pojam "politika" može se tumačiti na različite načine (vidi Box 1). To se generalno interpretira kao pisani dokument koji pruža osnovu za djelovanje koje treba preduzeti zajednički od strane vlade i nevladinih partnera. Namjera takvog dokumenta je podizanje svijesti i stvaranje međusobnog razumijevanja o situaciji (na temelju analize problema, trendova, uzroka i mogućih rješenja); da artikulira i etička i druga načela koja bi trebala opravdati i voditi djelovanja; generisati konsenzus o viziji aktivnosti koje treba preduzeti, kako bi pružio okvir za akciju, za definisanje institucionalne odgovornosti i mehanizama koordinacije, kao i da se bavi različitim partnerima.

Drugim riječima ponekad se koriste za označavanje dokumenata politike, kao što je "politički okvir", "strategija", "strateški plan", "plan", "akcionii plan" ili čak "program", ali njihova upotreba ne odražava razlike u namjeri ili sadržaju. Pitanja su dodatno kompliciraju činjenicom da, u mnogim jezicima, tačan termin "politika" ne postoji. Često se ista riječ koristi za označavanje politike i strategije, što može biti nespretan i još jedan razlog za preferiranje više neutralnih pojmova, kao što su "strategija" ili "Plan djelovanja".

Box 1.

Što je politika? Neke definicije.

Pisano izražavanje ciljeva za poboljšanje zdravstvenog stanja, prioriteta među tim ciljevima i glavnih smjerova za njihovo postizanje (12).

Iskaz ili izraz ciljeva i načela djelovanja sa težnjom poboljšanju zdravstvene situacije (13).

Politika je skup principa smjernica za one koje odlučuju. Ona pruža okvir preko kojeg se prijedlozi ili aktivnosti mogu testirati ili mjeriti (14).

Skupom odluka ili obveza za nastavak toka akcija usmjerenih prema postizanju definisanih ciljeva za poboljšanje zdravlja. Politikom se obično utvrde vrijednosti koje podržavaju političke odluke. Oni takođe trebaju navesti izvor finansiranja koji se mogu primijeniti u planiranju i sprovođenju politike i nadležne institucije koje treba da se uključe u ovaj proces (15).

U skladu sa ovim smjernicama, usvojili smo sljedeće definicije:

Politika o prevenciji nasilju i povreda je dokument koji određuje glavna načela i definiše ciljeve, smjernice, prioritete i akcije koordinacije, mehanizme za sprečavanje namjernih i nenamjernih povreda i na taj način smanjujući njihove zdravstvene posljedice.

Obično izraz "strategija" je rezervirana za "kako" od politike, odnosno strategije definisanja glavnih smjerova i radnji potrebnih za postizanje ciljeva politike, dok je "akcija planiranja" ili "programi" su još više propisani, a ne samo definisani u očekivanim rokovima, određenih aktivnosti i potrebnih resursa, ali isto tako pružaju smjernice o tome kako sprovesti, pratiti i evaluirati aktivnosti.

Klasifikacija povreda

Za potrebe kvantifikovanja tereta povreda i identifikovanja intervencija i mogućnosti, to je vjerovatno najbolji odgovor da se klasificiraju povrede u skladu sa njihovim uzrokom, tj. kao namjerne (namjerno nanijete) ili nenamjerne povrede.

Namjerne povrede se mogu podijeliti prema ljudima i događajima, koji su uključeni u prestvaljenom slučaju:

- samopovredjivanje (tj. samoubistva, pokušaji samoubistva, odbacivanje);
- interpersonalno nasilje (ne-fatalnih ili fatalnih povreda zadobijenih u slučajevima nasilja jedne osobe protiv druge, ubistva, nasilja između intimnih partnera, seksualnog nasilja, zlostavljanja djece, zlostavljanja i zanemarivanja, zlostavljanja starijih osoba);

- kolektivno nasilje (npr. zbog rata ili građanske pobune, terorističke akcije, bande).

Nenamjerne povrede, pretežno se dijele prema njihovom uzročnom mehanizmu. (tj. kako su one izazvane). Najčešće korišćeni izrazi za subkategorije nenamjernih povreda su one nastale u saobraćajnim udesima, padovima, kao i opekotine i kraste, utapanja, trovanja, te ubodi / rezovi.

Objekti, namjerne i nenamjerne povrede mogu se svrstavati po kategorijama prema mjestu gdje su se dogodile, odnosno na putu, kod kuće, u slobodno vrijeme / sportski objekat, u školi ili na radnom mjestu, ili prema okolnostima u kojima su se dogodile, npr. U toku radnog vremena (slučaj povreda na radu) ili za vrijeme slobodnog vremena. Kada se analiziraju uzroci povreda, često je korisno slomiti prevalenciju povreda po broju stanovnika podgrupa, posebno, prema polu i dobi starosti. Određene vrste povreda su obrađene, tako da će biti posebno prisutne u odabrane podgrupe, osobito djeca, mladi, stariji i neke od manjinskih skupina.

Kroz ovaj dokument pojam "prevencija povreda i nasilja" se koristi za odnose se za oba tipa: namjernih povreda (tj. one uzrokovane nasiljem) i sve nenamjerne povrede. Riječ "prevencija" je uzeta u najširem smislu značenja, obuhvaćajući sprečavanje incidenata djelovanjem na pojedinim slučajevima, prevenciju neposrednih posljedica štetnih događaja, kreiranju i sprovođenju zaštitnih mehanizama, i prevencije kako na izbjegavanju smrti, tako i na smanjivanju invaliditeta i drugih posljedica po pružanje odgovarajuće njege i rehabilitacijskih usluga.

Kako se politika odnosi prema zakonodavstvu?

Politika i zakonodavstvo usko su povezani na više načina. Politika može biti sprovedena u zakonima ili ratifikovana, da bi postala dio zakonodavnog okvira (vidi Box 2). Alternativno, novi zakoni mogu biti uvedeni, upoznati, u koje je uključena obaveza za formulisanje politike i uspostavljanje nacionalnog sistema za prevenciju povreda i nasilja (uz financiranje izvora). Razvijanje politike tako postaje druga stepenica. Treća opcija, i možda najšire usvojen pristup, je da se urede nacrti posebnih zakona kao dio procesa implementacije politike.

Važna razlika između njih je što dok politika obično nije pravno obavezujući dokument, zakonodavstvo i zakoni, kao i štoviše, oni su obavezujući za one koji ih donose, zakonodavno tijelo. Zakonodavstvo je često formulirano da zaštiti pojedinaca ili grupu, zabrani određene akte, odobriti određena prava ili atributi odgovornosti. Zakonodavstvo je često upravljano po određenom pitanju ili problemu (npr. sigurnosti na putevima, konzumaciji alkohola) i postaje sastavni dio implementacione politike.

Dobrovoljne standarde i neke praktične kodove* koji će pasti između politike i zakonodavstva a da oni nijesu nužno obavezujući za zemlje, ali oni mogu biti obavezujući u okviru određenih nadležnosti ili za određene postavke, kao što su poslovne ili profesionalne zajednice. Na primjer, institucije (kao što su ministarstva, klinike i bolnice) i profesionalne agencije (kao što su medicinska udruženja) koja imaju mogućnost pisanja pravila, koja, iako nijesu obavezujuća, generalno, za svu populaciju, mogu imati kaznene posljedice za svoje vlastite članove. S obzirom na prevenciju povreda, nepoštovanje dobrovoljnih proizvodnih sigurnosnih standarda ili industrijskih kodeksa rada, koji su uzeti, u nekim državama, kako bi se nemarnost i obeštećenje mogli tražiti u građanskom, a ponekad, i u administrativnom zakonskom postupku.

*Praktični kodovi su sistem pravila i principa koji je prihvaćen od strane društva ili skupine ljudi.

Box 2

Zakonodavni pristup u pokrenutoj akciji na prevenciji nasilja u Njemačkoj

U 1999. Akcioni plan Federalne vlade za borbu protiv nasilja nad ženama je bio kreiran odlukom Vlade. Akcioni plan je neophodan za sva savezna ministarstva za pregled svih regulatornih instrumenata za zaštitu žena od nasilja u njihovoj nadležnosti (uključujući zakone i međunarode ugovore), da bi se identifikovale praznine u sistemu, kao i uvodjenje reformi koje bi popunile ove praznine. Na primjer, Akcioni plan poziva na novi građanski sudski postupak kojim bi se dopustiti građanski i porodični sudovi za uklanjanje zlostavljača iz kuće za razdoblje od do nekoliko mjeseci. Ovo je rezultiralo donošenjem Zakona o zaštiti nasilja koji je stupio na snagu u januaru 2002. godine. U toku ovih mjeseci, većina država, brzo je reformisala svoje statute ili administrativna pravila koja uređuje politike, strategije, pravila, odgovorne za uklanjanje zlostavljaču iz kuće. To je veoma bitno kako bi se omogućilo ženama da se zatraži zaštita pred građanskim sudom, koje omogućava novi savezni Zakon o zaštiti od nasilja.

U početku, neki odgovori na državnom nivou, u nadležnosti Savezne vlade, Akcionog plana bili su neodlučni, vjerovatno zbog toga što država nije bila u potpunosti konsultovana u vrijeme razvojnih faza plana. Praktično, veliki broj država, se upita, da li država ili na nivou zajednice, su napori u borbi protiv nasilje nad ženama u dovoljnoj mjeri bili prepoznati. Federalna vlada naknadno je iskoristila proceduralni mehanizam obično rezervisan za nacionalno zakonodavstvo, gdje se podnose Akcioni planovi za oba doma parlamenta, koji u Njemačkoj uključuje državne kabinete, za debate. Rezultat je potvrda iz tijela za donošenje saveznog zakona, u stvari nacionalni konsenzus, koji je postavio temelje za veću koordinaciju federalne države, kao i na nivou zajednice, u akcijama na prevenciji nasilja, jer drugačije možda to ne bi postigli, da nijesu imali Akcioni plan kao predmet parlamentarnih debata. Akcioni plan je bio formulisan kao pravilo, u praksi, a kako bi se dobio nacionalni konsenzus potreban za implementaciju, i on je bio tretiran kao dio nacrtu zakona i to je konačno i dovelo do reforme zakona koji regulišu prava pojedinca da traži zaštitu od nasilja. On je takođe dozvolio veću uključenost svih ministarstava u rješavanje problemu nasilja nad ženama, što prije 1999, u velikoj mjeri su kontrolisala Ministarstvo pravde i porodičnog staranja. Druge dugoročne koristi, je kovanje novih partnerstava između svih nivoa vlasti, od nacionalne vlade do nivoa zajednice, a takođe i između vlade i različitih nevladinih organizacija.

Uloga međunarodnih sporazuma

Međunarodne deklaracije i platforme za akciju, na primjer, Međunarodna Konferencija o Stanovništvu i razvoju, Pekinška platforma za djelovanje i Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima djeteta, može imati važne implikacije na napore unutar zemlje na prevenciji povreda i nasilja. Na mnoge načine, kao što je izrada dokumenata putem konsenzusa može se smatrati kao izrada strateških dokumenata o politici, a potpisivanjem, datih sporazumima, zemlje time naglašavaju spremnost da se pridržavaju njihovih načela. Doista, mnoge norme i standardi sadržani u međunarodnim ugovorima i deklaracijama odražavaju principe koji su obvezujući u međunarodnom običajnom pravu.

Neke zemlje koriste međunarodne političke zaštite životne sredine i međunarodno pravo kao sredstva za pružanje potrebnog podsticaja za razvoj nacionalne policije. Potpisivanje i ratifikacija međunarodnih ugovora ili konvencija pruža pravni okvir koje se može primijeniti na nacionalnom nivou od strane vlade za povećanje odgovornosti, razvijanje politike, donošenje zakonodavne reforme i konačno stvaranje podsticajnog okruženja za prevenciju nasilja i povreda. Međunarodni sporazumi takođe su korisni od strane civilnog društva za zagovaranje prava reformu u svojim zemljama (vidi Box 3).

Box 3

Međunarodni sporazumi mogu pomoći civilnom društvu da zahtijevaju promjene

Internacionalna konferencija Ujedinjenih nacija za populacije i razvoj održana je u septembru 1994. godine u Kairu, Egipat. Na ovoj konferenciji postignut je međunarodni konsenzus o važnosti ravnopravnosti polova. Nikaragva je bila jedna od mnogih zemalja koje su potpisale konačni dokument deklaracije.

U svijetlu konferencije, broj Latino-Američkih udruženja žena i drugih nevladinih organizacija, formirale su mrežu, sa ciljem proučavanja koliko dobro su u okviru svojih zemalja radile u pogledu ispunjavanja svojih novo-napravljenih obveze o ravnopravnosti polova. U slučaju Nikaragve, nacionalna udruženja NVO, su pozornost kreirale sa konferencijom za podizanje svijesti o nivou nasilja koje su osjetile žene, ukazujući na obveze njihovih zemalja, koje su nedavno kreirane. Kroz veoma jake programe zagovaranja, usmjerene uglavnom na prestavnike parlamenta, NVO udruženja su bila u mogućnosti i skrenuli su pažnju na nedostatak zaštite za žene i zatražilo se uvođenje zakona za zaštitu žena od nasilja. Set zakona je bio uredno donijesen 2000. godine. Od tada, nevladine organizacije su nastavile kampanju za pravilno sprovođenje zakonodavstva, osudjujući zloupotrebe pravnog sistema i nedostatka poštovanja nacionalnog zakonodavstva.

Svjetska zdravstvena Skupštine, kao i rezolucije usvojena od strane regionalnog odbora WHO, dodatni su primjeri međunarodnih sporazuma koji se mogu koristiti od strane političkih zalagača* i donosioca političkih odluka kao osnove za dobivanje političke podrške za razvoj nacionalne politike. U ovom konkretnom slučaju, međunarodno političko okruženje ima direktne relevantnosti za ministarstvo zdravlja, koji je putem usvajanja WHA rezolucija, obvezuje da će podržati načela proglašena u posljednjim izdanjima. U skladu sa postojećim WHA rezolucijama, rezolucija WHA56.24 i WHA57.10 o nasilju i povredama na putevima, datim redoslijedom, adresiraju dva važna uzroka povreda (vidi Annex 2).

Tablica 1 navodi niz primjera nivoa međunarodne, regionalne i nacionalne politike i dokumenata i pravnih instrumenata koji su relevantni u naporima za prevenciju povreda i nasilja. Lista ne daje nikakve razlike u potpunosti, ali pod uslovom da odražavaju raspon dokumenata i mehanizama koji se mogu koristiti za voditi i oblikovati proces razvoja politike za sprječavanje povreda i nasilja na nacionalnom nivou.

* osobe ili interesne grupe koji su se posvetile propagiranju za razvoj politike i njezine implementacije

TABLICA 1

Odabrani dokumente politike i pravni instrumenti koji su relevantni za prevenciju nasilja i povreda

Cilj	Političko-pravni dokumenti	Legalni instrumenti
Internacionalni	<p><i>Konsenzus-izgradnja dokumenata</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rezolucija Svjetske zdravstvene Skupštine (e.g. WHA50.19, WHA57.10) • Rezolucije Generalne Skupštine Ujedinjenih nacija (A/RES/58/289; A/60/5) deklaracija Ujedinjenih nacija i platforma djelovanja • Međunarodna konferencija o stanovništvu i razvoju • Posebna sjednica o djeci Međunarodni tehnički standardi, ISO/CEN standardi * 	<p><i>Ugovori</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Međunarodni sporazumi o ljudskim pravima • Međunarodni ugovor o građanskim i političkim pravima <p><i>Konvencija</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1949. Ženevska konvencija, kao i 1977. god. Protokoli • Konvencija o pravima djeteta (1989) • Konvencija o sprečavanju i kažnjavanju zločina genocida (1948) • Konvencija o eliminaciji svih oblika rasne diskriminacije (1965) • Konvencija o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena (1979) • Konvencija Ujedinjenih naroda o saobraćajnim znakovima i signalima (1968)
Regionalni	<p><i>Multinacionalni konsenzus dokumenti</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Evropski parlament Nula tolerancije odluka (1997) • Evropski Daphne programa za borbu protiv nasilja nad djecom, mladima i ženama i za zaštitu žrtava i rizičnih grupa (2000, 2004) • Radovi i rezolucije WHO Regionalnog odbora 	<p><i>Ugovori i konvencije</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Afrička povelja o pravima i staranju djece (1990) • Afrička povelja o ljudskim i pravima ljudi (1981) • Inter-Američka konvencija o sprečavanju, kažnjavanju i iskorjenjivanju nasilja nad ženama (1994) <p><i>Multinacionalno zakonodavstvo (Europska Unija)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Evropska nova direktiva za sigurnosne norme vozila • Evropska direktiva za zaštitu potrošača • Evropski stav jednakog tretmana i antidiskriminantne direktive
Nacionalni	<p><i>Politike</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nacionalne zdravstvene politike • Nacionalna politika za napredak mladih • Nacionalni kodovi na ne-diskriminaciju u oglašavanju (kao pravilo i kao preporuke formulisati) 	<p><i>Nacionalni zakoni, kodeksi rada i pravila</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesionalna etika i kodeksi ponašanja • Standardi sigurnosti proizvoda • Stambeni sigurnosni kodovi • Sigurnosni standardi za motorna vozila

	<p><i>Planovi i programi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nacionalna bezbjednost na putevima • Nacionalni akcioni i planovi i strategije za prevenciji nasilja • Nacionalna porodični servisi i programi usluga čuvanja djece 	<ul style="list-style-type: none"> • Medicinske procedure i standardi medicinskih proizvoda • Zapošljavanja mladih, zaštitni kodovi • Nacionalni industrijski sigurnosni propisi, zakoni o nadoknadi radnika • Nacionalna zakonodavstvo u bezbjednosti na putevima (ograničenja brzine, upotreba sigurnosne opreme, propisi o vožnji pod uticajem alkohola, vozačke dozvole, tehnički zahtjevi za vozila) • Nacionalni zakoni o podacima obaveznog izvještavanja • Postupci nasilja, zaštita djela, građanskog i kaznenog prava zakoni i procedure, obvezne usluge za mlade • Sudski-mandatorni tretmani za napuštanje i zlostavljanje djece / intimnih partnera
--	--	---

* ISO, International Organization for Standardization, CEN, Comité Européen de normalizacije [europski odbor za standardizaciju]

Koja bi trebala biti uloga zdravstvenog sektora?

U mnogim postavkama, sektor zdravstva vidi svoju primarnu odgovornost kao odredbu brige o žrtvama nasilja i povreda, ali nije nužno uzeti u obzir prevenciju povreda da bude dio primarne zdravstvene zaštite. Zapravo, s obzirom da je ministarstvo zdravlja, jedno od mnogih tijela koje ima interes u prevenciji povreda i povredama, nije bitno da ono preuzme vodeću ulogu za sprovođenje i oblikovanje politike za sprečavanje povreda i nasilja. Podsticaj bi bilo dobro da dodje iz nekog drugog izvora, na primjer, ministarstva saobraćaja (u slučaju povreda u saobraćajnim udesima), odnosno ministarstvo za porodicu (trebaolo bi nasilje u porodici biti primarna briga). Dakle, zavisno o nacionalnim prilikama i prirođama problema povrede koje treba riješiti, uloga zdravstvenog sektora u politici razvojnog procesa može trajati i poprimati različite oblike, kao kako slijedi:

- *Vodeću ulogu.* Ministarstvo zdravlja može preduzeti početne procjene situacije, podići svijest među svojim partnerima u vladi, zagovaranjem i stvaranjem političke predanosti procesu razvoja politike, kao i postaviti multisektoralni mehanizam za izradu politike, strategije.
- *Katalizatorsku ulogu.* Ministarstvo zdravlja moglo bi početi podsticati političke rasprave na temelju podataka iz niza sektora i osigurati dokaze o tome što bi trebalo raditi (istraživanje i prikupljanje podataka). To je u skladu s rezolucijom WHA56.24 (vidi Prilog 2), koja podstiče ministarstvo zdravlja da pripremi nacionalni izvještaj o opsegu problema povreda. Druga ministarstva tada mogu preuzeti vodeću ulogu.
- *Ulogu koordinatora.* Glavna funkcija ministarstva zdravlja, može biti da prevlada institucionalne barijere između sektora i produbi atmosferu za saradnju.
- *Uloga podrške.* Poboľšanje i dostupnost bolničkih podataka na temelju podataka o povredama kako bi se olakšao nadzor i evaluaciju aktivnosti, kao i njihovo korišćenje u

službi potreba istraživanja, vjerojatno će se to biti u područjima u kojem zdravstveni sektor ima najveći uticaj. Uloga zdravstvenog sistema može biti takva, a i treba da osigura podatke o zdravstvenim rezultatima i efikasnim intervencijama na toj osnovi. Osim toga, ministarstvo zdravlja može preuzeti odgovornost za analizu uticaja drugih javnih politika i strategija na prevalenciju nasilja i povreda.

Kada je riječ o razvoju odgovora na povrede i nasilje, postoji, međutim, broj specifičnih zadataka i funkcija za koje zdravstveni sektor je posebno dobro opremljen da izvrši i za koje ministarstvo zdravlja bi trebalo, idealno, preuzeti glavnu odgovornost, osim pitanja provizije osnovne zdravstvene zaštite. Oni su uključeni u popis osnovnih zadataka datih u Boxu 4. Važnost nadzora, uloga je koja je pojašnjena u Boxu 5, koji opisuje kako podatke o povredama u saobraćajnim udesima, koje je prikupilo brazilsko ministarstvo zdravlja i zatim prosljedilo ministarstvu saobraćaja, bilo instrumentalno i imalo značajnu ulogu u odluci da ojačaju propise koji upravljaju vožnjom i saobraćajem. U mnogim postavkama, podrška i sudjelovanje zdravstvenog sektoru je vjerojatno da će biti presudna, kao i kritična za uspjeh bilo kakve informacije, edukacije i komunikacijske aktivnosti, posebno onih kojima je cilj opšte, generalno i javno. Uključivanje zdravstvenog sektora u osmišljavanje, implementaciji i sprovođenju aktivnosti ove vrste je na taj način ovdje uključen u popis preporučenih i dodatnih zadataka (vidjeti Box 4).

Box 4

Prevenција nasilja i povreda: uloga zdravstvenog sektora

Temeljni, osnovni zadaci

- Razviti sistem nadzora za hvatanje incidence i prevalencije povreda;
- Prikupljati, analizirati i širiti podataka o veličini i zdravstvenim posljedicama nasilja i povreda;
- Zastupanje akcija koje dovode do sprečavanja i kontrole nasilja i povreda;
- Doprinijeti razvoju politike, strategije o prevenciji nasilja i povreda;
- Učiniti dostupnim preventivne usluge koje se nalaze u zdravstvenom sektoru;
- Osigurati pre-care bolničku hitnu njegu u saradnji sa policijom i drugim servisima u slučaju vanrednih situacija;
- Osigurati hitnu brigu za ranjene u zdravstvenim ustanovama;
- Pružati servise za rehabilitacije za one koji su povrijeđeni;
- Procijeniti intervencije i aktivnosti koje se odnose na nasilje i prevenciju povreda koristeći naučni temeljni pristup;
- Podršku i / ili pružanje pristupa ustanovama za forenzičku ocjenu, posebno, u slučaju seksualnog nasilja;
- Tekuće usluge javnog zdravlja i zdravstvene usluge u prevenciji povreda i njezi.

Dodatni zadaci

- Prikupljati podatke o rizicima i zaštitnim faktorima;
- Dizajn i sprovođenje informacija, edukacija i komunikacijske aktivnosti kako bi se spriječilo nasilja i povrede;
- Vodjenje razvojne politike;
- Osigurati vodjstvo i koordinaciju;
- Zastupanje za izmjenu postojećeg zakonodavstva;
- Preporuka novih propisa;
- Vršiti istraživanja.

Box 5

Uloga brazilskog ministarstva zdravlja u dokumentovanju povreda u saobraćajnim udesima

Povrede, uglavnom zbog nasilja i saobraćajnih udesa, su vodeći uzrok smrti u Brazilu, a drugi su kardiovaskularne bolesti. U skladu sa podacima iz ministarstva zdravlja, Mortality Information System (SIM) za period 1991-2001, broj smrtnih slučajeva zbog saobraćajnih udesa, i sudara dramatično se povećao između 1991 i 1997, dosegnuvši vrhunac od 35 756 smrti u 1997. Između 1998 i 2001, međutim, zabilježeno je smanjenje povreda i smrtnosti u saobraćajnim udesima. Smanjenje stope smrtnosti bila je najznačajnija u državnoj metropoli i na jugo-istočnom dijelu zemlje. Posmatrano smanjenje smrtnosti poklopio se sa uvođenjem novog tranzitnog koda, početkom 1998. Novi tranzitni kod, dio zakonodavstva koji je kreiran sa ciljem za vozače, ne samo da bi stvorio strože kazne za prekršaje vozača ali i da prenese odgovornost uprave za saobraćaj na lokalni novo.

Političke opcije: opšta razmatranja

Postoji nekoliko načina za rješavanje problema prevencije nasilja i povreda na koherentan način na nacionalnom nivou. Način će zavisi od broja učesnika koji će se uključiti kao i kakvo političko okruženje prevladava, prevalenciju različitih tipova povreda u različitim skupinama stanovništva, starosnim skupinama i lokacijama, dostupnosti resursa, a i od prirode postojećih politika, strategija i programa.

Ako su politički lideri već svjesni da povrede i nasilje predstavljaju ozbiljan javno zdravstveni problem - i politika okoline je povoljna - onda je zrelo vrijeme za stvaranje sveobuhvatne nacionalne politike o prevenciji nasilja i povreda. Pod takvim okolnostima, proces razvijanja nacionalne politike će preći dug put prema stvaranju zajedničke vizije među učesnicima, njegovanjem usklađenosti i koordinaciji između partnera, podizanjem političke svijesti, obaveze i olakšavanja raspoljele resursa.

Generisanje interesa i potražnje

Ako političko okruženje, nije (još) u korist politike razvoja, bit će potrebno prvo da se dobije povećanje javne podrške za prevenciju nasilje i povreda. Ovo se može napraviti prikupljanjem i širenjem podataka o uticaju povreda kao i pokazujući da odgovarajuće djelovanje može smanjiti problem. Korišćenje masovnih medija u objavljivanju priča pojedinaca i porodice koji su bili pogođeni povredama često je dobar način za podizanje javne svijesti o ovim pitanjima, da se podigne na veći nivo. Testiranja potencijalnih intervencija za neke povrede koje su više vidljive u malim pilot projektima takođe mogu pomoći kako bi osigurao moment potreban za razvoj politike. Ako je uspješan, demonstracijom projekta može se koristiti za obraćanje pažnje javnosti na problem, pokazujući da se nešto može učiniti i na osnovu toga, zauzvrat to može postati polazište za širu raspravu. Malih projekata pod uslovom da su prethodili razvoju politike u velikom broju zemalja, na primjer u Vijetnamu, gdje je sprovedenje, tokom petogodišnjeg razdoblja, na nivou zajednice bazirano na pilot projektu koji je bio okidač za pokretanje rješavanja problema u zemlji u oblasti prevencije povreda na nacionalnom nivou (vidi Box 6).

Box 6

Razvijanje nacionalne politike o prevenciji nesreća i povreda u Vijetnamu

Tokom posljednjih 10 godina, povrede su postale jedan od vodećih uzroka smrti u Vijetnamu, i sada su odgovorne za tri puta više smrtnih slučajeva od zaraznih bolesti. Za svaku osobu koja je poginula, još dvije su trajno onesposobljene. Najznačajniji uzrok smrti povreda su saobraćajni udesi, davljenje i padovi, a najveći teret ide na populaciju djece koji su u dobi 5-9 godina.

Uz podršku Švedske agencije za međunarodni razvoj, prevenciju povreda i Siguran program zajednice počeo je u dvije opštine Hanoi predgrađa u 1996. Počevši na nivou zajednice, program je postupno uvećavan, najprije na nivou okruga i naknadno na pokrajinskom nivou, a 1998 bio je dodatno proširen da bude zastupljen još u šest provincija i gradova. Nadzor i podaci iz 6 okruga otkriva znatno smanjenje u broju slučajeva povreda; u Cam Pha komuni, Quang Ninh pokrajini, na primjer, bili su smanjene slučajevi povrede za 29% od 3.237 slučajeva u 1997, te do 2295 slučajeva u 2001, te u Thinh Liet komuni, Tu Liem okrug, Hanoi broj slučajeva povreda pao je sa 302 u 1996 na samo 25 u 2001.

Nakon uspjeha programa intervencije, a uzimajući u obzir stavove u drugim ministarstvima, javnom sektoru i NVO-a, ministarstvo zdravlja razvilo je nacionalni plan politike za prevenciji povreda za razdoblje od 2002-2010 (16). Taj plan je izašao u decembru 2001 i bio je osnova za naknadni plan aktivnosti, podijeljen na dva perioda, 2002-2005 i 2006-2010 (17). Tipovi povrede svrstani kao meta akcionog plana uključujući povrede u saobraćaju, povrede u djetinjstvu (posebno utapanje, opekotine i trovanje), povrede u kući, a takodje i povrede na radu (posebno, pada i elektoudara).

Politički zalagači su često esencijalni, neophodni za pokretanje i održavanje prosesa razvoja politike koji dovodi do društvenih promjena (vidi Prilog 7). Iako su se obično fokusirali na određeni aspekt u prevenciji povreda, politički preduzetnici su takođe upućeni na viđenje veće slika te su u stanju identifikovati strateške korake, potrebu da se uključe svi partneri u procesu razvoja politike. Nijedna grupa ovog tipa političkih zalagača nije tipična: oni mogu doći iz širokog dijapazona različitih područja i profesija, kao što su zdravstvene struke, akademske zajednice, vladina tijela, kao i nevladine organizacije. U primjeru situacije opisane u Boxu 7, pokretačka sila razvoja i sprovođenje zakona i institucionalnih promjena na prevenciji nasilja nad ženama osigurana je od strane zalaganja žena.

Box 7

Ženska zalaganja za reformu zakona u Austriji

Austrijski Zakon op revenciji nasilja je stupio na snagu krajem 1990-ih; njegov glavni fokus je na nasilju nad intimnim partnerima. Žene su se zalagale u ministarstvima: unutarnjih poslova i za prava i pitanja žena, koja su zajednički odgovorna za izradu zakona. Zajednički naponi između ovih partnera proširen je na stvaranje javno-privatnih zagovaranja strukture (u obliku intervencijskog centara), a preko toga i rešavanju problema-podizanje svijesti i kontinuiranog obrazovanja, a posebno među policijom, stvaranjem pretpostavke, puta za implementaciju novog zakona.

Izrada i naknadno sprovođenje Zakona o sprječavanju nasilja, posebno za vrijeme ranih faza implementacije, je vjerojatno prvi uspješan primjer saradnje između žena zagovarača i europske vlade - barem u smislu razvoja zakona usmjerenih na senzibilitetu prema polovima. Kontinuirani rad na praćenju i evaluaciju sprovođenja zakona je od velikog značaja jer je doprinijelo vrlo snažanim raspravama, kako u Austriji tako i širom Evrope. Konferencije o naučenim lekcijama i iskustva iz prve ruke austrijskog modela

pomogli su da u to uvjere kreatore politike u drugim zemljama, uključujući prestavnike nekoliko europskih vlada, u prednostima ovakvog pristupa. Ovo zauzvrat ima za pogon zajedničke napore u borbi protiv nasilja nad partnerima između community-baziranih zagovaračkih skupina, vladama i parlamentima, što je rezultiralo novim mehanizmom zaštite, zakonskih i institucionalnim reformama u nekoliko drugih europskih zemalja.

Svrha politika, strategija za prevenciju nasilja i povreda

U nekom trenutku u procesu razvoja politike, relativna osnovanost da jedan dokument pokriva sve aspekte nasilja kao i prevenciju povreda morat će da se prosuđuje u odnosu na one koji su usmjereni na razvoju više specifičnih politika, politika koje su po pravilu adresirane samo na jednu vrstu povreda. Ova zagovaranja za odvojene politike prema vrsti povreda, tvrde, da svaka vrsta povreda ima različita svojstva i zbog toga je potreban poseban pristup. Nadalje, u većini zemljama različite skupine organizacija i stručnjaci su zainteresirani za različite vrste povreda. Takođe je utvrđeno da više fokusirane politike, brže reaguju na njegovu implementaciju, a uticaj će biti na taj način, što je moguće biti uvjerljiviji faktor za političare i druge donosioce odluka koji trebaju pokazati brz napredak jednom kada je politika dogovorena. Ostalo, naglašavajući potencijalne prednosti politike koja se bavi nasiljem i nenamjernim povredama, ukazujući na obostrano korisne aspekte kombinovanih odgovora (vidjeti i Box 8).

Box 8

Benefiti od razvoja jedne politike, strategije, za rješavanju problema koji predstavljaju nenamjerne povrede i nasilje u WHO europskom regionu

Povrede su treći najveći uzrok smrti u WHO evropskom regionu, dok su drugi i prvi kardiovaskularne bolesti i kancer. Teret je najveći među ekonomski i društveno marginalizovanim skupinama, kao i kod djece i mladih ljudi. Potrebu za time da javno zdravstvo pristupi rješavanju problema povreda, koji se prepoznaje sa sigurnošću kao jedan od prioriteta u području zdravstvene i socijalne politike, bio je označen na pedeset i petoj sjednici WHO Regionalnog odbora za Europu (18). Delegati su prihvatili stav da strateški važan korak prema postizanju tog cilja je razvoj kombinovane politike odgovora na nasilje i nenamjerne povrede. Razlozi za dato adresiranje nasilja zajedno sa nenamjernim povredama je kako je prikazano sljedećim stavkama:

- veći potencijal za zastupanje;
- priliku da se izgrade na osnovama zajedničkih ciljeva, da bi proizašli iz zajedničkog pristupa u bolnicama, monitoringu, nadzoru, kao i anketama u okviru zajednice;
- činjenicu da nasilje i nenamjerne povrede imaju iste osnovne determinante (tj. ekonomske, socijalne, političke i ekološke) i faktore rizika (npr. alkohol, droga), koji nesrazmjerno utječu na osjetljive skupine u populaciji;
- isti multisektoralni pristup je potrebno razviti uz programe koji se bave sa zajedničkim faktorima rizika, kao što je alkoholizam (ovo je vodeća komponenta rizika za čitav spektar nenamjernih povreda i nasilja);
- javno zdravstvo pristupa sa evidence-based intervencijama i evaluacijom koja je zajednička za oboje;
- činjenica je da oba zahtijevaju da se etički razlozi, kao što su socijalna pravda i kapital biti uzeti u obzir pri razmatranju ranjivih, vulnerabilnih populacija;
- bez obzira na uzroke povrede, iste usluge se obično uključene u zdravstvu kao odgovor na stanje žrtve, na primjer hitna pre-bolnička i trauma njega, toksikološka briga za otrovane. Isto tako, usluge podrške kao što su oni za post-traumatske i stresne poremećaje i rehabilitaciju, kao i organizaciju hitne službe i razvoj institucionalnih i tehničkih kapaciteta su podijeljene.

Neke zemlje su u mogućnosti započeti sa holističkim pristupom u prevenciji povreda, tj. jedan, koji obuhvata sve namjerne ili nenamjerne povrede. Primjeri uključuju, Australiju (19), Brazil (20) i Vijetnam (16). Drugi su odabrali da adresiraju specifične probleme kod povreda. Područja najčešće odabrana po zemljama za individualnu pažnju su povrede nastale u saobraćajnim udesima, porodičnom nasilju, nasilju nad ženama, zaštitu djece i omladine od seksualizacije i protiv nasilja i eksploatacije, self-zadobijenih povreda, samopovredjivanje/samoubistvo, i socijalno ili etničko nasilja (vidi Aneks 1). Obradjujući probleme povreda u odvojenim politikama ne isključuje nužno razvoj opšte politike za prevenciju povreda i nasilja. Uradjeno je, za neke zemlje, selektivan pristup razvojnim politikama-pri čemu najhitnije ili povrede koje su najvidljiviji problem, ili one za koje su rješenja dostupna, većinom rješavaju prve – jer će na taj način biti realnija strategija. Zemlje mogu, na primjer, odlučiti da se započne sa razvojem politika za smanjenje povreda na putevima, a takodje pratiti one novijeg datuma kao što je politika, strategija, u vezi nasilja kod mladih.

Usklađivanje prevencija povreda i nasilja u postojeće politike, strategije i zakonodavstvo

Umjesto razvijanja politike koja stoji na svojim nogama, možda će biti lakše da se integriraju određeni elementi politike prevencije povreda u postojeće nacionalne politike i/ili zakonodavstvo koja adresira srodna pitanja. Na primjer, to bi moglo biti moguće da traži bolju zaštitu za pješake kroz unapredjenje zakonodavstva u saobraćaju; uključiti u aspektima sigurnosti kod djece u nacionalni program za zaštitu životne sredine, zdravstveni akcioni program; uključujući na razlici polova bazirano nasilja u strategijama za poboljšanje zdravlja adolescenata; za rješavanje nasilja nad ženama i prevenciju i liječenje seksualno zlostavljanih u postojećim politikama reproduktivnog zdravlja, kako bi zaštitili mlade od iskorišćavanja i zapostavljanja osiguravajući tako i uzimajući u obzir nacionalnu strategiju mladih; ili pak razmatriati povrede, kao dio nacionalne politike za mentalno zdravlje. Nadležnosti vezane uz problem prevencije nasilja i povreda takođe mogu biti usuglašena u neke od široko-baziranih globalnih okvira razvoja, uključujući i Milenijske ciljeve razvoja, siromaštvo Reduction Strategy Papers, kao i United Nations Development Assistance Framework (UNDAF), sektora za reformu zdravstva i Pakta stabilnosti za Jugoistočnu Europu.

Snaga ove opcije je da se prevenciji nasilja i povreda riješi i da bude adresirana da bi se politička svijest podigla čak i ako to nije veliki prioritet za političare i politiku. Njegova ograničenje su da naponi, kako bi se spriječilo nasilje i povrede mogu ostati fragmentirani, nepovezani sa pravim izvorima koji ga rješavaju ili izazivaju, kao i neusklađeni. U nekim postavkama, posebno, gdje se politika okoline još nije pridobila za razvoj nacionalne politike na određenu temu povreda ili pitanja koja su u tom trenutku socijalno osjetljiva, i ako osviješćivanje o nekim aspektima prevencije nasilja i povreda u postojećim politikama mogu biti jedine pametne opcije. Adaptirajući takve strategije kako bi se borili u cilju rješavanja pitanja nasilja nad ženama, proizvela je pozitivne rezultate u nekoliko zemalja, na primjer, u Jemenu (vidi Box 9).

Box 9

Jemen: uloga ženskog Nacionalnog odbora

Čak i na kraju 20. vijeka, sama spomen riječi "nasilje nad ženama", bila je strogo tabu tema u jemenskom društvu. Prešutkivanje društvenog prihvaćanja nasilja nad ženama je značilo da se malo čini i da je učinjeno u rješavaju probleme ove vrste. Međutim, u 1996, a kao odgovor na

sve veće zahtjeve od ženskih grupa i udruženja, Vlada Republike Jemen stvorila je ženski nacionalni odbor (WNC). U početku, ovaj odbor koncentrirao je svoje napore na pitanje sakaćenja, obrezivanja, ženskih genitalija (FGM), te su u to vrijeme organizovale dvije konferencije na ovu temu, koje su održane u Adenu. Kasnije WNC dodao je i problem ranog stupanja u brak na svoj popis operativnih ciljeva, s obzirom da je ovo jedan od oblika nasilja nad ženama. Ovo je kao predmet kasnije uvedena kao prioritet unutar nacionalne socijalne rodne strategije.

Od kasnih 1990-ih, zahvaljujući dijelom napora WNC, jemensko društvo je postupno priznalo nasilje protiv žena kao društveno zlo. Ovakvo prihvaćanje omogućila je da WNC organizuje prve nacionalne konferencije o nasilju nad ženama u martu 2004. Konferencije su održane pod pokroviteljstvom jemenskog premijera i pozabavile su se pitanjima kao što su društveno nasilje i žensko obrezovanje, rani brak u jemenskom društvu, nasilje u porodici nad ženama, islamom i eliminaciji nasilja nad ženama. Kroz ove konferencije, WNC imao je i nadao se da će istaknuti činjenicu da se islamski zakon ne može koristiti za sprečavanje nasilja nad ženama, i od tada je postala važan partner u procesu razvoja nacionalne politike o prevenciji nasilja i kontrole.

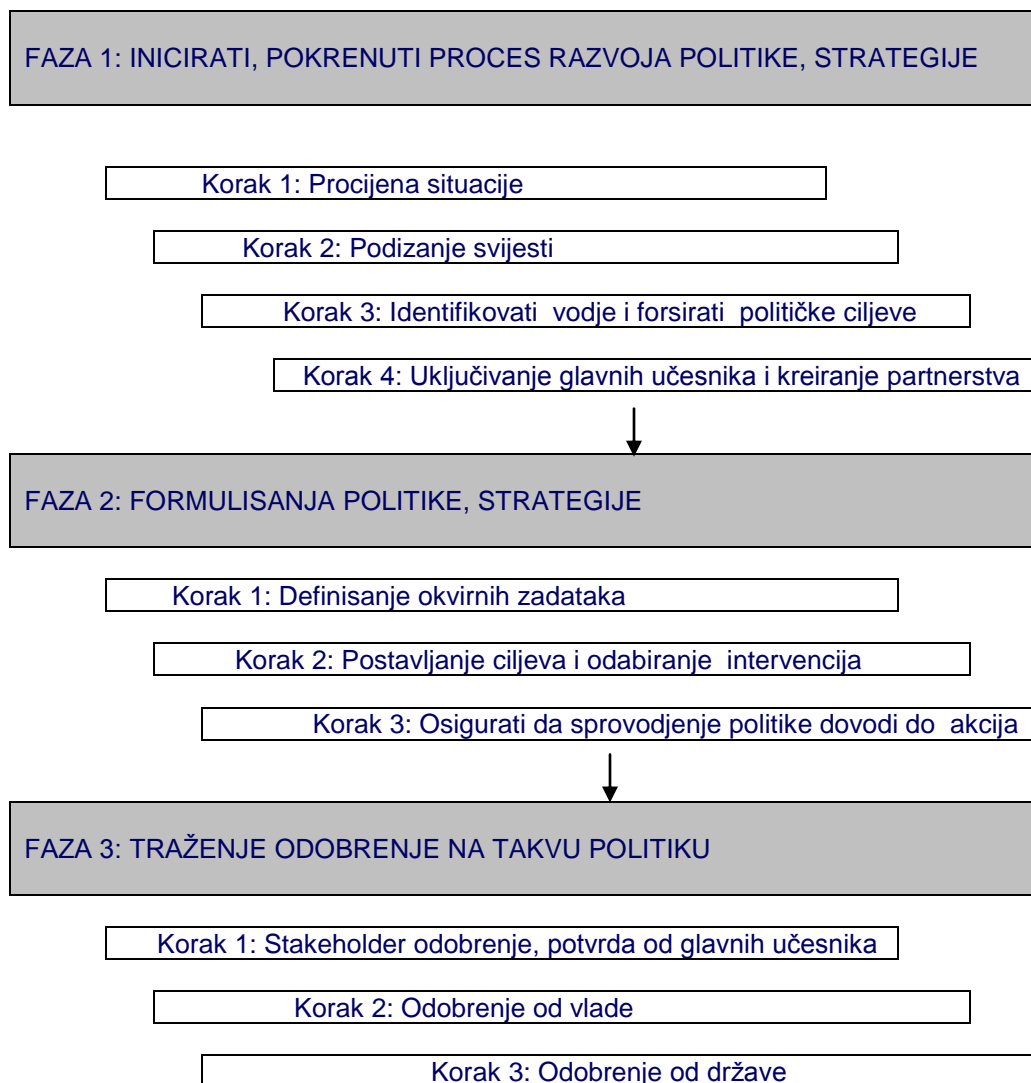
SEKCIJA II. RAZVIJANJE POLITIKE, ODGOVOR NA POVREDE I NASILJE

Ove smjernice preporučuju da se politika razvoja realizuje u tri faze. U fazi 1 predstavljen je proces razvoja politike i pokrenute su inicijative za određivanje odgovarajućih uloga glavnih identifikovanih učesnika. Izrada samog dokumenta politike odvija se tokom faze 2, nakon čega, u fazi 3, službeno odobravanje i slaganje s politikom se traži. Svaki od ove tri glavne faze realizacije može se razložiti na niz koraka, kao što su prikazani na slici 1, a opisani su sa više detalja u sljedećih nekoliko stranica. Teško je odrediti vremenski okvir za bilo koju pojedinu fazu ili korak od razvojnog procesa politike, što će to jako puno zavisiti od prevladavajućih uslova na bilo koju datu zemlju. U praksi, to je vjerovatno da će biti nekih preklapanja između pojedinih koraka, na primjer, neke od aktivnosti koje je pokrenuo tokom faza 1 nastaviti će se tokom cijelog procesa razvoja politike, pa čak i izvan nje.

Treba imati na umu da ponekad čin razvoja politike, strateških dokumenta, može dovesti do značajnih promjena u stavovima i percepcijama koje mogu preći dug put ka rješavanju problema. Iskustvo je više puta pokazalo da je dovesti do priprema strateški dokument politike ne samo da stvara okruženje koje je podrška prevenciji nasilja i povreda, ali isto tako da stvara obvezu zainteresiranih stranaka da preduzmu akciju. U dugoročnom smislu, ta promjena može se prikazati kao važan rezultat kao i sama politika, strateških dokumenta.

Slika 1

Tri faze u procesu razvoja politike, strategije



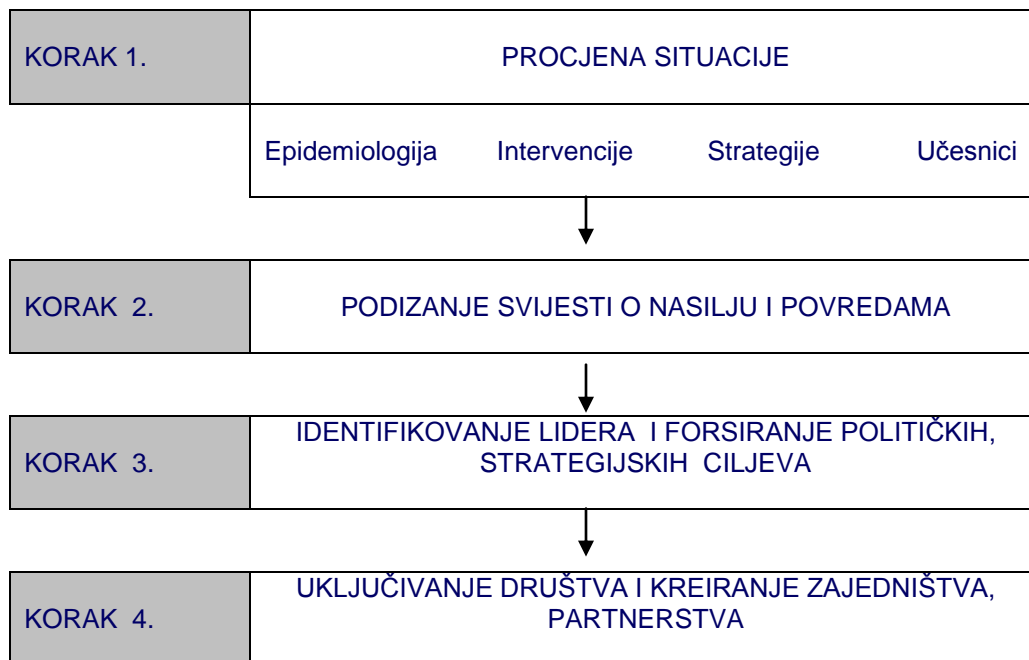
Faza 1: Iniciranje procesa razvoja politike

Uzimajući u obzir proces razvoja politike na terenu obično zahtijeva četiri stvari: procjenu trenutne situacije, visok stepen svijesti o pitanjima, jak smisao za vodstvo i političke obveze, te uključivanje svih ključnih učesnika (vidi Sliku 2). Osiguranje ove četiri stvari predstavlja prve korake u politike procesa i mogu biti preduzeti bilo uzastopno ili paralelno, zavisi od okolnosti pojedinih zemalja. U stvari, u praksi se nekoliko aktivnosti izvoditi u tandemu, zajednički, veoma

dobro, na primjer, čin obavljanja procjene situacije vrlo često istovremeno se obavlja sa poslom podizanja svijesti i zastupanje političkih interesa.

Slika 2

Iniciranje procesa razvoja politike, strategija: pojedini koraci



Korak 1: Procijena situacije

Bez dobrog razumijevanja mjera i uzroka povreda, razumnog znanje postojećih politika, strategija, zakona i propisa, kao i raznih ideja postojećih i/ili mogućih intervencija, to je teško, ako ne i nemoguće, za formuliranje djelotvorne politike za prevenciju povreda. Takođe je korisno utvrditi na početku procesa razvoja politike sve potencijalni stakeholderse, glavne učesnike. A sveobuhvatna procjena stanja na taj način trebala bi biti usmjerena da pokrije sve od sljedećeg navedenog:

- epidemiološka procjena;
- procjene intervencija;
- procjena postojećeg političkog okruženja;
- analiza glavnih učesnika.

Rezultati procjene ne samo da će diktirati opseg i sveukupni smjer u politici - da li se sve povrede mogu rješavati ili samo određena vrsta, da li će sada postojeća politika biti efikasnija od

jedne koja je povezana sa drugim planovima i strategijama javnog zdravlja - ali su i preduslovi za fazu 2 razvoja procesa - definisanja sadržaja politike prevencije povreda u odnosu na svoje ciljeve, akcijske ciljeve i prioritete. Kroz sve četiri komponente procjene su vitalno važne, i nijednu ne treba previdjeti, ravnoteža ponekad treba biti pogođena između prikupljanja dovoljno informacija s jedne strane, a ne konzumiranjem previše na tom putu od dragocjenih resursa, već je i vrijeme za druge. Prije nego se krene na novo prikupljanje podataka, dakle, preporučljivo je pregledati sve dostupne informacije i koristiti ih koliko god je to moguće, ali imajući na umu bilo kakve nedostatke koje bi mogli imati.

Epidemiološka procjena

U nekim zemljama, nadzor nad povredama može već biti dio nacionalnih zdravstvenih podataka sistema prikupljanja. Ako je tako, onda podaci o učestalosti različitih vrsta povreda sa svojim uzrocima, rizicima i zaštitnim faktorima, njihove posljedice, kao i njihova raspodjela unutar populacije (osobito pogođenih grupa) koje će već biti na raspolaganju. Drugdje iako sirovi podaci možda postoje, oni trebaju biti u upotrebljivom obliku, u kojem slučaju je potrebno sastaviti i uporedjivati relevantne informacije iz različitih nespojivih izvora kako bi se izgradila slika o problemu povreda. Najlakše pristupačan i odmah relevantni izvor podataka bi trebao biti najprije predložen, a to bi bilo normalno da bude sertifikat o smrti, ambulanta evidencija, u bolnici zdravstveni karton pacijenta, kartoni iz soba za hitne slučajeve, evidencije i policijski izvještaji o saobraćajnim nesrećama, povredama i nasilju, kao i zapisi na bilo koju povredu na poslu. Ako je moguće, podaci iz ankete zajednice i osiguranju zapisa (zdravlje / osiguranje od nezgoda, osiguranje automobila, osiguranje na radnom mjestu šeme) možda mogu dati dalje informacije. To služi dvojnoj svrsi, podizanja svijesti o nasilju i povredama (vidi korak 2), rezultatu sakupljanja podataka i uspoređivanje, kao i vježbe kao što su ove, bi trebao biti predstavljen na jasan, lako razumljiv format (vidi Box 10).

Box 10

Pravljenje upotrebljivim postojećih podataka u Mongoliji

On je hirurg iz Nacionalne Trauma bolnice koji je inicijalno odgovoran za prestavljanje problema povreda mongolskoj Vladi. Uz to brojni podaci o povredama su bili dostupni, oni nisu bili sakupljeni i analizirani u bilo kakvom značajnijem pogledu. Ova situacija je bila otklonjena, 2003 kada je izvještaj pod nazivom, povrede u Mongoliji bio objavljen. Nasilje, saobraćajne nezgode, padovi, porodično nasilje nad djecom, povrede i alkoholizam bili su identificirani kao ključna pitanja. Počeci javne infrastrukture, istorijske i kulturne norme u ekstremnim zimskim vremenskim uslovima bili su kako navode kao moguće potpomažuće komponente.

Na temelju nalaza iz navedenog izvještaja, nacionalni plan za prevenciju povreda je odobrio mongolski kabinet i međusektorski Nacionalni odbor za prevenciju povreda koji je osnovan. To je nada da će se unaprijeđenim metodama hitnih odjela trauma i nadzora, unaprijediti informacijska baza podataka dostupnu nacionalnom odboru u budućnosti.

Nije da sve zemlje imaju dovoljno dobro razvijen zdravstveni sistem prikupljanja podataka na kojima temeljimo epidemiološke procjene. Pod takvim okolnostima, on može biti i potrebno je sprovesti istraživanja i na taj način prikupiti relevantne i referentne podatke o povredama, prevalenciji i srodnim nadležnostima. WHO je prosljedila smjernica za sprovođenje zajedničkih anketa za povrede i nasilje (21) i trebalo bi takodje olakšati ovaj proces. WHO je takođe proizvela niz smjernica za nadzor povreda, koji će biti od interesa onima koji žele uspostaviti mehanizme za sistemsko prikupljanje podataka o nasilju i povredama (22). Prilog 11 se odnosi na to, kako rezultati istraživačkog projekta za generisanje po kontekstu specifičnih

podataka o uzorcima povreda i smrti u saobraćajnim udesima su korišćeni kako bi se poboljšala sposobnost Ministarstva zdravlja Fidžija da bi razvili i osmislili strategiju intervencija.

Box 11

Istraživački projekat informativne strategije za sprječavanje povreda u saobraćaju u Fidžiju

Unatoč dokazima značajnim za društvene i ekonomske posljedice, teret povreda u Fidžiju je relativno nedefinisan a odgovor fragmentiran. U 2004, Fidži School of Medicina i Škola zdravlja stanovništva na univerzitetu u Auckland, Novi Zeland, započeo je trogodišnji istraživački program, nadležan za rješavanje tih pitanja. Konkretno projekte i aktivnosti koje su preduzete kao dio saobraćaja i povreda na Pacifiku (TRIP), program uključuje situacijske analize tereta, problema povreda, uspostavljanja populacijskog registara na temelju povreda i niza epidemioloških studija o povredama usmjerenih na korisnike saobraćajnica. Poslednji koji obuhvata poprečni presjek anketa dizajniranih za procjenu prevalencije učesnika povezanih sa saobraćajem, i case-control analize s ciljem utvrđivanja prioriteta za intervencije kvantifikaciju doprinosa potencijalno izmjenljivih faktora.

Važan aspekt ovog programa je partnerstvo sa Ministarstvom zdravlja Fidžija. Ubrzo nakon njegova početka, dva programa pod vodjstvom istraživača su imenovana i kao novouspostavljenog nacionalnog sub-komiteta za prevenciju nesreća i povreda, koji dolazi pod okriljem National Non-Communicable Diseases odborom pod predsjedavanjem ministra zdravlja. Pododbor ima predstavnika iz nekoliko vladinih agencija i sa širokim rasponom interesnih skupina i zajednice, te je odgovorna za sprovedbu plana za nesreće i povrede, koji je sastavni dio nacionalnog Fidži Non-Communicable Diseases Strategic Plan 2004-2008. djelovanje kroz Nacionalni Non-Communicable Diseases odbor, pododbor je tako u poziciji da bude vodič, lider, vladine politike o prevenciji povreda i preporučujemo kao prioritete za akciju.

Procjena intervencija

Da bi se dobio jasan pogled na raspon postojećih i potencijalnih intervencija koji sprečavaju nastajanje povreda, ili koji smanjuju njihove štetne posljedice, potrebno je postaviti sljedeći set pitanja.

- Što je to što se već preduzima u zemlji?
- Što se zna o mogućim intervencijama kako bi se riješio problem?
- Koje intervencije su testirane u zemlji ili negdje drugdje?
- Koji je njihov potencijal efikasnosti koji se temelji na najnovijim međunarodnim i nacionalnim rezultatima istraživanja?
- Jesu li one relevantne za ovo specifično postavljanje ili mogu kulturalno-odgovarajuće modifikacije biti predložene?
- Koje su važne praznine u postojećem znanju?
- Je li vlada već dodjelila sredstava za prevenciju nasilja i povreda?
- Ko se još posvetio ovim resursima?
- Koje NVO ili drugi privatni entiteti su uključeni u aktivnosti za sprječavanje povreda?
- Ima li univerziteta ili istraživačkih instituta koji su radili za podizanje profila povreda ili tereta ili ocijenili moguća rješenja?

Procjena postojećeg političkog okruženja

Za procjenu trenutnog političkog okruženja, potrebno je odrediti smjer budućih politika. Postojeće nacionalne zdravstvene politike, zakone, uredbe i propise trebaju tako biti pregledani u kontekstu prevenciji povreda i bilo kojih identifikovanih praznina. Gledajući kako se trenutno sprovodi politika i da li ili ne, propisi su forsirani sastavni je dio ove vježbe. Na primjer, većina zemalja već ima neki oblik politike ili zakona, koje se bave pitanjima sigurnosti na putevima. Ako, međutim, broj saobraćajnih udesa i broj smrti ostaje visok unatoč postojanju sigurnosne politike i zakona za bezbjednost na putevima, to bi bio fer pokazatelj da politika, strategija ne radi ili da je sprovođenje propisa neadekvatno.

Pregled također treba uzeti u obzir ustav zemlje i bilo koji relevantnu međunarodnu konvenciju, sporazum ili ugovor koji su potpisani od strane države. To je vjerojatno da je ministarstvo zdravlja potpisnik rješenja Svjetske zdravstvene skupštine o nasilju i zdravlju i globalne sigurnosti na putevima. Konačno, politika procjene okruženja potrebna je da bi se ispitala sadašnja politika za izradu mehanizama. Kako, na primjer, imaju li politike u drugim područjima koje su bile formulisane? Kako da politika postane službeno usvojena od strane vlade? Koju ulogu imaju sudstvo i zakonodavni sistem u procesima odobrenja politike, kao i osiguravanju, obezbjeđivanju njene implementacije? Koji su mehanizmi odobravanja?

Analiza glavnih učesnika

Analiza glavnih učesnika baca svjetlo na socijalno okruženje u kojem će biti politika razvijena i implementirana. Njegova primarna funkcija je identifikovati sve moguće partnere koji mogu imati interes u rješavanju problema povreda, uključujući i one koji bi mogli u početku suprotstaviti naporima za sprečavanje nasilja i povreda. Potencijalni sudionici uključuju ministarstva, nevladine organizacije i institucije koje će uticati (pozitivno ili negativno) od strane politike, lokalne zajednice, formalne ili neformalne grupe, kao i pojedinca (npr. predstavnici radnika, žrtava nasilja). Glavne interesne grupe takođe mogu uključiti proizvođače robe i opreme koji će biti izvršene mimo bilo kakve politike i pridruženih propisa, regulativa, industrijskih tijela i organizacija, uvoznika i izvoznika (vidi Box12).

Box 12

Potencijalni glavni učesnici u razvoju politike za prevenciju nasilja i povreda

Država i vlada

- Izabrani poslanici (to jest članovi parlamenta)
- Kreatora politike na visokom nivou (npr. kralj, kraljica, predsjednik Republike, prva dama, predsjednik, ministar)
- Ministarstva i srodne institucije
- Institucije, zavodi, agencija i centri (npr. finansijskih institucija, zavoda za javno zdravstvo, zavodi za socijalni marketing, nacionalni zavodi za žene, nacionalni Informacioni centri za trovanje)
- Odbori, vijeća, komisije, grupe za vezu
- Stručni, profesionalci glavni gatekeepers (npr. zdravstvene usluge, školsko osoblje, administratori, policijski službenici, osoblje na bazenu)
- Regionalne i lokalne vlasti
- Agencije za monitoring (npr. zavodi za statistiku, zavodi za javno zdravstvo, centri protiv nasilja)

Akademije

- Univerziteti i srodni fakulteta i departmenti
- Istraživački instituti
- Think tankovi

Nevladini entiteti / neprofitabilni subjekti (civilno društvo)

- Udruženja (npr. profesionalna, roditelja i nastavnika, za transport-vezane), na fakultetima (npr. Fakultetskih trauma hirurga)
- Nacionalnih i međunarodnih organizacija (npr. Nevladine organizacije, zajednica), organizacija (npr. Crveni krst), savezima, organizaciji Ujedinjenih Nacija
- Inicijative grupe (npr. Udruženje žrtava, grupa žrtava za brigu, zaštitu, govoriti i u ime grupe potrošača)
- Društvenih skupina i pojedinaca (npr. žena, kulturne i vjerske skupine, zdravlje komiteta, tradicionalne vođe)
- Dobrovoljne grupe (npr. volonteri u staračkom domu, za pružanje usluga prve pomoći, obalskih čuvara)

- Sponzori (npr. bilateralni donatori, međunarodne fondacije, klubovi)

Privatni for-profit subjekti

- Mediji (npr. novina, televizija, radio, Internet)
- Stručni, profesionalni gatekeepers (npr. tradicionalni ljekari, udruženja rada, sindikati, medicinske asocijacije)
- Proizvođači dobara i opreme
- Uvoznici i izvoznici
- Industrija osiguranja

Druga važna funkcija analize je ispitati, označiti, odrediti svakog sudionika i razumijeti odnose između njih. Oprezna analiza trebala bi biti donesena sa položaja i na način blizak razmišljanju svih glavnih sudionika, jer to će olakšati dizajn odgovarajućih pristupa za one koji se uključuju. Posebno je važno identifikovati kako navijače, podržaoce, tako i protivnike, i štoviše, da cijenimo razloge za svoje pozicije tako da bi mogli razviti paket mjera koji zadovoljava sve zainteresovane strane.

Javno mnijenje, (novine, mediji i javne izjave) mogu biti jake sile u vodjenju kampanje, te je drugi faktor za razmatranje prilikom pravljenja nacrtu potencijalnih uticaja vjerovatnih igrača u procesu razvoja politike.

Imajući te komentare na umu, ključni ciljevi i analiza glavnih sudionika je data na sledeći način:

1. Da bi identifikovanje ključnih sudionika, definisali kao njihove karakteristike i ispitali kako će se politika odraziti na njih (npr. njihovi specifični interesi, vjerovatna, moguća očekivanja u pogledu koristi, promjena i nepovoljnih rezultata).
2. Procijeniti njihov potencijalni uticaj na razvoj, odobravanje i sprovođenje politike.
3. Za razumijevanje odnosa između glavnih sudionika i mogućih sukoba interesa koji se mogu pojaviti.
4. Procijeniti kapacitet različitih zainteresovanih strana za sudjelovanje u razvoju politike i vjerovatnoću njihovog doprinosa procesu.
5. Da biste odlučiti kako oni trebaju biti uključeni u procese kako bi se osigurao najbolji mogući kvalitet i održivosti politike, a posebno:
 - prirodu njihovog sudjelovanja (npr. kao savjetnika ili konsultanta, ili kao partnera za saradnju po odredjenom pitanju);
 - oblik njihovog sudjelovanja (tj. kao član radne skupine, savjetodavne grupe, upravnog odbora ili sponzor);
 - način njihovog sudjelovanja (npr. kao pojedinac ili kao učesnik predstavnik grupe).

Korak 2: podizanje svijesti o nasilju i povredama

Odluka od strane vlade da krenu u razvoju politika obično proizlazi iz zagovaranje i procesa komunikacije. Pritisak djelovanja može doći iz određenih grupa (npr. hirurzi za opekotine, ženska udruženja, udruženja žrtava), od spoljnih faktora (na pr. Internacionalni pritisak, rezolucije Svjetska zdravstvena Skupštine, drugih međunarodnih sporazuma, međunarodne / regionalne deklaracije), iz high-profile političara ili pojedincima (npr. prva dama, članovi kraljevske obitelji), i / ili iz događaja koji su mobilizirali javni interes (npr. tragičnih slučajeva zlostavljanja djece, ozbiljne saobraćajne nesreće, hemijske katastrofe). Poslednji je bio značajan faktor u Tajlandu, gdje je pravovremena medijska kampanje, koja je istaknula nedavno povećanje broja smrti u

saobraćajnim udsima, podigla dovoljnu zabrinutost javnosti o pitanju kako nadvladati inertnost birokratskih sistema i natjerati ih na efikasno djelovanje (vidiBox13).

Box 13

Podizanje svijesti o saobraćajnim nezgodama na Tajlandu

Između 1984 i 2002, stopa smrtnosti u saobraćajnim udesima dramatično se povećala u Tajlandu. Tu je bio posebno izražen pik u grafikonu mortaliteta između 1994 i 1996, koji se podudara s vremenom visokog ekonomskog rast (tzv. "mjehurić" ekonomije) i brzog porasta broja motornih vozila (između 1994 i 2000 broj vozila gotovo se udvostručio). Saobraćajne nezgode su postale drugi vodeći uzrok invaliditeta-prilagođen godinama života (DALYs), izgubljenih kod muškaraca, a peti kod žena. Između 70% i 80% sudara motorista koji su uključeni, i više nego 70% opovreda bili su povrede glave. Tokom 1990-ih, nekoliko akcijskih planova za smanjenje povreda u saobraćaju, uvedene su i ponovno pokrenute, ali sa malo ili bez efekata. Ovdje se predstavljenje greške od strane glavnih učesnika koje su se ponavljale, argumentovano:

- nedostatak jasnoće i sveobuhvatnosti mjera sigurnosti;
- nedostatak kontinuiteta u sprovođenju planova;
- neadekvatna financijska podrška;
- neadekvatne disciplinske mjere (tj. kaznene mjere);
- nedostatak transparentnosti organizacijskih postavki;
- znatno dupliciranje napora i nedostatak koordinacije.

Od 2001, opsežna medijska pokrivenosti ozbiljnosti saobraćajnih nesreća, tokom dva uzastopna razdoblja glavnih festivala dovela je do preokretnice u borbi za smanjenje smrtnosti u saobraćajnim udesima. Ova medijska kampanja, koja je se temeljila na osnovu podataka iz bolnica, istovremeno je pokrenula plimu javnog mnijenja i postaknula je vlasti da usvoje više koherentne politike odgovore.

Za proslavu 2003 nove godine, vlada je pokrenula svoj novi program da bi obuzdala saobraćajne nesreće, a poduprla ga sa jakim naporima na sprovođenju zakona. U skladu sa strategijom oko 200 000 vozača su zaustavljeni i provjereni tokom jednog od 7dana u 7-dnevnom periodu u skladu sa programom, zakonom o upotrebi kaciga i korišćenjem sigurnosnih pojaseva, kao i vožnje bez alkohola. U julu iste godine, dokument nacionalne politika, koristi kao svoju temu pet E - Izvršenje, obrazovanje i sudjelovanje, inženjerstvo, Hitne službe i vrednovanje i monitoring – i to je objavljeno.

Komunikacija i podizanja svijesti, uz zagovaranje i obrazovanja, može uticati na javno mnijenje, kreatore politike i programa, menadžere i tako su često to vitalne sile za pokretanje političkih obaveza i resursa koji su potrebni za pokretanje procesa razvoja politike prema naprijed. Rezultati iz koraka 1 (stanje i procjena) treba koristiti kad god je to moguće da se podigne svijest, i, ako je potrebno, učini više ciljano lobiranje, posebno među ključnim donosiocima odluka, političarima i liderima. Istovremeno, javnost treba biti svjesna da je problem u raspravi i da je presudan za njihovo zdravlje i bezbjednost. Ova sklonost će biti efikasnija ako se sprovodi u suradnji sa društvenim grupama, nevladinim organizacijama, zagovaračkim skupinama, medijima, trustovima mozгова i politike visokog nivoa (npr. zakon-makeri, senatorima, kongresnim predstavnicima). Zakon-makeri, mogu iznuditi kao i drugi proizvođači koji su važna ciljna skupina, s obzirom na opšti nedostatak direktnog iskustva u pitanjima javnog zdravlja, oni mogu biti potrebni da bi učinili poseban napor da ukratko, veoma brzo prave odluke, zakone, te iznude od proizvođača problema povreda i njihove uloge u staranja, za dovođenje, mogućih rješenja.

Uspjehu u post-2001 kampanji u Tajlandu (Prilog 13) je pripisao, barem udio, za sinhronizaciju objavljivanja informacija sa događaja visokog socijalnog značaja (u ovom slučaju festival nove godine), dapače, tempiranje medijske kampanje se govorilo da je barem jednako važna kao i njegov sadržaj. Iskustvo je negdje drugo isto tako pokazalo da u objavljivanju informacija i izvještaja o povredama i sličnim pitanjima kao dio kampanje za podizanje svijesti je

često efikasnija kada smo vezani za međunarodne kampanje, dane ili druge nacionalno važne datume. Alternativno, kampanje za podizanje svijesti mogu biti podešene tako da se podudaraju sa međunarodnim konferencijama i forumima, odnosno popularnim festivalima i sajmovima. Tablica 2 daje popis dana, kako bi se mogla koristiti kao input za podizanje kampanja, bilo da se želi komunicirati i prosljediti informacije o povredama i nasilju, ali u svakom slučaju, najprikladnije teme su predložene iz oblasti povreda.

Tablica 2.

Potencijalni dani koji su od velike važnosti za prevenciju povreda i nasilja u kampanjama za podizanje svijesti

Datum	Nadležnost	Tip povrede
8. mart	Međunarodni dan žena	Nasilje u porodici, seksualno nasilje, interpersonalni nasilje
7. april	Svjetski dan zdravlja	Nasilje i povrede koje su povezane sa rasponom javnih zdravstvenih problema
9 maj	Međunarodni dan majki	Nasilje u porodici, zlostavljanja i zanemarivanja djece
10 maj	Pokret za za dan zdravlja	Povrede u saobraćajnim udesima
15. maj	Međunarodni dan porodice	Nasilje u porodici, povrede u kući
25 maj	Dan Afrike	Nasilja i povrede u Africi
4 jun	Međunarodni dan nevine djece Žrtve agresije	Zlostavljanja i zanemarivanja djece, za porodično nasilje
16. jun	Međunarodni dan afričke djece	Povrede i nasilje među djecom Afrike u dobi od 0-4 godina i 5-14 godina
20. jun	Svjetski dan izbjeglica	Seksualno nasilje, interpersonalno nasilje
26. jun	Međunarodni dan protiv zloporabe droga i neovlašćenog prometa	Nasilje u porodici, povrede u saobraćajnim udesima, samoubistvo
26. jun	Međunarodni dan UN-a u podršci za žrtve torture , Victims of Torture	Kolektivno nasilje
12 avgust	Međunarodni dan mladih	nasilje mladih, nasilje u školi, samoubistvo, povrede u kući, povrede u saobraćajnim udesima
4 septembar	Međunarodni dan mira	Kolektivno nasilje
1. oktobar	Međunarodni dan starih	padovi, zlostavljanja i zanemarivanje starih, samoubistvo
5 oktobar	Međunarodni dan Walk to School	povrede u saobraćajnim udesima
10 oktobar	Svjetski dan mentalnog zdravlja	Suicide, samoubistvo
16 novembar	Međunarodni dan za toleranciju	Protiv svih oblika nasilja
19 novembar	Svjetski dan za prevenciju zlostavljanja djece	Zlostavljanje i zanemarivanje djece, nasilje u porodici
18-26 novembar	Sedmica za međunarodnu solidarnost	Nasilje nad ženama, nasilja nad starijim osobama, prvu pomoć, zagovaranje grupa
20 novembar	Universal Children's Day Univerzalni dan djeteta	Zlostavljanje i zanemarivanje, porodično nasilje, povrede u kući, padovi, utapanje, opekline
25 novembar	Međunarodni dan borbe protiv nasilja nad ženama	Porodično nasilje, seksualno nasilje, interpersonalno nasilje
1 decembar	Svjetskog dana AIDS	Seksualno nasilje, hitna pomoć, samoubistvo
3. decembar	Međunarodnog dana invalida	invalidnost i rehabilitacija
10 decembar	Dan ljudskih prava	nasilje i povrede
2. nedjelja u decembru	Međunarodni dan djeteta (s UNICEF-om i IATAS)	Zlostavljanja i zanemarivanja djece, nasilje u porodici

Korak 3: Identifikovanje lidera i promovisanje političkih ciljeva i obaveza

Da biste uspjeli, razvoj politike zahtijeva sudjelovanje više vlasti iz ministarstava, kao i vrbovanje privatnog sektora, nevladinih organizacija i interesnih skupina, i državnih društava u cjelini. Osiguravanje da nova politička inicijativa nadilazi interese nekih posebnih sektora zahtijeva političke obveze i jako vodjstvo, idealno na nacionalnom nivou. To je najvažnije, da se identifikuje vodeća agencija, kako je utvrđeno u toku raznih faza razvoja političkog procesa. Tako u ovoj fazi procesa razvoja politike, kritična pitanja koja je potrebno adresirati su: Ko bi trebao voditi proces? Što je uloga vođe? Koja je uloga ministarstva zdravlja?

Osnovna funkcije vodjstva ili Agencija je da dovede do procesa koordiniranog unosa, učešća svih uključenih kako bi se osiguralo da proces ide naprijed. Vodeća agencija takođe mora biti u stanju stvoriti i održati posticajno okruženje za političku, stratešku raspravu, imajući u vidu da bi trebali mnogobrojani mjeseci da se konačni nacrt politike koja je prihvatljiva sa sve. Kroz to vodstvo ne mora se nužno ostatati sa istom osobom ili entitetom tokom trajanja procesa razvoja politike, ali, bilo kakva promjenu u vodstvu, mora biti donesena transparentno i prihvatljiva za sve stakeholderse, učesnike. Austrijski pristup ilustruje i potrebu za jasnim definisanjem odgovornosti, u ovom slučaju, podsticaj za nacionalnu politiku prevencije povreda je došao iz nevladinih organizacije, koji je takođe odigrao važnu ulogu u razvoju politike, ali je zadržao od strane vlade ukupno vlasništvo (Box 14).

Box 14

Uloga Instituta Sicher Leben, nevladine organizacije, u razvoj austrijske nacionalne politike o prevenciji povreda

Početakom 2004, Institut Sicher Leben (ISL), austrijska NVO koje se bave sigurnošću, obratila se Ministarstvu zdravlja sa ciljem pokretanja dijaloga za razvoj nacionalnog akcionog plana za prevenciju povreda. Institut predlaže da ministarstvo zdravlja preduzme vodeću ulogu u koordiniranju procesa planiranja politike, te da ISL pruža tehničku ekspertizu i potporu. Veoma značajno je, da ISL nije pružao finansijsku pomoć potrebnu kao preduslov za njezinu participaciju. Ministarstvo zdravlja složilo se sa tim, da se objavi u junu 2004 na Svjetskoj konferenciji o prevenciji povreda, koja je održana u Beču, Austrija će uskoro početi rad na izradi nacrtu sveobuhvatnog Akcionog plana o prevenciji povreda. ISL je uredno dobio ugovor za ovaj zadatak i trenutno je u pregovorima sa drugim zainteresiranim stranama u vezi predloženog akcionog plana. Namjera je da će se plan usmjeriti na nenamjerne povrede u prvom stadijumu, kako ministarstvo saobraćaja je već razvilo plan za bezbjednost u saobraćaju, i da je tu nacrt plana za sigurnost u toku izrade. Plana za prevenciju nasilja će se razviti u kasnijoj fazi.

ISL je posvetivši znatan napor da sakupi, dobije određena mišljenja na visokom nivou donositeljima odluka, koji su iz raznih vladinih tijela (npr. ministarstva unutarnjih poslova, pravosuđa, obrazovanja i transporta), kao i mobiliziranom podrškom nevladinih organizacija, medija i praktičara. U cilju kako bi se povećao uticaj na političkom nivou, ISL je naglasio da je u cijelom ovom procesu vlasništvo nacionalnog akcionog plana Ministarstvo zdravlja, a ne ISL. Sam plana sadrži niz prijedloga za djelovanje na oba nivoa, saveznom i pokrajinskom, uključujući i promjene u zakonodavstvu i standardima, kao i korake da se prevencija povreda integriše u postojeću političku strukturu. Da bi se osiguralo da su prijedlozi politički prihvatljivi, stručno mišljenje će se tražiti od političkih aktera iz svih ministarstava po pitanju ocijene njihove održivosti.

Ovo se vidi kao jedan od ključnih koraka u procesu razvoja politike i jedan koji će u budućnosti osigurati političku potporu. Namjera je da plan bude predstavljen u austrijskom prlamentu u 2006 sa ciljem da se ratifikuje, uz najavu njegovog usvajanja u toku prve evropske konferencije o prevenciji povreda u Beču 2006.

Uključujući i uzimajući činjenicu koordinacije toliko partnera u toku razvoja, proces može biti i zahtjevan i potrebno vremena za njega. Neke zemlje su pronašle da je korisno uspostaviti multisektoralne upravne odbore, upravljačke odbore ili radne grupe da dijele sveukupnu odgovornost za razvoj politike. Rotirajući odgovornost za organizovanje i predsjedavanje sastancima, može biti dobar način da se osigura da svaki sudionik ima ulogu –a i zbog toga udjela - u razvojnom procesu, a samim tim, naknadno, i u sprovođenju politike.

Da rade dobro, multisektoralni odbori trebaju imati dobro definisane postupke rada i jasan plan rada za razvoj politike, koja se prostire do usvajanja i eventualne implementacije. Takva tijela često imaju koristi od političke podrške sa visokog nivoa (tj. od predsjednika, prve dame ili kancelarije premijera). Snažno političko opredjeljenje za multisektoralni proces sigurno je ključni faktor u uspostavljanju Nacionalnog odbora za sigurnost na putevima u slučaju Jemena (vidi Box 15).

Box 15

Stvaranje nacionalnog odbora za sigurnost na putevima u Jemenu

U proljeće 2004, teška teretna vozila sudarila su se u prometnoj tržišnoj ulici u malom selu Jemena, i tom prilikom je ranjeno i ubijeno mnogo ljudi. Nekoliko dana kasnije, jemenski mediji obavijestili su o još jednoj ozbiljnoj saobraćajnoj nesreći. Uzimajući prednosti pojačane svijesti među stanovništvom o problemu povreda u saobraćaju, a kao dio događaja, obilježavanja Svjetskog dana zdravlja, u aprilu, ministar zdravlja je izjavio da će 2004 godina biti posvećena sigurnosti na putevima.

Cjelodnevna radionica je bila organizovana, na koji su predstavljeni radovi Ministarstva, skoncentrisani na ono što su smatrali da se njihova uloga u poboljšanju bezbjednosti na putevima. Kao direktan rezultat radionice, premijer je najavio stvaranje multisektoralnog Nacionalnog odbora za sigurnost na putevima i saobraćaju, i da će na njegovom čelu biti Ministarstvo za javne poslove. Uspostavljanjem Ministarstva za javne poslove kao vodeće agencije, nametnuli su poreze na benzin, što bi značilo, da bi se sredstva mogli koristiti za financiranje neke aktivnosti odbora. Četiri druga vladina ministra bili su nominovani, kao članovi, a među njima i ministar zdravlja. Glavni odbor je imao za cilj razviti nacionalni akcioni plan za sprečavanje povreda u saobraćaju.

Korak 4: Uključivanje sudionika i stvaranje zajedništva

Bolje je veće uključivanje interesnih skupina u procesu razvoja, njihov veći osjećaj zajedništva i motivisanosti. Neuspjeh je da se savjetuje sa ključnim skupinama, što može rezultirati u politici da se ne bi sproveo pa čak i da bude odbačen (vidi boksove 16 i 17). Stoga je od izuzetne važnosti od samog početka uključiti sve one ovlašćene za rješavanje problema da je politika ta koja nastoji to riješiti. Čak i naizgled manji detalji - kao što je čiji logotip treba da se pojavi na službenim dokumenata - može biti od vitalnog značaja za stvaranje osjećaja zajedništva. Ako neki sudionici nisu voljni ili nijesu u stanju da se uključe u proces kreiranja politike na početku, umjesto da ih potpuno isključimo, često je dobra ideja držati sa njima kontakt i informisati ih o napretku, u nadi da će oni možda biti uvjereni da prisupe u kasnijoj fazi.

Kako se mnogi problemi povreda, na kraju, rješavaju na nivou zajednice, sudjelovanje zajednice je od esencijalne važnosti u procesu razvoja politike a posebni naponi trebaju da se naprave kako bi se osiguralo sudjelovanje relevantnih grupa iz zajednice. Ovo je posebno istinito u postavkama gdje su skupine civilnog društva, na primjer, profesionalna udruženja, udruženja žena, zagovaračke grupe, udruženja žrtava, vjerske grupe, lokalni seljaci i plemenske vođe, koji su jaki zagovornici i društveni akteri. Neuspjeh da se ne udovolji i uzmu u obzir potrebe i brige takvih grupa, mogu imati katastrofalne posljedice. Na primjer, u Ugandi, neuspjeh

je izazvan time jer nijesu uzeli u obzir interese muslimanske zajednice, što je imalo za značenje, da se odnose prema domaćem računu, tako da još uvijek nije usvojen, tri godine nakon što je prvi put podnešen u parlamentu. Prijedlog zakona sadrži klauzule koje muslimanska zajednica doživljava kao neprijateljski u odnosu na svoju vjeru; prekršitelja klauzule jer je dao samoodređenje žene, a traži se takodje da smanje svoju ranjivost u vezama, kao i da se bračno silovanje smatra zločinom. U ovom slučaju je bio izazov zaštititi žene i osuditi bračno silovanje na način koji bi bio prihvatljiv za muslimanske zajednice.

Box 16

Važnost potrebe za izgradnju i stvaranju predanosti i zajedništva

Godine 1986, međunarodni stručnjak je ugovorio da kao konsultant, razvije nacionalni programa o prevenciji povreda u određenoj zemlji. Pri kraju opsežnih analiza situacije, što je za to vrijeme više od 50 ljudi bilo intervjuisano, skup preporuka i plan djelovanja u prevenciji povreda je prestavljen. Glavne preporuke bile su kako je navedeno:

- izgraditi snažne političke obveze;
- kreirati multisektoralno nacionalno vijeće;
- izgraditi pouzdan informacijski sistem i organizovati istraživanje;
- integrisati preventivne aktivnosti na primarnoj zdravstvenoj zaštiti;
- organizovati informacije, edukaciju i komunikaciju kampanje;
- sprovođenje sigurnosnih mjera;
- donositi zakone;
- prilagoditi obrazovni nastavni plan i program;
- organizovati efikasan sistem hitne medicinske pomoći.

Ipak, tokom 1990-ih, broj smrti usled povreda nastavio je rasti, jer još nema politike, strategije, kao odgovora, da je razvijena na nacionalnom nivou. Osamnaest godina kasnije, u 2004, bio je pozvana WHO da u istoj zemlji razvije strategiju za borbu sa rastućim problemom nasilja i povreda u saobraćaju. Druga analiza stanja postigla je mnogo istovjetnih zaključaka kao i one iz misije 1986, ali i pružili neke naznake zašto preporuke iz 1986 nikada nijesu slijedili. Prvo, usprkos činjenici da se smatra prioritetom da proizilaze kao multisektoralni odgovor, velika većina osoba kontaktirana tokom misije 1986 su bili iz zdravstvenog sektora. Samo nekoliko ljudi iz drugih sektora su bili intervjuisani. Drugo, preporuke nijesu proizvod savjetodavnih mehanizama koji bi mogle biti izgrađene konsenzusom, zajedništvom i predanošću. Osim toga, nije propisano ko preuzima odgovornost i nije definisala follow-up mehanizme.

Ovaj primjer ojačava stav da, iako je situacija takva, preduslov je analiza, ona nije samo po sebi dovoljna da se pokrene razvoj i sprovođenje nacionalne strategije. Ovo zahtijeva određenu količinu podizanja svijesti, senzibiliziranu potencijalnim sudionicima na potrebu za akcijom za smanjenje uticaja javnog zdravlja na povrede i nasilje.

Box 17

Pokušaji da se dobije politička podrška za poboljšanje hitne medicinske službe u Tunisu

Nacionalna strategija za poboljšanje kvalitete medicinske hitne službe je postojala u Tunisu od 1996. Politička spremnost za proširenje takvih usluga je izražena u nekoliko navrata. U 2000, osnovano je Tunizansko udruženje Hitne medicine. Ova grupa je obavezala medicinske praktikante te su dali inicijativu da se formuliše niz preporuka, uključujući i prijedloge za zakonodavstvo, a sve u cilju poboljšanja medicinske usluge na nacionalnom nivou. Konkretno, oni se brinu o potrebi kako:

- razviti strukturnu mrežu između različitih sektora i organizacija uključenih u servise koji pužaju hitne medicinske usluge;
- Povećanje koordinacije unutar postojećih hitnih službi;
- Poboljšanje kvalitete medicinskih usluga i medicinske edukacije.

Oni su formirali radnu grupu koja se sastajala redovno tokom perioda od nekoliko mjeseci da bi se izradila strategija za rješavanje nedostataka u sadašnjem sistemu. Nakon što je dokument strategije bio finaliziran, bio je predstavljena svim potencijalnim partnerima, uključujući i donositelje političkih odluka, u nadi da će im sudjelovanje u raspravi omogućiti njihovu podršku. Međutim, iako su preporuke radne grupe bile dobro primljene, grupa nije bila u mogućnosti ostvariti dovoljnu političku podršku za donošenje predložene strategije do faze implementacije. Neuspjeh da se uključe svi partneri u samom početku procesa razvoja strategije, bio je, sa ciljem da se vjeruje da je to glavni razlog za nedostatak uspjeha. Ovo je slučaj takođe pokazao da unatoč snažnom entuzijazmu koji potiče od zdravstvenih profesionalaca, bez aktivnog uključivanje svih zainteresiranih od samog početka, proces stvaranja politika je manje vjerovatno da će primiti podršku i predanost koju on zahtijeva.

S obzirom na niz uzroka i mogućih rješenja, problem povreda, interesne strane u bilo kojem naporu prevencije će nužno uključiti mnogo različitih sektora i disciplina. Neki mogu imati malo iskustva u radu kao dio multidisciplinarnog tima ili multisektoralnog, i tako da imaju malo uvida u to kako druge struke i sektori učestvuju i kako će odgovoriti na probleme koji se razmatraju. Usvajanjem multisektoralnog pristupa zahtijevat će se upuštanjem u medjukulturne razmjene, preovladavanjem mogućih predrasuda, kao i problema koji se bave konkurencijom i mogućim sukobom interesa. Ovo neminovno zahtijeva i vrijeme i posebne komunikacijske vještine.

Uspjeh u prevenciji nasilja i povreda zahtijeva prepoznavanje i dopunjavanje sposobnosti i vještina svakog potencijalnog učesnika. U praksi, to znači da sudionici moraju kolektivno identifikovati prioritetne probleme i fokusirati se na tome kako ih riješiti, prije nego što odluče o tome kako je najbolje iz njihove osnovne nadležnosti, da se može koristiti za rješavanje probleme koji su identifikovani. Usvajajući ovaj pristup, on će olakšati uspostavljanje zajedničkih prioriteta između raznih sektora. Postizanje ovog nivoa konsenzusa, postavlja scene za uključivanje ljudi u neutralnom, analitičkom, akcijski orijentisanim naporima, koji prihvaćaju da ni jedna agencija ili skupina ne može riješiti problem nasilja i povreda na vlastitu inicijativu, sama.

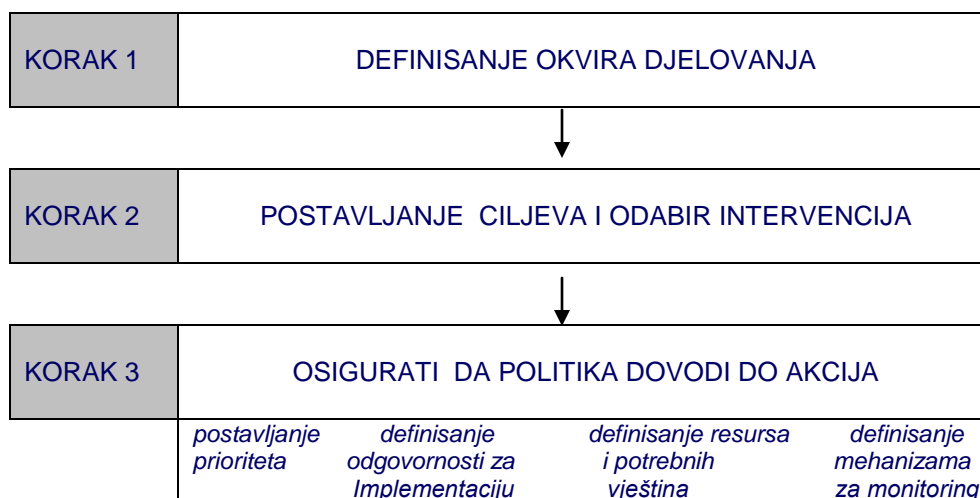
Faza 2: Formulisanje politike, strategije

Stvarni zadatak izrade dokumenta obično se preduzimaju od strane pojedinca ili male skupine pojedinaca kojima dodjeljuju ovu ulogu vodeće agencije. Za nacionalne politike, ovo bi mogao biti ili grupa državnih zaposlenika ili vladinih ugovorenih konsultanata ili organizatora. Ko god da je odabran mora imati vještine i stručnost koje su potrebni za izradu dokumenta, što je osobito važno da izabrani pojedinac ili pojedinci, da su u mogućnosti da rade usko sa učesnicima i vodećom agencijom ili nacionalnim odborom, i da će dati dužnu pažnju na stavove i interese svih zainteresiranih strana koji sudjeluju u razvoju politike.

Strateški dokument treba biti napisan i strukturiran na takav način da se može lako razumjeti od predstavnika svih različitih sektora koji sudjeluju u njegovom razvoju i implementaciji. Pretjerano korišćenje tehničkih riječi treba strogo izbjegavati. To treba sadržavati sažetak a isto tako i rječnik pojmova kao i koncept korišćenja. Procedura Tri-koraka za gradnju dokumenta politike za prevenciju nasilja i povreda je prikazano na slici 3.. Iako ovo predstavlja preporučene slijedeće korake koje treba slijediti pri izradi dokumenta, iz praktičnih razloga je možda poželjno mijenjati nešto malo u redosledu.

Slika 3

Tri-koraka procedure za formulisanje politike prevencije povreda i nasilja



Korak 1: Definisanje okvira rada

Preporučuje se pristup pisanja dokument politike, koji će u startu biti uspostavljen, započeti utvrđivanjem, u prilično širokom, sveobuhvatnom obliku i smjeru kojim će se planirana politika usmjeravati i kretati. Ovo će osigurati okvir za podsjećanje na dokument politike (Slika 3). Otvaranjem dijela dokumenta politike, stoga trebaju iznijeti utvrđene političke ciljevi ili ciljeve (često jednostavno rečeno), vremenski okvir u vodičima strategija je vodilja (koji može biti etička i / ili operativna). Ovaj dio dokumenta politike takođe bi trebao opravdati i potvrditi potrebu za politikom, to jest, objasniti - sa obraćanjem-koji izvori podataka dobiveni tokom kursa procjene epidemioloških pristupa, praktično, posebno podataka, mortaliteta i morbiditeta usled povreda (vidi faza 1: korak 1) - zašto u akciji za sprječavanje povreda (ili određene vrste povrede) je potrebno. Argumenti u korist akcije mogu se takodje temeljiti na analizi postojećih praznina u politici i aktivnostima koje su sprovedene u sklopu intervencije procjene i ocjene postojeće politike zaštite životne sredine (vidi faza 1: korak 1) i treba nastojati dati odgovor na to pitanja kao "Gdje smo mi?" "Gdje želimo biti?" i "Kako ćemo doći tamo?"

Postavljanje ciljeva i vremenskog okvira

Najuspješnija dokumenti politike uključuju jednu izjavu, ponekad zvanu "misija izjava" ili "vizija", koji prenosi smisao politike koja je krajnji cilj, tj. ono što jedan idealni cilj, što bismo željeli postići kroz implementaciju politike. Takvi ciljevi su obično idealistički i vizionarski, ne navodeći ni vremenski ni kvantifikovani cilj. Tablica 3. pruža odabir "vizije", ili izjavi o politici ili ciljevima koje je izvučen iz postojeće nacionalne politike dokumente za sprečavanje povreda i nasilja.

Tablica 3.

Odabrane "vizije" ili ciljeve politike za sprječavanje povreda i nasilja

Država	Navedeni cilj politike	Reference
Brazil	Da doprinese kvalitetu života stanovništva	20
Kanada	Kanada ima najnižu stopu povreda u odnosu na bilo koju zemlju u svijetu	8
	Kanada će imati najsigurnije puteve u svijetu	8
Finska	Finska je najsigurnija zemlja u Europi	23
Novi Zeland	Bezbedni Novi Zeland – bez povreda	24
Šri Lanka	Povrede –oslobodjena od njih Šri Lanka	25
VelikaBritanija	Stvaranje uslova za sigurnije i zdravije društvo	26
Vijetnam	Obezbedjivanje sigurnosti za živote ljudi i blagostanja, kao i vladine svojine	16

Uz navedeno cilj, dokumentima o politici treba odrediti vremenski okvir, u prvom redu osigurati referentnu točku za mjerenje napretka ka ciljevima politike. Politike ili strategije imaju tendenciju da se prilično dugo pridržavaju vremena okvira, tipično 5-10 godina (vidi Tablicu 4). Akcijski plan za implementaciju politike, ili dijelova, uopšteno će biti kraćeg trajanja. Kao što je prikazano od strane australskog primjera navedenog u Tablici 4, dugoročne politike ili strategije mogu se podijeliti u jednu ili više kraćih akcijskih planova.

Tablica 4.

Odabir nacionalnih smjernica i akcionih planova i njihovih rokova

Zemlja	Strategija ili plan aktivnosti	Vremenski okvir	Referenca
Australia	National Road Safety Strategy (Australian Council Transport)	2001-2010	27
	National Road Safety ActionPlan (Australian Council Transport)	2001-2002	28
Honduras	plana Nacional para el abordaje de la violencia social en Honduras [Nacionalni plan za borbu protiv socijalnog nasilja u Hondurasu]	2001-2005	29
Jamajka	Nacionalni strateški plan za promovisanje zdravog načina života u Jamajki	2004-2008	30
Mongolija	Nacionalni program za prevenciju povreda	2002-2008	31
Portugal	II Plano Nacional Contra Violencia domestica [Drugi Nacionalni plan protiv porodičnog nasilja]	2003-2006	32
Vijetnam	Nacionalna politika o prevenciji povreda	2002-2010	16

Vodeća načela

Važno je stanje opštih principa koji će voditi i oblikovati planirane politike - Bilo da su ljudska prava, socijalna pravda i jednakost, pravo na zdravstvenu zaštitu, poštovanje pojedinca dostojanstva i autonomije, kulturne raznolikosti, jednakosti polova, angažmana u zajednici, pravo na sigurno okruženje - jer ovo je mjesto u politici unutar nacionalnog i kulturnog konteksta. To u

tom smislu, reference treba praviti, gdje su primjenjive, za nacionalni ustav, nacionalne zdravstvene politike, drugim nacionalnim politikama ili strategijama, te međunarodnim ugovorima koji su ratifikovani i pretvoreni u nacionalno pravo. U svakom slučaju, tu bi trebalo biti objašnjeno kako će prevencija povreda i nasilja doprinijeti ostvarenju nacionalnih ideala i ciljeva. Primjeri kako vodeći principi su izraženi u nacionalnoj politici u dokumentima za i prevenciju nasilja i povreda prikazani su u tablici 5.

Tablica 5

Formulisanje politike za povrede i prevenciju nasilja: vodeći principi

Zemlja/princip	Kako se izražava vodilja u politici	Reference
<i>Poštovanje prava življenja i prava da se živi u sigurnom okruženju</i>		
Brazil	Prava i poštovanje života i izgradnja etičkih vrijednosti sve u cilju postizanja zdravlja	20
Novi Zeland	Pravo na život bez nasilja	24
<i>Pravo na zdravlje i na zdravstvenu zaštitu</i>		
Brazil	Zdravlje je temeljno i esencijalno ljudsko pravo, temeljeno na društvenom i ekonomskom razvoju i socijalnoj pravdi	20
Šri Lanka	Svi u Šri Lanki imaju pravo na priliku da budu zdravi.	33
	Pravo na izbjegavanje rizika po zdravlje i pravednost u pružanju zdravstvene usluge i servisa	33
<i>Socijalna pravda i jednakost</i>		
Australija	Pravičnost pristupa, te u pružanju, intervencija i prevenciju povreda, strategije bez predrasuda na temelju kulturne pozadine ili ekonomsko-socijalnog statusa	19
Novi Zeland	aktivnosti prevencije povreda trebaju imati za cilj smanjiti nejednakosti u rezultatu povreda unutar i između grupe prema odgovarajućoj lociranosti izvora prevencije, resursa	24
Šri Lanka	Šri Lanka je predana principima socijalne pravde i jednakosti	33
<i>Poštovanje dostojanstva, autonomije i kulturnih raznolikosti</i>		
Novi Zeland	Aktivnosti na prevenciji povreda trebaju prepoznati i odgovoriti na različite potrebe Maori; Pacifički narodi i druge etničke grupe	24
Šri Lanka	Šri Lanka je na prvo mjesto, dnevnog reda postavila poštovanja dostojanstva i autonomije pojedinca	33

Vodeća načela, a ne više operativne prirode, takođe se često navode u uvodni dio dokumenata politike. Oni mogu uključivati afirmaciju javnog zdravstvenog pristupa u prevenciji povreda i nasilja (tj. evidence-based decision-making); obavezu osiguravanja sudjelovanja zajednice, predanost intersektoralnom pristupu (tj. onaj koji uključuje saradnju i koordinaciju između svih partnera i sudionike), a priznanje pojedinih vještina i odgovornosti različitih partnera. Neki primjeri, načini, u kojima imaju namjeru da se usvoji intersektoralni i / ili javnog zdravlja pristup prevenciji povreda je izražen u dokumentima nacionalne politike, koji su dati u tablici 6.

Tablica 6

Formulisanja politike za prevenciju povreda i nasilja: operativni principi

Zemlja / princip	Kako predanost operativni princip se izražava u politici	Reference
<i>Javno zdravlje pristup</i>		
Australija	pristup javnog zdravstva prevenciji povreda sjedinjavanje u populacijski baziran fokus	34
Kanada	evidence-based praksa je temeljna vodilja principa strategije	8
Mongolija	preventivne mjere za zaštiti stanovništva od povreda trebaju biti u skladu sa vladinom politikom na području javnog zdravlja	31
	Aktivnosti na Prevenciji povreda trebaju se temeljiti na rezultatima istraživanja učesnika i uzroka povreda i biti efikasan i jednostavan	31
Južna Afrika	pristup javnog zdravstvo se preporučuje kao logički pristup prevenciji nasilja	35
SAD	pristup javnog zdravlja o prevenciji suicida predstavlja racionalni i organiziovani način da se vode naponi prevencije i osigura da su na snazi i da se implementiraju	36
<i>Radimo zajedno</i>		
Jamajka	važnost intersektoralnim i bilateralnim rada i opredijeljenosti za integraciju programa moraju odgovoriti na milti kauzalne faktore problema dajući top-level podršku i donji nivo predanosti	37
Mongolija	Preventivne mjera o zaštiti stanovništva od povreda treba da se temelje na koordiniranim aktivnostima pojedinca, zajednice, države i nevladinih organizacija i poslovnih subjekata	31
	Aktivnosti na prevenciji povreda trebaju imati za cilj povećanje obaveze i odgovornosti državnih i nevladinih organizacija, poslovnih subjekata, privatnih pojedinaca i zajednice	31
Šri Lanka	Sudjelovanje zajednice u svim aspektima je kritičan temeljni element ove politike	33
SAD	Naglašava koordinaciju resursa i kulturno odgovarajuće usluge na svim nivoima vlasti - savezni, državni, plemenskih i zajednica - i sa privatnim sektorom	38

Korak 2: Postavljanje ciljeva i odabir intervencija

Odlučivanje o ciljevima politike

Glavni dio dokumenta politike, strategije je rezervisan za postavljanje niza od više detaljnih ciljeva za postizanje navedenih političkih, strateških ciljeva ili cilja. Ciljevi koji su tavi da opisuju rezultate koji se dobijaju kroz sprovođenje politike, nadamo se da neki bi trebali na taj način da se postignu. U mnogih područjima javnog zdravstva, uključujući i povrede, ciljevi politike imaju tendenciju da se odnose na učestalost ili frekvenciju događaja (npr. smrtnost, invaliditet, morbiditet, socioekonomski teret, razlike) ili prevalenciju rizičnih faktora (npr. nivo izloženosti). To je opšteprihvatljivije, poželjnije, za sve, postavljanje mjerljivih, vremenski ograničenih ciljeve, tako da mogu biti izraženi u terminima i postotku smanjenja (ili poboljšanja) koje treba postići do određenog datuma. Bazični podaci su stoga potrebni za kvantifikovanje cilja. U mnogim nisko-i srednje-razvijenim zemljama, međutim, relevantni podaci možda neće biti dostupni, i u tom slučaju je potrebno formulirati opisno cilj. Selektovani, primjeri nacionalnih ciljeva u prevenciji povreda, od kojih su neki kvantifikovani i postavljeni kao mete, a od kojih neki ne, dati su u tablici 7.

Tablica 7.

Nacionalni ciljevi politike za sprječavanje povreda: odabrani primjeri

Država	Glavni cilj politike	Reference
<i>Kvantifikovani ciljevi</i>		
Holandija	Do 2010, smrtnost na putevima treba smanjiti za najmanje 50% a povrede za 40%, u poredjenju sa 1986 uzimajući je kao osnovu	4
Velika Britanija	Smanjiti broj djece ubijene ili ozbiljno povrijeđeni za 50% i poginulih ili teško povrijeđenim u saobraćajnim nesrećama za 40%	26
<i>Nije kvantifikovan cilj</i>		
Kanada	Za smanjenje učestalosti i težine 1) padova u vezi povreda među djecom, starijim osobama i radnicima, 2) sudari kod motornih vozila i transportne povreda 3) self-zadobivenih povrde, samopovredjivanje i samoubistvo	8
Finska	Da bi se smanjila stopa kobnih i teških povreda izazvane nezgodama	23
Mongolija	Smanjenje smrtnosti, broj invalida i hendikepiranih osoba zbog povreda	31

Kako bi se osiguralo da se prijedlozi za djelovanje, zadovolje oboje, tj da budu i sveobuhvatni i koherentni, te smjernice preporučuju da "sprativni" ili hijerarhijski pristup sastavljanja političkih, strateških ciljeva bude usvojena. Ovo, za svaki glavni cilj politike (recimo smanjenje u stopi smrtnosti zbog povreda u saobraćaju) nekoliko posebnih ciljeva bi trebalo biti definisano, odgovarajućih, gdje je to relevantno, za svaku od sljedećih komponenti prevencije povreda i kontrole:

1. Smanjenje izloženosti rizicima i sprečavanje incidenata koji nastaju, putem usvajanja sigurnijeg ponašanja i sigurnijeg okruženja
2. U slučaju povreda, smanjenje u težini povreda i njegov utjecaj, dizajniranjem i sprovođenjem zaštitnih mehanizama
3. Smanjenje posljedica povreda kroz post-event njegu (npr. Hitnu pomoć, bitnu trauma brigu, fizičku i psihičku rehabilitaciju).

Primjeri ciljeva koji odgovaraju svakom od ova tri područja prevencije povreda, (primarna prevencija, smanjenje direktnih posljedica i pružanju njege), uzimajući u konkretnom slučaju povrede u saobraćaju, prikazane su u Tablici 8.

Tablica 8.

Ciljevi za politike usmjerene na smanjenju povreda u saobraćaju

Država	cilj politike	Reference
<i>Smanjenje izloženosti riziku / prevencija incidenata</i>		
Australija	Poboljšati puteve, saobraćajnice-korisničko ponašanje	27
	Podsticati alternativu za upotrebu motornih vozila	27
Južna Afrika	Osigurati prihvatljiv nivo kvaliteta u saobraćaju s naglaskom na sigurnost na putevima, u Južnoafričkim urbanim i ruralnim mrežama	39
<i>Smanjenje u težini povrede</i>		
Australija	Poboljšati kompatibilnost vozila i zaštitu putnika	27
<i>Smanjenje posljedica događaja kroz post-event njegu</i>		
Južnoafrička Republika	Optimizirati hitne odgovore, akutnu njegu i usluge rehabilitacije sa onima koji su pogođeni povredama	39

Za svaki navedeni cilj smatraju da treba da ima set podciljeva. Ovo se može posmatrati kao srednji korak ka postizanju definisanog cilja. Mogući subjektiviteti koji su uključuju, ponovo uzimajući prevencije povreda u saobraćaju kao primjer:

- za postavljanje i sprovođenje ograničenja brzine (npr. smanjenje prosječne brzine na autocestama do 80 km/h do 2007);
- da sprovodi zakone umanjavanja vrijednosti, količine alkohola;
- za vozače regulisanje sati rada u komercijalnom i javnom prevozu.

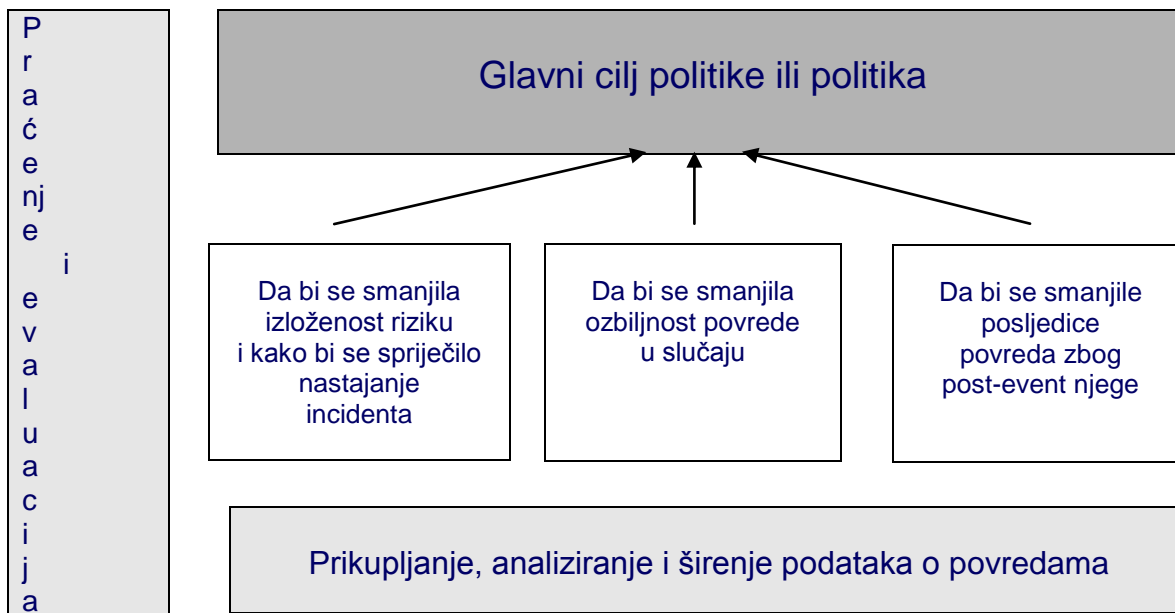
Podciljevi mogu imati tendenciju da se usmjere na mehanizam koji je poznat, koji znaju i da su za direktne i pozitivne uticaje pitanja interesa. Oni obično se formulišu ka poboljšanju (na primjer, povećati, promijeniti, poboljšati, optimizirati, ojačati, razviti) i često se ne kvantifikovati zbog nedostatka odgovarajućih referentnih podataka.

Za podršku ovom sistemu pristupa se postavljanjem i definisanju ciljeva, nužno je imati dobre podatke o prevalenciji povreda, zajedno sa mehanizmima za praćenje i evaluacijom intervencija. Međuodnosi između nivoa u ciljevima politike i aktivnosti koje ih podupiru se vide na slici 4. Na slici su istaknute nekoliko važnih tačaka:

- Ciljevi koji odgovaraju svakoj od tri različite faze u istoriji povrede (tj. prije događaja, za vrijeme incidenta i nakon događaja) sve se nastoji postići jednak i ukupni cilj, te na kraju, cilj politike ili politika.
- Dobar sistem monitoringa je osnova na kojoj napori u sprečavanju povreda se grade.
- Praćenje i evaluacija U toku su aktivnosti u svim fazama razvoja politike i na svim područjima od povrede i prevencije nasilja.

Slika 4

Sistemacki pristup postavljanju ciljeva politike za prevencija povreda i nasilje



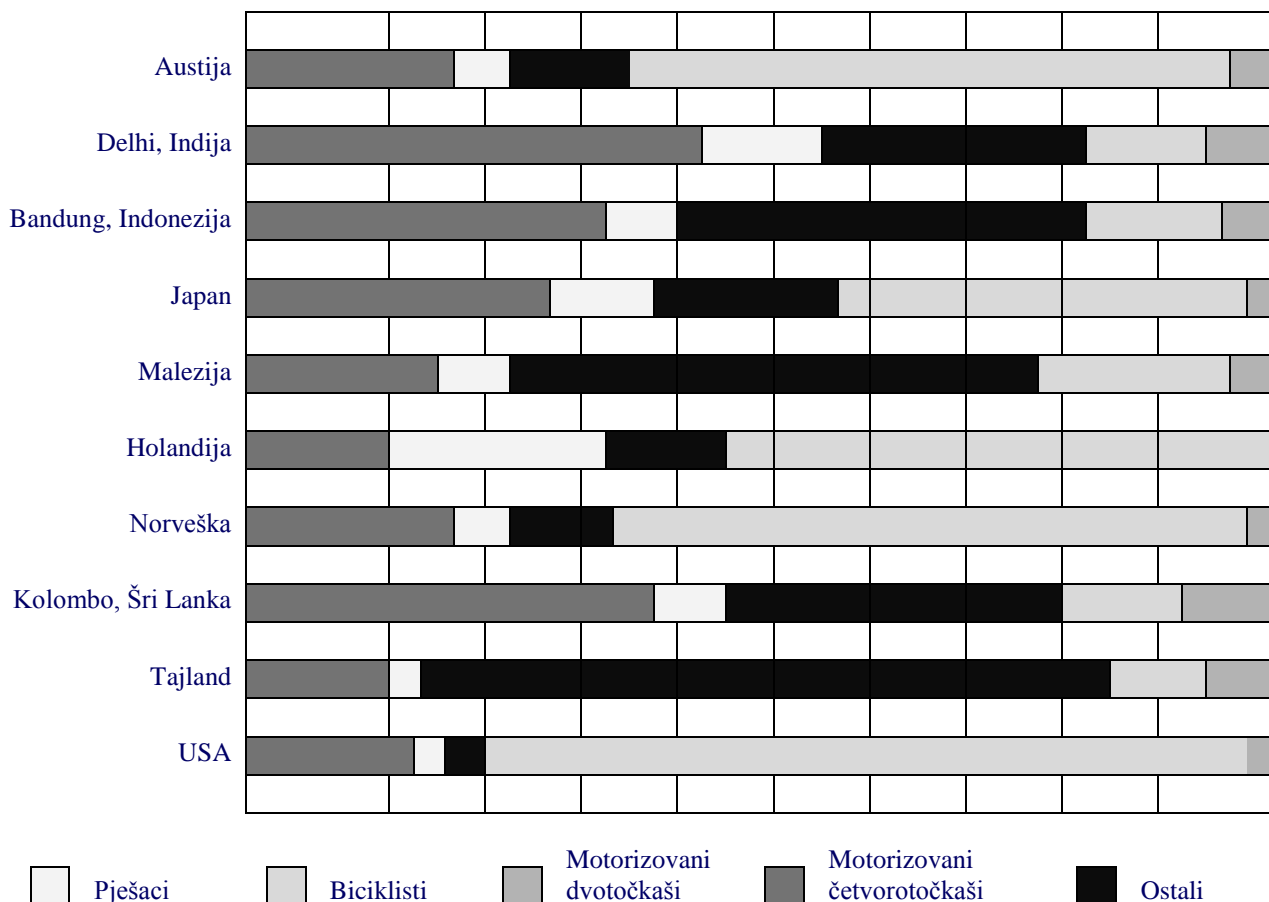
Neki strateški dokumenti uključujući ciljeve koji su usmjereni na poboljšanje kvaliteta baze podataka koji podržava politiku, strategiju koja se razvila. Potrebno je prikupiti, analizirati i širiti podatke o povredama povećavajući istraživanja i evaluaciju programa o uzrocima povreda, programima povrede i praksi priznavanja u kanadskog instrumenta politike (8). Slično tome,

Australijska nacionalna strategija o bezbjednosti na putevima (27), ima kao jedan od svojih ciljeva, "Povećati dostupnost i pristup, sveobuhvatni nadzor pokrajinskim podacima povreda".

Broj ciljeva i podciljeva zavisiće u velikoj mjeri od opsega politike (npr. vrste sprovođenja, ciljane populacijske grupe) i nacionalnih okolnosti. Na primjer, umanjena smrtnost u saobraćajnim udesima, prema vrsti ili korisniku saobraćaja (vidi Slika 5), otkriva značajne razlike u osjetljivosti različitih kategorija za korisnike saobraćaja među zemljama. U Sjedinjenim Američkim Državama, na primjer, vozači automobila ili putnici čine gotovo 80% povrijeđenih u saobraćajnim udesima. U Tajlandu, najranjivije skupine su motociklisti, dok u Indiji pješaci nose veliki teret saobraćajnog prometa vezanih uz povrede i mrtve. Ciljevi i podciljevi politika su smanjiti povrede u saobraćajnim udesima, te će stoga biti vrlo različite u svakoj od datih situacija. Ovo takođe služi da bi se ilustrovalo koliko je važnih podataka o uzorcima povreda za formulisanje odgovarajućih ciljeva politike.

Slika 5

Korisnici saobraćaja nastradali u raznih prevoznim sredstava kao dio svih smrti u saobraćajnim udesima.



Izvor: reprodukcija iz reference 4.

Odredjivanje intervencija

Kao i postavljanje ciljeva, dokument politike takođe treba predložiti niz mjera ili intervencija za njihovo postizanje. Cijeli niz mogućih intervencija treba biti razmatran, sa ciljem, kako bi se utvrdilo koji će biti najkorisniji u nacionalnom kontekstu s obzirom na opseg i cilj strategije. Politika trebala podržati dokazano, provjereno i / ili obećavajuće intervencije, te zagovarati povlačenje podrške za intervencije koje su se pokazala nedjelotvornim. Prilikom razmatranja intervencija za sprječavanje povreda i nasilja, važno je prepoznati da ne postoji takva stvar kao standardni set tehničkih sondi i efektivnih intervencija koje se mogu univerzalno primijeniti. Za određene vrste povreda, postoji možda dobar set nekih dobro testiranih intervencije koje su vjerovatno pokazale kao efikasne i da će biti na snazi u većini postavki (npr. nošenje sigurnosnog pojasa i-moto kaciga), ali za druge postoji malo dokaza u pogledu njihove efikasnosti na djelu (npr. nasilje u porodici). Štoviše, čak i dobro – testirane intervencije možda neće biti jednako efikasne u svim postavkama. Ovo je posljedica relativne novosti na području prevencije povreda, ali možda još značajnije, visoko kontekstualne prirode uzroka i faktora rizika za povrede i nasilje, i skupinama stanovništva najviše izloženom riziku. Danas, ocjene efikasnosti intervencija su u velikoj mjeri ograničene na samo one koje su sprovedene u zemaljama sa visokim prihodima, ali ti nije nužno primjenjivati na druge postavke, odnosno metode sprovođenja imaju potrebu da budu izmijenjeni kako bi se postigao nivo usporedive efikasnosti. Nedostatak čvrstih ili direktnih prenosivih dokaza, međutim, značilo bi da se ništa ne može uraditi. U nedostatku takvih dokaza, najbolje dostupne informacije o efikasnosti trebaju razmotriti u kontekstu lokalne situacije i okolnosti, i na temelju toga, odluku o tome da li intervencija i izgled obećavaju stoga bi trebalo biti u potrazi, ili ako bi trebao biti modificovani na neki način da bi povećali svoju uspješnu primjenu (vidi Prilog 18). Opšte govoreći intervencije koje su se pokazale nedjelotvornim u drugim postavkama ne bi trebalo uzeti u obzir. Na primjer, nedavna istraživanja otkrila su određene intervencije za koje se prije mislilo da su efikasne za smanjenje nasilja kod mladih, ili faktora rizika za nasilje kod mladih, kako bi se sada pokazale nedjelotvornim (vidi Prilog 3).

BOX 18

"Efikasne" intervencije možda neće funkcionisati u izolaciji

Tokom posljednjih deset godina, nekoliko inicijativa za zaštitu žena od nasilja u porodici imale su posticaj u Nikaragvi. U ovo su uključeni:

- stvaranje mreže policijskih postaja za žene (Comisaria de la Mujer), gdje zlostavljane ili pretučene žene mogu pronaći psihološke, socijalne ili sudske savjete i pomoć za njihov probleme;
- nova ministarstva za porodična pitanja (Mi Familia), što između ostalog, osigurava da se uspostave skloništa na raspolaganju za žene i djecu koje su žrtve nasilja u porodici;
- integraciju pitanja pola i seksualnog zlostavljanja u nacionalnih program reproduktivnog zdravlja.

U isto vrijeme građanske aktivističke grupe su neumorno u kampanji za promovisanje prava žena i njihovog osnaživanja da stoje protiv svih oblika nasilja. Unatoč tim naporima, izvijestan broj djela nasilja protiv žena (nasilje u porodici i seksualno nasilje) dramatično se povećao: broj izvještaja primljenih od seksualnom zlostavljanju po Comisaria de la Mujer, porastao je sa 4.174 (January-June 2003) na 8.376 (January-June 2004). Prema istraživačima iz društveno naučnog odsjeka za Universidad Centro Americana i iz Instituta za rodne studije, postoje dva glavna razloga za porast nasilja koje je prijavljeno:

- bolje izvještavanje o slučajevima, kao što su žene podstaknute da to obavljaju od strane aktivista organizacija;
- povećana svijest među ženama da kulturne tradicije više nije prihvatljiva u skladu sa međunarodnim zakonima (ovo je stvorilo više aktivni otpor muških hegemonija, što je zauzvrat dovelo do povećanog broja porodičnih sukoba i nasilnih odgovora od ljudi).

Ovi nalazi sugeriraju da odgovor na nasilje treba promijeniti, umjesto fokusiranja na žene, intervencije takođe moraju imati za ciljnu grupu i muškarce. Ako povećanje mogućnosti otpora među ženama nije povezana sa intervencijama za muškarce, nasilje se neće smanjiti.

Efikasnost preventivnih mjera se obično izražava u smislu broja spasenih života, slučajevima izbjegnutih povreda ili spriječenim invaliditetom. Idealno, bi bilo kada bi se rezultati temeljili na osnovu rezultata studija sprovedenih u istoj zemlji za i u kojoj se politika razvijala. U praksi, međutim, kreatori politike možda će se morati osloniti na podatke prijavljene u naučnoj literaturi iz drugih zemalja, u kojem slučaju, bolje je koristiti podatke izvedene iz sličnih postavki (npr. rezultati ankete iz susjedne zemlje). Dok postoje očita ograničenja u procjenama izvedenih na taj način, to je uopšteno da se preferira za vođenje političke rasprave sa konkretnim naučnim činjenicama na temelju dokaza iz drugih zemalja, nego se oslanjaju na nejasne argumente ili neadekvatne dokaze.

Osim pitanja o efikasnosti, postoji niz drugih važnih faktora za razmatranje, naime izvodjenje, prihvatljivost, cost-effectiveness, ekonomičnosti, mjerljivost intervencija. Pitanje ekonomičnosti se često postavlja u procjenama potencijalnih rješenja, ali to je često teško procijeniti i nije uvijek najvažniji parametar. Isplativo rješenje ne znači nužno da će to biti niska cijena. Sa oskudnim resursima u zemljama niskog i srednjeg nivoa prihoda, low-cost rješenje može biti vjerovatnije za izvesti od visoko-cost rješenja iako drugi može biti više ekonomičan, posebno na duži rok.

Oba *Svjetska izvještaja o nasilju i zdravlju* (2) i Svjetski izvještaj o prevenciji povreda kod saobraćajnih udesa, (4) predlažu niz intervencija u rješavanju ove vrste povreda, uključujući i neki koji su dobro testirani, ali pretežno u zemljama sa visokim prihodima. Ovi su navedeni u dodatku 3. Putem, na primjer, moguće intervencije za postizanje nivoa korišćenja sigurnosnih pojaseva od 90% od strane vozača i putnika uključuje:

- povećavanje prihvatanja od strane opšte populacije do nošenja sigurnosnog pojasa je – efikasna mjera za smanjenje težine povreda kod saobraćajnih udesa;
- obavezno donošenje zakona i propisa u vezi nošenja sigurnosnih pojaseva;
- efikasne kazna / kazna zakona za nepoštovanje sigurnosnih pojaseva, zajedno sa potvrdom odgovarajuće mjere i alokacije resursa;
- sistemsko i trajno sprovođenje prisilnih mjera.

Zanimljivo je napomenuti da neke od tih mjera moraju biti ispunjene prije nego druge. Neke su očite: nošenje sigurnosnih pojaseva je moguće samo ako je vozilo opremljeno sa sjedištem- pojasevima, a nametanje kazni je moguće samo ako je relevantno zakonodavstvo po tom pitanju. Neki, međutim, su složeniji: na primjer, to će biti lakše sprovesti obavezno koristiti sjedišta – pojaseve, ako je značajan udio stanovništva koji već smatra da je to dio kolektivnog i individualnog interesa.

Da sumiramo, preporučeni slijed koraka koje treba slijediti kako bi se pristupilo 2. koraku postupka formulisanju politike, je kako slijedi:

1. Definisanje ciljeva koji odgovaraju svakom od tri komponente kontrole povreda (tj. primarna prevencija, smanjenje direktnih posljedica, pružanje njege), na temelju nacionalnih uzoraka podataka o povredama i međunarodnom iskustvu.
2. Postaviti podciljeve za postizanje ciljeva definisanih za svaku od navedenih kontrolnih komponenti povreda.
3. Skicirajući na nacionalnim i / ili međunarodnim iskustvima, identifikovati najrelevantnije intervencije za svaki subobjektivitet, imajući u vidu njihovu efikasnost vjerovatno pod lokalnim uslovima, a takođe i njihovu izvodljivost, prihvatljivost, mjerljivost i, ako je relevantno, cost-efektivnost.
4. Opišite, ako je potrebno, redoslijed kojim intervencije trebaju biti implementirane kako bi se postigla maksimalna efikasnost.

Korak 3: Osigurati da politika, strategija, dovodi do akcije

Da bi bili sigurni da je politika djelotvorna u fazi sprovođenja, razna praktična pitanja će trebati da se rasprave i dogovore u toku razvoja. Ovo uključuje postavljanje nacionalnih i lokalnih prioriteta, slažući se sa odgovarajućim ulogama i odgovornostima, koordinacije uspostave mehanizama, te identifikacije ljudskih i finansijskih resursa potrebama i izvorima finansiranja. Bilo koja potencijalna ograničenja i ograničenja, kao i komponente koje bi mogle raditi u korist politike, takođe treba uzeti u obzir u ovoj fazi. Tek tada može sve sudionike i političke vlasti da se očekuje da će postići konsenzus o politici i preduzeti potrebne korake prema njenoj realizaciji.

Postavljanje prioriteta

Do ove faze procesa razvoja politike, opseg politike već je odlučen, to jest, ona će biti definisana da li će se politika adresirati na sve povrede ili određenu vrstu povrede, (npr. nasilje u porodici ili povrede u saobraćaju), a da li pravilno će se stajati samostalno ili biti dio postojeće politike i inicijativa (vidi fazu 1: korak 1). U većini slučajeva, veličina opterećenja pojedinih vrsta povreda je glavni odlučujući faktor. Povremeno drugi faktori, kao što je prevencija, znanje efektivnih intervencija, identitet rizičnih skupina stanovništva, postojeće (ili praznine u) politici i programima, dostupnost resursa za prevenciju i kontrolu (npr. finansijske, osoblje, vještine) i političko okruženje, igraju odlučujuću ulogu u oblikovanju opsega politike. U primjeru je opisano u Box 19, prevencija napora usmjerena na saobraćajnim udesima, više nego ka nasilju, unatoč činjenici da je posljednje odgovorno za više smrti, jer je političko okruženje je više doprinijelo razvoju politike za smanjenje smrtnih slučajeva nastalih usled saobraćajnih udesa.

Ipak, u ovoj fazi procesa, ona može biti korisna za određivanje prioriteta u okviru odabranih opsega od strane politike, osobito ako je reakcija glavnih sudionika, jednom politički ciljevi su definisani i odgovarajuće intervencije su predložene, to je: "To je previše puno "ili" Mi ne možemo učiniti sve u jednom ". U tom slučaju, potrebno je odlučiti što bi trebalo biti na prvom mjestu, a ono što može biti ostavljeno za kasnijoj fazi, ako i kada više resursa postaju dostupni. S obzirom da su resursi često ograničavajući faktor, oni moraju dati pametne prioritete na one probleme koji utiču na najveći dio stanovništva (kao što se utvrđuje kroz analizu situacije, vidi faza 1: korak 1) i / ili za koje najveća politička potpora i opredijeljenost se može dobiti (vidi Box 19).

BOX 19

Postavljanje prioriteta u Brazilu

Brazilski politika povreda i prevencije nasilja je Politika Nacional de redução da morbimortalidade por accidentes e violências [nacionalna politika na redukciji morbiditeta i mortaliteta zbog nesreća i nasilja (20) službeno je odobren u 2001. Kroz dostupne podataka pokazalo se da su ubistva vodeći uzrok nasilne smrti, a slijedili su saobraćajni udesi, Ministarstvo zdravlja je izabralo da bi smanjenje smrti zbog saobraćajnih udesa preovladavalo nad glavnim prioritetom. Ako prioritet je postavljen isključivo na temelju epidemioloških dokaza, smanjenje smrti zbog ubistva bi imali veći prioritet. Ova odluka utiče na činjenicu da je 1998 saobraćajni kod, kako se navodi, kao svoj najvažniji cilj, ima sigurnost i bezbjednost, čuvanje života. Ovaj, postojeći saobraćajni kod, koji pruža važne političke prilike da se brzo uključe u aktivnosti za sprečavanje povreda i smrtnih slučajeva nastalih usled saobraćajnih udesa.

Politički prioriteti ponekad određuju izvodljivost mogućih intervencija (tj. ono što realno mogu ostvariti s obzirom na ono šta je na raspolaganju ljudski i / ili financijski resursi) i snage (ili slabosti) od postojećih programa i političkih servisa. Raspored takođe može biti odlučujući faktor u smislu definiranja prioriteta. Političari u izabranim uredima često se odlučuju za kratkoročni uspjeh. To će pokazati da napredak može biti postignut u kratkom roku, dok radimo na duži-rok ciljeva politike i ciljeva, oni mogu biti korisni za grupe intervencija na one sa brzim preventivnim efektima koji se javljaju u roku od 12 mjeseci (na primjer sprovođenje zakona koji regulišu prodaju alkohola, distribuciju sigurnih i sigurnosti proizvoda, ugradnju smirujućih saobraćajnih mjera); onih gdje je umjereno kašnjenje između 12 i 36 mjeseci između intervencije i posljedice (npr. implementaciju i evaluaciju zakona nošenja moto kaciga, programa stvaranja novih radnih mjesta), i onih gdje je duže kašnjenje, 36 mjeseci ili više (npr. socijalni razvojni program, zamjena ili postavljanje sigurnosnih pojaseva u postojeći vozni park motornih vozila, sprovođenje sigurnosti vode, programa obuke za plivače i spasioce, kućne posjete roditelja i trening).

Postavljanje prioriteta treba uvijek biti zajednički proces, koji uključuje sve zainteresovane strane, uključujući i potencijalne korisnike. Kako glavnim sudionicima i koji mogu imati različite ideje o tome što bi trebao biti prioriteti, stvaranje konsenzusa možda neće biti lako. Transparentan savjetodavni proces, uz potporu znanstvenim dokazima treba, međutim, pomoći da bi konačnu odluku napravili više prihvatljivu za sve zabrinute. Sa konačne točke, to je vrijedno imajući na umu da samo može biti moguće odrediti prioritete na nacionalnom nivou i tokom procesa razvoja politike, ali da je u fazi sprovođenja takođe potrebno postaviti prioritete na regionalnom ili lokalnom nivou.

Definisanje odgovornosti i mehanizma koordinacije

To će uveliko pomoći sprovođenju politike i institucionalne odgovornosti oko mehanizama koordinacije između ministarstava i drugih nacionalnih tijela, što može biti definisano u dokumentu politike, strategije. Ovo uopšteno uključuje propisujući cjelokupno vodstvo za politiku sprovođenja i dodjelu odgovornosti za različite aspekte sprovođenja politike. Pretpostavljajući da rukovodstvo za sprovođenje politike obično podrazumijeva uzimanje odgovornosti za doprinos, koordinisanje i inpute od svih uključenih strana, a to je uobičajeno osobito važna funkcija, glavne, vodeće agencije. Zadatak dodijeljen vodećoj agenciji za sprovođenje politike u Novoj Scotia, Kanadi su sažeti u boksu 20. Ovaj primjer pruža dobar model i pokazuje posebno dobro, široki raspon odgovornosti za ostatak vodeće agencije.

BOX 20

Funkcije vodeće agencija za sprovođenje politike u Novoj Scotiji, Kanada

Ukratko, uloga vodeće agencija je osigurati, potrebna sredstva i podršku za osiguranje u razvoju koji je u toku, implementacije, praćenja i vrednovanja napora kako bi se spriječile povrede. Konkretnije, to uključuje obavljanje sljedećih funkcija (10):

- Stalno preispitivanje i analizu opsega i prirode problema povreda kroz razvoj sveobuhvatnog sistema nadzora.
- Identifikaciju glavnih ciljeva za povrede preventivnih aktivnosti korišćenog nadzora podataka.
- Identifikacija najprikladnijih javnih politika i zakonskih oblika za smanjenje povreda.
- Kvantifikovanje resursa potrebnih za sprovođenje politike (postojećih i bilo kojih dodatnih sredstva koja mogu biti potrebno u budućnosti).
- Monitoring i procjenu, evaluaciju efikasnosti politike.
- Imajući na istom nivou razvoj u području prevencije povreda i širenje ove vrste informacija na učesnike.
- Izgradnja lokalnih zajednica-temeljnih kapaciteta za sprečavanje povreda i osiguranje dugoročne održivosti prevencije povreda.
- Koordinacija prevencije povreda pokrajinske komunikacije i socijalnih marketinških planova.

- Rad sa vladom na nacrtu i sprovođenju nacionalnih okvira i politike na prevenciji povreda.
- Identifikacija potencijalnih mogućnosti za saradnju sa drugim pokrajinskim vladama.

Entitet koji je određen da vodi sprovođenje politike uglavnom varira od zemlje do zemlje. Na primjer, u Kanadi, kancelarija za promociju zdravlja, pošto je identifikovana kao vodeća agencija odgovorna za koordinaciju aktivnosti prevencije povreda preko Vlade (8). U Vijetnamu, nacionalni odbor preventivnog programa za povrede, pod predsjedanjem ministra zdravlja, odgovoran je za sprovođenje Nacionalnog plana za sprječavanje povreda (16). U nekim zemljama, vodeće agencije su imenovane za određene zadatke koji se odnose na prevenciju povreda i nasilja. U Finskoj, Ministarstvo unutarnjih poslova je odgovorno za izvještavanje i ažuriranje internog programa bezbjednosti, koji se bavi pitanjima kao što su nasilni kriminal, javni poremećaji i nesreće (23). U Šri Lanki, policija, zajedno sa transportom i odjeljenja za autoceste odgovorna je za sprovođenje preventivnih mjera za povrede u saobraćaju (25). U Vijetnamu, Ministarstvo kulture i informacija, odgovorno je za razvoj i organizovanje informacija, edukaciju i komunikaciju, aktivnostima na prevenciji povreda u masovnim medijima (16).

U mnogim zemljama, javni sistemi, uključujući i zdravstvene usluge, sve se decentralizuje. Rastući trend ka decentralizaciji zdravstvenih usluga mogu imati značajne implikacije za sprovođenje nacionalne politike u smislu da će zahtijevati saradnju pokrajine i okružnih zdravstvenih vlasti. Iz logističkih i upravnih razloga, međutim, često je teško u potpunosti uključiti u okrug / pokrajinskom, nivou usluge u procesu razvoja politike. S obzirom da je u okrug / pokrajinska, zdravstvena vlast obično imaju odgovornost za sprovođenje nove zdravstvene politike i inicijative, to će biti povoljan impuls na duži rok senzibilizirati pojedine zdravstvene vlasti u izradi strategije, još u početku. Ovo bi se moglo postići držeći niz sastanaka i savjetodavnih radionica. Nakon toga postoji može biti, potreba za obukom i drugih mehanizama potpore i pomoći pojedinim zdravstvenim vlastima, kako ih prilagoditi političkim inicijativama za svoje vlastite okolnosti i probleme. U Vijetnamu, na primjeri, dvije godine obuke i razvoja programa je osnovano u cilju podrške provincijskim doktorima javnog zdravstva u sprovođenju planova u prevenciji povreda.

Definisanje potrebnih resursa

Neće biti moguće sprovesti politiku bez adekvatnih finansijskih i ljudskih resursa. Kao dio politike razvoja mjerodavno je da:

- a) ljudskih resursi su potrebni, uključujući obuku, procjenu, očekivanje,
- b) troškovi sprovođenja politike podijeljene po komponentama i izabranim intervencijama, i
- c) nacionalni i međunarodni izvori finansiranja su identifikovani. Ministarstva ili agencije za sveukupnu odgovornost politike implementacije trebaju prilagoditi svoje proračune u skladu sa tim i / ili osigurati dodatnu finansijsku podršku od donatora. Neuspjeh je u potpunosti adresiran na resurse potrebne za sprovođenja tokom razvojnih faza politika, kada je moguće ugroziti budući uspjeh politike (vidi Box 21).

BOX 21

Poljski Zakon o nacionalnoj hitnoj medicinskoj službi: lekcije u resursima

Formulisano od strane Ministarstva zdravlja, Zakon o nacionalnoj hitnoj medicinskoj pomoći (EMS) usvojen je od strane poljskog parlamenta u julu 2001 (40). Ovaj zakon obezbjeđuje pružanju hitne medicinske usluge bilo kojoj osobi koja se suočava sa iznenadnom opasnošću za život ili zdravlje je odgovornost države, te u tom smislu je osnovan Nacionalni sistem hitne medicinske pomoći.

U svom izvornom obliku, ovaj zakon je veoma sveobuhvatan zakonski akt, koji se sastoji od 45 članova. Međutim, to nije usvojeno u parlamentu u cjelini, uglavnom zbog finansijskih razloga. iako je djelovanje, dopušteno za troškove implementacije EMS, greška je u evaluaciji procijenjenih finansijskih sredstva koja će biti potrebna za rutinsko functionisanje. Oni one dijelove akta koji odnose se na strukturu

organizaciju EMS (uključujući standardne procedure, koordinaciju svih subdivizija EMS, programe edukacije u hitnoj medicinskoj pomoći, prikupljanja pre-bolničkih podataka i statusa hitne pomoći) stupio je na snagu u januaru 2002, ali dijelovi koji se odnose na financijske komponente, nisu podržani, uzeti, sa razlozima i tako neće biti na snazi, i djelovati.

Definisanje mehanizama za monitoring i evaluaciju

Jedan finalni aspekt će se uzeti u obzir pri izradi dokumenta po pitanju monitoringa i evaluacije. Čineći tako, bit će potrebno napraviti razliku između evaluaciju procesa razvoja politike i procjene napretka postignutog u sprovođenju politike. Oba su važna. Kao što su prethodni razgovori pokazali, politički razvoj i implementacija politike su neraskidivo povezani i uticaj bivšeg na poslednji ne treba podcjenjivati.

Vrednovanje procesa politike razvoja obično dolazi i znači određivanje što je pošlo pravo i što je pošlo po zlu, i iz kojeg razloga. Vrste pitanja koja bi mogla biti instruktivno pitana u ovom trenutku su:

- Ko je pokrenuo politički proces i zašto?
- Koji glavni učesnici su uključeni u proces i kada? Koji sudionici nisu bili uključeni i zašto?
- Jesu li se očekivanja sudionika ispunila? Ako ne, zašto ne, i koji su razlozi?
- Koje poteškoće nastaju tokom razvoja procesa i kako su se one pojavile, obradile?
- Kako su dodijeljene odgovornosti i mehanizmi koordinacije za odlučivanje?
- Koji su bili rezultati različitih sastanaka organizovanih tokom procesa razvoja?
- Da li je podržani proces bio uspješan?
- Kako je lansiranje dokumenta politike saopšteno medijima i uopšte populaciji?

Važnost procesa procjene razvoja politike treba priznati i dostaviti svim partnerima u početku. Odgovarajućim resursima, ljudskim kao i financijskim, trebalo bi takođe biti dodijeljena na početku procesa, kako bi se osiguralo da se procjena uzima na mjestu i u pravo vrijeme, a da su rezultati diseminirani.

Iako nije nužno da politički dokument sadrži precizne detalje o tome kako sprovođenje, i implementacija politike će se pratiti i vrednovati (ovo će biti dio više specifičnih akcijskih planova koji će biti sastavljeni nakon što politika bude odobrena), tu bi trebalo ipak naglasiti važnost dokumentovanja napretka u sprečavanju nasilja i povreda i dodijeliti odgovornosti za vrednovanje sprovođenja i efikasnosti politike. Ona takođe treba predvidjeti da će se odgovarajuća sredstva izdvojiti za praćenje i evaluaciju aktivnosti. To je uopšteno poželjno kao što je definisanje i preispitivanje procesa, postavljajući ko će biti odgovoran za praćenje napretka, kao i u kojim intervalima napredak bi trebao biti prijavljen, kao i kome, te kako se podržati, podstaći sprovođenje implementacije ako je potrebno, u što ranijoj fazi ako je moguće. Mehanizam povratne informacije treba staviti na mjesto kako bi se omogućile redovne revizije politike, trebao bi to biti neophodno, da bi se poboljšala tačnost i relevantnosti. Australsko iskustvo u prevenciji povreda, predstavljena su u Boxu 22, gdje je demonstrirano koliko može biti od vitalnog značaja petlja povratne veze.

BOX 22

Prevodjenje politike u akciju: Australska iskustva sa Nacionalnim Planom za prevenciju povreda 2001-2003

Australija je svoj prvi pokušaj za korištenje nacionalnog plana za uvođenje i ulaganje u prevenciju povreda ocijenila kao ne posebno uspješan. On se oslonio na materijale od strane pojedinih države (ili sa nacionalnog nivoa) od niza predloženih strategija za prevenciju povreda, predloženih strategije uključenih od onih za koje je bilo dobrih dokaza o djelotvornosti i onih koje mogu biti efikasnije, ali za one koji dodatni dokazi o efikasnosti bi bili potrebni (tj. "generiranje dokaza"). Namjera je bila da se predstavnici iz različitih

zdravstvenih državnih departmenta i nacionalnih skupina izvještavaju, na redovnim nacionalnim sastancima, o napretku napravljenom protiv njihove nominovane strategije.

Budući da je australijska država, federacija, nijedna organizacije nema moć da insistira da departmente zdravlja u raznim državama natjera da preuzmu odgovornost za razvoj preventivnih strategije, koja bi tada mogla biti usvojena širom zemlje. Mehanizam za izvještavanje koji je gore spomenut je bio jedini forum na kojem se pokazala bilo kakva odgovornosti.

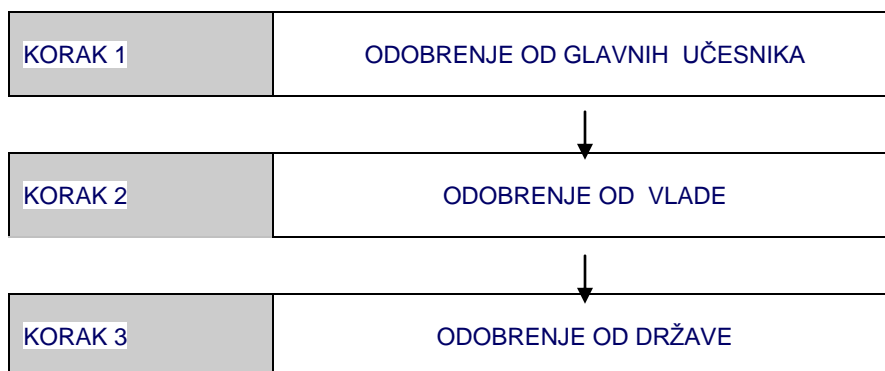
Sprovođenje plana naknadno je formalno pregledan kako bi se pronašao bolji pristup. Ključna pitanja identifikovana su veoma siromašnim angažmanom skupina u prevenciji povreda širom zemlje, nedostatak navedenih specifičnih sredstava za različite aspekte plana, nedostatak koordinacije sa drugim agencijama i ključnim sudionicima, te nedostatak mjera izvođenja. Ove praznina su se trenutno stavile u procesu rješavanja i drugi nacionalni plan je u razvoju.

Faza 3: Traženje odobrenja i potvrde

U fazi odobravanje i potvrde politike, treće i završne faze razvoja procesa politike, strategije, trebaju doći iz nekoliko kvartala, a idealno bi trebalo tražiti je u nizu, prvo sa sudionicima, onda vladom i na kraju, od parlamenta (tj. potvrda država) (Slika 6). Iako je važno uvijek započeti sa glavnim sudionicima grupe, u nekim zemljama, bit će potrebno dobiti odobrenje od države prije nego vladino odobrenje.

Slika 6

Tri koraka pristupa obezbeđivanja odobrenja strategije kao i njena potvrda



Korak 1: Odobrenje od glavnih učesnika

Jedan od načina traženja odobrenja od aktera, je sledeći, nakon što je politički dokument na pozornici u fazi naprednog nacrt, sazvati konsultativni sastanak koji okuplja sve sudionike i grupe. Ciljevi takvog sastanka bi, kao prvo, trebali postići konsenzus o strukturi i sadržaju dokumenta politike dopuštajući svim učesnicima priliku da komentarišu nacrt, i drugo, kako bi razgovarali o mogućnosti, i ograničenjima u sprovođenju politike. Sastanak organizatora treba

biti dobro obaviješten i pripremljen i na taj način predvidjeti napetosti između predstavnika različitih sektora i usmjeriti posebnu pažnju na pripremu sredstva za njihovo preovladavanje.

Nakon konsultacija, i nakon dalje runde pregovora i revizije teksta, politički dokument bi trebao biti publikovan u svom konačnom obliku i kopija poslata svim sudionicima. Nakon toga, imati saglasnost i odobrenje je vrlo važno, ne samo od sudionika, jer su često u jakoj poziciji za zagovaranje i sprovođenje politike, čak i ako politička klima postaje manje povoljna. Jedan-na-jedan od ključnih lobiranja utjecajnih osoba koje mogu biti određene snage pojedinih interesnih skupina, a ponekad je efikasnost sredstva za mobilizaciju podrške politike, strategije.

Korak 2: Odobrenje od vlade

Prije nego što će politika biti službeno priznata od strane države ili zakonodavnog tijela, ona mora proći kroz formalni proces odobravanja. U većini zemalja, pravila moraju biti odobrena od strane vladinih ministarstava prvo, a potom i vladi, Vijeću ministara (vidi Prilog 23) ili vođa države (vidi Prilog 24). Kada se od vlade tražeći odobrenje politike, to može biti prednost, ako je osoba ili organizacija iz vlade preuzela vodeću ulogu za ovaj zadatak. U slučaju povreda u saobraćaju, sprečavanje politike, usvojene u Tajlandu (Box 24), zamjenik premijera je imao veoma bitnu ulogu lidera. Ovo je dopušteno i brzo je dobilo vladinu podršku, te je dovelo do značajne dodjele sredstva za sigurnost na putevima i efikasnog djelovanje na pokrajinskom nivou. Kao zadnja tačka, to vrijedi imajući na umu da nije uvijek potrebno čekati odobrenje kabineta prije preduzimanja koraka za implementaciju politike koja je odobrena na ministarskom nivou.

Box 23

Razvijanje plana za prevenciju povreda kod djece na Kipru

U martu 2002, a kao odgovor na rastući glas zabrinutosti kiparskog pedijatrijskog društva o nenamjernim povredama kod djece, ministarstvo zdravlja Kipra odlučilo je da koordinirani pristup u prevenciji povreda iz djetinjstva je i te kako potreban. Stoga je osnovan Savjetodavni odbor za prevenciju povreda i trovanja od djetinjstva. Multisektoralni savjetodavni odbor obuhvatio je 18 ljudi iz 16 različitih organizacija, servisa i vladinih ministarstava u skaldu sa savjetodavnom ulogom Ministarstva zdravlja u pitanjima vezanim sa nenamjernim povredama u djetinjstvu. Slijedeća procjena razmjera, tipa i uzroka povrede u djetinjstvu, zajedno sa analizom trenutne situacije sa obzirom na prevencija (u smislu postojećih zakona i struktura, promovisanju zdravlja i aktivnosti i podacima zbirki aktivnosti), Odbor je preduzeo odgovornost da razvije strateški plan za prevenciju povreda iz djetinjstva. Kao dio procesa procjene, modeli najbolje prakse u prevenciji povreda na europskom i globalnom nivou su pregledani.

U novembru 2004, dvodnevna radionica je održana u Nikoziji. Radionica je koordinirana od strane Ministarstva zdravlja, uz stručne inpute iz WHO, Medicinskog fakulteta univerziteta u u Atini, i Hadassah i Hebrew Univerziteta, Jeruzalema i jakog sudjelovanja lokalnih interesnih skupina sa interesima u prevenciji povreda. Tokom radionice, prioritete za prevenciji povreda u djetinjstvu na Kipru su identifikovani, kao što su identifikovane i praznine u prikupljanje podataka i preventivnih aktivnosti kod povreda. Okvir za razvoj strateškog plana za prevenciju povreda su sastavili učesnici, imajući na umu dostupne dokaze o efikasnosti, priuštivosti i prikladnosti predloženih intervencija.

Petogodišnji strateški plan je dovršen i dostavljen Ministarstvu zdravlja u maju 2005. Plan postavlja aktivnosti za sprečavanje povreda za tri različite starosne skupine (0-4 godina, 5-14 godina i 15-18 godina), dodjeljuje odgovornosti raznim interesnim skupinama i predlaže vremenski okvir za sprovođenje. Takođe se nadziru obrisi praćenja potreba i uvodi skup indikatora koji će se koristiti za procjenu napretka. U septembru 2005, Ministarsko vijeće Kipra odobrilo je predlog da se formalno usvoji plan.

BOX 24

Jaka vodstvo dovodi do brzog rješenja kabineta o sigurnosti saobraćaja na Tajlandu

U prošlosti, tajlandski državni praznici, posebno naglašavajući novu godinu i Song Kran festival, imali su alarmantno visok broj žrtava u saobraćaju, činjenica koja je više puta objavljivana u novinama. U toku razdoblja od nekoliko godina, povećana zabrinutost javnosti o povredama u saobraćaju rezultirala je pritiskom da se u donese i učini u zavezu sa političarima i birokratama nešto po ovom pitanju (vidi takođe Box 13).

Godine 2003, pod vodstvom nove tajlandske vlade, zajednički napor je napravljen od odgovorne javne agencija da obuzda, smanji broj smrti, i ambiciozan cilj da 20% bude smanjenja na putevima u toku 7 dana nove godine i festivala je bio postavljen. "Rat soba" nastala je, pod predsjedavanjem Ministra unutarnjih poslova i ko- predsjedavanjem zamjenika ministara iz drugih ministarstava. Ovo je najjače opredjeljenje ikad napravljeno za sigurnost na putevima, te je dovelo do opsežnog zakona aktivnosti u cijeloj zemlji (vidi i Prilog 13.).

Odmah nakon festivala nove godine, potpredsjednik Vlade najavio je dugoročnu politiku opredjeljenje za prevenciju povreda u saobraćaju. Pod njegovim vodstvom, niz sastanaka je održano za formulisanje strategija i akcionih planova, što je kulminiralo sedam mjeseci kasnije, u kabinetu rezolucijom odobravanja predložene strategije i akcionog plana. Planovi, koji pokrivaju zakon sprovođenje, javnog obrazovanja, prometa inženjeringa, servisima hitne pomoći i informacionim sistemom, pod vodstvom nacionalnog i pokrajinskog nivoa javne vlasti sa jakim okvirom za akciju. Kroz inicijativu u početku finansiranu na ad hoc osnovi, do kraja 2003 redovni budžet je posvećen sigurnosti na putevima.

Razvoj politike prevencije povreda u saobraćajnim udesima u Tajlandu je posebno zanimljiv, iako pokrajine su same bile odgovorne za velik dio politike -- većina planova za djelovanje su utvrđene po multisektoralnim javnim agencijama na pokrajinskim nivoima - pojedinačni akcioni planovi su uveliko u skladu sa nacionalnim ciljevima i smjernicama. To je postignuto velikim dijelom zbog uticaja Provijsijskog komiteta za prevenciju povreda i Odbora, krovnog tijela koje je revitalizirano nakon deset godina neaktivnosti.

Korak 3: Odobrenje od države

S obzirom da sprovođenje politike obično zahtijeva saradnju nekoliko ministarstava, i da njezin uticaj zavisi od dugoročnog opredjeljenja, vrlo je poželjno da politika bude odobrena na najvišem nivou vlasti (tj. vođe ili kabineta), bude ratifikovana u parlamentu i na taj način dati joj pravni osnov. Imajući dokument politike odobren kao službeni dokument države (tj. zakonodavstva), te po mogućnosti u zakonu – više nego isključivo prema vlasti (npr. upravni organi) - smatra se da će to biti bolji izbor, iz jednostavnog razloga što zakon ima tendenciju da bude otporniji na promjene u političkoj klimi i vladi kao i njihovih vođa.

Neizbježno, to traje neko vrijeme za bilo koji dokument politike, kako bi se sproveo kroz političke procese potrebne za usvajanje i odobrenje. I doista, mnogi nacrti zakona, politike, strategije, mogu čamiti mjesecima, čak i godinama, zbog dužine i složenosti političkih i / ili pravnih procesa koji trebaju biti dovršeni prije nego što politika može postati službena. Ipak, politika ili strategija koja ne prolazi neki oblik službenog odobrenja, državnog ili zakonodavnog tijela (za razliku od odobrenja od vladinog upravnog organa) pokreće rizik da će ga zanemariti u dugoročnom periodu. Zagovaranje, lobiranje i komunikacija u medijima može se smatrati ključnom za proces odobravanja uz podsjećanju da su povremeno oboje i opšta javnost i kreatori politike o pitanjima koja su na dnevnom redu, pomoć, kako bi se čvrsto pomogla i čuvala strategija, na vrhu političkog dnevnog reda.

ZAKLJUČNE NAPOMENE

Pri razvoju politike prevenciji povreda, ona možda neće uvijek biti u mogućnosti da prati tačno stepenasto metodologiju koja se preporučuje u ovim smjernicama. U stvarnom životu, razvoj procesa politike je često daleko više slučajno nego model scenarija kao što je prestavljen ovdje. Na primjer, može biti potrebno da se napravi iskorak naprijed, a zatim se vratiti na korak unazad, koji bi u idealnom svijetu, bilo bolje da sa njime pozabavi ranije. Iako je ovaj prolongirani razvoj politike ili odlaganje njegove primjene, to – nadajmo se - neće ugroziti njeno postojanje. Niti je, bez obzira na konačni document., koji proizlaze iz procesa razvoja politike naglašeno šta je hitno, iz svog sadržaja jasno se može uzeti akciju koja jasno pokazuje put naprijed.

Ako se pojavljuje i ponavlja rizik, ipak je izuzetno važno zapamtiti da proces razvoja politike je jednako važno ili možda čak i više važniji nego objavljeni konačni dokument. Samo transparentan, potpuno inkluzivan proces može osigurati vlasništvo i predanost svih partnera. Mnoga dokumentima o politici su ostavljena za prikupljanje prašine na polici, jer proces na nekom nivou nije uspio da ovo ispoštuje.

Raznolikosti u prirodi povreda i njihovi rizični faktori predstavljaju glavne izazove za one koji žele predložiti načino smanjivanja njihovog zdravstvenog impakta. Činjenica da su neka pitanja koja trebaju biti vrlo osjetljiva socijalno, koja su ograničena sredstvima, i više puta nego što nam je jasno, mi jednostavno ne znamo šta je najbolji pristup za rješavanje specifičnih problema, možemo napraviti težak zadatak još težim. Međutim, puno iskustva je akumulirano proteklih godina, mi znamo što je sada raditi u određenim postavkama i što ne . Izazov je prilagoditi ta znanja na druge postavke, i to u roku od koherentnih, u razumljive okvire. U tom pogledu dobro dizajnirana politika je neprocjenjiva: ona podiže svijesti, razumijevanje i stvara, štoviše, daje zajednički cilj - sa nekim prijedlogom kako to postići.

REFERENCE

1. Peden M, McGee K, Sharma G. *The injury chartbook: A graphical overview of the global burden of injuries*. Geneva, World Health Organization, 2002.
2. Krug E et al., eds. *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization, 2002.
3. *Preventing violence: a guide to implementing the recommendations of the World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization, 2004.
4. Peden M et al., eds. *World report on road traffic injury prevention*. Geneva, World Health Organization, 2004.
5. Resolution EUR/RC55/R9. The prevention of injuries. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/Governance/resolutions/2005/20050922_1, accessed 15 February 2006).
6. Resolution AFR/RC54/R6. Child sexual abuse: A silent health emergency. Brazzaville, World Health Organization Regional Office for Africa, 2004.
7. *Injury prevention for Canadians: Essential elements for an effective programme*. Toronto, Insurance Bureau of Canada, 2001.
8. *Developing an integrated Canadian injury prevention strategy*. Canadian Collaborating Centres for Injury Prevention and Control, 2002 (http://www.injurypreventionstrategy.ca/downloads/IP_Strat_bckgrnd.pdf, accessed 15 February 2006).
9. *Developing a provincial injury prevention strategy. Strengthening Manitoba*. Winnipeg, the Manitoba Health and the Regional Health Authorities, 2002 (http://www.hsc.mb.ca/impact/developing_a_strategy.htm, accessed 14 February 2006).
10. *Nova Scotia injury prevention strategy: report and recommendations*. Nova Scotia, Emergency Health Services, Nova Scotia Trauma Program, Office of Health Promotion, 2003 (http://www.injurypreventionstrategy.ca/downloads/NS_IP_strategy.pdf, accessed 1 June 2005).
11. *Alberta Injury Control Strategy*. Alberta Injury Control Strategy Advisory Committee, 2003 (http://www.injurypreventionstrategy.ca/downloads/Alberta_IP_Control_Strategy.pdf, accessed 13 January 2006).
12. Leyes y políticas en torno a la salud de los adolescentes en América Latina y el Caribe [Legislation and policy for adolescent health in Latin America and the Caribbean]. *Pan American Journal of Public Health*, 1999, 5: 125–127
13. Making policy happen: Lessons from countries on developing national adolescent health and development policy. Geneva, World Health Organization, 2002 (unpublished document).
14. Spasoff RA. *Epidemiologic methods for health policy*. London, Oxford University Press, 1999.
15. Glossary of medical education terms. New York, Institute for International Medical Education, 2002 (<http://www.iime.org/glossary.htm#H>, accessed 13 February 2006).
16. National Policy on Injury Prevention 2002–2010. Hanoi, Government of the Socialist Republic of Vietnam, 2001.
17. Implementation plan for the National Policy on Accident and Injury Prevention: 2002–2010. Hanoi, Ministry of Health, 2002.
18. *Injuries in the WHO European Region: Burden, challenges and policy response paper*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2005 (<http://www.msc.es/ciudadanos/accidentes/accidentesTrafico/oms/pdf/Injuries.pdf>, accessed 14 February 2006).
19. Aboriginal Safety Promotion Strategy. Sydney, Department of Health, 2003 (http://www.health.nsw.gov.au/pubs/a/pdf/ab_safety.pdf, accessed 13 January 2006).
20. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências [National policy on morbidity and mortality reduction due to accidents and violence]. Brasília DF, Ministry of Health, 2002 (http://conselho.saude.gov.br/comissao/acidentes_violencias2.htm, accessed 13 January 2006).
21. Sethi D et al., eds. *Guidelines for conducting community surveys on injuries and violence*. Geneva, World Health Organization, 2004 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/surveillance/06_09_2004/en/index.html, accessed 13 February 2006).

22. Holder Y et al., eds. Injury surveillance guidelines. Geneva, World Health Organization, 2001
(http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/surveillance/surveillance_guidelines/en/index.html, accessed 13 February 2006).
23. *A safer community: Internal Security Programme. Summary*. Helsinki, Ministry of the Interior, 2004
([http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/7E16BE52F11364AEC2256F47002D6874/\\$file/internal_security_programme_summary_en.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/7E16BE52F11364AEC2256F47002D6874/$file/internal_security_programme_summary_en.pdf), accessed 1 June 2005).
24. *New Zealand Injury Prevention Strategy*. Wellington, Minister for Accident Compensation Corporation, 2003
(<http://www.nzips.govt.nz/documents/strategycolour.pdf> , accessed 13 January 2006).
25. *National policy framework on prevention of injuries in Sri Lanka*. Colombo, Ministry of Health, Nutrition and Welfare, 2003.
26. *Preventing accidental injury. Priority for action*. London, Department of Health, 2002
(<http://www.hda-online.org.uk/documents/PreventingCMO101002.pdf>, accessed 13 January 2006).
27. *The National Road Safety Strategy 2001–2010*. Canberra, Australian Transport Council, 2000
(<http://www.atcouncil.gov.au/documents/pubs/strategy.pdf> , accessed 13 January 2006).
28. *The National Road Safety Action Plan 2001–2002*. Canberra, Australian Transport Council, 2000 (http://www.atcouncil.gov.au/documents/pubs/actionplan_01_02.pdf , accessed 13 January 2006).
29. *Plan nacional 2001–2005 para el abordaje de la violencia social en Honduras* [National plan to tackle social violence in Honduras, 2001–2005]. Tegucigalpa, Comité inter institucional para el abordaje integral de la violencia social generalizada en Honduras, 2000.
30. Carr P, Ashley D. *National strategic plan for the promotion of healthy lifestyles in Jamaica 2004–2008* (unpublished document).
31. *National programme on injury prevention*. Ulaanbaatar City, Government of Mongolia, 2002.
32. *II Plano Nacional Contra a Violencia Domestica 2003–2006* [Second National Plan against Domestic Violence 2003–2006]. Lisbon, Government of Portugal, 2002
(<http://www.portugal.gov.pt/NR/rdonlyres/585D7521-A65F-4A05-812455BCA0DB5B88/0/PNCVDfinal.pdf>, accessed 13 January 2006).
33. *Report on the formulation of the National Policy Framework on Prevention of Injuries*. Colombo, Ministry of Health, Nutrition and Welfare, 2003.
34. Pointer S, Harisson J, Bradley C. *National injury prevention plan priorities for 2004 and beyond. Discussion paper*. Canberra, Australian Institute of Health and Welfare, 2003
(<http://www.nisu.flinders.edu.au/pubs/reports/2003/injcat55.pdf> , accessed 13 January 2006).
35. *Plan of Action. Violence Prevention and Intervention*. Pretoria, National Department of Health. (unpublished.)
36. *National Strategy for Suicide Prevention: goals and objectives for action*. Rockville, MD, United States Department of Health and Human Services, 2001
(<http://media.shs.net/ken/pdf/SMA01-3517/SMA01-3517.pdf> , accessed 13 January 2006).
37. *A global approach to crime and violence in Jamaica. Volume III*. Kingston, Economic Development Institute, 2003
(<http://econwpa.wustl.edu:8089/eps/dev/papers/0410/0410007.pdf> , accessed 13 January 2006).
38. *Core components of state injury prevention programs*. Atlanta, GA, State and Territorial Injury Prevention Directors Association, 2003
(<http://www.stipda.org/s-pubs/ss03.pdf>, accessed 13 January 2006).
39. *The road to safety 2001–2005*. Pretoria, Ministry of Transport of the Republic of South Africa, 2001
(<http://www.transport.gov.za/projects/rts/index.html> , accessed 13 January 2006).
40. Act of 25th July 2001 on National Emergency Medical Services. Journal of Laws, 9 October 2001.

ANNEX 1.

Selektovani strateški dokumenti koji se odnose za prevenciju nasilja i povreda

Regija ili zemlja	Naziv dokumenta politike, strategije	Internet link (dostupan od 13 januara 2006)
<i>Nasilje i nenamjerne povrede</i>		
Australija	Aboridžinska strategija promocije sigurnosti	http://www.health.nsw.gov.au/pubs/a/pdf/ab_safety.pdf
Brazil	Politika Nacional de reduçãoda violências [Nacionalna politika za smanjenje morbiditeta i mortaliteta zbog nesreća i nasilja]	http://conselho.saude.gov.br/comissao/morbimortalidade_por_acidentes_e_acidentes_violencias2.htm
Kanada	Izveštaj o prijedlogu nacionalnih prioritete za prevenciju i kontrolu povreda	http://www.injurypreventionstrategy.ca/background.html
	Prekidanje Kanadske nevidljive epidemije Strategija za prevenciju povreda	http://www.injurypreventionstrategy.ca/downloads/NatPrioritiesDec2001.doc
	Razvijanje integrisane kanadske strategije za prevenciju povreda*1	http://www.injurypreventionstrategy.ca/downloads/IP_Strat_bckgrnd.pdf
	Radna bilježnica za razvoj integrisanog kanadske strategije za prevenciju povreda*2	http://www.injurypreventionstrategy.ca/downloads/IP_Strat_wrkbnk.pdf
	Jačanje Manitoba: razvijanje pokrajinske strategije za prevenciju povreda	http://www.hsc.mb.ca/impact/strengthening_ip_strategy.htm
	Nova Scotia strategije o prevenciji povreda: izvještaj i preporuke	http://www.gov.ns.ca/ohp/InjuryPrevention/ns_strategy.html
	Alberta strategije o kontroli povreda	http://www.injurypreventionstrategy.ca/downloads/Alberta_IP_Control_Strategy.pdf
Vijetnam	Nacionalne politike o prevenciji povreda u 2002-2010	http://www.norsafety.no/SCWN/2002/SC%20NEWS3%20January%202002.pdf
	Plan implementacije nacionalne politike o prevenciji nesreća i povreda: 2002-2010 Nacionalni program djelovanja, sektorski i lokalni planovi djelovanja na nesreće i prevenciju povreda 2003-2005	
<i>Povrede nenamjerne</i>		
Australia	Nacionalni plan prevencije povreda, prioriteti	http://www.nisu.flinders.edu.au/pubs/reports/2003/injcat55.pdf

	za 2004 i nadalje. Dokumenta za diskusiju	
	Nacrt Nacionalnog Plana za prevenciju povreda, plan za 2004 i nadalje	http://www.health.gov.au/internet/wcms/Publishing.nsf/Content/health-pubhlth-strateg-injury-consult_plan.htm/\$FILEdraft_nipp_consult_19aug04.pdf
	Zdravstveni dolazeći plan – prevencija povreda i kontrola 2000 – 2004 (Queensland)	http://www.health.qld.gov.au/hop/injury_full.pdf
Mongolija	Nacionalni program o prevenciji povreda	
Novi Zeland	Novi Zeland , strategija o prevenciji povreda	http://www.nzips.govt.nz/documents/strategycolour.pdf
Šri Lanka	Nacionalni okvir politike za prevenciju povreda u Šri Lanki	
	Izveštaj o formulisanju okvira nacionalne politike o prevenciji povreda	
Velika Britanija	Sprečavanje slučajnih povreda: prioriteti za akciju	http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/06/49/50/04064950.pdf
	Avon-safe Savez za prevenciju povreda strategija 2001-2006 (Bristol)	http://www.avon.nhs.uk/phnet/Avonsafe/strategy.pdf
	Prijedlog za prevenciju povreda u Walesu	http://www.capic.org.uk
SAD	Bezbedne države. (Srž komponente državnog programa za prevenciji povreda)	http://www.stipda.org/documents/ss03.pdf
Jugoistočna Azia	Strateški plan za prevenciju povreda i kontrolu u Jugoistočnoj Aziji	http://w3.whosea.org/LinkFiles/whd04_Documents_AccidentAzija-8.pdf
<i>Povrde u saobraćajnim udesima</i>		
Australia	Nacionalna strategija o bezbjednosti na putevima 2001-2010	http://www.atcouncil.gov.au/documents/pubs / strategy.pdf
	National Road Safety Action Plan 2001-2002	http://www.atcouncil.gov.au/documents/pubs/actionplan_01_02.pdf
	National Road Safety Action Plan 2003-2004	http://www.atcouncil.gov.au/documents/pubs / actionplan.pdf
	National Road Safety Action Plan 2005-2006	http://www.atcouncil.gov.au/documents/pubs/ACTION_PLAN_05_06.pdf
Kanada	Road safety vizija 2010	http://www.ccmta.ca/english/pdf/rsv_report_02_e.pdf
	Sigurniji vozači u sigurnija vozila na putevima: sigurnije inicijative za djelovanje	http://www.caa.ca/PDF/Safer%20roads%20%20invite%20to%20action%20-%20final.pdf
Republika Češka	Nova strategija o sigurnosti na cestama u Republici Češkoj	http://www.cdv.cz/english/text/branch/road/newroad.htm
Fidži	Fidži, Akcioni plan za bezbjednost puteva	http://www.unescap.org/ttdw/Publications/TIS_pubs/Pub_1996/Pub_1996_annexA.pdf
Francuska	Les akcije locales de sécurité routière [Lokalna akcija za sigurnost saobraćaja na putevima]	http://www.securiteroutiere.equipement.gouv.fr/infos-ref/politique/actions/lesactions-locales-de-Securite-routiere.htm
Irska	Road Safety Strategy 2004-2006	http://www.transport.ie/upload/general/2655.pdf
Kenija	Road Safety Improvement Project	

Lesoto	Road Safety Improvement Project	http://www.vejdirektoratet.dk/dokument.asp?page=dokument&objno=11.005
Holandija	Održiva Sigurnost: novi pristup za sigurnost saobraćajnica u Holandiji	http://www.rws-avv.nl/pls/portal30/docs/1771.PDF
Novi Zeland	Waikato Regionalna strategija, kopneni prevoz: operativne strategije 2002-2012	http://www.ew.govt.nz/policyandplans/rfts/strategy/index.asp
	Strateški plan do 2006	http://www.ltsa.govt.nz/ltsa/about/strategicplan-to-2006/strategic-plan-to-2006.pdf
	Kopneni prijevoz Novi Zeland: istraživanje strategija 2006-2007	http://www.ltsa.govt.nz/research/documents/research-strategy-2006-2007.pdf
	Sigurnosti na saobraćajnicama do 2010	http://www.ltsa.govt.nz/strategy-2010/docs/2010-strategy.pdf
Norveška	Sigurnost saobraćaja u Norveškoj: Strategija 2002-2011	http://odin.dep.no/filarkiv/160260/Road_Safety.pdf
Poljska	Nacionalni program sigurnosti na putevima poboljšanje u Poljskoj: GAMBIT 2000	
Južna Afrika	Putevi za sigurnost 2001-2005	http://www.transport.gov.za/projects/RTS/index.html
Španija	Plan Nacional de seguridad para fiola 2004 [Nacionalni plan Sigurnosti na cesti za 2004]	http://www.dgt.es/dgt_informa/notas_prensa/041203plan.pdf
Švedska	Vision Zero: od ideje, koncepta do akcije	http://www.vv.se/filer/publikationer/nollvisionen_eng.pdf
Tanzanija	Road Safety program	
Velika Britanija	Sjutra, na cestama sigurnije za svakoga	http://www.dft.gov.uk/stellent/groups/dft_rdsafety/dokumenti/pdf/dft_rdsafety_pdf_504644.pdf
	Sjutra na cestama sigurnije za svakoga. Prve tri godine, pregled	http://www.dft.gov.uk/stellent/groups/dft_rdsafety/dokumenti/preuzimanje/dft_rdsafety_028169.pdf
	Promoviranje sigurnog okruženja: Road Safety Inicijativa 2004-2007 (Isle of Mann)	www.gov.im/lib/news/transport/roadsafety.xml
	Sigurnost na cesti, Strategija za Wales	http://www.wales.gov.uk/subittransport/content/road-safety-e.pdf
	Sigurnosti na cestama strategije za Wales. Izvršni sažetak sadržaja, akcioni plan	http://www.wales.gov.uk/subittransport/content/road-safetyt-summary-e.pdf
SAD	Nacionalna strategija za unapređivanje bezbjednosti djece kao pješaka	http://safety.fhwa.dot.gov/ped_bike/docs/child_safety.pdf
	Nacionalna strategija za unaprjeđenje sigurnosti biciklista, jun, 2001	http://www.nhtsa.dot.gov/people/injury/pedbimot/bicikl/bicycle_safety/index.htm
Azija i Pacifik	Smjernice i planova za sigurnost djelovanja i programi za bezbjednost na putevima	http://www.unescap.org/ttdw/Publications/TIS_pubs/Pub_1996/pub_1996_fulltext.pdf
Europska Unija	European Road Safety programa djelovanja. Saopštenja Komisije	http://europa.eu.int/comm/transport/road/library/rsap/
	Prioriteti u EU o napretku za	http://europa.eu.int/eur-

	sigurnost na putevima, izvještavanje i rang akcija	lex/en/com/cnc/2000/com2000_0125en01.pdf
	Konsultacije za radove na trećem Akcionom planu o bezbjednosti na putevima, 2002-2010: partnerstvo za sigurnost	http://europa.eu.int/comm/transport/library/strat-version-def.pdf
	Bijeli papir. Europska saobraćajna politika za 2010: vrijeme za odluku.	http://europa.eu.int/comm/energy_transport/library/lb_texte_complet_en.pdf
	European Road Safety programa djelovanja; ušteda 20 000 života na našim cestama. Zajednička odgovornost 2003*3	http://europa.eu.int/comm/transport/road/library/rsap/rsap_en.pdf
	Europska povelja o sigurnosti na putevima	http://europa.eu.int/comm/transport/roadsafety/charter_en.htm
Jugoistočna Azia	ASEAN, Akcioni plan za transport 2005-2010	http://www.aseansec.org/16596.htm
<i>Ostale nenamjerne povrede</i>		
Australia	Nacionalni plan prevencija povreda: prioriteti za 2001-2003	http://www.dhs.vic.gov.au/nphp/publications/sipp/prev_plan.pdf
	Nacionalni plan prevencije povreda: Prioriteti za 2001-2003 Sprovođenje plana	http://www.dhs.vic.gov.au/nphp/publications/sipp/imp_plan.pdf
	Menadžment, Politika smanjenja povreda od padova, kao i padova kod starijih ljudi. Politika ukratko za 2003-2007	http://www.health.nsw.gov.au/pubs/m/pdf/fallsinjury_brief.pdf
	Zapadna Australija, Water Safety Strategic Framework 2004-2007	http://www.population.health.wa.gov.au/gov.au/Promocija/Resources/Zapadna%20Australian%20Water%20Safety%20Okvirni%202004-2007.pdf
Kanada	Falls Prevention Initiative 2000-2004	http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/Falls_Prevention/falls_funded_projekti/pdf/hcvac_fundedprojects_e.pdf
	Sjeverni Okanagan Falls Prevention Program. Početna sigurnost u kući, programi provjere 2005	http://www.socialplanning.ca/seniors/falls/home_safety_check_2005/index.html
	British Columbia – Oslobođeni od povreda. Pokrajinski preventivni plan za povrede kod djece i mladih	http://www.healthservices.gov.bc.ca/preven/pdf/bcif.pdf
Norveška	Plan akcije za prevenciju 1997-2002, povreda kod kuće, škole i u toku rekreacije	http://odin.dep.no/hod/engelsk/publ/handlingsplaner/030005-990513/index-dok000-b-n-a.htm
SAD	Adolescent Health Plan: nenamjerne povrede među adolescentima (Aljaska)	http://www.hss.state.ak.us/dbh/prevention/publications/elasticnost/update_UIAA.pdf
Centralna i Istočna Europe	Povrde u djetinjstvu, prioriteto područje za tranzicijskim zemalja srednje i istočne Europe i novih nezavisnih država	http://www.lshmt.ac.uk/ecohost/injuries.pdf
<i>Namjerne povrede (nasilje)</i>		

Brazil	Plano Nacional de prevenção da violencia, 2004-2007 [Nacionalni plan za sprečavanje nasilja]	
Kanada	Violence Prevention Initiative Akcijskog plana 2002-2003 (New Foundland / Labrador)	http://www.gov.nf.ca/vpi/pdf/Ap2003.pdf
Honduras	Nacionalni plan 2001-2005 para el abordaje de la violencia social en Honduras [Nacionalni plan za borbu protiv društvenog nasilja u Hondurasu 2001 - 2005]	
Indonezija	Akcioni plan za sprečavanje etničkog nasilja	http://www.cfr.org/pub3217/cfr/cpa_action_plan_for_preventing_ethnic_violence_in_indonesia.php
Jamajka	Sigurnost građana i program pravde	http://www.iadb.org/exr/doc98/apr/ja1344E.pdf
	Globalni pristup kriminala i nasilja u Jamajci	http://econwpa.wustl.edu:8089/eps/dev/papers/0410/041000.pdf
	Violence Prevention Strateški plan za Jamajku	
Južna Afrika	Intersektoralno izvještavanje o ne-prirodnim smrtima u Južnoj Africi: preventivne mjere	
	Plan akcije: Prevencija nasilja i intervencija	
Nasilje na radnom mjestu		
Velika Britanija	Nasilje na radnom mjestu: politika, strateški dokument (Dumfries i Galloway)	http://www.dumfriesandgalloway.police.uk/foi/class_cat/politika/violence_workplace.pdf
Nasilje interpersonalno		
SAD	Akcioni plan za interpersonalno nasilje prevencija u Anchorage, Alaska (2003)	http://www.muni.org/iceimages/healthssd/ivp_action_plan_sec_1.pdf
Nasilje u porodici /nasilje intimnih partnera		
Australija	Politika, strategija, porodica i nasilje u porodici	http://www.dhw.wa.gov.au/homes/manuals/rental/rental_policy_FAMILY.html
	Zapadno Australijska porodica i domaćinstva, Nasilje, državna strateški plan	http://www.community.wa.gov.au/NR/rdonlyres/209390A2-76A243039AB661E7DAABE3AF/0/DCDRPTFamilyandDomesticViolenceStatesStrategicPlan2004.pdf
	Nasilje u porodici i seksualno zlostavljanje u Autohtonim zajednicama: "Hodanje i govor" (2004)	http://www.aifs.gov.au/acssa/pubs/briefing/b4.html
	2004-05 Drugi Akcioni plan obradjuje nasilje i pitanja sigurnosti za žene u ACT (Australian Capital Territory)	http://www.women.act.gov.au/secondactionplan.pdf
Belgija	Priorités, misija, activités et perspectives de travail (communauté française) [prioriteti, misija, djelatnost rada i perspektive (Francophone zajednice)]	http://www.egalite.cfwb.be/upload/album/AP_180.pdf
	Plan d'action nacionalnih	

	contre les violences conjugales 2004-2007 [Narodna akcija, plan protiv nasilja u porodici 2004-2007]	
Brazil	Programa de Prevenção, Assistência e Combate à violencia Contra Mulher. Plano Nacional [intervencije za borbi protiv nasilja nad ženama. Nacionalni plan] (2003)	https://www.presidencia.gov.br/spmulheres/ct/livro.pdf
Kanada	Nasilje u porodici, akcioni plan za Ontario	http://ogov.newswire.ca/ontario/GPOE/2005/03/08/c2227.html?Lmatch=&lang=e.html
	U braku nasilje / nasilje partnera (Nova Scotia) (2004)	http://www.gov.ns.ca/pps/publications/ca_manual/ProsecutionPolicies/SpousalPartnerMay04.pdf
Finska	Prevenција kod partnera i intimnog nasilja	http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/3263/summary_en.htx
Gruzija	Akcioni plan za borbu protiv nasilja nad ženama 2000-2002	http://www.womenaid.org/caucasus/antitrafficking/order64eng.htm
Njemačka	Akcioni plan federalne vlade za borbu protiv nasilja nad ženama	http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/PRM-5407Broschure-Aktionsplan-zur-Beka.property=pdf.pdf
Holandija	Suočavanje sa domaćim nasiljem	http://www.justitie.nl/english/Publications/factsheets/dealing_with_domestic_violence.asp
Novi Zeland	Nasilje u porodici iz 1995 Proces evaluacije	http://www.justice.govt.nz/pubs/reports/2000/domestic_eval/
Norveška	Akcioni plan: nasilje u porodici 2004-2007	http://odin.dep.no/filarkiv/227003/Action_plan_a_domestic_violence_2004_2007.pdf
	Plan d'action. La violence domestique 2004_2007	http://odin.dep.no/filarkiv/227010/Plan_a_action_la_violence_domestique_2004_2007.pdf
Portugal	II Plano Nacional Contra violencia Domestica 2003-2006 [Drugi nacionalni plan protiv nasilja u porodici, 2003-2006]	http://www.portugal.gov.pt/NR/rdonlyres/585D7521-A65F-4A05-8124-55BCA0DB5B88/0/PNCVDfinal.pdf
Velika Britanija	Što otpada: slučaj za integrirano nasilja nad ženama, strategija (2005)	http://www.thewnc.org.uk/pubs/whatawaste.pdf
	Selby Distrikt Domestic Violence Akcioni plan, 2002-2005 (Yorkshire)	http://www.selby.gov.uk/upload/dommviolenceplan.pdf
	Nasilje u porodici, zločin i žrtve, račun, saldo (Škotska)	http://www.publications.parliament.uk/pa/id200304/ldbills/006/2004006.pdf
	Rješavanje nasilje kod kuće Vladin prijedloga za rješavanja domaćeg nasilja u Sjevernoj Irskoj (2003)	http://www.dhsspsni.gov.uk/publications/2003/domestic_violence/domestic_contents.pdf
	Reakcija na "pričajmo o nasilju kod kuće". Vladin prijedlog o domaćem nasilju u Sjevernoj Irskoj (2003)	http://www.dhsspsni.gov.uk/publications/2003/domestic_violence/domestic_contents.pdf
	Sigurnost i pravda: Vladini prijedlozi o nasilju (2003)	http://www.eoc.org.uk/PDF/dv.pdf
	Nasilje u porodici, Zločin i žrtve akt iz 2004	http://www.legislation.hmso.gov.uk/acts/acts2004/20040028.htm
	Inovativne strategije osigurati stambeno istrošene žene (1999)	http://www.vawnet.org/NRCDVPublications/BCSDV/Papers/BCS2_IS.pdf

USA	Model nasilja u porodici za politiku države (New York) (1998)	http://www.opdv.state.ny.us/coordination/model_policy/index.html
	Nasilje u porodici, sudski akcioni plan (2004)	http://www.flcourts.org/gen_public/family/bin/dvcourtactionplan.pdf
<i>Seksualno nasilje</i>		
Brazil	Plano Nacional de enfrentamento da violencia seksualne infanto-Juvenil [Nacionalni plan za borbu protiv seksualnog zlostavljanja djece] (2002)	http://www.mj.gov.br/sedh/ct/conanda/plano_nacional.pdf
Novi Zeland	Akcioni plan za smanjenje nasilja u zajednici kao i seksualnog nasilja	http://www.nzips.govt.nz/priorities/assault.html
<i>Nasilje kod mladih, Youth violence</i>		
Finska	Povezivanje fi 006 prijedlog za akcioni plan za borbu protiv nasilja u školama u Europi	http://www.health.fi/connect/activities/proposal.pdf
SAD	Bostonska strategija kako bi se spriječilo nasilje kod mladih	http://www.bostonstrategy.com
<i>Nasilje nad djecom</i>		
SAD	Bezbedan od početka: smanjivanje djece izloženih nasilju (California)	http://www.safefromthestart.org/pdfs/promisingStrategies.pdf
	Bezbedan od početka: preduzimanje radnji za djecu koja su izložena nasilju (California) (2000)	http://www.ncjrs.org/pdffiles1/ojdp/182789.pdf
	Preduzimanje ranih akcija kako bi se spriječilo nasilje (California)	http://www.preventioninstitute.org/firststeps.html
<i>Suicid, samoubistvo</i>		
Australija	ACT Youth Suicide Prevention Strategy 1998-2001 (1998)	http://health.act.gov.au/c/health?a=sendsendfile&m=p&fid=1073872244&sid=
	Smanjenje samoubistva: Queensland Vlada Suicide Prevention Strategy 2003-2008	http://www.health.qld.gov.au/mental_hlth/publications/20769.pdf
	Smanjenje Suicide: Akcioni plana za 2003 (Queensland)	http://www.health.qld.gov.au/mental_hlth/publications/20768.pdf
Kanada	pregled nacionalne, državne i pokrajinski strategije za prevenciju samoubistva	http://www.suicideinfo.ca/csp/assets/SummaryofNationalStateandProvStrategies.pdf
Ujedinjeno Englesko Kraljevstvo	Sumarne nacionalne i regionalne strategije prevencije suicida (2002)	http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/01/95/48/04019548.pdf
SAD	Nacionalne strategije za prevenciju suicida: ciljevi i ciljevi za djelovanje (2001)	http://media.shs.net/ken/pdf/SMA01-3517/SMA01-3517.pdf
	Sažetak Nacionalne strategije za samoubistvo Prevencija: ciljevi i ciljevi za djelovanja (2001)	http://www.sprc.org/library/nsspsummary.pdf
<i>Politika, strategije javnog zdravlja (sa komponentama za nasilje i povrede)</i>		
Australija	Izgradnja bolje budućnosti za mlade Territorians	http://www.nt.gov.au/dcm/youth_affairs/pdf/brochure_youth_policy_framework.pdf

	(Australija)	
Finska	Sigurnije Zajednice: Program unutrašnje sigurnosti. Sažetak (2004)	http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/7E16BE52F11364AEC2256F47002D6874/\$file/internal_security_programme_summary_en.pdf
Indonezija	Indonezijski nacionalni plan djelovanja: Follow-up of. Četvrta svjetska Konferencije o ženama u Pekingu (1995)	http://www.un.org/documents/ga/conf177/natrep/nap1996-indonesi.htm
Latvija	Latvijski nacionalni akcioni plan za smanjenje siromaštva i socijalne isključenosti(2004-2006)	http://europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/soc-incl/nap_incl_2004_lv_en_version.pdf
Južna Afrika	Strateški prioriteti za nacionalni zdravstveni sistem 2004-2009 (2004)	http://www.doh.gov.za/docs/policy/stratpriorities.pdf
Velika Britanija	Čuvajmo naše zdravlje: prijedlog strategije za promovisanje mentalnog i emocionalnog zdravlja u Sjevernoj Irskoj.	http://www.dhsspsni.gov.uk/publications/old2000/mohstrategy.pdf
	Sačuvajmo živote: naš zdravlji narod. Bijeli papir (1999)	http://www.archive.official-documents.co.uk/document/cm43/4386/4386/4386.htm
	Izjava politika, strategija i procedura o anti-socijalnom ponašanju	http://www.hullcc.gov.uk/housing/managing/download/asb_policy_documentv1.pdf
SAD	Ulaganje u zdravlje adolescenata: socijalni imperativ za budućnost u Kaliforniji. Strateški plan (2000)	http://www.californiateenhealth.org/download/sp.pdf
	Zdravi ljudi 2000. Review 1994 National Health Promotion- bolesti, prevencija, ciljevi	http://www.cdc.gov/nchs/data/hp2000/hp2k94.pdf
	Zdravi ljudi 2010. Razumijevanje i poboljšanje zdravlja	http://www.healthypeople.gov/document/pdf/uih/2010uih.pdf

*1 Ovaj dokument je dostupan na francuskom na:
<http://www.preventiondesblessuresstrategie.ca/downloads/elaboration.pdf>

*2 Ovaj dokument je dostupan na francuskom na:
<http://www.preventiondesblessures-strategie.ca/downloads/manuel.pdf>

*3. Ovaj dokument je također dostupna na francuskom, portugalskom i španskom i drugim europskim jezicima na:
http://europa.eu.int/comm/transport/road/roadsafety/rsap/index_en.htm

ANEKS 2.

Rezolucija Svjetske zdravstvene Skupštine

**PEDESET-ŠESTO ZASJEDANJE SVJETSKE ZDRAVSTVENE SKUPŠTINE ,
Agenda predmet 14.15**

**WHA56.24
28 May 2003**

Sprovođenje preporuka Svjetskog izvještaja o nasilju i zdravlju

Pedeset i šesta skupština Svjetske zdravstvene,

Prisjećajući se rezolucije WHA49.25, koje je proglasila nasilje kao vodeći svjetski problem javnog zdravlja, te rješenje WHA50.19, koja je prihvatila i zatražila nastavak razvoja WHO plana djelovanja za nauku na temelju javno zdravstvenog pristupa prevenciji nasilja i zdravlju;

Konstatujući da je sastanak tijela sistema Ujedinjenih nacija o saradnji na prevenciji interpersonalnog nasilja (Ženeva, 15-16 novembar 2001) pozivajući WHO da omogući bolje koordinirani odgovor na međuljudsko nasilje, kao rezultat kojih je objavio vodič za UN resurse i aktivnosti za sprečavanje interpersonalnog nasilja.

Podsjećajući da je WHO centralni partner sa UNICEF-om i kancelarijom Ujedinjenih Nacija, visokog povjerenika za ljudska prava, radna grupa je uz podršku Ujedinjenih Nacija podržala Studiju o nasilju nad djecom, a WHO je aktivan sudionik u prevenciji nasilja protiv mladih, žena, osoba sa invaliditetom i starijih osoba;

Priznajući da je prevencija nasilja jedan od preduslova za sigurnost ljudi i očuvanja dostojanstva i da je hitna akcija vlada potrebna da bi se spriječili svi oblici nasilja i smanjenje njihovih posljedica za zdravlje i za socioekonomski razvoj;

Konstatirajući da je Svjetski izvještaj o nasilju i zdravlju pružio up-to-date opis uticaja nasilja na javno zdravstvo, recenzije njegove determinante i efikasnosti intervencija, i daje preporuke za politike, strategije i programe javnog zdravstva.

- 1. NAPOMENA** od devet preporuka za prevenciju nasilja sadržanih u *Svjetskom izvještaju o nasilju i zdravlju* i navedenim u annexu ove rezolucije, podstiče države članice da razmotre njihovo usvajanje, tj da ih usvoje;
- 2. MOLI** države članice za promovisanje svjetskog izvještaja o nasilju i zdravlju i aktivno iskoristi zaključke i preporuke izvještaja za poboljšanje aktivnosti za sprečavanje i izlaganje slučajeva nasilja, kao i pružanje medicinske, psihološke, socijalne i pravne pomoći i rehabilitaciju za

osobe koje su patile usled nasilja;

3. **PODSTIČE** sve države članice koje još nijesu to učinile u predviđenom roku, da od strane ministarstva zdravlja imenuju fokal pointe za prevenciju nasilja;
4. **PODSTIČE** države članice da pravovremeno pripreme izvještaje o prevenciji nasilja i nasilju koji opisuju veličinu problema, faktore rizika, tekuće napore kako bi se spriječilo nasilje, te buduće aktivnosti za podsticanje multisektoralnog odgovora;
5. **ZAHTJEVI** generalnom direktoratu:
 - (1) sarađivati s državama članicama u uspostavljanju temelja javnog zdravstva na temeljima nauke, politike i strategija, programa za i mjera za sprečavanje, prevenciju nasilja i ublažavanju posljedica izazvanih nasiljem na pojedincima kao i na nivou društva;
 - (2) podstaknuti hitno istraživanje kako bi podržali / evidence-based pristup za prevenciju nasilja i ublažavanju njegovih posljedica na individualnom, porodičnom i društvenom nivou, posebno istraživanja o multilevel faktorima rizika za nasilje, i evaluacija programa i modela prevencije;
 - (3) u suradnji sa drugim organizacijama u sistemu Ujedinjenih Nacija i drugim međunarodnim agencijama, i dalje treba raditi na integraciji science-based javnog zdravstva u pristupu prevenciji nasilju i drugim glavnim globalnim prevencijama koje se iniciraju;
 - (4) korišćenje dostupnih resursa i koristi od mogućnosti za suradnju:
 - (a) za podršku i koordinaciju napora da se sastave revidirana normativna dokumenata i politike, programi i smjernice za prevenciju, prema potrebi;
 - (b) pružiti tehničku podršku za jačanje servisa za trauma njegu, preživjelim ili žrtvama nasilja;
 - (c) da se i dalje zagovara usvajanje i širenje javnog zdravstva kao odgovor na sve oblike nasilja;
 - (d) da se uspostavljaju mreža za promovisanje integrisanog sprečavanje nasilja i povreda;
6. **BUDUĆI ZAHTJEVI** generalnog direktorata, da bi ih izvijestili na pedesetosmom zasjedanju Svjetske zdravstvene Skupštine, putem, kroz, Izvršni Odbor, o napretku ka sprovođenju *Svjetskog izvještaja o nasilju i zdravlju*.

DODATAK

PPREPORUKE ZA PREVENCIJU NASILJA

1. Stvaranje, implementiranje, sprovođenje i praćenje nacionalnog akcionog plana za prevenciju nasilja.
2. Unaprijediti i izmijeniti kapacitete za prikupljanje podataka o nasilju.
3. Definisati prioritete za, i podržati istraživanja na odredjivanju, uzroka, posljedica, troškova i prevenciju nasilja.
4. Promovisati odgovore na primarnoj prevenciji.
5. Ojačati odgovore, reakcije žrtava nasilja.
6. Integrisati prevenciju nasilja u socijalne i obrazovne politike, a time i promovisanje ravnopravnosti i socijalne jednakosti.
7. Povećati saradnju i razmjenu informacija o prevenciji nasilja.
8. Promovisati i pratiti poštovanje međunarodnih ugovora, zakona i drugih mehanizama za zaštitu ljudskih prava.
9. Tražiti praktične, međunarodno dogovorene odgovore na globalne tokove trgovine drogama i globalnu trgovinu oružjem.

Deseti plenarni sastanak, 28 maj 2003
A56/VR/10

Rezoluciju je usvojila Svjetska zdravstvena Skupština
57,10. Sigurnost na putevima i zdravlje

Pedeset i sedma Skupština Svjetske zdravstvene,

Prisjećajući se rezolucije WHA27.59 (1974), koja je istaknula kako su nesreće uzrokovane u saobraćaju, raširen i ozbiljan javno zdravstveni problem, da je koordinirana međunarodna akcija u nastojanjima rješavanja problema potrebna, te da WHO treba da osigura vodstvo kod država članica;

Razmotrivši izvještaj o sigurnosti, bezbjednosti na putevima i zdravlju*1;

Pozdravljajući Generalne Skupštine Ujedinjenih Naroda, Rezoluciju 58/9 o globalnoj krizi u oblasti bezbjednosti na putevima;

Konstatujući uz svo uvažavanje usvajanje Rezolucije 58/289 od strane Generalne skupštine Ujedinjenih Nacija, WHO pozivaju da djeluje kao koordinator u pitanjima sigurnosti na putevima u sistemu Ujedinjenih Nacija, u određenom roku, kako bi bila uradjena ekspertiza, dobijeno od strane Ujedinjenih Nacija, njene regionalne komisije;

Priznajući ogroman teret globalne smrtnosti koja proizlazi iz saobraćajnih udesa, 90% koji se javljaju u nisko i srednje razvijenim zemljama;

Priznajući da je svaki korisnik, učesnik u saobraćaju mora preuzeti odgovornost za sigurno putovanje i poštovanje saobraćajnih zakona i propisa;

Prepoznajući da povrede nastale u saobraćajnim udesim čine veliki, ali zapušten javno zdravstveni problem koji ima značajne posljedice u pogledu smrtnosti i bolesti i znatne socijalne i ekonomske troškove, a da se u nedostatku hitnih akcija i intervencija usmjerenih na ove probleme, za očekivati je da se pogorša;

Nadalje priznajući da multisektoralni pristup je potreban kako bi uspješno adresirali ovaj problem, i to evidence-based intervencije koje postoje za smanjenje uticaja na broj povreda nastalih u saobraćajnim udesima;

Konstatirajući veliki broj aktivnosti povodom Svjetskog dana zdravlja 2004, a posebno, lansiranje prvog svjetskog izvještaj o prevenciji povreda u saobraćaju*2,

1. SMATRA se da javni sektor zdravstva i drugi sektori - vlade i civilnog društvo i ostali – trebaju aktivno učestovati u programima za prevenciju saobraćajnih udesa kroz sprovođenje anketa o povredama, nadzoru povreda i prikupljanju podataka, istraživanjima o faktorima

*1 Dokument A57/10

*2 Svjetski izvještaj o prevenciji povreda na putevima

rizika povreda u saobraćaju, sprovođenju i evaluaciji intervencija za smanjenje povreda u saobraćaju, odredbama pre-bolnice i trauma njege i mentalno-zdravstvene podrška za žrtve saobraćajnih nesreća, te zagovaranje za prevenciju povreda u saobraćajnim udesima;

2. HITNO države članice, posebno one koje nose veliki dio tereta zbog povreda u saobraćajnim udesima, da mobiliziraju svoj javno-zdravstveni sektor imenovanjem fokal pointa za prevenciju i ublažavanje negativnih posljedica saobraćajnih udesa, koji trebaju da kordiniraju odgovor javnog zdravstvenog sektora na polju epidemiologije, prevencije i zagovaranja, te udruživanja sa drugim sektorima;
3. PRIHVATA se poziv od strane Generalne Skupštine Ujedinjenih Nacija za WHO djelovanje kao koordinatora u pitanjima sigurnosti na putevima unutar sistema nadležnosti Ujedinjenih Nacija, radeći u bliskoj saradnji sa regionalnom komisijom Ujedinjenih Nacija;
4. PREPORUČUJE se državama članicama:
 - (1) da se integriraju u prevenciji saobraćajnih udesa u programe javnog zdravlja;
 - (2) za procjenu nacionalne situacije u vezi tereta, problema povreda nastalih u saobraćajnim udesima, i to osigurati da se sredstva koja su na raspolaganju proporcionalna sa opsegom problema;
 - (3) ako još to nijesu uradili, pripremiti i sprovesti nacionalnu strategiju o prevenciji povreda u saobraćajnim udesima i odgovarajućih akcionih planova;
 - (4) utvrditi da Vlada ima vodstvo u sigurnosti na saobraćajnicama, uključujući i određivanje jedne agencije ili fokal pointa za sigurnost na putevima ili preko nekog drugog efikasnog mehanizma prema nacionalnom kontekstu;
 - (5) olakšati multisectoralnu saradnje između različitih ministarstava i sektora, uključujući i prevoz privatnih firmi, zajednice i civilnog društva;
 - (6) za jačanje hitnih, urgentnih i rehabilitacijskih servisa;
 - (7) raditi na podizanju svijesti o faktorima rizika posebnih efekata od alkohola, zlostavljanja, psihoaktivnih droga i korišćenje mobilnih u vožnji;
 - (8) preduzeti posebne mjere za sprječavanje i kontrolu mortaliteta i morbiditeta mastalog kao posledica saobraćajnih udesa, kao i vršenje procijene uticaja tih mjera;
 - (9) da sprovodi postojeće zakone i propise iz oblasti bezbjednosti u saobraćaju, kao i rad sa školama, poslodavcima i drugim organizacijama na promociji bezbjednosti na putevima, kao i obrazovanja vozača i pješaka takodje;
 - (10) za korišćenje predstojećih svjetskih izvještaja o prevenciji povreda u saobraćaju kao i alat za planiranje i sprovođenje odgovarajuće strategije za prevenciju povreda u saobraćaju;
 - (11) kako bi se osiguralo da su ministarstva zdravlja uključena u oblikovanje politika za prevenciju povreda u saobraćaju;
 - (12) posebno zemljama u razvoju, napomena da treba donositi zakone i strogo ih sprovođiti posebno u nošenju kaciga za motoriste i za one na zadnjem sjedištu iza vozača, i da su obavezno obje odredbe sigurnosnih pojaseva za proizvođače automobila, kao i za vozače

nošenja pojaseva;

- (13) istražiti mogućnosti povećanja sredstava za sigurnost na saobraćajnicama, uključujući i način putem stvaranje fonda;

5. ZAHTJEVI Generalnog Direktorata:

- (1) da surađuje sa državama članicama u uspostavljanju nauke u temeljima javne zdravstvene politika i programa za sprovođenje mjera za sprečavanje povreda u saobraćaju i ublažavanje njihovih posljedica;
- (2) posticanje istraživanja kako bi se podržao/evidence-based pristup za sprečavanje povreda u saobraćajnim udesima i ublažavanju njihovih posljedica;
- (3) kako bi se olakšala adaptacija efikasnih mjera za sprečavanje prometnih povreda koje mogu da se primjenjuju i u lokalnim zajednicama;
- (4) pružiti tehničku podršku za jačanje sistema prehospitalne i trauma njege za žrtve saobraćajnih udesa;
- (5) da se sarađuje sa državama članicama, organizacijom sistema Ujedinjenih Nacija, i nevladinim organizacijama, kako bi se razvili kapaciteti za prevenciju povreda;
- (6) za održavanje i jačanje napora za podizanje svijesti o veličini i prevenciji povreda u saobraćaju;
- (7) organizovati redovne sastanke stručnjaka za razmjenu informacija i raditi na izgradnju kapaciteta;
- (8) izvijestiti o napretku unapređenja sigurnosti saobraćaja i prevenciji povreda u državama članicama na šezdesetom zasjedanju Skupštine Svjetske Zdravstvene u maju 2007.

Osmi plenarni sastanak
22. maj 2004 A57/VR/8

ANEKS 3.

Intervencije za prevenciji nasilja i povreda

Povrede u saobraćajnim udesima

Popis preventivnih mjera za smanjenje povreda u saobraćajnim udesima date su u nastavku, i nije nam namjera da budu iscrpno predstavljene, i ona se temelji na *Svjetskom izvještaju o prevenciji povreda u saobraćaju na putevima*. (1).

1. Upravljanje izloženost riziku kroz upravljanje transporta i korišćenja strategija, politike korišćenje zemljišta

Smanjenje motornim vozila

- Efikasno korišćenje zemljišta
- Procjena utjecaja sigurnosti na transporta i planova za korišćenje zemljišta
- Pružanje kraćih, sigurnijih pravaca
- Mjera za smanjenje putovanja

Podsticanje upotrebe sigurnijih načina putovanja

Minimizirati izloženost rizičnim scenarijama

- Ograničavanje pristupa različitim dijelovima saobraćajne mreže
- Privremeno ograničavanje pristupa saobraćajne mreže u profesionalnim vozilima (npr. ograničiti kamione tokom vikenda)
- Davanje prioriteta za vozila veće popunjenosti na saobraćajnoj mreži
- Ograničenja brzine i performansi motora motornih dvo-točkaša
- Ograničenja brzine i performansi motora za automobile, kamione i autobuse
- Povećanje zakonske starosne granice za upotrebu motornih dvo-točkaša
- Sistem licenciranja i izdavanja licenci za vozače
- Kontrola procedure izdavanja dozvola vozačima za svu populaciju (npr. kontrola da nije kupljena licenca)
- Kontrola procedure izdavanja i licenciranja vozača za profesionalne vozače
- Kontrola vozila ovlašćenih za prodaju (npr. uvezenih korišćenih vozila)
- Redovni i obvezni servis profesionalnog vozila
- Redovni i obvezni servis privatnih automobila i motocikala

2. Oblikovanje saobraćajne mreža za prevenciju povreda

Sigurnost-svijest u planiranju saobraćajne mreže

- Razvrstavanje saobraćajnica i postavljanje ograničenja brzine prema njihovoj funkciji

Objedinjavanje značaja sigurnosti u dizajniranju saobraćajnica, puteva
Sigurnosne oznake na putevima sa dozvoljenim višim brzinama
Sigurnosne oznake na single-lane, pojedinačne trake
Sigurnosne oznake na stalnim pristupnim putevima

Area-wide, široko, urbano upravljanje, menadžment, sigurnošću
Sigurnije staze za pješake i bicikliste
Saobraćajne-umirujuće, sigurnosne mjere
Sigurnost u postupcima revizije (za nove saobraćajne projekte, nove saobraćajne šeme)
Crash-zaštitna na putevima (stabla, stubovi, saobraćajni znaci)
Crash jastuci na krutim opasnim ivičnjacima i (npr. mostovima, pristaništima, kolodvori barijere)
Korektivne mjere u high-risk crash lokacijama (ispravljamo greške u planiranju / dizajnu)

3. Pružanje vidljivosti, crash-zaštita, "pametnih" vozila

Poboljšanje vidljivosti vozila

Dnevna svjetla za automobile
High-montirane stop lampe u automobilima
Dnevna svjetla za motorizovane dvo-točkaše
Poboljšanje vidljivosti ne-motornih vozila i pješaka

Crash-zaštitni dizajn automobila (npr. sekundarni sigurnost, pasivna sigurnost)

Sigurniji prednji dio automobila kako bi se zaštitili pješaci i biciklisti (u pogledu oblika, krutosti)
Sigurniji prednji dio kod autobusa i kamiona (uključujući kombi vozila i pick-up vozila)
Automobilska zaštita putnika
Frontalna i bočna zaštita u slučaju sudara.
Ograničenja za korisnike (e.g. sjedišta, pojasevi, vazdušni jastuci)
Zaštita od ivičnjaka i objekata (u vozilima)
Vozilo za vozila, kompatibilnost (npr. između automobila i kamiona, te sportskih vozila, svjetla kamiona i putničkih vozila)
Prednje, stražnje i bočne strane, pod, mali branici, zaštitnici na kamionima
Dizajniranje ne-motornih vozila (na pr. bicikli)

"Inteligentni" vozila (technology-driven)

"Smart", čujan podsjetnik za sigurnosni pojas (vidljiv i zvučni uređaj)
Adaptacije brzine ili inteligentno prilagođavanje brzine (ISA)
Alkohol interlocks (npr. interlocks alkohol brave za paljenje, automatsko upravljanje sistemima kontrole, zaštite)
On-board elektronski program stabilnosti (prilagođavanje vremenskim uslovima, npr. led, snijeg)

4. Postavljanje i osiguravanje u skladu sa ključnim pravilima sigurnosti na putevima

Postavljanje i sprovođenje ograničenja brzine (dobro izvršenje)

Sprovođenja ograničenja brzina na ruralnim cestama
Kamera za brzinu (fotografski dokaz da je dopuštena, dokaz na sudu, u zakonu definisano)
Za ograničavanje brzine vozila za prenos teškoga tereta i vozila javnog prijevoza (za ograničenje maksimalne brzine vožnje)

Crne kutije u profesionalnim vozilima za snimanje podataka o brzini

Postavljanje i sprovođenje zakona za umanjenja alkohola

Koncentracija alkohola u krvi i ograničenja (BAC), generalno za populaciju vozača
Donja granica koncentracija alkohola u krvi za mlade i neiskusne vozače
Minimalna starosna granica za upotrebu alkohola, zakoni
Odvraćanje prijestupnika od suviše upotrebe alkohola
Random dah-testiranje i trijezvenosti, kontrolne točke
Kazne za prekršitelje nedozvoljene upotebe, viška alkohola
Intervencije za high-risk prijestupnike (BAC > 0,15 g / dl)
Masovne kampanje u medijima
Razvoj ne-represivnih strategija za ne-drink-driving praksu (naznačeni su vozači, ciljna grupa)

Podešavanje i sprovođenju zdravstvene i rekreacijske upotrebe lijekova i umanjenje zakona

Obvezni medicinski nadzor vozača

Postavljanje i sprovođenje drugih pravila sigurnosti na putevima

Zakoni i sprovođenje mjera protiv preopterećenje vozila (npr. teretna vozila, putnička vozila)
Postavljanje i sprovođenje pravila vezanih za preticanje
Postavljanje i sprovođenje pravila na pravo prvenstva
Postavljanje i sprovođenje drugih pravila sigurnosti na putevima (npr. znak sljedećeg pravila, kamera na semaforima)

Driver's sati rada u komercijalnom i javnom prijevozu

Postavljanje i sprovođenje sigurnosnih pojaseva kod djece i ograničenja upotrebe kod djece

Obavezni zakoni o sigurnosnim pojasevima
Sprovođenje i publicitet
Inicijativni programi
Obavezni zakoni za bezbjednost djeteta
Pozajmljeni programa za ograničenja kod djece

Postavljanje i sprovođenje obaveze korišćenja kaciga

Obavezni zakoni i sprovođenje mjera za nošenje kacige na biciklima
Obavezni zakoni i sprovođenje mjera za nošenje kaciga na motociklu

Opekotine

Lista mjera za sprečavanje opekotina i oparina date su nastavku i ne namjerava se biti iscrpan, ovo se temelji na dokumentima World Health Organization / International Society for Burns Fact Sheet on burns (2).

1. Prevencija požara, opekotina

Promovisanje korišćenje detektora dima, požara i prskalica
Promovisanje sistema za gašenje, fire-escape u stambenim zgradama
Promovisanje upotrebu na vatru-otporne tkanine za dječju odjeću za spavanje
Edukovati u vezi nošenja labave, lagane, lepršave konfekcije
Izbjegavajti pušenje u krevetu
Podsticati upotrebu upaljača otporne na upotrebu od strane djece
Promovisati razvoj bezbjednih-cigareta od požara

Predložiti zatvaranje otvorenih vatri i ograničavanje visokih i otvorenih vatri u domovima kod zemalja u razvoju
Promovisati korišćenje sigurnijih peći i manje opasnih goriva
Promovisati upotrebu manje štetnih goriva
Poboljšajti dijagnoze i liječenju epilepsije, posebno u zemljama u razvoju
Primjenjivati sigurnosne propise za dizajn kuća i materijala
Ohrabriti kućne inspekcije
Promovisati obrazovanje u sigurnosti od požara
Promovisati uvođenje i poštovanje industrijskih sigurnosnih propisa

2. Prevencija od oparina

Niža temperatura tople vode u slavinama
Poboljšajnje dizajna kuhinjskih aparata
Poboljšajnje dizajna proizvodnje uređaja kao što je šporet (na pr. više stabilne površina za kuvanje, spremanje, uređaji za zaštitu i spriječavanje pristupa djeci)
Unapređenje obrazovanja na polju sigurnosti.

Utapanja

Lista mjera za sprječavanje utapanja date su u nastavku i ne namjerava se biti iscrpan, već je u velikoj mjeri temeljeno prikazan na osnovu World Health Organization fact sheet on drowning, WHO dokumentima o utapanjima (3).

1. Uklanjanje opasnosti

Nepotreban odliv akumulacija vode (npr. kupke, bare, vedra, itd.)

2. Stvaranje barijera

Izgraditi protiv poplava nasipe u područjima sklonim poplavama
Primjenu i sprovođenje obvezne izolacije ograde za bazene za plivanje
Ograda oko ruralnih ribnjaka, izgradnju jama (gdje je ispunjena kišnicom)
Ograda oko drugih tijela vode oko kuće i u zajednici
Podsticati ograde oko onih seoskih kuća u blizini vode (npr. kuće na selu)
Podsticati korištenje roštilja na izvorima vode, bunara.

3. Zaštita onih koji su u opasnosti, izloženi riziku

Povećavanje sigurnosti kupanja i jačanje vodenih vještina u rizičnoj populaciji
Promovisati "naučiti plivati" programe za djecu u osnovnim školama
Povećavanje pristupa javnim bazenima za promovisanje učenja plivanja kako bi se ispravno naučili plivanju
Povećanje svijesti o potrebi da nadziru djecu unutar i izvan kuće
Uspostaviti roditeljske grupe ili druge mehanizme za brigu o djeci u ruralnim zajednicama
Podučavati djecu da se izbjegne ulazak u brzo-tečećim potocima
Podučavati djecu da ne plivaju sama
Spasioci u pokretu redovno nadziru implementaciju u plivanju na datim lokacijama
Uskladiti međunarodne zastave i simbole koji se koriste za sigurnost plaža
Koristiti sigurnosne simbole za plažu i razviti sprovođenje mjera
Edukovati i / ili donositi zakone protiv konzumiranja alkohola dok je u toku vožnja čamcem

Edukovati i / ili donositi zakone protiv konzumiranja alkohola oko velikih vodenih masa
Usvojiti i primjenjivati propise o sigurnosti od utapanja
Povećanje obrazovanje na brodu / propisima o sigurnosti plovidbe
Povećanje obrazovanja za lične potrebe uređaja za plutanje kada se vesla
Svi brodovi i veća plovila trebaju redovno provjeravati za sigurnost, uključujući sigurnost opreme
Svi brodovi nikada ne smiju premašiti maksimalni kapacitet putnika za koje su bili dizajnirani

4. Kaunter, računanje štete

Pokušaji generalno na nivou zajednice u oživljavanju

Nasilje kod mladih

Lista mjera koja je ovdje navedena za sprečavanje nasilja nad mladima ne namjerava biti iscrpna, ona se temelji na *Svjetskom izvještaju o nasilju i zdravlju* (4). Intervencije prikazane u italic stilu su se pokazale nedjelotvornim u studiju u smanjenju nasilja mladih ili faktora rizika za nasilje kod mladih.

1. Na individualnom nivou

Sprečavanje neplanirane trudnoće
Povećanje pristupa prenatalnoj i postnatalnoj njezi
Socijalni programi razvoja (kako bi se smanjila antisocijalno i agresivno ponašanje), koji bi mogli uključivati poboljšanje socijalne kompetencije i vještina sa vršnjacima, a promicanje ponašanja koje je pozitivan primjer, prijateljski i saradnički (npr. programi za sprečavanje bullyinga, rješavanje sukoba)
Pre-school obogaćenji programi
Programi koji informišu o zloupotrebi droga i lijekova
Davanje podsticaja za mlade sa visokim rizikom za nasilje na potpuno srednjoškolsko obrazovanje
Pojedinačno savjetovanje
Obogaćene parole ili programa (npr. sastanci sa zatvorenicima, opisivanje zatvorskog života / brutalnosti)
Ustaljeni-programi u psihijatrijskoj ili vaspitno-korektivno-obrazovnoj instituciji
Akademske obogaćeni programi
Obuka u cilju sigurne upotrebe oružja
Programi po uzoru na osnovne vojne obuke (tj. «boot kampovi»)
Pokušavajući maloljetne prijestupnike tretirati u sudovima za odrasle
Davanje podsticaja za nastavak tečajeva u visokom obrazovanju
Stručna obuka za nepriviligovane mlade i omladinu

2. Na nivou odnosa

Kućne posjete (npr. Redovni obilazak zdravstvenih profesionalaca u dječjim domovima)
Skill trening programi, vještine u roditeljstvu (npr. emocionalna veza, dijete-uzgoj metode, samokontrole)
Mentorisani programa (tj. potpora njegovanju odnosa sa pozitivnim odraslim koji su uzor)
Home-school partnerski programe koji promovišu sudjelovanje roditelja

Kompenzacijsko obrazovanje, kao što je edukacija, podučavanje odraslih
Peer posredovanje, meditacija ili peer savjetovanje
Programi za privremeni smještaj za ozbiljne i hronične delinkvente
Preusmjeravanje ponašanje mladih (prema konvencionalnom aktivnostima) i prebacivanjem norme grupe ravnopravnih, peer, učesnika
Porodična terapija (za poboljšanje komunikacije / interakcije, rješavanje problema, i za rješavanje u kućnom, porodičnom okruženju)
Programi za jačanje veza sa porodicom i saradnicima na random mjestu, smanjenje sudjelovanje u nasilničkom ponašanju.

3. Na nivou zajednice

Praćenje nivoa vođenja i uklanjanje toksičnih supstanci iz kuća, domova (kako bi se spriječilo oštećenje mozga)
Povećanje dostupnosti i kvalitete brigu o djeci i pre-school obogaćivanje programa
Poboljšanje javne rasvjete u opasnim i slabo osvijetljenim područjima
Stvaranje sigurnih staze za djecu / mlade na njihovom putu do i od škole ili zajedničkih aktivnosti
Poboljšanje školske postavke, uključujući i postupke nastavnika, škola i sigurnosne politike (e.g. detektori metala)
Davanje poslije-školskog programa, proširivanje nadzora odraslih
Izvan nastavne aktivnosti (npr. sport, rekreacija, umjetnosti, muzika, drama, bilteni)
Programi prevencije za bande (npr. Potiskivanje bandi, organiziranje zajednice, osiguravanje i poboljšavanje servise za savjetovanje)
Obuka zdravstvenih radnika za identifikaciju i odnose se mladima koji su izloženi ili visokog rizika za izazivanje nasilja
Poboljšanje hitnih odgovora, trauma hitne njege i pristup zdravstvenim uslugama, servisima Zajednice / problemi u njima, orijentisane strategije (od izgradnje partnerstva u zajednici/ do rješavanju problema u zajednici)
Smanjivanje dostupnosti alkohola
"Kupovanje, vraćanje nazad oružja programi", ponuditi novac za predaju vatrenog oružje policiji
Utvrđivanje rekreativnih programa za odrasle.

4. Na socijalnom, društvenom nivou

Dekonzracija siromaštva (mogućnost da se presele u naseljima sa manjim nivoom siromaštva)
Aktivnosti i politika, strategije u cilju ublažavanja posljedica brze društvene promjene
Smanjivanje nejednakosti ličnog dohotka
Smanjivanje nasilja u medijima
Javna kampanja o informacijama (za promjenu društvenih normi i promovisanje pro-socijalnog ponašanja)
Institucionalne reforme obrazovnog sistema
Sprovedjenje zakona koji zabranjuju nezakonite transfere oružja mladima
Promovisanje sigurnog skladištenja vatrenog oružja
Razvoj «pametnih» oružja (tj. onih koje ne funkcionišu ako bilo ko osim registrovanih vlasnika ih ne koristi)
Jaki restriktivni zakon licenciranja (zabranjen osim za policijske službenike i sigurnosne stražare)
Zabrana oružje tokom određenih razdoblja (na pr. vikendima, nakon plaćenog dana)
Jačanje i poboljšanje policije i sistema kaznenoga pravosuđa
Reforma obrazovnog sistema
Uspostavljanje programa stvaranje radnih mjesta za hronično nezaposlene

REFERENCE

1. Peden M et al., eds. *World report on road traffic injury prevention*. Geneva, World Health Organization, 2004.
2. *Facts about injuries. Burns*. Geneva, World Health Organization, 2004 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/other_injury/en/burnsfactsheet.pdf, accessed 17 January 2006).
3. *Facts about injuries. Drowning*. Geneva, World Health Organization, 2003 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/other_injury/en/drowning_factsheet.pdf, accessed 17 January 2006).
4. Krug E et al., eds. *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization, 2002.