

# SLUŽBENE NOVINE

## KANTONA SARAJEVO

Godina XI - Broj 6

Četvrtak, 16. februara 2006. godine  
S A R A J E V O

ISSN 1512-7052

Na osnovu člana 13. stav 1. tačka b. i člana 18. stav 1. tačka b. Ustava Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", br. 1/96, 2/96, 3/96, 16/97, 14/00, 4/01 i 28/04), a u vezi sa članom 19. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", broj 29/97), Skupština Kantona Sarajevo, na sjednici od 16.2.2006.. godine, donijela je

### ODLUKU

#### O USVAJANJU STRATEGIJE RAZVOJA ZDRAVSTVA NA KANTONU SARAJEVO 2006.-2015. GODINA

##### I

Usvaja se Strategija razvoja zdravstva na Kantonu Sarajevo 2006.-2015. godina.

##### II

Sastavni dio ove Odluke je Strategija razvoja zdravstva na Kantonu Sarajevo 2006.-2015. godina.

##### III

Ova odluka stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Kantona Sarajevo".

Broj 01-05-4361/05  
16. februara 2006. godine  
Sarajevo

Predsjedavajuća  
Skupštine Kantona Sarajevo  
**Meliha Alić, s. r.**

### STRATEGIJA

#### RAZVOJA ZDRAVSTVA NA KANTONU SARAJEVO 2006-2015. godine

##### I UVOD

Zdravstvo Kantona Sarajevo, period od 1992.-1996. godine, karakteriše destrukcija, kako zdravstvenih kapaciteta koji su uslijed ratnog razaranja značajno oštećeni, tako i destrukcija medicinske opreme, koja je oštećena s jedne strane, a s druge strane je i zastarjela.

Ovaj period karakteriše i masovan odlazak kvalifikovanih i iskusnih stručno-medicinskih kadrova.

U postratnom periodu, pristupilo se obnovi i rekonstrukciji građevinskih objekata, a neki radovi su još uvijek u toku. Također se pristupilo završetku, primarno medicinske opreme, kao i obnovi kadrovskih resursa.

Zakonska regulativa, još uvijek nije dostigla ravnotežu između stvarnog stanja u ovoj oblasti i temeljnih zakona, kao ni pratećih podzakonskih akata. Period od 1996. god. do danas, karakteriziran je ustavnim rješenjima koja su onemogućavala donošenje jedinstvenih zakona i dokumenata na razini Države BiH, pa su zakoni za ovu oblast doneseni na razini entiteta, odnosno Distrikta Brčko.

U Federaciji BiH 1997. godine donesena su dva systemska zakona - Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju.

Dokument Svjetske zdravstvene organizacije (u daljem tekstu: WHO), "Zdravlje za sve u 21 stoljeću" je putokaz za kreiranje nacionalnih zdravstvenih politika, a koje su temelj za izradu lokalnih strategija i ciljeva razvoja zdravstva koji se žele postići.

Činjenica je da do danas na razini Države, kao ni razini Federacije BiH nije donesena nacionalna zdravstvena politika, odnosno strategija razvoja zdravstva.

Nedostatak ovih ključnih dokumenata velika je prepreka u stvaranju prospektivnog i održivog razvoja zdravstva u bilo kojem od ključnih segmenata na sva tri nivoa: organizaciji zdravstva, finansiranju zdravstva, usklađivanja zakonske regulative sa EU, te ciljevima vezanim za unapređenje i zaštitu zdravlja.

Otežavajuća je okolnost, što se putem kreditnih linija, obezbjeđuju sredstva kojima se finansiraju različiti projekti u oblasti zdravstva, uglavnom za pojedine oblasti i segmente zdravstvene djelatnosti, odnosno zdravstvene zaštite.

Kada budu donesene strategije na višim nivoima, ova strategija će biti usklađena sa istim u segmentima gdje to bude potrebno.

Kod predlaganja strateških ciljeva, koristila su se iskustva zemalja u okruženju koja su u procesu tranzicije.

Strategija razvoja zdravstva na Kantonu Sarajevo 2006.-2015. godine je rađena saglasno principima WHO Zdravlje 21, kao i potrebama Kantona Sarajevo baziranim na morbiditetu i mortalitetu stanovništva i stepena razvoja zdravstva ovog kantona.

Kod izrade određenih rješenja predloženih u ovom dokumentu, konsultovan je određeni broj profesionalaca u zdravstvu.

Temeljno opredjeljenje predloženo u ovom dokumentu je unapređenje zdravlja stanovništva Kantona Sarajevo, što podrazumijeva promociju zdravog načina života, smanjenje i uklanjanje zdravstvenih rizika koji se mogu prevenirati kroz daljnji razvoj zdravstvenih službi.

Ova politika temelji se na Evropskoj politici "Zdravlje za sve" koja postavlja ključne ciljeve za produženje, trajanje i kvalitet života, te očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva, kao osnove ekonomskog i socijalnog razvoja, i socijalne sigurnosti svake zemlje. Prema tome neosporno je da je ulaganje u zdravlje jedna od ključnih investicijskih strategija.

## OSNOVNI RAZLOZI ZA DONOŠENJE STRATEGIJE

Zdravstveni sistem u Kantonu Sarajevo organizovan je na tri nivoa zdravstvene zaštite i to: primarni, specijalističko- konsultativni i bolnički, odnosno kliničko- bolnički nivo, i isti ne funkcionišu na principu funkcionalne povezanosti i integriranosti.

Ovakav zdravstveni sistem je dijelom odraz zatečenog stanja a dijelom ratnih zbivanja u periodu 1992.-1995. godina.

- Sadašnji sistem, svojim kapacitetom (prostorno, tehnološki i kadrovski) premašuje stvarne potrebe građana Kantona Sarajevo i osposobljen je da pruža kvalitetnu uslugu za znatno šire područje.
- Sadašnji kapaciteti su rezultat neplanskog razvijanja i opremanja zdravstva.
- Upravljanje, menadžment zdravstvenog sektora, ne odgovara stvarnim zahtjevima upravljanja u ovom sektoru, a posebno u pogledu sistema planiranja, baziranog na hitnom protoku informacija.
- Zdravstvena svijest i dosadašnje navike kako građana tj. korisnika zdravstvenih usluga, tako i zdravstvenih profesionalaca su znatno iznad realnih finansijskih mogućnosti društva.
- Nepostojanje i nedorečenost legislative u oblasti zdravstva.
- Evidentan je raskorak između zakonom utvrđenim prava pacijenata i finansijskih sredstava.
- Nepostojanje osnovnog paketa zdravstvenih usluga u smislu Zakona o zdravstvenom osiguranju.
- Ne postojanje fondova dopunskog i dobrovoljnog osiguranja.
- Ne postojanje cjenovnika usluga, odnosno realnih cijena.
- Ne prihvatanje promjena u sistemu zdravstva.

## STRATEGIJA ZDRAVSTVA KANTONA SARAJEVO TEMELJI SA NA TRI KLJUČNE SMJERNICE:

- Smanjenje razlika u zdravlju i zdravstvu koje podrazumijeva smanjenje razlika među građanima u odnosu na njihove mogućnosti da ostvare pravo na zdravlje, posebno na razlike vezane za prostornu pokrivenost kvalitetnom zdravstvenom zaštitom, povećanje stupnja socijalne sigurnosti i zdravstvene obrazovanosti.
- Produljenje trajanja života usmjereno na sprječavanje prerane smrtnosti kao osnovnog zadatka sistema zdravstva, kroz mjere smanjenja rizika od prerane smrti.
- Poboljšanje kvalitete života vezane za zdravlje zasnovane na sprečavanju / smanjenju gubitka kvalitete života zbog zdravstvenih problema.

## VIZIJA STRATEGIJE

**Vizija strategije je usmjerena na unapređenje zdravlja stanovništva, smanjenje razlika u zdravlju, te razvijanju efikasnijeg, racionalnijeg i kvalitetnijeg sistema zdravstvene zaštite u cilju povećanja stepena zadovoljstva korisnika i davalaca usluga zdravstvene zaštite.**

Radi definiranja budućeg razvoja zdravstva Kantona Sarajevo a do donošenja Nacionalne strategije razvoja zdravstva (na razini BiH, odnosno Federacije BiH) Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: Ministarstvo) je predložilo Vladi, odnosno Skupštini Kantona Sarajevo donošenje Strategije razvoja zdravstva za narednih 10 godina što je Vlada, odnosno Skupština Kantona Sarajevo podržala.

Na temelju utvrđenih strateških opredjeljenja i ciljeva donosit će se akcioni (operativni) planovi i programi za svaku narednu godinu.

## II. ANALIZA ZDRAVSTVENOG STANJA I ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI U KANTONU SARAJEVO

### 2.1 ANALIZA STANJA U KANTONU SARAJEVO

#### **Opći podaci**

Kanton Sarajevo je jedan od deset kantona u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: F BiH), a zauzima površinu od 127.722 hektara sa ukupno 401.687 stanovnika u 2004. godini.

Obuhvata područje devet (9) općina, sa relativnom gustom naseljenosti od 3,1 stanovnika/ha.

Najveća gustina naseljenosti je na području općine Novo Sarajevo (75,1 stanovnik/ha), a najmanja gustina naseljenosti je na području općine Trnovo (0,02 stanovnika/ha).

Na području grada Sarajeva (Općine Centar, Stari grad, Novo Sarajevo i Novi Grad) živi najveći broj stanovnika 297.343 ili 74,0% cjelokupnog stanovništva Kantona Sarajevo.

Broj zaposlenih u 2004. godini u Kantonu Sarajevo je 90.910, što čini 32,3% radno-sposobnog stanovništva.

Prosječna neto plaća u Kantonu Sarajevo u 2004. godini iznosi 654,09 KM, što je za 22,6% više od prosječne neto plaće u Federaciji BiH (neto plaća u F BiH 533,52 KM).

#### **Demografija**

Prema podacima Federalnog zavoda za statistiku ukupan broj stanovnika u Kantonu Sarajevo u 2004. godini je 401.687, od čega su 16,5% djeca starosti 0-14 godina, 70,1% stanovništvo starosti 15-64 godine i 13,4% osobe stare 65 i više godina.

Visoki procenat stanovnika starih 65 i više godina evidentan je, što stanovništvo ovog Kantona svrstava u kategoriju starog stanovništva.

Prema biološkom tipu stanovništvo Kantona Sarajevo spada u regresivni tip stanovništva (kategorija potomaka 0-14 godina manja je od kategorije predaka 50 i više godina).

**BROJ STANOVNIKA U KANTONU SARAJEVO,**  
pregled po općinama i populacionim grupama\*  
(stanje 30.06.2004. god.)

Tabela br.1.

OPĆINA	UKUPNO	STAROSNE GRUPE		
		0-14 godina	15-65 godina	65>godina
CENTAR	67.993	10.478	46.500	11.015
HADŽIĆI	20.169	4.176	14.117	1.876
ILIDŽA	48.007	9.696	31.350	6.961
ILIJAS	15.351	3.204	10.535	1.612
NOVI GRAD	116.897	17.908	86.831	12.158
NOVO SARAJEVO	74.349	10.122	51.068	13.159
STARI GRAD	38.104	6.701	25.992	5.411
TRNOVO	831	147	437	247
VOGOŠĆA	19.986	3.731	14.637	1.618
<b>S V E G A</b>	<b>401.687 100%</b>	<b>66.163 16,5%</b>	<b>281.467 70,1%</b>	<b>54.057 13,4%</b>

\*Izvor podataka: Federalni zavod za statistiku

### Vitalni pokazatelji

Prema preliminarnim podacima Federalnog zavoda za statistiku u 2004. godini, na području Kantona Sarajevo ukupno je živorođeno 3.859 djece.

Broj umrlih koji su registrovani u istom periodu je 3.389 od čega je 42 umrle dojenčadi i 111 nasilnih smrti.

### Natalitet

Natalitet u Kantonu Sarajevo ima nisku vrijednost stope nataliteta koja u 2004. godini iznosi 9,6‰ i ima stalni trend opadanja od 1997. godine.

### Opći mortalitet

Opći mortalitet u Kantonu Sarajevo ima srednje povišenu stopu općeg mortaliteta koja ne pokazuje veće varijacije od 2001. godine (8,1‰). U 2004. godini stopa općeg mortaliteta iznosi 8,9‰ i skoro je identična stopi općeg mortaliteta u 2003. godini kada je bila 8,8‰.

## Prirodni priraštaj

Prirodni priraštaj i dalje je izrazito nepovoljan u Kantonu Sarajevo. Vrijednost stope prirodnog priraštaja u 2004. godini iznosi 1,2‰. Ovako niska vrijednost stope prirodnog priraštaja stanovništva Kantona Sarajevo zastupljena je od 2001. godine sa održavanjem istog trenda do kraja 2004. godine.

Općina Centar ima i u 2004. godini negativnu vrijednost prirodnog priraštaja (-1,4‰) koja je neznatno veća u odnosu na prethodnu godinu (-1,2‰). U 2004. godini još tri općine imaju negativan prirodni priraštaj. To su općine Novo Sarajevo (-0,5‰), Stari grad (-2,8‰), koji je u prethodnoj godini imao pozitivan prirodni priraštaj i općina Trnovo.

## Vitalni index

Vitalni index predstavlja koeficijent prirodnog kretanja stanovništva i ukazuje na njegovu vitalnost. U 2004. godini kao i u posljednje četiri godine u Kantonu Sarajevo vitalni index ima vrijednost oko jedan, što ukazuje da je broj živorođenih skoro jednak broju umrlih, uz neznatno povećanje stanovništva mehaničkim putem, odnosno migracijom stanovništva.

PRIRODNO KRETANJE STANOVNIŠTVA U KANTONU SARAJEVO, period 1996. - 2004.

Tabela br.2.

VITALNI DOGAĐAJI	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
NATALITET U ‰	12,4	14,7	13,1	12,3	11,1	9,7	9,6	9,7	9,6
MORTALITET U ‰	7,6	8,3	7,7	7,8	8,9	8,1	8,0	8,2	8,4
DOJENAČKA SMRTNOST U ‰	8,9	4,4	6,5	5,0	7,7	6,7	11,7	10,6	10,9
PRIRODNI PRIRAŠTAJ U ‰	4,8	6,4	5,4	4,5	2,2	1,6	1,5	1,4	1,2

## Zdravstveno stanje

### Morbiditet

Morbiditet, kao negativni indikator zdravstvenog stanja, najčešće se koristi u analizi zdravstvenog stanja stanovništva, a zasniva se na morbiditetu koji je registrovan u ambulantno- polikliničkim službama, odnosno u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Vodeća oboljenja registrovana u 2004. godini kod cjelokupnog stanovništva Kantona Sarajevo su: akutne infekcije gornjih respiratornih organa J00-J06, hipertenzivna oboljenja

I10-I15, akutni bronhitis, bronhiolitis J20-J21, cistitis N30 i oboljenja oka i adneksa H00-H59, izuzev H25-28, H40-42, H52.

Rang vodećih oboljenja je isti kao i u prethodnoj godini, a među pet vodećih registrovanih oboljenja nalazi se i jedno hronično oboljenje - hipertenzivna oboljenja.

**VODEĆA OBOLJENJA REGISTROVANA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI  
U KANTONU SARAJEVO  
u 2004. godini  
Tabela br.3.**

<b>REDNI BROJ</b>	<b>NAZIV OBOLJENJA, STANJA PO X.MKB</b>	<b>BROJ OBOLJENJA</b>	<b>INDEX STRUKTURE</b>	<b>BROJ OBOLJELIH NA 10.000 STANOV.</b>
1	Ak. infekcije gornjih res. puteva J00-J06	158.324	32,8	3.941
2	Hipertenzivna oboljenja I10-I15	37.801	7,8	941
3	Akutni bronhitis, bronhiolitis J20-J21	22.212	4,6	553
4	Cistitis N30	16.688	3,5	415
5	Oboljenja oka i adneksa H00-H59, izuzev H25-28, H40-42, H52	14.405	3,0	359
6	Ostala oboljenja, stanja	233.237	48,3	5.806
-	U K U P N O	482.667	100%	12.016

## **Mortalitet**

### **Perinatalni mortalitet**

Perinatalni mortalitet i mortalitet dojenčadi predstavljaju jedan od najvalidnijih indikatora zdravstvenog stanja stanovništva i razvijenosti zdravstvene zaštite u jednoj zemlji, a posebno zdravstvenog stanja djece.

Na području Kantona Sarajevo stopa perinatalne smrtnosti ima srednju vrijednost za ovu pojavu i u 2004. godini iznosi 14,1 na 1000 poroda. Kasna fetalna smrtnost je 7,3% što je

znatno više u odnosu na prethodnu godinu (0,8‰), a posljedica je, najvjerovatnije, neadekvatnog ažuriranja podataka o ovoj pojavi. Rana neonatalna smrtnost je 6,9‰, što je neznatno više u odnosu na prethodnu godinu (6,2‰).

### Dojenačka smrtnost

Dojenačka smrtnost u Kantonu Sarajevo je niska i u 2004. godini stopa dojenačke smrtnosti iznosi 10,9‰, što je neznatno više u odnosu na 2003. godinu, kada je iznosila 10,6‰.

U strukturi uzroka smrti dojenčadi "Određena stanja porijeklom iz perinatalnog perioda" čine znatno više od polovine svih uzroka smrti dojenčadi (66,7%), a na koje se može preventivno djelovati dobrom antenatalnom zaštitom.

### Vodeći uzroci smrtnosti stanovništva

Trend općeg mortaliteta u Kantonu Sarajevo ne pokazuje veće varijacije od 1996. godine, ali postoje razlike u visini vrijednosti stopa općeg mortaliteta na pojedinim općinama. U 2004. godini stopa općeg mortaliteta je 8,9‰ što predstavlja srednje povišenu stopu općeg mortaliteta.

Oboljenja cirkulatornog sistema čine skoro polovicu svih uzroka smrti (42,9%) stanovništva Kantona Sarajevo, a maligne neoplazme čine 23,7% svih uzroka smrti.

Nasilne smrti su zastupljene sa 3,3% ili 111 slučajeva, od čega je najveći procenat nasilnih smrti na području općina Novi Grad (33) 29,7%, Centar (20) 18,0%, Ilidža (17) 15,3%, i Novo Sarajevo (11) 9,9%.

## VODEĆI UZROCI SMRTNOSTI STANOVNIŠTVA KANTONA SARAJEVO U 2004. godini

Tabela br.4.

RANG	UZROCI SMRTI, po poglavljima X MKB	BROJ UMRLIH	INDEX STRUKTURE	BROJ UMRLIH NA 1000 STANOVNIKA
1	Oboljenja cirkulatornog sistema I00-I99	1529	42,9	3,8
2	Maligne neoplazme C00-C97	846	23,7	2,1
3	Endokrina i metabolička oboljenja sa poremećajima u ishrani E00-E90	382	10,7	0,9



4	Simptomi, znaci i nenormalni klinički i laboratorijski nalazi koji nisu drugdje klasificirani R00-R99	203	5,7	0,5
5	Oboljenja respiratornog sistema J00-J99	117	3,4	0,3
6	Ostala oboljenja, stanja	486	13,6	1,2
S V E G A		3.563	100%	8,9%

Vodeća oboljenja koja najviše ugrožavaju život stanovnika Kantona Sarajevo su: hronična ishemična oboljenja srca, moždani udar, akutni infarkt miokarda, inzulino-ovisni dijabetes i karcinom bronha i pluća.

Najveći procenat stanovništva Kantona Sarajevo umire u periodu od 45-74 godine života (56,1%), zatim u periodu iznad 75 godina života (38,4%), a najmanji procenat umiranja je u periodu od 0 - 44 godine života, samo 5,5%.

### **Infektivna i parazitarna oboljenja**

U 2004. godini registrovano je ukupno 5.882 slučaja oboljelih od infektivnih i parazitarne oboljenja sa stopom morbiditeta od 1.464,32 na 100.000 stanovnika. Također, u 2004. godini registrovan je jedan smrtni ishod usljed infektivnih i parazitarne oboljenja koji podliježu obaveznoj prijavi (AIDS). Vodeća infektivna i parazitarna oboljenja kod stanovništva Kantona Sarajevo u 2004. godini su: varicellae, enterocolitis acuta, angina streptococcica, salmonelosis, scabies, TBC, scarlatina, toxiinfectio alimentaris, hepatitis virosa A;B;C, i mononucleosis.

U toku 2004. godine registrovana su tri (3) slučaja trovanja hranom sa ukupno 98 oboljelih.

U toku 2004. godine prijavljeno je i 2.995 slučajeva oboljelih od gripe.

U 2004. godini prijavljeno su 32 slučaja oboljelih od parotitis epidemica, dva (2) slučaja oboljelih od rubeole i jedan (1) slučaj morbila.

Od bolesti iz reda zoonoza prijavljeno je 15 slučajeva oboljelih od bruceloze i 11 slučajeva oboljelih od Q-groznice.

Na području Kantona Sarajevo pojedina ruralna područja registrovana su kao enzootična područja za ove bolesti. Međutim, praćenjem epizoološke situacije, dobrom saradnjom sa

veterinarskom službom i provođenjem svih potrebnih protivepidemijskih mjera oboljevanje stanovništva ostalo je na nivou pojedinačnih slučajeva.

## Imunizacija

Obavezna imunizacija djece provodi se kontinuirano na svim vakcinalnim punktovima službi za zdravstvenu zaštitu predškolske i školske djece JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo.

U 2004. godini broj planirane djece novorođenčadi za vakcinisanje bio je manji od ostvarenog, pa pravi procenat procjepljenosti sa BCG i neonatalnom HVB vakcinom nije realan.

Procenat procjepljenosti ostalih vakcina u ciljanim grupama kretao se od 46,7% za vakcinu protiv Tetanusa u 18-oj godini života do 97,4% kod oralne vakcine protiv dječije paralize-prva doza.

### PREGLED IZVRŠENJA EPI PROGRAMA IMUNIZACIJE ZA 2004. GODINU

Tabela br. 5.

VRSTA VAKCINE	VAKCINACIJA	REVAKCINACIJA
BCG	...	-
HVB	HVB N I ... HVB N II ... HVB 7 g. I 86,8% HVB 7 g. II 69,4% HVB 7 g. III 92,7%	- - - - -
DTP	DTP I 93,8% DTP II 92,1% DTP III 64,9%	53,9%
POLIO	OPV I 97,4% OPV II 92,8% OPV III 66,6%	OPV I 81,3% OPV II 68,9% OPV III 60,1%
MRP	96,5%	94,5%
HIB	HIB I 86,4%	61,2%

	HIB II	80,2%	
DT p/a		55,1%	-
RUBEOLA		78,2%	-
Ana-Te		46,7%	-

## 2.2. PREGLED SISTEMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ORGANOGRAM ORGANIZACIJE ZDRAVSTVA KANTONA SARAJEVO



### 2.2.1. Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo

Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo u okviru zakonom propisanih nadležnosti vrši upravne, stručne i druge poslove za oblast zdravstva.

U okviru ovih nadležnosti, Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo se u postratnom periodu posebno fokusiralo na otklanjanje ratnih posljedica tj. sanaciju i rekonstrukciju zdravstvenih objekata, nabavku savremene medicinske opreme, kao i edukaciju zdravstvenih kadrova.

U cilju poboljšanja zdravstvene zaštite stanovništva Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo, je iniciralo donošenje i sprovođenje značajnih projekata, a naročito preventivnih programa.

Isto tako, ovo Ministarstvo kontinuirano poduzima mjere za poboljšanje i unaprijeđenje zdravstvenog stanja određenih rizičnih (vulnerabilnih) skupina stanovništva.

Značajniji projekti Ministarstva zdravstva su:

- Projekat sanacije i rekonstrukcije objekta "Jezero" za potrebe GAKa i Pedijatrijske klinike
- Projekat organiziranja Centra Urgentne medicine - CUM
- Projekat razvoja karadiohirurgije
- Program o načinu organizovanja porodične/obiteljske medicine u JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo
- Kantonalni program prevencije narkomanije, alkoholičizma i drugih ovisnosti
- Projekat Terapijska zajednica - Kampus Kantona Sarajevo

- Zbrinjavanje medicinskog otpada
- Dijagnostičko terapijski vodiči
- Projekat infomaciono-komunikacionog sistema u Kantonu Sarajevo
- Program prevencije i ranog otkrivanja poremećaja lokomotornog aparata i deformiteta kičmenog stuba, predškolske i školske djece sa područja Kantona Sarajevo i njihovo uključivanje u program rane rehabilitacije za period 2004-2007. godina
- Program prevencije i ranog otkrivanja i tretmana razvojnih i senzornih poremećaja kod djece Kantona Sarajevo
- Projekta ranog dijagnosticiranja i liječenja osteoporoze kod postmenopauzalnih žena u Kantonu Sarajevo
- Projekat resocijalizacije starijih članova udruženja oboljelih od cerebralne dječije paralize kroz rehabilitacione vježbe, okupacionu terapiju i druženja
- Projekat prevencije i liječenja osteoporoze kod pacijenata sa spinalnom lezijom u Kantonu Sarajevo
- Projekat obezbjeđivanja gotovih nutritivnih formula za pacijente sa upalnim bolestima crijeva i oboljele od malignih bolesti za osiguranike Kantona Sarajevo u 2005. godini

U proteklom periodu značajne aktivnosti su bile usmjerene na jačanje inspeksijskog nadzora, iz oblasti preventivno - sanitarnog, zdravstvenog i farmaceutskog nadzora.

Zdravstvena zaštita stanovništva Kantona Sarajevo pruža se kroz javni i privatni sektor u okviru tri nivoa zdravstvene zaštite, definisanih važećim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (primarna, specijalističko-konsultativna i bolnička zdravstvena zaštita).

Organizacija zdravstvene zaštite u Kantonu Sarajevo je zasnovana i na populacionim i nozološkim grupama.

### **2.2.2. Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo**

U skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, u Kantonu Sarajevo je 1999. godine osnovan Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, sa ciljem da u okviru sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja obezbijedi za osiguranike ovog kantona finansiranje osnovnih rizika predviđenih ovim zakonom kao i finansiranje zdravstvene službe tj. zdravstvenih ustanova koje pokrivaju ove rizike.

Prema tome, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo sprovodi aktivnosti potrebne za stvaranje neophodnih uslova za obezbjeđenje zdravstvene zaštite osiguranika, kao i uspješno poslovanje zdravstvenih ustanova.

Zavod posluje poštujući princip solidarnosti i uzajamnosti. Nadzor nad zakonitošću rada ovog zavoda vrši Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo.

U okviru planiranih finasijskih sredstava, Zavod obezbjeđuje finansiranje primarne i bolničke, odnosno kliničko-bolničke zdravstvene zaštite osiguranicima, kao i lijekove i ortopedska i druga pomagala, propisana posebnim propisima Kantona Sarajevo.

Sredstva za obavezno zdravstveno osiguranje Zavod zdravstvenog osiguranja ostvaruje po osnovu uplate doprinosa obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguranika i njihovih poslodavaca.

Zavod je organiziran tako, da na području općina ima organizirane četiri (4) poslovnice, a za uže područje Grada djeluje jedna poslovnica (za općine Stari Grad, Centar, Novo Sarajevo i Novi Grad).

Kod ovakvog oblika organiziranja obaveznog osiguranja, kod odlučivanja o bitnim pitanjima ovog osiguranja nisu uključeni osiguranici tj. njegovi finansijeri odnosno ulagači.

### ORGANOGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U KANTONU SARAJEVO



#### 2.2.3. Primarna zdravstvena zaštita

Primarna zdravstvena zaštita je organizovana kroz rad sljedećih javnih zdravstvenih ustanova: JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo; JU Apoteke Sarajevo, šest (6) specijaliziranih zdravstvenih ustanova organizovanih kao zavodi i to: JU Zavod za zdravstvenu zaštitu žena i materinstva Kantona Sarajevo, JU Zavod za hitnu medicinsku pomoć Kantona Sarajevo, JU Zavod za medicinu rada Kantona Sarajevo, JU Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata, JU Zavod za sportsku medicinu Kantona Sarajevo i higijensko epidemiološka (HE) služba JU Zavoda za javno zdravstvo Kantona Sarajevo, a koji pružaju i dio usluga sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Na Kantonu Sarajevo djeluju i Zavod za zdravstvenu zaštitu radnika MUP-a i Zavod za zdravstvenu zaštitu radnika u saobraćaju ŽTO, za koje saglasno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti ovaj kanton nije preuzeo osnivačka prava, te status i organizacija istih nije usaglašena sa Zakonom..

Primarna zdravstvena zaštita organizovana je u okviru JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo sa devet (9) organizacionih jedinica sa 153 punkta, raspoređenih po općinama Kantona Sarajevo. U Domu zdravlja organizirani su Centri za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju i Centri za mentalno zdravlje.

Zdravstvena zaštita ovog nivoa, je usmjerena na populacione grupe, a naročito kroz rad službi opće/obiteljske medicine, službe za predškolsku djecu i službe za školsku djecu, kao i za nozološke grupe, kao što je pneumoftiziološka zdravstvena zaštita.

U Domu zdravlja, razvija se, kao segment primarne zdravstvene zaštite, obiteljska/porodična medicina, u skladu sa Programom o načinu organizovanja porodične/obiteljske medicine u JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo za period 2003-2007. godina.

Program je definisao sastav radnog tima, kojeg pored doktora medicine specijaliste obiteljske medicine (ili doktora medicine sa nekom drugom specijalizacijom ili bez specijalizacije, ali sa posebnom edukacijom) čini: jedna medicinska sestra obiteljske medicine (VŠ ili posebno educirana SSS patronažna sestra) i jedna medicinska sestra u ambulanti, educirana za rad po principima obiteljske medicine.

U 2004. godini zdravstvenu zaštitu u obiteljskoj medicini pri JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo pružalo je 150 radnih timova na 61 punktu sa 118 ordinacija.

U strukturi doktora medicine zaposlenih u obiteljskoj medicini dominiraju doktori medicine sa 42,0% i specijalisti opće medicine sa 26,0%, dok su specijalisti obiteljske medicine zastupljeni sa 21,3%. Najveći broj specijalista obiteljske medicine je zaposleno u Organizacionim jedinicama Doma zdravlja Centar, Novo Sarajevo, Novi Grad, dok u organizacione jedinice Doma zdravlja Hadžići, Ilijaš, i Trnovo nemaju niti jednog specijalistu obiteljske medicine. Pored doktora medicine zdravstvenu zaštitu u timu obiteljske medicine pružalo je 235 zdravstvenih tehničara, od čega 25 viših zdravstvenih tehničara.

Farmaceutska djelatnost u vidu apoteka na području Kantona Sarajevo obavlja se kroz rad Javne ustanove "Apoteke Sarajevo" i kroz rad apoteka u privatnom sektoru.

JU "Apoteke Sarajevo" ima mrežu od 38 apoteka na području devet općina Kantona, od čega je jedan depo apoteke u općini Trnovo, 14 ogranaka apoteka i 24 poslovne jedinice.

Pored javnog sektora, farmaceutsku djelatnost u vidu apoteka obavlja 10 Privatnih zdravstvenih ustanova sa 9 ogranaka i 26 privatnih apoteka.

## ORGANOGRAM SPECIJALISTIČKO- KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U KANTONU SARAJEVO



### 2.2.4. Specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita

Specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita u javno zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo organizovana je u JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo, zavodima zdravstvene zaštite, bolničkim odnosno kliničko-bolničkim ustanovama.

U Domu zdravlja Kantona Sarajevo specijalističko- konsultativna zdravstvena zaštita je organizovana kao posebna organizaciona jedinica iz sljedećih disciplina: interne, ORL, oftalmologije, neurologije, stomatološke zaštite sekundarnog nivoa, radiološke i ultrazvučne dijagnostike i laboratorijsko biohemijske dijagnostike sekundarnog nivoa. Specijalističko-konsultativna stomatološka zdravstvena zaštita sekundarnog i tercijarnog nivoa pruža se pri klinikama Stomatološkog fakulteta u Sarajevu.

Specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu u JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo u 2004. godini pružalo je 90 radnih timova na 61 punktu sa 72 ordinacije.

Zavod za zaštitu žena i materinstva, Zavod za medicinu rada, Zavod za sportsku medicinu Zavod za studente obezbjeđuju specijalističko konsultativnu zaštitu za pripadajuće populacione skupine.

Zavod za javno zdravstvo obavlja djelatnosti iz oblasti: socijalne medicine, epidemiologije, higijene i zaštite čovjekove okoline, sanitarne mikrobiologije, sanitarne hemije i mikrobiološke dijagnostike na sekundarnom nivou.

U Općoj bolnici Sarajevo organizirana je specijalističko- konsultativana zdravstvena zaštita u okviru poliklinike iz sljedećih specijalnosti: interne, neuropsihijatrije, ginekologije sa akušerstvom, opće hirurgije, ORL, oftalmologije, fizijatrije i rehabilitacije, urologije, ortopedije, radiološke i biohemijske dijagnostike.

Klinički centar Univerziteta u Sarajevu pruža specijalističko- konsultativnu zdravstvenu zaštitu iz svih medicinskih disciplina (sekundarni i tercijarni nivo), odnosno iz 33 osnovne i usmjerene medicinske discipline.

Odnos prvih i ponovnih posjeta u ovoj zdravstvenoj zaštiti u 2004. godini bio je 1:2,3, a odnos prvih posjeta prema stanovništvu 1:0,89 što čini obuhvat od 89% stanovništva,

## ORGANOGRAM BOLNIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U KANTONU SARAJEVO



### 2.2.5. Bolnička zdravstvena zaštita

Bolnička zdravstvena zaštita u Kantonu Sarajevu organizovana je u okviru sljedećih javnih zdravstvenih ustanova:

- Klinički centar Univerziteta u Sarajevu
- Opća bolnica Sarajevo
- Psihijatrijska bolnica Sarajevo
- Zavod za alkoholizam i druge toksikomanije Kantona Sarajevo.

Bolnička zdravstvena zaštita u Kantonu Sarajevu raspolaže sa ukupnim posteljnim kapacitetom od 2.280 postelja, od čega 120 postelja predstavlja fond dnevnih bolnica. U strukturi posteljnog fonda u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti na području Kantona Sarajevo dominiraju hirurške postelje sa 36,9%, dok je procenat internističkih postelja 26,5%. Prosječna dnevna zauzetost posteljnog fonda na području Kantona Sarajevo je 75,2%, dok je prosječna dužina bolničkog liječenja 12,2 dana.

Na jednog doktora medicine zaposlenog u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti dolazi 3,1 postelja.

Klinički centar Univerziteta u Sarajevu pruža bolničku i kliničko bolničku zdravstvenu zaštitu iz svih disciplina na nivou sekundarne i tercijarne zaštite, građanima Kantona Sarajevo, kao i građanima Federacije BiH koji gravitiraju ovoj zdravstvenoj ustanovi.

Opća bolnica Sarajevo pruža bolničku zdravstvenu zaštitu sekundarnog nivoa stanovništvu Kantona Sarajevo.

Psihijatrijska bolnica Sarajevo pruža bolničku zdravstvenu zaštitu za potrebe stanovništva Kantona Sarajevo (akutna i hronična hospitalizacija za psihijatrijske pacijente).

Zavod za alkoholizam i druge toksikomanije pruža bolničku zaštitu za bolesti ovisnosti, u okviru koje je organizirana i dnevna bolnica za potrebe stanovništva Kantona Sarajevo. U ovoj zdravstvenoj ustanovi je organiziran i centar za metadonsku terapiju za ovisnike od opojnih droga.

#### ORGANOGRAM PRIVATNOG SEKTORA U ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI U KANTONU SARAJEVO



#### 2.2.6. Privatni sektor

Privatni sektor u Kantonu Sarajevo organiziran je u okviru zdravstvenih ustanova u privatnom vlasništvu i privatnih ordinacija - opće medicine i specijalističkih, odnosno stomatoloških ordinacija, kao i privatnih apoteka. U okviru privatnog sektora najviše je zastupljena



stomatološka zaštita sa 45,3% u odnosu na ukupan broj registrovanih privatnih ordinacija, odnosno na području djeluje 115 stomatoloških ordinacija. Specijalističko konsultativna zdravstvena zaštita zastupljena je sa 21,7% odnosno 55 specijalističkih ordinacija, a apotekarska djelatnost je zastupljena sa 17,7% sa 45 apoteka.

Privatni sektor značajnije se razvija od 1997. godine (donošenjem Zakona o zdravstvenoj zaštiti), a isti se finansira isključivo neposrednim plaćanjem korisnika zdravstvenih usluga. Također, ovaj sektor je organizaciono neuvezan, sa Zavodom za javno zdravstvo u segmentu zdravstveno- statističkog izvještavanja, kao i sa javnim sektorom zdravstva u segmentu nepriznavanja nalaza i mišljenja ljekara iz privatnog sektora. Na ovaj način se pacijenti izlažu dodatnim troškovima, a također isti utiče na poskupljenje medicinskih a naročito dijagnostičkih procedura, jer se iste dupliraju.

Primarna zdravstvena zaštita se obezbjeđuje u privatnom sektoru u 115 privatnih stomatoloških ordinacija, 6 ordinacija opće medicine, 26 privatnih apoteka i 10 privatnih zdravstvenih ustanova sa 9 ogranaka.

Specijalističko konsultativna zdravstvena zaštita organizirana je i kroz privatni sektor u okviru kojeg djeluje 55 specijalističkih ordinacija i 20 zdravstvenih ustanova tipa poliklinike.

U okviru privatnog sektora u Kantonu Sarajevo djeluje i 1 lječilište, kao poseban oblik zdravstvene djelatnosti u kojem se provodi preventivna zdravstvena zaštita, specijalističko konsultativna i bolnička rehabilitacija.

### **2.3. Kadrovi u sistemu zdravstvene zaštite**

U Kantonu Sarajevo u javnom sektoru u 2004. godini bilo je ukupno 6.735 uposlenika, što je neznatno povećanje za 2,3% u odnosu na prethodnu godinu, kada je ukupan broj zaposlenih iznosio 6.581.

Od ukupnog broja zaposlenih u 2004. godini zdravstvenih radnika je bilo 4.714, odnosno za 2,6% više u odnosu na prethodnu godinu kada je taj broj iznosio 4.593.

Broj zdravstvenih saradnika je 123 i ne bilježi skoro nikakvu promjenu u odnosu na prethodnu godinu.

Administrativno-tehničkog osoblja je 1.898 uposlenika, što je za 1,8% više u odnosu na prethodnu godinu kada je taj broj iznosio 1.864. Učešće administrativno-tehničkog osoblja u ukupnom broju zaposlenih je 28,2%, što predstavlja zadovoljavajući odnos i ne odstupa značajnije u odnosu na prethodnu godinu.

Najveći broj zdravstvenih ustanova, a time i zdravstvenih radnika, je na području Općine Centar na kojem se nalazi većina javnih zdravstvenih ustanova (KCU Sarajevo, Opća bolnica Sarajevo, Psihijatrijska bolnica, Zavod za alkoholizam i druge toksikomanije Kantona Sarajevo, OJ Dom zdravlja Centar i mnoge druge zdravstvene institucije).

Broj zdravstvenih radnika zaposlenih na području općine Centar je 3.379, što čini čak 71,7% od ukupnog broja zdravstvenih radnika zaposlenih u zdravstvu Kantona Sarajevo.

Struktura zdravstvenih radnika i saradnika ukupno u javnom zdravstvenom sektoru Kantona Sarajevo u 2004. godini je:

- doktora medicine 1.266, od kojih 1.014 specijalista
- doktora stomatologije 152, od kojih 56 specijalista
- magistara farmacije 165, od kojih 28 specijalista
- viših zdravstvenih tehničara 470
- srednji zdravstveni tehničari SSS 2.661
- zdravstveni saradnici 123

Struktura zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika u 2004. godini posmatrano po nivoima zdravstvene zaštite bila je:

U primarnoj i specijalističko konsultativnoj zdravstvenoj zaštiti:

- doktora medicine 535, od čega 398 specijalista
- doktora stomatologije 144, od toga 53 specijalista
- magistara farmacije 125, od čega 10 specijalista
- viših zdravstvenih tehničara 167
- srednjih zdravstvenih tehničara SSS 1084
- zdravstvenih saradnika 68

Odnos doktora medicine i doktora medicine specijalista je 1:2,9, a odnos doktora medicine, stomatologije i magistara farmacije prema zdravstvenim tehničarima 1:1,6.

U bolničkoj zdravstvenoj zaštiti:

- doktora medicine 731, od čega 616 specijalista
- doktora stomatologije 8, od čega 3 specijalista
- magistara farmacije 40, od čega 18 specijalista
- viših zdravstvenih tehničara 303
- srednjih zdravstvenih tehničara 1.577

## KLJUČNE KONSTATACIJE O ZDRAVSTVENOM STANJU I ZDRAVSTVENOJ DJELATNOSTI U KANTONU SARAJEVO

1. Ključne konstatacije o zdravstvenom stanju stanovništva Kantona Sarajevo:

- Na području Kantona Sarajevo perinatalna smrtnost u 2004. godini iznosila je 14,1 na 1.000 poroda, što predstavlja srednju vrijednost za ovu pojavu.
- Najveća stopa mrtvorođenosti je u općinama: Stari Grad (15,3‰), Hadžići (11,2‰) i Ilidža (10,5‰).
- Najveća stopa rane neonatalne smrtnosti (smrtnost 0-6 dana po rođenju) je u općini Centar (38,6‰).
- Vodeći uzroci smrtnosti u ranom neonatalnom periodu su određena stanja porijeklom iz perinatnog perioda.

- Dojenačka smrtnost u Kantonu Sarjevo u 2004. godini imala je stopu od 10,9‰, što predstavlja nisku vrijednost.
- U strukturi uzroka smrti dojenčadi "određena stanja iz perinatalnog perioda" čine čak 66,7% svih uzroka smrti dojenčadi.
- Stopa općeg mortaliteta u Kantonu Sarajevo u toku 2004. godine je iznosila 8,4‰, što predstavlja srednje povišenu stopu općeg mortaliteta čiji trend ne pokazuje veće varijacije od 1996. godine.
- Unutar vodećih uzroka smrti ukupnog stanovništva Kantona Sarajevo, oboljenja cirkulatornog sistema čine 45,4%, a maligne neoplazme čine 25,3% svih uzroka smrti.
- Među vodećim oboljenjima kod populacione grupe 19-64 godine nalaze se tri hronična oboljenja (hipertenzija, druge dorzopatije i diabetes mellitus).
- Registrovane su promjene u morbiditetu kod populacione grupe starosti 65 i više godina, gdje se uočava porast prevalencije oboljenja od diabetes mellitus-a.
- Kod hroničnih masovnih nezaraznih oboljenja, došlo je do porasta oboljenja na 10.000 stanovnika u 2004. godini kod hipertenzivnih oboljenja, diabetes mellitus-a i malignih neoplazmi u odnosu na prethodnu godinu.
- U toku 2004. godine povećana je prevalencija malignih neoplazmi usne šupljine, farinksa i digestivnog trakta, malignih neoplazmi bronha i pluća i malignih neoplazmi limfoidnog tkiva, hematopoetičnih organa i srodnih tkiva.
- Maligne neoplazme dojke zauzimale su prvo mjesto među malignim neoplazmama po broju oboljenja na 10.000 stanovnika i tokom 2004. godine.
- Procenat žena fertile dobi registriranih u zdravstvenoj zaštiti žena u javnom sektoru u toku 2004. godini koje su koristile kontraceptivna sredstva je bio zanemarljivo mali i iznosio 2,1%.
- Broj registrovanih prekida trudnoće u javnom sektoru i privatnom sektoru koji dostavlja izvještaje, iznosio je u 2004. godini 2.015, a u istoj godini na 100 poroda bilo je 44 prekida trudnoće.
- Broj registrovanih prekida trudnoće u javnom sektoru u 2004. godini iznosio je 1758.
- Najveći broj prekida trudnoće tokom 2004. godine je urađeno na Ginekološko-akušerskoj klinici KCUS, a najmanje u Općoj bolnici Sarajevo.
- U javnom sektoru 0,6% prekida trudnoće urađeno je ženama ispod 18 godina starosti tokom 2004. godine.
- Od ukupnog broja pobačaja urađenih u javnom sektoru u 2004. godini čak 45,6% su žene u kategoriji žena koje su prvi put imale pobačaj, a 23,4% žene koje nemaju nijedno živorođeno dijete.
- Procenat procjepljenosti stanovništva na području Kantona Sarajevo u 2004. godini kretao se od 46,65% (vakcina protiv tetanusa u 18-oj godini života) do 97,44% (OVP-I doza u prvoj godini).
- Stopa morbiditeta od infektivnih i parazitaranih oboljenja u 2004. godini je bila 1464,32 na 100.000 stanovnika.
- Vodeća infektivna parazitarna oboljenja kod stanovništva Kantona Sarajevo registrovana u 2004. godini su: varicellae, enterokolitis acuta, angina streptococcica, salmonelosis, scabies, TBC, scarlatina, toxiinfectio alimentaris, hepatitis virosa A,B,C i mononucleosis.
- U toku 2004. godine uočava se i dalje porast mentalnih poremećaja raspoloženja, poremećaja ponašanja uzrokovanih alkoholom i poremećaja ponašanja uzrokovanih drugim psihoaktivnim supstancama.
- U toku 2004. godine na području Kantona Sarajevo ukupno je počinjeno 48 samoubistava.

- Traumatizam usljed povreda i nasilja čini 2,7% u strukturi svih oboljenja, stanja i povreda registrovanih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti tokom 2004. godine.
- Povredama su najviše ugrožene populacione skupine 19-64 godine (44,6%) i školska djeca i omladina (37,1%).
- Broj saobraćajnih nezgoda izazvanih alkoholisanim stanjem u 2004. godini čini 6,2% svih registrovanih saobraćajnih nesreća u Kantonu Sarajevo.
- U 2004. godine udio zubnog karijesa kod školske djece i omladine, kao i kod odraslog stanovništva i djece u dobnoj skupini 6 i manje godina u odnosu na ukupna utvrđena oboljenja i povrede u stomatološkoj zaštiti je visok.



## 2. Ključne konstatacije o zdravstvenoj djelatnosti u Kantonu Sarajevo:

- Na području Kantona Sarajevo neravnomjerno su distribuirane zdravstvene ustanove, obzirom da se najveći broj ustanova nalazi u općini Centar, te broj zaposlenih zdravstvenih radnika u ovoj općini čini čak 71,7% svih zaposlenih u javnom sektoru zdravstvene zaštite.
- Broj zdravstvenih radnika na području Kantona Sarajevo je znatno iznad preporučenih vrijednosti, obzirom da na jednog doktora medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti dolazi 751 stanovnik, a na jednog doktora medicine u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti dolazi 3,1 postelja.
- Učešće administrativno-tehničkog osoblja u ukupnom broju zaposlenih u javnom sektoru je 28,2%.
- U 2004. godini u Kantonu Sarajevo primarnu zdravstvenu zaštitu pružalo je 535 doktora medicine od toga 398 doktora medicine specijalista, te je odnos doktora medicine i doktora medicine specijalista 1:2,9.
- Prosječan broj posjeta po ljekaru godišnje u 2004. godini je 4.631 posjeta što u prosjeku iznosi 18 posjeta dnevno.
- U općoj/obiteljskoj medicini bilo je samo 6,7 posjeta savjetovalištu na jednog doktora medicine prosječno godišnje.
- Odnos prvih i ponovnih posjeta u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u 2004. godini bio je 1:2,6.
- Laboratorijske posjete činile su 47,3% svih prvih posjeta u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u 2004. godini.
- Procenat pacijenata upućenih specijalistima od strane doktora medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u 2004. godini iznosio je 71,1%.
- Obuhvat korištenja zdravstvene zaštite u primarnoj zdravstvenoj zaštiti je 80%, a broj posjeta na jednog stanovnika u prosjeku godišnje je 4,8 u 2004. godini.

- U 2004. godini u javnom sektoru apotekarske djelatnosti izdato je 2.365.985 recepata ili 5,9 recepata po stanovniku, od čega za esencijalne lijekove 2.206.357 recepata ili 5,5 recepata po stanovniku, što čini 93,3% svih propisanih recepata.
- Specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita u Kantonu Sarajevo organizovana je kroz rad JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo, Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu, Opće bolnice Sarajevo i privatnom sektoru.
- Odnos prvih i ponovnih posjeta u specijalističko- konsultativnoj zdravstvenoj zaštiti javnom sektoru u Kantonu Sarajevo u 2004. godini je bio 1:2,3.
- Broj postelja unutar bolničke zdravstvene zaštite u toku 2004. godine je bio 2.280, odnosno 5,6 postelja na 1000 stanovnika.
- Učešće hirurških postelja u ukupnim posteljnim kapacitetima na području Kantona Sarajevo iznosilo je 36,9%.
- Za sve hiruške discipline unutar KCUS-a procenat zauzetosti posteljnih kapaciteta iznosio je 74,0%.
- Prosječna dužina liječenja za sve hirurške discipline unutar KCUS iznosila je 11,04 dana, a na odjelima za hirurgiju Opće bolnice u Sarajevu iznosila je 11,21 dan.
- Od ukupnog broja liječenih pacijenta na hirurškim klinikama KCUS 79,0% je imalo operativne zahvate, a na hirurškim odjelima Opće bolnice Sarajevo 88,0% pacijenata liječeno je operativnim zahvatima.
- U toku 2004. godine jedan hirurški tim zbrinjavao je 4,4 postelje.
- Za sve interne discipline unutar KCUS procenat zauzetosti posteljnih kapaciteta iznosio je 79,0%.
- Procenat zauzetosti posteljnih kapaciteta na internim odjelima Opće bolnice Sarajevo iznosio je 54,0%.
- Prosječna dužina liječenja za sve interne discipline unutar KCUS iznosila je 13,13 dana, a na odjelima za internu medicinu Opće bolnice Sarajevo iznosila je 13,08 dan.
- U toku 2004. godine jedan tim internih disciplina zbrinjavao je 4,7 postelja.
- Procenat obduciranih od ukupnog broja umrlih je bio zanemarljivo mali te stoga indikator kvalitete poklapanja kliničkih i patoloških dijagnoza nije bilo moguće pratiti.

### III STRATEŠKI CILJEVI

*Cilj 1. Jednakost u zdravlju*

*Cilj 2. Očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva*

2.1. Zdravlje žena

2.2. Zdravlje djece

2.3. Zdravlje mladih osoba

2.4. Zdravo starenje i dostojanstveno umiranje

2.5. Mentalno zdravlje

Prevenција nasilja

Prevenција ovisnosti

2.6. Prevencija i kontrola hroničnih masovnih nezaraznih bolesti

2.7. Sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti

2.8. Prevencija traumatizma

2.9. Promocija zdravih stilova življenja

*Cilj 3. Poboljšanje i očuvanje uslova životne sredine*

Suradnja u donošenju i sprovođenju KEAP-a i LEAP-a

Kvalitet zraka, pijaće vode, hrane i prehrambenih proizvoda

Medicinski otpad

*Cilj 4. Mustisektorijalni pristup i odgovornost za unapređenje zdravlja*

*Cilj 5. Obezbjedenje kontrole kvaliteta zdravstvenih usluga*

Uspostava institucija kontrole kvaliteta

Reafirma i jačanje mehanizama kontrole kvaliteta

*Cilj 6. Reforma i integracija zdravstvenog sektora*

6.1. Primarna zdravstvena zaštita: porodična medicina, domovi zdravlja, zavodi

6.2. Farmaceutska-Apotekarska djelatnost

6.3. Specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita

6.4. Bolnička zdravstvena zaštita

6.5. Javno zdravstvo

6.6. Privatni sektor u zdravstvenoj zaštiti

*Cilj 7. Finansiranje i alokacija sredstava u sektoru zdravstva*

Prikupljanje sredstava

Distribucija sredstava

Reorganizacija Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo

*Cilj 8. Unapređenje ljudskih resursa: edukacija kadrova i naučnoistraživački rad*

Reforma srednjeg i visokog obrazovanja

Uključenje u proces obrazovanja postojećih zdravstvenih ustanova kao nastavnih baza

Materijalna pretpostavka za naučno-istraživački rad na svim nivoima zdravstvene zaštite

Dugoročni plan potreba za zdravstvenim kadrovima

*Cilj 9. Informaciono komunikacioni sistem*

*Cilj 10. Stvaranje partnerskih odnosa između zdravstvenog sektora i građana*

#### IV. ZAKONSKI OKVIR- REGULATIVA OBLASTI ZDRAVSTVA

4.2. Zakon o zdravstvenoj zaštiti

4.3. Zakon o zdravstvenom osiguranju

4.4. Zakon o lijekovima

4.5. Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti

4.6. Međunarodne konvencije i deklaracije sa kojima treba uskladiti zakonodavstvo

4.7. Strateški ciljevi zakonske regulative

#### Cilj 1. JEDNAKOST U ZDRAVLJU

##### **Analiza stanja**

Zdravlje je ključni resurs za kvalitetu života svake osobe, a investiranje u zdravlje stanovništva, je ključno investiranje u socijalni i ekonomski razvoj svake zemlje, njenih regija i lokalnih zajednica. Pristup osnovnom paketu zdravstvenih prava i usluga predstavljaju značajan preduvjet za smanjenje razlika u zdravstvenom stanju stanovništva.

Do sada za području Kantona Sarajevo, nisu rađena istraživanja koja bi dala kvalitativnu i kvantitativnu osnovu za analizu stanja kada je u pitanju problem socijalne nejednakosti u zdravlju. Prema različitim interpretacijama koja su najčešće bazirana na pojedinačnim i grupnim iskustvima vulnerabilnih skupina stanovništva na području Kantona Sarajevo (žene žrtve rata, osobe sa onesposobljenjem, mladi bez roditelja, mladi koji su napustili školovanje, stare osobe, izbjeglice i raseljena lica, civilne žrtve rata) jasno je da problem nejednakosti u zdravlju na području Kantona Sarajevo, kao i u cijeloj BiH postoji.

U najvećoj mjeri pitanje nejednakosti u zdravlju povezano je sa faktorima koji međusobno koreliraju, kao što su socioekonomski status, životni stil i ponašanje vezano za zdravlje, stupanj obrazovanja, mjesto stanovanja, životna dob, spol, pripadnost određenoj zajednici itd.

Vulnerabilne skupine stanovništva koje žive na području Kantona Sarajevo, najčešće kroz različite građanske inicijative i rad nevladinog sektora, dokumentuju određena iskustva vezana za ekonomsku i socijalnu marginalizaciju, koja značajno i nepovoljno utiče na njihovo

zdravlje. Istovremeno kroz pojedinačna i grupna iskustva dokumentuju se i određeni problemi vezani za otežan pristup u ostvarivanju zdravstvenih usluga i prava za pojedine vulnerabilne skupine stanovništva.

Prema podacima Zavoda za zdravstveno osiguranje Kantona Sarajevo za 2004. godinu na području Kantona Sarajevo bilo je 337.162 osiguranih osoba (uključujući osigurana lica, članove porodice osiguranih lica i druga lica osigurana u određenim okolnostima).

Unutar ukupnog broja osoba koje su ostvarivala prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja broj osiguranih lica je bio 218.112, a broj članova porodica osiguranih lica i drugih lica osiguranih u određenim okolnostima iznosio je 119.050.

Prema ovim podacima na području Kantona Sarajevo, prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja putem Zavoda za zdravstveno osiguranje Kantona Sarajevo ostvarivalo je 83,9% stanovnika Kantona Sarajevo.

Tokom iste godine 16,1% stanovnika Kantona Sarajevo nije ostarivalo prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja putem ovog zavoda, jer ni po kom osnovu nisu mogli ostvariti status osigurane osobe.

Pitanje jednakosti u zdravlju dotiče gotove sve sektore, a ne samo sektor zdravstva, zato je multisektorski pristup preduvjet za kreiranje politika i programa koji će na odgovarajući način riješiti jaz u pristupu zdravlju i smanjiti nejednakost u zdravlju između različitih skupina stanovništva, kako na području Kantona Sarajevo tako i cijeloj BiH.

Integrativni dio svih politika i programa vezanih za socijalni i ekonomski razvoj Kantona Sarajevo mora biti i pitanje jednakosti u zdravlju, kroz pitanja vezana za: poboljšanje socijalno- ekonomskih uvjeta života vulnerabilnih skupina, smanjenje procenta stanovništva koje živi u siromaštvu, kao i smanjenje socijalnog isključenja i povećanje dostupnosti socijalnih i zdravstvenih usluga, kao i njege za osobe, koje imaju posebne potrebe zbog socio- ekonomskog i zdravstvenog stanja u kojem se nalaze.

Različite stope doprinosa za zdravstveno osiguranje na entiteskim nivoima, neuplaćivanje doprinosa od strane poslodavaca, i komplikovane procedure vezane za koordinaciju između entiteta, i unutar entiteta kantona (povratnici, izbjeglice) čine čitav niz barijera i uzrokuju nejednakost u ostvarivanju zdravstvenih usluga a samim tim i nejednakost u zdravlju.

Pitanje univerzalne pokrivenosti stanovništva osnovnim zdravstvenim osiguranjem nema jasne smjernice niti strategije na području cijele BiH, a osnovni paket zdravstvenih prava i usluga kao izuzetno značajno pitanje za izrazito siromašne i marginalizirane grupe stanovništva u ostvarivanju njihovog prava na zdravlje i zdravstvenu zaštitu nije sistemski riješen niti usvojen na nivou F BiH.

## **Predložena strategija**

1. Smanjiti socijalne nejednakosti u zdravlju na najveću moguću mjeru kroz pojačane napore usmjerene ka kreiranju programa za unapređenje zdravlja najvulnerabilnijih skupina stanovništava Kantona Sarajevo, zasnovanih na multisektorskoj odgovornosti za zdravlje.



2. Uspostaviti adekvatne mehanizme za kooperaciju i koordinaciju sa gradom i općinama, usmjerene na odgovarajuću podršku postojećim, kao i novim inicijativama, kao i inicijativama u zajednici koje imaju za cilj smanjenje socijalne nejednakosti u zdravlju.

## Cilj 2. OČUVANJE I UNAPREĐENJE ZDRAVLJA STANOVNIŠTVA

### 2.1. Zdravlje žena

#### Analiza stanja

Zdravlje žena zasniva se na definiciji zdravlja, koja uključuje fizičku, socijalnu i mentalnu dobrobit žena.

WHO je u 2001. godini usvojila Strateški akcioni plan za zdravlje žena u Evropi koji je obavezao zemlje članice da do 2005. godine donesu akcione planove na svim nivoima. Strateški akcioni plan WHO za zdravlje žena uključuje osnovne principe na kojima počivaju strateški ciljevi, a koji uključuju: ljudska prava žena, ulaganje u zdravlje žena, promatranje zdravlja žena tokom cjelokupnog životnog ciklusa i reorijentaciju zdravstvenih usluzbi i usluga koje bi trebale biti adekvatne i lako dostupne za žene.

Gotovo u svim zemljama Evrope, kao i u u njihovim regijama i lokalnim zajednicama žene su manje obrazovane od muškaraca i imaju manje informacija i znanja vezanih za očuvanje i unapređenje zdravlja.

Prema dostupnim pokazateljima stanje je slično i u BiH. Zdravstvene službe i usluge koje se pružaju moraju uzeti u obzir manju "zdravstvenu pismenost" kod ženske populacije u odnosu na mušku. S toga je neophodno omogućiti kroz zdravstvene službe i usluge koje se pružaju na svim nivoima zdravstvene zaštite, veći stupanj informisanja i edukacije vezane za specifična pitanja koja se odnose na zdravlje žena.

Promocija zdravlja, prevencija bolesti i jednakost u dostupnosti odgovarajućih zdravstvenih službi i unapređenje zaštite reproduktivnog zdravlja su neophodni preduvjeti za unapređenje zdravlja žena. Zdravstvene usluge moraju biti gender senzitivne i odgovarajuće za specifične potrebe žena na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Prema kvantitativnim analizama, žene koje žive na području Kantona Sarajevo u većem obimu od muškaraca koriste usluge primarne zdravstvene zaštite i specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite, dok muškarci u nešto većem broju koriste bolničku zaštitu. Pitanja vezana za zdravlje žena, pored pitanja vezanih za seksualno i reproduktivno zdravlje žena koja uključuju: poremećaje menstruacije, kontrolu fertiliteta, abortus, trudnoću i rađanje, dojenje, neplodnost, specifične bolesti reproduktivnog sistema i menopauzu, odnose se i na određene bolesti stanja koje su specifične za žene. Žene češće od muškaraca imaju probleme sa migrenom, oboljenjima bilijarnog trakta, probleme vezane za mentalno zdravlje- depresija, zatim probleme vezane za osteoporozu itd. Mentalno zdravlje žena mora biti promatrano kroz životni ciklus žene uključujući i porod za koji se vežu postpartalne depresije.

Žene gotovo u istoj mjeri kao i muškarci oboljevaju od kardiovaskularnih bolesti, a kardiovaskularne bolesti i njene multiple manifestacije uz inzulinoovisni diabetes su bili vodeći uzroci smrtnosti žena na području Kantona Sarajevo.

Na području Kantona Sarajevo maligne neoplazme dojke bile su na prvom mjestu 2003. kao i 2004. godine, među vodećim malignim neoplazmama od kojih oboljeva stanovništvo Kantona Sarajevo.

Prema Izvještaju o oboljenjima i stanjima utvrđenim u službi porodične medicine-primarne zdravstvene zaštite u 2004. godini maligne neoplazme dojke su zauzimale prvo mjesto među malignim neoplazmama po broju oboljenja na 100.000 stanovnika, kao i prema izvještajima iz 2002, 2003. i 2004. godine uz kontinuirano bilježenje porasta prevalence. Također značajan problem još uvijek predstavljaju i maligne neoplazme tijela i grlića maternice.

Podrobniju analizu i prikaz stanja zdravlja žena na području Kantona Sarajevo nije moguće prezentirati zbog načina statističkog izvještavanja koje nema podatke razdvojene po spolu. Jedino je moguće pratiti određene indikatore vezane za mortalitet i seksualno i reproduktivno zdravlje žena.

Jedan od značajnih indikatora vezanih za reproduktivno zdravlje žena je upotreba kontraceptivnih sredstava i struktura kontraceptivnih sredstava koje žene na području Kantona Sarajevo najčešće koriste. U 2004. godini procent žena koje su koristile kontraceptivna sredstva je iznosio svega 2,1%, prema podacima iz javnih ustanova na području Kantona Sarajevo.

Broj registriranih prekida trudnoće u javnim ustanovama i privatnoj praksi u 2004. godini je iznosio 2015, tj. 44 prekida trudnoće na 100 poroda.

Na području Kantona Sarajevo Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo i javne zdravstvene ustanove učinile su značajne pomake vezane za prevenciju i rano otkrivanje specifičnih oboljenja koja posebno pogađaju žene, u prvom redu karcinoma dojke, karcinoma grlića maternice i ranog otkrivanja promjena vezanih za osteoporozu. Nabavka opreme i već do sada poduzete akcije vezane za povećanje svijesti kod ženske populacije o ovim oboljenjima, nedvojbeno će u narednim godinama, ukoliko se intenzivno i kontinuirano nastave, dati konkretne pozitivne pomake, posebno kada je u pitanju rano otkrivanje karcinoma dojke i grlića maternice.

Za integrativan pristup zdravlju žena neophodno je uključiti i određena strukturalna pitanja koja uključuju:

- a) povećanje učešća žena u procesu donošenja odluka vezanih za njihovo zdravlje kao zdravstvenih djelatnica, članica komisija i savjetodavnih tijela, korisnica zdravstvene zaštite, kao i učesnica u kreiranju programa i istraživanja na kantonalnom nivou;
- b) povećanje broja žena unutar vodećih upravljačkih struktura u sistemu zdravstvene zaštite
- c) osiguranje učešća žena u procesu formuliranja zdravstvene politike i reforme sistema zdravstvene zaštite na svim nivoima uključujući i kantonalni nivo.

### **Predložena strategija**

1. Unaprijediti zdravlje žena na području Kantona Sarajevo sa posebnim usmjerenjem na zdravlje žena koje imaju najveće rizike, uključujući i socioekonomske rizike, kroz sistematsko zdravstveno prosvjećivanje, individualno zdravstveno prosvjećivanje i edukaciju o samoprocje- nivanju zdravlja (uključujući i samopregled i uočavanje ranih znakova bolesti).

2. Unaprijediti službe za zaštitu reproduktivnog i seksualnog zdravlja žena i učiniti ih dostupnim i prihvatljivim u svim fazama njihovog života.
3. Podržati istraživanja vezana za funkcioniranje službi u primarnoj, specijalističko-konsultativnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti žena, sa ciljem unapređenja dostupnosti i poboljšanja kvalitete usluga za ovu populacionu skupinu.
4. Izraditi jedinstveni, dugoročni i sveobuhvatni program za unapređenje zdravlja žena u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja za područje Kantona Sarajevo.
5. Razvijati savremenu medicinsku tehnologiju u antenatalnoj zdravstvenoj zaštiti u cilju prevencije i smanjenja kongenitalnih malformacija, deformiteta i hromozomskih abnormalnosti.

## **2. 2. Zdravlje djece**

### **Analiza stanja**

Zdravlje djece, kao vulnerabilne populacione skupine bez političke i ekonomske moći je odraz volje, mogućnosti i sposobnosti društva i zajednice da ga očuva i unaprijedi.

Bosna i Hercegovina prihvatila je međunarodne standarde u zaštiti ljudskih prava od kojih život i zdravlje predstavljaju osnovna ljudska prava. Bosna i Hercegovina je potpisnica Konvencije o pravima djeteta (1989). Ovom Konvencijom u članu 24. tačka 2. pod a,b,c,d,e utvrđeno je da države članice priznaju pravo djeteta na najviši nivo zdravstvene i medicinske zaštite i na rehabilitaciju i da će nastojati da ni jednom djetetu ne bude uskraćeno pravo na takvu zdravstvenu zaštitu.

Na nivou Bosne i Hercegovine, Rezolucijom o politici za sve građane Bosne i Hercegovine ("Službeni glasnik BiH", broj 12/02) predviđeno je između ostalog i formiranje Komisije za zdravlje majki i djece i zdravu reprodukciju stanovništva u saradnji sa UNICEF-om i WHO.

Federalni Zakon o zdravstvenoj zaštiti u cjelosti podržava saglasno međunarodnim dokumentima o pravima djeteta i obezbjeđuje potpunu zdravstvenu zaštitu djece. Naime, ovim zakonom je propisano da se djeci obezbjeđuje potpuna, cjelovita i pristupačna zdravstvena zaštita koja podrazumijeva preventivne i kurativne mjere. Ovaj zakon propisuje mjere za osiguranje cjelovite zdravstvene zaštite djece.

Vodeća oboljenja registrovana u službama za zdravstvenu zaštitu predškolske djece 0-6 godina starosti u proteklom petogodišnjem periodu su: akutna oboljenja respiratornog i digestivnog sistema, infekcije kože i potkožnog tkiva, oboljenja oka i adneksa oka i oboljenja srednjeg uha i ne pokazuju veće varijacije u rangu vodećih oboljenja.

Od zaraznih bolesti djeca najčešće oboljevaju od influenze, varicella, crijevnih infekcija, scabiesa i streptokoknih infekcija (pharyngitis i tonsillitis).

Procenat imunizirane djece obaveznim vakcinama kretao se u rasponu od 46,65% vakcina protiv Tetanusa u 18. godini do 97,44% za oralnu polio vakcinu u prvoj godini života.

Perinatalni i dojenački mortalitet predstavljaju najvalidnije indikatore zdravstvenog stanja stanovništva i razvijenosti zdravstvene zaštite jednog društva, odnosno zajednice. U Kantonu Sarajevo vodeći uzroci smrtnosti u ranom neonatalnom i dojenačkom periodu su "određena stanja porijeklom iz perinatalnog perioda", a mogu se prevenirati dobrom antenatalnom zdravstvenom zaštitom.

Zdravlje djece od posebnog je značaja, naročito u aktuelnom vremenu kada postoji evidentan pad nataliteta (kontinuirani pad vrijednosti stope nataliteta od 1997. godine), fertiliteta i prirodnog priraštaja (četiri općine Kantona Sarajevo imaju negativnu vrijednost stope prirodnog priraštaja).

I pored činjenice da je zdravstvena zaštita djece u Kantonu Sarajevo relativno dobra u cilju daljeg poboljšanja i unapređenja njihove zdravstvene zaštite, potrebno je uvoditi i nove smjernice.

### **Predložena strategija**

1. Unaprijediti zdravstvenu zaštitu djece na području Kantona Sarajevo i s tim u vezi razvijati i provoditi preventivno promotivne programe.
2. Unaprijediti zdravlje djece kroz dalji razvoj inicijative WHO i UNICEF-a bolnica "Prijatelj beba" (BFH) i promoviranje isključivog dojenja u prvih 6 mjeseci života uz potpuno uvažavanje i primjenu Internacionalnog Kodeksa o marketingu zamjena za majčino mlijeko.
3. Ostvariti obuhvat od 95% dojenčadi i predškolske djece obaveznom imunizacijom prema naredbi o Programu obaveznih imunizacija stanovništva protiv zaraznih bolesti.
4. Jačati mjere i aktivnosti za smanjenje rane neonatalne smrtnosti.
5. Kontinuirano pratiti psiho-fizički rast i razvoj i stanje uhranjenosti dojenčadi, male i predškolske djece.
6. Jačati aktivnosti na prevenciji nasilja male djece u smislu ranog otkrivanja i rehabilitacije.

### **2.3. Zdravlje mladih osoba**

#### **Analiza stanja**

Mladi, kao vulnerabilna populaciona skupina, u periodu odrastanja, od polaska u školu do ulaska na tržište rada, zahtijevaju posebnu pozornost u očuvanju i unapređenju njihovog zdravlja. Bolje zdravlje školske djece i mladih može se postići samo multisektorskim naporima, a prvi korak je obezbjeđenje zaštite njihovih ljudskih prava u skladu sa Konvencijom o pravima djece.

Zdravlje mladih je ulog u budućnost, a zdrav podmladak je garancija socijalnog, ekonomskog, kulturnog i svakog drugog razvoja i napretka jedne zemlje. Zdravlje i odgoj djece i mladih u prvom najosjetljivijem periodu života pripada, prije svega, porodici, zatim zdravstvu i obrazovnim ustanovama.

Ulaskom u redovni sistem školovanja djeca i mladi dolaze u novo okruženje gdje vladaju druga pravila i navike koje se bitno razlikuju od porodičnog života i okruženja.

Škola je mjesto gdje mladi treba da formiraju svoje stavove o svim aspektima i životnim vrijednostima, između ostalog i o vlastitom zdravlju, njegovom očuvanju i unapređenju.

Vodeća oboljenja registrovana u službama za zdravstvenu zaštitu školske djece i omladine od 07 do 18 godina u posljednjih pet godina su identična i ne pokazuju veće varijacije u rangu vodećih oboljenja. To su: akutna oboljenja respiratornog sistema, oboljenja oka i adneksa oka, infekcije kože i potkožnog tkiva, i druga oboljenja kože i potkožnog tkiva.

Kod školske djece i mladih u vodećem morbiditetu pojavljuju se na četvrtom mjestu povrede i trovanja, koja u strukturi svih povreda registrovanih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti čine 37,1%.

U zdravstvenoj zaštiti zuba i usta školske djece i mladih, zubni karijes je zastupljen sa 40,5% i vodeće je oboljenje. Dentofacijalne anomalije čine skoro 20% (19,8%) svih oboljenja registrovanih u ovoj zdravstvenoj zaštiti i nalaze se na trećem mjestu među vodećim oboljenjima.

### **Predložena strategija**

1. Unaprijediti zdravstvenu zaštitu mladih osoba na području Kantona Sarajevo uz obezbjeđenje kontinuiranog praćenja psiho-fizičkog rasta i razvoja i stanja uhranjenosti školske djece i mladih.
2. Provođenje mjera usmjerenih naročito na smanjenje koštano-mišićnih deformiteta kičmenog stuba i stopala kod školske djece.
3. Obezbjeđenje optimalnog obuhvata školske djece i mladih obaveznom imunizacijom prema naredbi o Programu obaveznih imunizacija stanovništva protiv zaraznih bolesti.
4. Obezbjediti mjere kontinuiranog praćenja oralnog zdravlja i dentofacijalnih anomalija.
5. Izrada programa za sticanje znanja i vještina za usvajanje zdravih stilova života i izbjegavanje rizičnog i štetnog ponašanja (pušenje, alkoholizam, narkomanija, uz podršku formiranih "škola za promociju zdravlja").
6. Savjetovanje omladine o reproduktivnom zdravlju - seksualnosti, kontracepciji i prevenciji spolno prenosivih bolesti, uključujući i HIV/AIDS.
7. Prevencija traumatizma i smanjenje onesposobljenosti i mortaliteta usljed povređivanja zbog nesreća ili nasilja.
8. Prevencija nasilja školske djece i mladih u smislu rane detekcije i rehabilitacije.

## **2.4 . Zdravo starenje i dostojanstveno umiranje**

### **Analiza stanja**

Posljednjih decenija u svijetu je evidentan trend povećanja udjela populacije starije od 65 godina života u ukupnom stanovništvu. U EU procenat osoba starih preko 65 godina kreće se od 13,2% do 17,9%. Procjenjuje se da će u narednih dvadeset godina udio osoba starih 65 i više godina biti preko 20%, a proporcija osoba starih više od osamdeset godina, čak i do 30%. Ovakav trend je posljedica produžene životne dobi i smanjenja nataliteta i prirodnog priraštaja.

U poslijeratnom periodu na području Kantona Sarajevo evidentan je demografski trend starenja populacije.

Procenat stanovnika starih 65 i više godina u ukupnom stanovništvu kreće se od 12,8% u 2001. godini do 13,4% u 2004. godini. Ovakav trend stanovništvo Kantona Sarajevo svrstava u kategoriju starog stanovništva, a kontinuirani pad nataliteta ne ukazuje na skoriju promjenu ovog trenda. Procenat stanovnika starih 65 i više godina različit je u pojedinim općinama Kantona Sarajevo. Općine Centar, Novo Sarajevo i Trnovo su općine sa najvećim procentom stanovništva starog 65 i više godina, a općine Vogošća, Hadžići i Novi Grad imaju najmanji procenat stanovnika starih 65 i više godina.

Cilj svih sektora u društvu je očuvanje zdravlja i produženje životnog vijeka, uz očuvanje fizičkih i mentalnih sposobnosti i mogućnosti vođenja aktivnog i svrsishodnog života.

Ujedinjeni Narodi (UN) su 1999. godinu proglasile "Godinom starih osoba" i tom prilikom promovirano je pet glavnih ciljeva koje treba dostići u životu svake stare osobe. To su: neovisnost, društveno sudjelovanje, skrb, samoispunjenje i dostojanstvo (Rezolucija WHO, 1986. godina, International Conference on Health Promotion-Otawa, Charter for Health Promotion).

Kod nas ovi ciljevi, a vjerovatno i u mnogim drugim zemljama nisu dostignuti. Stare osobe često spadaju u siromašniji dio stanovništva opterećen brojnim egzistencijalnim i zdravstvenim problemima. Starenjem dolazi neminovno do smanjenja fizičkih, a ponekad i psihičkih sposobnosti, te im je u svakodnevnom životu neophodna pomoć u većoj ili manjoj mjeri. Oštećen sluh, slabovidnost ili nedostatak zuba često predstavljaju smetnju za komunikaciju sa okolinom i razlog su povlačenja u sebe, kao i povlačenja iz društva. Tjelesna slabost i smetnje pri kretanju traže pomoć u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Teška zdravstvena stanja kod mnogih starih osoba zahtjevaju dugotrajno liječenje u bolnicama, te su izolirani od njihovog doma i bližnjih. Prepušteni su samo njezi profesionalaca, koji često nemaju vremena za pružanje emotivne podrške i nerijetko umiru bez uvažavanja njihovih kulturoloških i religijskih određenja.

Međutim, kod nas nema dovoljno odgovarajućih službi i servisa za pružanje njege i pomoći u kući što bi starim ljudima pomoglo da što duže ostanu u svome domu.

Vodeća oboljenja kod stanovništva starog 65 i više godina registrovana u primarnoj zdravstvenoj zaštiti su: hipertenzivna oboljenja, akutna oboljenja respiratornog sistema, diabetes mellitus, druga srčana oboljenja i cistitis. Dakle, u rangu pet vodećih oboljenja kod ove populacione skupine tri su hronična oboljenja (hipertenzija, diabetes mellitus i druga srčana oboljenja). Najčešći uzroci smrtnosti kod stanovnika starih 65 i više godina su: oboljenja cirkulatornog sistema, maligne neoplazme i endokrinološka i metabolička oboljenja sa poremećajima u ishrani.

## **Predložena strategija**

1. Omogućiti starim osobama vođenje nezavisnog života uz povećanje samostalnosti i kvaliteta života

- prevencija hroničnih masovnih nezaraznih oboljenja i smanjenje onesposobljenosti usljed istih;
- prevencijom povreda i smanjenjem onesposobljenosti izazvanim povredama posebno povredama u kući;
- edukacijom ove populacione skupine o zdravom načinu života, kontroli stresa, adekvatnoj fizičkoj aktivnosti i ishrani;
- izradom programa koji promovišu samozaštitu starih osoba;
- stimulisanjem ove populacione skupine za aktivnu participaciju u zajednici;
- osnivanjem službi za njegu i pomoć u kući i stimulisanjem službi koje već postoje;
- jačanjem multisektoralne saradnje u cilju poboljšanja uslova života starih osoba;

2. Obezbjediti starim osobama pravo na dostojanstveno umiranje uz uvažavanje kulturnih i religijskih običaja

- profesionalnom edukacijom u oblasti palijativne njege zdravstvenih radnika, porodica i volontera;
- formiranjem timova za palijativnu njegu i kupiranje bola za pacijente u terminalnoj fazi;
- uključivanjem medicinskih psihologa i vjerskih službenika u timove za podršku palijativnoj njezi;
- omogućavanje pacijentima i porodici (ako ovi nisu svjesni) da donesu odluku o prestanku intenzivne njege i terapije u terminalnoj fazi bolesti;

## **2.5 Mentalno zdravlje**

### **Analiza stanja**

Prema podacima WHO oko 450 miliona ljudi u svijetu pati od poremećaja mentalnog zdravlja, ili psihosocijalnih problema. Brojna istraživanja koja su sprovedena u razvijenim zemljama i zemljama u razvoju u svijetu, indiciraju da više od 25% osoba u svijetu razvije jedan ili više poremećaja mentalnog zdravlja, ili poremećaja ponašanja tokom životnog ciklusa.

Vizije vezane za strategije i politike koje se odnose na mentalno zdravlje kada je u pitanju Region jugoistočne Europe uključujući i Bosnu i Hercegovinu, nalaze svoje osnove u deklaracijama (Dubrovnik 2001, Ljubljana 2003) koje naglašavaju značaj jačanja socijalne kohezije kroz osnaživanje službi mentalnog zdravlja u zajednici i osnovnih smjernica koje se pozivaju na: zaštitu ljudska prava, mentalno zdravlje kao nacionalni kapital, adekvatne resurse koji će osigurati sistem mentalnog zdravlja, efikasno rukovođenje i partnerstvo, sistem zaštite mentalnog zdravlja u kontinuumu od promocije mentalnog zdravlja preko prevencije poremećaja mentalnog zdravlja, pa do sprječavanja pogoršanja mentalnih poremećaja.

Evropska konferencija na ministarskom nivou WHO koja je održana u januaru 2005. godine u Helsinkiju u Finskoj poseban naglasak dala je na smjernice vezane za programe razvijanja službi za mentalno zdravlje u zajednici. Službe bi trebale uključivati programe liječanja i

rehabilitacije na nivou zajednice, razvijeni specijalistički pristup za liječenje i zaštitu osoba sa teškim problemima mentalnog zdravlja, interdisciplinarni pristup, intervencije u kriznim situacijama, definiran program kontinuirane edukacije i treninga, uspostavljenje mehanizama saradnje sa javnim zdravstvom u segmentu promocije mentalnog zdravlja i prevencije, uspostavljanje adekvatne koordinacije sa bolničkom zaštitom, adekvatan sistem prikupljanja i obrade podataka i istraživanja vezanih za probleme mentalnog zdravlja, kao i kooperaciju sa ostalim sektorima uključujući socijalnu zaštitu, zapošljavanje, stanovanje, pravosuđe itd.

Poremećaji mentalnog zdravlja i poremećaji ponašanja svakodnevni su dio prakse i unutar primarne zdravstvene zaštite. Najčešće dijagnoze su: poremećaji raspoloženja (afektivni), neurotski sa stresom povezani poremećaji, mentalni poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom i drogom.

Na području Kantona Sarajevo već nekoliko godina bilježi se porast broja registrovanih slučajeva poremećaja ponašanja uzrokovanih alkoholom i mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih drugim psihoaktivnim supstancama.

Zloupotreba droga i alkohola, nasilje, a naročito nasilje nad ženama i djecom, nasilničko ponašanje na ulici i u školskim sredinama, depresija i anksioznost predstavljaju izrazito veliki izazov i teže se sa njima boriti u uvjetima visoke nezaposlenosti, niskog dohotka, ograničenog obrazovanja, stresnih uvjeta rada, diskriminacije na osnovu spola i usvojenih nezdravih stilova života.

Prema Registru liječenih uživaoca opojnih droga na području Kantona Sarajevo, koji vodi Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo na osnovu prijave o liječenim uživaocima opojnih droga koje dostavlja Zavod za alkoholizam i druge toksikomanije Kantona Sarajevo u toku 2004. Registrirano je 277 liječenih uživaoca opojnih droga, među kojima su 24 (8,7%) osobe ženskog spola i 253 (91,3%) osobe muškog spola. Od ukupnog broja liječenih uživaoca opojnih droga u 2004. godini 248 (89,5%) su opijatskih ovisnici, a 230 ili 83,1% su novootkriveni slučajevi. Ovaj podatak ukazuje na daljnji porast novootkrivenih slučajeva među liječenim uživaocima opojnih droga u odnosu na 2003. godinu kada je bilo 168 ili 82,4% novootkrivenih slučajeva i u odnosu na 2002. godinu kada je bilo ukupno 100 ili (63,3%) novootkrivenih slučajeva, u odnosu na ukupan broj liječenih uživaoca opojnih droga.

Samoubistva (fatalno i nefatalno suicidalno ponašanje) su značajan indikator stanja mentalnog zdravlja stanovništva.

Stopa samoubistava na području Kantona Sarajevo u periodu od 2001-2003. godine iznosila je za sve tri godine 10,0 na 100 000 stanovnika, a prema preliminarnim podacima za 2004. godinu također je iznosila 10,00 na 100 000 stanovnika.

U odnosu na dobne skupine u toku 2001. godine najveći broj samoubistava počinile su osobe u dobnoj skupini od 35-44 godine, a u 2002. i 2003. godini osobe u dobnoj skupini od 45 -54 godine.

Odnos suicida i homicida na području Kantona Sarajevo u 2001. godini ukazuje da je na 5 samoubistava dolazilo 1 ubistvo, u 2002. godini na 4,7 samoubistava dolazilo je 1 ubistvo, a u 2003. godini na 5,4 samoubistava dolazilo je 1 ubistvo. Najveći broj samoubistava tokom sve tri godine počinjeno je na području gradskih naselja Kantona Sarajevo.



Nasilje predstavlja značajan problem kada govorimo o mentalnom zdravlju stanovništva. Nema relevantnih podataka za područje Kantona Sarajevo kada su u pitanju problemi vezani za zdravstvene posljedice nasilja, uključujući i nasilje nad posebno vulnerabilnim skupinama kao što su djeca, žene i stare osobe. Također nema pouzdanih podataka o opsegu problema kada su u pitanju mjesta na kojima se najčeće vrši nasilje kao što su kuća, ulica, škola itd. Poseban problem za zdravstvo predstavlja nasilje u kući, a na području BiH uključujući i Kanton Sarajevo nije rađeno niti jedno istraživanje u segmentu zdravstva, koje bi na adekvatan način osvijetlilo ovo pitanje.

Sistem zdravstvene zaštite, uključujući i segment primarne zdravstvene zaštite, ima izuzetno značajnu ulogu u registraciji i rješavanju problema nasilja u kući. Posljedice nasilja u kući na zdravlje i dobrobit osoba, koje su žrtve su duboke. Psihološki, psihijatrijski problemi kao što su: depresija, anksioznost, postraumatski stresni poremećaj (PTSP), zloupotreba alkohola i droga, pokušaju samoubojstva itd. su znatno prisutniji kod osoba koje su bile žrtve nasilja u kući.

Trenutačno na području Kantona Sarajevo u funkciji je 6 centara za mentalno zdravlje u zajednici koji bi prema definiranom pravnom okviru trebalo da funkcioniraju na nivou primarne zaštite.

Specijalističko-konsultativna zaštita smješтана je pri bolnicama.

Bolnička zaštita raspolaže sa 232 kreveta i 120 kreveta u okviru dnevnih bolnica.

Mentalno zdravlje predstavlja jedan od prioriteta kako na kantonalnom tako i na federalnom i državnom nivou uzimajući u obzir da je BiH postkonfliktno i tranzicijsko društvo sa čitavim spektrom problema koji će dugoročno imati utjecaj na ljudski kapital koji je ujedno i ključni kapital svakog društva.

### **Predložena strategija**

1. Poduzimati mjere i aktivnosti na daljem jačanju kreiranja cjelovite politike vezane za mentalno zdravlje na nivou Kantona Sarajevo, uz uspostavljanje koordinacije unutar svih nivoa zdravstvene zaštite.
2. Sačiniti program za osnaženje centara za mentalno zdravlje u Kantonu Sarajevo sa jasnim smjernicama njihovog rada a u cilju efektivne zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.
3. Podržati proces kontinuirane edukacije o problemima pacijenata vezanih za mentalno zdravlje za profesionalce u zdravstvu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.
4. Izraditi vodiče za intervencije vezane za nasilje u kući za profesionalce u zdravstvu, kao i vodiče za skrining na nasilje u službama obiteljske/porodične medicine, službama za zaštitu zdravlja žena i materinstva, službama hitne pomoći i centrima za mentalno zdravlje u zajednici.
5. Sačiniti program prevencije vezan za mentalna oboljenja i suicid prema preporukama WHO.

6. Jačati ulogu javnog zdravstva u promociji mentalnog zdravlja stanovništva Kantona Sarajevo.
7. Nastaviti implementaciju smjernica vezanih za Inovirani program prevencije narkomanije, alkoholizma i drugih ovisnosti za period 2004. -2007. na području Kantona Sarajevo. Planirati izradu dugoročnog programa prevencije narkomanije, alkoholizma i drugih ovisnosti za daljnji period 2008.-2015. godina.
8. Poboljšati saradnju, protok i razmjenu informaciju između javnog - vladinog i nevladinog sektora (NVO), posebno u segmentu psihosocijalnih programa i projekata koji se implementiraju na području Kantona Sarajevo.

## **2.6 Prevencija i kontrola hroničnih masovnih nezaraznih bolesti**

### **Analiza stanja**

Determinate zdravlja, koje se dijele na determinate ponašanja i strukturalne determinate, uz okruženje i genetsko naslijeđe čine osnovu za nastanak niza hroničnih nezaraznih oboljenja i stanja sa posljedicima koje imaju direktan utjecaj na kvalitet života svakog pojedinca, ukupan razvoj društava uz istovremeni negativni utjecaj na cjelokupan zdravstveni sistem, obzirom na dugotrojan i skup proces liječenja.

Prema analizama WHO hronične masovne nezarazne bolesti čine oko 60% svih smrti u svijetu, a skoro polovina unutar ovog procenta smrti odnosi se na kardiovaskularne bolesti. Prema podacima WHO gotovo 79% smrti čiji su uzrok hronične masovne nezarazne bolesti veže se se za zemlje u razvoju, a skupina koja je izložena najvećem riziku su osobe u starosnoj dobi od 45-65 godina. Prepoznavajući ovaj problem kao jedan od ključnih prioriteta WHO je na 53. Skupštini koja je održana 2000. godine usvojila Rezoluciju WHA 53.17 koja se odnosi na kontrolu i prevenciju kroničnih masovnih nezaraznih bolesti obavezujući zemlje članice da ovom pitanju daju visoki prioritet.

U Kantonu Sarajevo, među vodećim kroničnim masovnim nezaraznim bolestima su: hipertenzivna oboljenja; diabetes mellitus; druge dorzopatije, bronhitis, emfizem i druga opstruktivna plućna oboljenja, artroze, cervikalni i drugi poremećaji intervertebralnih diskova; astma i status asthmaticus i maligne neoplazme.

U periodu posljednjih pet godina na području Kantona Sarajevo bilježi se porast broja oboljenja na 10 000 stanovnika kada su u pitanju hipertenzivna oboljenja, diabetes mellitus, i maligne neoplazme u odnosu na prethodni period.

Prema dostupnim istraživanjima koja su rađena na području Kantona Sarajevo i Federacije BiH u svrhu prevencije kroničnih masovnih nezaraznih bolesti (Monitoring zdravih životnih stilova - Cindi metodologijom WHO rađenim od strane Zavoda za javno zdravstvo FBiH 2000.-2001. godine) među odraslim stanovništvom na području Kantona Sarajevo 70% ispitanika se izjasnilo da su pušači. Među mladim stanovništvom koje je učestvovalo u ovom istraživanju 53% su bili pušači, a među školskom djecom i omladinom 30% ispitanika su bili pušači. Istraživanja su pokazala da je pušenje na području Federacije BiH veoma rašireno i socijalno prihvatljivo i da se potrošnja cigareta po glavi stanovnika i dalje povećava, prema dostupnim podacima u FBiH.

Ispitivanja u okviru monitoringa životnih stilova na području Kantona Sarajevo ukazuju da je 21,9% ispitanika muškog spola, a 31,1% ispitanica ženskog spola imalo prekomjernu težinu.

Prema istom istraživanju, svega 17,3% osoba muškog spola i 14,7% ispitanica ženskog spola među odraslom populacijom na području Kantona Sarajevo za očuvanje zdravlja upražnjava fizičke aktivnosti duže od 30 minuta.

Evidentno je da je stanovništvo Kantona Sarajevo izloženo nepovoljnim determinantama zdravlja, kao i riziko faktorima, kao što su pušenje, nepravilna ishrana i nedostatna fizička aktivnost.

Jedan od najefikasnijih koncepta, kada je u pitanju prevencija kroničnih masovnih nezaraznih bolesti putem javnozdravstvenih akcija je CINDI (Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme) program WHO usmjeren ka kardiovaskularnim bolestima, karcinomima, kroničnim plućnim opstruktivnim oboljenjima i diabetes mellitussu. Osnovni strateški pravaci ovog programa usmjereni su prema:

- a. građenju politike prevencije hroničnih masovnih nezaraznih bolesti;
- b. građenju kapaciteta, nadzoru i diseminaciji informacija uz integraciju strateških pristupa koji uključuju smanjenje rizika kod ukupne populacije;
- c. smanjenju rizika kod skupina i pojedinaca izloženih riziku;
- d. osnaženju primarne zdravstvene zaštite
- e. podršci sistemu upućivanja na specijalističko konsultativni i bolnički nivo zdravstvene zaštite

Intervencije vezane za prevenciju kroničnih masovnih nezaraznih bolesti moraju paralelno integrirati pristupe koji su vezani za građenje zdrave javne politike, kreiranje okruženja za podršku promociji zdravlja na svim nivoima, jačanje akcije u zajedici, razvijanje vještina kod svakog pojedinca i reorijentaciju zdravstvenih službi, prevashodno kroz jačanje primarne zdravstvene zaštite i jačanje uloge javnog zdravstva u prevenciji kroničnih masovnih nezaraznih bolesti.

U ovom procesu nezaobilazno je i sudjelovanje drugih sektora kao što je okoliš, stanovanje, socijalni sektor itd.

### **Predložene strategije**

1. Prevenciju i kontrolu masovnih nezaraznih bolesti na području Kantona Sarajevo razvijati kroz programe usmjerene ka promociji zdravih stilova života.
2. Uspostaviti sistem za procjenu i monitoring mortaliteta i morbiditeta hroničnih masovnih nezaraznih bolesti, kao i procjenu izloženosti faktorima rizika i njihovih determinanti kod stanovništva Kantona Sarajevo.

3. Uspostaviti registre za maligna oboljenja i diabetes mellitus po populacionim grupama, uz dodatna populaciona istraživanja, a kroz unapređenje zdravstveno- informaciono - komunikacionog sistema.
4. Nastaviti aktivnosti na izradi dijagnostičko terapijskih vodiča za masovne hronične nezarazne bolesti.
5. Osnažiti pristup ranog dijagnosticiranja i liječenja masovnih hroničnih nezaraznih bolesti.
6. Promovirati veći stupanj efikasnosti i efektivnosti specijalističko - konsultativne zaštite kroz uspostavljanje i jačanje savjetovališta i kabineta, te bolničke zaštite uključujući i rehabilitaciju u cilju osiguranja adekvatnog odgovora ukupnog sistema zdravstvene zaštite na problem hroničnih masovnih nezaraznih bolesti.

## **2.7 Sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti**

### **Analiza stanja**

Zarazne bolesti nemaju danas onaj značaj u oboljevanju i umiranju stanovništva kakav su imale prije pedesetak godina zahvaljujući, prije svega, razvoju medicinske nauke, pronalasku vakcina, te evidentnom napretku higijenskih i ekonomskih prilika (osiguravanje pitke vode, uspostavljanje kanalizacione mreže, bolji uslovi stanovanja, bolja ishrana i dr.) i povećanju nivoa zdravstvene kulture stanovništva.

Zarazne bolesti kod kojih se provodi prevencija skoro su iskorijenjene ili stavljene pod kontrolu (poliomijelitis, difterija, velike boginje) i ne predstavljaju ozbiljan problem ni za stanovništvo ni za zdravstvo.

Određen broj zaraznih oboljenja, koja su na ovim prostorima bila zaboravljena, kao što su kolera, malarija, sifilis, otvaranjem granica i brzim komunikacijama sa svijetom ponovo kucaju na vrata Evrope, pa je samim tim njihova pojava moguća i kod nas.

Stopa morbiditeta od zaraznih oboljenja u 2004. godini u Kantonu Sarajevo iznosi 1.464,32 na 100.000 stanovnika, što je u odnosu na predhodnu godinu (1689,62) smanjenje za cca 13,5%.

U rangu deset vodećih oboljenja, nalazi se TBC i Hepatitis A, B, i C, a od zaraznih bolesti koje podliježu prevenciji još se registruju oboljeli od parotitisa, rubeole i morbila.

Od bolesti iz reda zoonoza registruju se, uglavnom, oboljeli od bruceloze i Q groznice, a ove godine ponovo je aktuelna opasnost od ptičije gripe. Mjere u prevenciji zoonoza traže jasnu strategiju i operativne planove u cilju uvezivanja zdravstva sa sektorom veterinarstva za pravovremeno i adekvatno reagovanje.

### **Predložene strategije**

1. Provoditi opće mjere koje su propisane u Zakonu o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti u cilju sprečavanja i suzbijanja nastanka zaraznih bolesti za koje ne postoji specifična zaštita.

2. Postići optimalan obuhvat djece i odraslih programom imunizacije prema Naredbi o programu imunizacije stanovništva protiv zaraznih bolesti u Federaciji BiH.
3. Primjenjivati preporuke WHO za prevenciju i kontrolu TBC prema Nacionalnom programu za TBC (DOTS program).
4. Provoditi preporuke WHO za prevenciju i kontrolu HIV/AIDS-a i drugih spolno prenosivih bolesti prema Nacionalnoj politici.
5. Provoditi kontinuirani monitoring HIV/AIDS-druga generacija nadzora.
6. Uvesti i osigurati sredstva za neobavezne vakcine (gripa, pneumonija, meningitis), naročito za vulnerabilne populacione i nozološke grupe.
7. Osigurati podršku i sredstva za jačanje postojećih mikrobioloških laboratorija i formirati virusološki laboratorij sa svim potrebnim resursima, podjelom poslova i koordinacijom između postojećih laboratorija.
8. Jačati intersektorsku saradnju sa veterinarskim službama u cilju sprečavanja i suzbijanja nastanka zoonoza.

## **2.8 Prevencija traumatizma**

### **Analiza stanja**

Traumatizam usljed nesreća i nasilja predstavlja javno zdravstveni ali i socio-ekonomski problem. Nesreće se pojavljuju u različitim sredinama, na poslu, u kući, školi i okruženju i dovode do teških povreda ili smrtnih ishoda.

Teške povrede zahtijevaju komplikovane i skupe procedure u liječenju i dugotrajnu rehabilitaciju.

Saobraćajne nesreće koje su uzrok mnogih povreda i smrti mogu se najefikasnije prevenirati. Preventivne mjere uključuju upotrebu sigurnosnog pojasa, poboljšanje kvaliteta cesta i vozila, ograničenje brzine i reduciranje vožnje pod uticajem alkohola. Posebno mjesto pripada saobraćajnom traumatizmu sa brojem saobraćajnih nesreća od preko 6.000 godišnje u Kantonu Sarajevo, od čega su preko 6% saobraćajne nesreće izazvane alkoholisanim stanjem.

Povrede i trovanja kod stanovništva Kantona Sarajevo zastupljene su sa 2,7% u strukturi ukupne patologije stanovništva, koja je registrovana u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. U strukturi povreda najčešće su zastupljene povrede u kući i ostale povrede, a zatim povrede na radu i povrede u sportu. Najugroženije populacione skupine su starosti 19-64 godine (44,6%) i školska djeca i omladina (37,1%).

Prema podacima iz mortalitetne statistike u 2004. godini najveća smrtnost usljed povreda i trovanja je u populacionoj grupi 20-64 godine starosti (66,4%), a zatim u starosnoj grupi 65 i više godina (25,9%).

Povrede od mina predstavljaju novi rizik po zdravlje i život stanovništva, jer su poslije rata u Bosni i Hercegovini zaostala mnogobrojna minska polja i druga neeksplozirana ubojita

sredstva. Procjenjuje se da u Bosni i Hercegovini postoji oko jedan milion mina i oko 30.000 minskih polja. Prema podacima Međunarodnog crvenog križa i Društva Crvenog križa/krsta Bosne i Hercegovine u periodu od 1996. do kraja 2004. godine ukupan broj povrijeđenih od mina i drugih neeksplozivnih ubojitih sredstava na području Federacije Bosne i Hercegovine iznosio 1.069, od čega na području Kantona Sarajevo 248 ili 23,2%.

### **Predložene strategije**

1. Osigurati efikasniju intersektorsku saradnju uključujući obrazovanje, saobraćaj, industriju i dr. u cilju smanjenja učestalosti povreda u saobraćaju, u kući, na poslu ili sportu.
2. Osigurati jačanje i opremanje resursa u zdravstvenim ustanovama za adekvatno reagovanje u slučaju nesreća sa masovnim traumatizmom.
3. Uvođenje kontinuiranog monitoringa.
4. Uspostaviti stalni monitorinog ugroženosti zdravlja i života od povređivanja od zaostalih mina i neeksplozivnih sredstava.

## **2.9 Promocija zdravih stilova življenja**

### **Analiza stanja**

Zdravlje kao kategorija životne vrijednosti, mora kod svakog pojedinca u skali vrijednosti zauzimati važno mjesto, odnosno od pojedinca se očekuje da bude prvi i najvažniji čuvar svog zdravlja. Samozaštita zdravlja je prva u rangiranju nivoa zdravstvene zaštite, ispred primarne, specijalističke i bolničke zdravstvene zaštite. Da bi pojedinac ispravno pristupio ovom zadatku, potrebno je da bude dobro informisan o zdravlju, opasnostima po zdravlje i načinu za očuvanje i unapređenje zdravlja. Informisanje javnosti u cilju podizanja nivoa svjesnosti o mogućim rizicima po zdravlje može biti moćan stimulans za promjene.

Zdravstveni radnici su stručno osposobljeni i u obligaciji da kroz zdravstveni odgoj educiraju stanovništvo o značaju zdravih stilova življenja. Zadatak procesa edukacije je da pomogne ljudima da prepoznaju svoje vrijednosti i da razumiju faktore, odnosno determinante koje određuju zdravlje, kao i da prepoznaju koliko i kakvo je njihovo učešće u tome.

Prvi formalni dogovor o promociji zdravlja na međunarodnom nivou datira iz 1986. godine poznat pod nazivom Povelja iz Ottawe. U ovoj povelji promocija zdravlja se definiše kao proces koji ljudima omogućava da povećaju kontrolu nad svojim zdravljem i da ga unaprijede. Programi unapređenja zdravlja predstavljaju osnovu za zdravstveni odgoj baziranu na socijalnom konceptu zdravlja, odnosno zdravim stilovima življenja. Neophodan preduslov za ovo je, obezbjeđenje takve životne sredine gdje će zdrav izbor biti i najlakši izbor koji će omogućiti kontrolu i odgovornost za vlastito zdravlje i biti dio svakodnevnog života kroz usvajanje i praktičnu primjenu zdravih stilova življenja.

Unapređenje zdravlja kroz programe zdravstvenog odgoja obuhvata niz aktivnosti edukativnog karaktera, kako u službama zdravstvenih ustanova, tako i u zajednici, koji treba da utiču na ponašanje ljudi vezano za njihovo zdravlje. Ovi programi treba da ostvare osnovne strateške ciljeve: obezbjeđenje adekvatnih informacija i poruka o zdravlju, usvajanje zdravih stilova življenja i reduciranje štetnih oblika ponašanja koji ugrožavaju zdravlje.

## **Predložena strategija**

1. Izraditi specifične zdravstveno-odgojne programe, naročito usmjerene na određene populacione ili zdravstvene probleme, sa obavezujućim monitoringom, menadžmentom i evaluacijom istih.
2. Edukacija zdravstvenih profesionalaca kao nosioca zadataka u promociji zdravlja.
3. Javna edukacija stanovništva putem mass medija i publicističke djelatnosti.

## **Cilj 3. POBOLJŠANJE I OČUVANJE USLOVA ŽIVOTNE SREDINE**

### **Analiza stanja**

U Kantonu Sarajevo intenzivirane su aktivnosti izrade plana za zaštitu okoliša za Kanton Sarajevo (KEAP). U toku je izrada lokalnih planova za zaštitu okoliša (LEAP) na nivou općina. U segmentu broj devet KEAP-a kroz zadatke i djelokrug rada javnog zdravstva zastupljena je zdravstvena djelatnost

Na Kantonu Sarajevo provode se kontinuirane mjere i aktivnosti za zaštitu i unapređenje životne sredine, u cilju unaprjeđenja zaštite zdravlja stanovništva.

Zavod za javno zdravstvo ima značajne zadatke, a također ima izgrađene i uspostavljene parametre za monitoring pojedinih segmenata zaštite okoliša kao što su: kontrola pijaće vode; otvorenih vodotoka i rekreativnih voda; analiza gotove hrane i raznih prehrambenih proizvoda i predmeta opće upotrebe; kontinuirani monitoring kvaliteta vazduha; monitoring zbrinjavanja otpada.

Zadnjih godina postignut je znatan napredak u monitoringu kvaliteta vazduha- radi se veći broj parametara nego ranije: osim čadži i SO<sub>2</sub> rade se teški metali- olovo, kadmijum, živa, te CO, NO, NO<sub>2</sub>, Nox, OzonO<sub>3</sub>; urađene su studije i nabavljena oprema (automatske mjerne stanice).

Višegodišnje praćenje kvaliteta vazduha pokazuje da je u Sarajevu najkritičniji period novembar, decembar, januar, februar, dakle zimski mjeseci kada ima dosta vlage i magle, što negativno utiče na zdravlje stanovništva. To su mjeseci kada dolazi do pogoršanja zdravstvenog stanja hroničnih bolesnika koji boluju od astme, hroničnog bronhitisa i kardiovaskularnih oboljenja. U tom periodu registruje se mnogo akutnih respiratornih oboljenja, osobito kod djece i starih osoba.

Situacija sa pijaćom vodom je dosta dobra, jer se preko 80,0% stanovništva snabdijeva vodom iz gradskog vodovoda koji obezbjeđuje higijenski ispravnu pijaću vodu. Procjena je da se cca 35-40.000 stanovnika snabdijeva vodom iz lokalnih vodovoda i individualnih vodoopskrbnih objekata a već nekoliko godina Zavod za javno zdravstvo uz podršku Vlade Kantona Sarajevo vrši kontrolu kvalitete vode i sanaciju izvorišta i kaptaža.

Otvoreni vodotoci su u dosta lošem stanju, služe kao sakupljači otpadnih voda i deponije kabastog otpada. Ispitivanja ovih voda pokazuju visok stepen zagađenosti, što ih ne preporučuje za rekreaciju ili upotrebu u poljoprivredi i domaćinstvima.

Rekreativne vode - bazeni i kupališta koja podliježu redovnoj kontroli imaju vodu koja odgovara propisanom standardu, a jedan broj ovih objekata nije pod stalnom kontrolom.

Hrana i prehrambeni proizvodi trebali bi biti podvrgnuti masovnijim i rigoroznijim kontrolama, što u praksi nije slučaj. Prema analizama situacije iz predhodnih godina kod nas se samo 3-5% namirnica i predmeta opće upotrebe podvrgava adekvatnoj kontroli kvaliteta. Po stanovniku radi se godišnje cca 5-6 pretraga što je malo. U Kantonu Sarajevo je mnogo uvezene hrane i drugih prehrambenih proizvoda, a isti nisu u dovoljnoj mjeri podvrgnuti preventivnom sanitarnom nadzoru. Također, ni domaći proizvodi ove vrste ne podliježu dovoljnoj kontroli. Razlog tome je visoka cijena ovih kontrolnih pregleda kao i nedovoljan obuhvat od strane graničnih inspektora. Ova kontrola podrazumijeva hemijsku kontrolu (aditivi, boje), mikrobiološku ispravnost (patogene bakterije, gljivice, paraziti), kontrolu prisustva pesticida, herbicida, aflatoksina, hormona, antibiotika, kao i identifikaciju i kontrolu genetski modificirane hrane.

Na nivou BiH donesen je Zakon o hrani ("Službeni glasnik BiH", br 50/04) koji reguliše ovu oblast, međutim ovim zakonom nije precizno definirana podjela nadležnosti, odnosno djelokrug rada sanitarne i veterinarske inspekcije, kao i podjela poslova između nadležnih institucija zavoda za javno zdravstvo i veterinarskih stanica u okviru kojih treba da se vrše ove analize.

Zbrinjavanje medicinskog otpada iz zdravstvenih ustanova predstavlja složeni sistem i njegovo ostvarivanje ovisi o nizu uslova u smislu njegova razvrstavanja na mjestu nastanka, sakupljanja, prijevoza, skladištenja i obrađivanja kao i o suradnji svih zainteresiranih strana.

Izradom Projekta optimalnog zbrinjavanja medicinskog otpada na Kantonu Sarajevo, osnovni cilj Ministarstva zdravstva je bio obezbjediti zdravstveno bezbjedan i ekološki prihvatljiv način postupanja sa medicinskim otpadom, primjeren našoj ekonomskoj moći kroz:

- Uspostavu načina postupanja sa medicinskim otpadom kao kategorijom opasnog otpada
- Stvaranje koordiniranog i kontrolisanog sistema upravljanja otpadom
- Smanjivanje rizika od oboljevanja
- Smanjenje zagađivanja životne sredine
- Usklađivanje sa regulativom i praksom u zemljama EU

Prvi korak u implementacija ovog projekta je uvođenje internih procedura u svakoj ustanovi gdje se stvara medicinski otpad. U tu svrhu sačinjeno je Uputstvo o vrstama i načinu postupanja sa medicinskim otpadom koji nastaje pri pružanju zdravstvene zaštite ("Službene novine Kantona Sarajevo" broj 19/04) na osnovu kojeg su sve ustanove sačinile interne planove. Nadalje, Ministarstvo zdravstva je sačinilo i Vodič za zbrinjavanje medicinskog otpada koji je distribuiran svim zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo. Ministarstvo zdravstva je organizovalo edukaciju određenog broja osoba iz zdravstvenih ustanova, o sortiranju i pakovanju otpada u određenu ambalažu, kao i obavezom evidentiranja svakodnevnih prikupljenih i adekvatno uništenih količina otpada kako bi se ustanovio jedinstveni registar proizvođača otpada i količina otpada koje se stvaraju na području Kantona Sarajevo, odnosno zakonsko i stručno rukovanje sa ovom vrstom otpada.



Stvaranjem minimuma uvjeta za pravilno i stručno rukovanje sa medicinskim otpadom, otvaraju se mogućnosti za cjelovito rješavanje ovog problema u sklopu pozitivne zakonske regulative, kao i primjenu zakonskih odredaba a sve u okviru ekonomske održivosti sistema rukovanja otpadom.

### **Prijedložena strategija**

1. Poduzeti mjere za unaprijeđenje i zaštitu životne sredine u Kantonu Sarajevo a naročito pojačati, hemijsku, mikrobiološku i ostale analize hrane, vode i predmeta opšte upotrebe.
2. Intenzivirati intersektorijalnu saradnju zdravstva sa drugim sektorima uključenim u ovu problematiku a naročito sa ministarstvom za prostorno uređenje i zaštitu okoliša.
3. Nastaviti i intenzivirati kontinuirani monitoring:
  - kvaliteta vazduha;
  - vode (pijaće vode, otvorenih vodotoka i rekreativnih voda);
  - hrane, prehrambenih proizvoda i predmeta opće upotrebe;
  - zagađenosti tla;
  - buke u urbanoj sredini.
4. Nastaviti aktivnosti na uspostavi optimalnog, jedno- obraznog i centralizovanog sistema zbrinjavanja medicinskog otpada na području Kantona Sarajevo.

### **Cilj. 4. MULTISEKTORIJALNI PRISTUP I ODGOVORNOST ZA UNAPREĐENJE ZDRAVLJA**

#### **Analiza stanja**

Zdravlje i blagostanje društva nije samo u nadležnosti zdravstvenog sektora, nego u velikoj mjeri zavisi i od odluka i politika svih sektora i njihovog utjecaja na poboljšanje, odnosno pogoršanje zdravlja ljudi.

Prevenција bolesti, uključuje socijalno i okolišno upravljanje, te daje mogućnost snažne integracije pitanja zdravlja stanovništva u ostale politike i planiranje.

Na drugoj međunarodnoj konferenciji o promociji zdravlja, koja je održana u Australiji (Adelaide 1998. godine) brojni sektori pored socijalnog sektora su identificirani kao izuzetno značajni i odgovorni za kreiranje politika koje imaju direktan utjecaj na zdravlje, uključujući: okoliš, poljoprivredu, šumarstvo, prostorno planiranje, trgovinu, obrazovanje, privredu, komunikacije itd. Motiviranje ovih sektora da djeluju i budu odgovorni za zdravlje, vezano je i za odgovornost kreatora politika i donositelja odluka kao i političke volje posebno kada je u pitanju alokacija resursa i iniciranje novih pravnih okvira koji bi se trebali harmonizirati sa međunarodnim pravnim okvirima. Amsterdamski ugovor (1998. godine) na nivou Evropske zajednice uvodi pristup vezan za odgovornost i osiguranje najvećeg stupnja zaštite zdravlja u definiciji i implementaciji svih politika i aktivnosti na nivou Evropske zajednice.

Proces donošenja odluka vezanih za politike, programe, i projekte mora biti zasnovan i na definisanju očekivanog učinka tih odluka na zdravlje ljudi, kao i na determinante zdravlja.

Promocija zdravlja mora biti zasnovana na uvođenju multisektorske odgovornosti i zajedničke akcije za uspostavljanje efektivne i efikasne saradnje.

Postoje primjeri multisektorske saradnje naročito u programima koje imaju liderstvo sektora zdravstva na području Kantona Sarajevo, kao što je Program prevencije narkomanije i drugih ovisnosti, ili primjeri vezani za pristup u izradi određenih dokumenta koje je podržala Vlada Kantona Sarajevo kao što je KEAP, odnosno sličan proces na nivou jedinica lokalne samouprave LEAP, koji pored ostalog zagovaraju i multisek- torsku saradnju i odgovornost za zdravlje.

Trenutačno se još uvijek suočavamo sa čitavim nizom problema prilikom uspostavljanja dugoročne i efektivne multisektorske saradnje, kada je u pitanju odgovornost za unapređenje zdravlja.

Postoji čitav niz prepreka koje odražavaju trenutačnu realnost i kompleksnost pristupa multisektorske odgovornosti za zdravlje koje uključuju:

- a. nedovoljnu svjesnost i razumijevanje utjecaja na zdravlje determinanti kao što su: socijalno-klasna pripadnost, radni i životni uvjeti, stupanj obrazovanja, faktori vezani za odabir životnog stila/ponašanja, utjecaj zajednice i društva, opći socioekonomski, kulturalni i okolišni uvjeti
- b. nedostatak političke volje i liderstava za ovo pitanje na svim nivoima vlasti naročito na zakonodavnom nivou
- c. slabi mehanizmi za učešće javnosti u procesu donošenja odluka koje se odnose na zdravlje ljudi
- d. nedovoljna kooperacija na nivou općine -kanton -federacija -država
- e. uloga mas-medija koja nije okrenuta ka pitanjima vezanim za promociju multisektoralne akcije za zdravlje
- f. nedostatak iskustva i ekspertize, posebno za procjenu utjecaja na zdravlje različitih politika, programa i projekata kod vodećih organizacija i institucija.

Politike i prakse multisektorske saradnje moraju biti usmjerene ka unapređenju zdravlja stanovništva, uključujući i smanjenje siromaštva i socijalne politike koje se usmjeravaju ka smanjenju nejednakosti kao i na: izbjegavanje štete po zdravlje ljudi; zaštitu okoliša i osiguranje održivog korištenja resursa; zabrani proizvodnje po zdravlje štetnih roba i suspstanci; sigurnost građana u trgovini i sigurnost pojedinaca na radnom mjestu, odnosno u stanu.

Povećanje ulaganja u razvoj zdravlja zahtjeva istinski multisektorski pristup uključujući i dodatne resurse za edukaciju za očuvanje i unaprijeđenje zdravlja.

### **Predložena strategija**

1. Promovirati multisektorsku odgovornost za zdravlje kroz zagovaranje dosljedne primjene postojeće legislative kroz zagovaranje donošenja zakonskog okvira (zakona i drugih propisa),

koji će u različitim sektorima svaki u okviru svoje nadležnosti, na odgovarajući način integrirati pitanje zdravlja i zaštite zdravlja ljudi.

2. Ojačati funkciju zajednice kao i mjesto i ulogu pojedinca u zajednici, za preuzimanje odgovornosti za vlastito zdravlje usmjerene na:

- podršku zagovaranja i provođenja akcija zajednice, posebno kroz grupe građana i građanske inicijative;
- podršku stvaranja alijansi za zdravlje i zdravo okruženje u cilju jačanja kooperacije između kampanja za zdravlje i okoliš;
- unaprijeđenje kapaciteta zajednica za promociju zdravlja a naročito povećanje resursa za edukaciju za zdravlje i treninga za liderstvo;
- uspostavljanje mehanizama za veće učešće pojedinaca u procesu donošenja odluka koje se odnose na zdravlje.

3. Osigurati neophodnu infrastrukturu za promociju zdravlja kroz podršku javnog zdravstva, posebno u segmentu edukacije za zdravlje nezdravstvenih sektora i organizacija, kao i aktivnosti vezanih za promociju zdravlja.

4. Razvijati i jačati partnerstvo sa NVO i građanskim inicijativama koje u svojoj misiji imaju aktivnosti vezane za promociju zdravih stilova života i prevenciju hroničnih masovnih nezaraznih bolesti.

## Cilj 5. OBEZBJEĐENJE KONTROLE KVALITETA ZDRAVSTVENIH USLUGA

### **Analiza stanja**

Kvalitet se može definisati kao proces u kome se preko skupa dobrih osobina, inovacija, vrhunskih procedura i postupaka stiže do dobrog rezultata a koji čini napredak u odnosu na početno stanje.

U zdravstvenoj djelatnosti kontrola kvaliteta zdravstvenih usluga, između ostalog treba da vodi do poboljšanja i unapređenja zdravlja, zadovoljstva pacijenata, ekonomičnosti, a i zadovoljstva zdravstvenih radnika rezultatima rada.

Iz same definicije kvaliteta proizilazi potreba da se za svaku disciplinu definišu kriteriji kvaliteta i shodno tome indikatori za praćenje i ocjenu procesa.

Svjetska zdravstvena organizacija je od 1993. godine inicirala razvoj politika kvaliteta zdravstvene zaštite kao jednog od važnih kontrolnih parametara za ovu oblast.

Danas u svijetu postoje utvrđeni standardi kontrole kvaliteta koje primjenjuju mnoge evropske zemlje, te je s tim u vezi i u Bosni i Hercegovini pokrenut Projekat uvođenja kontrole kvaliteta u zdravstvu.

U predratnom periodu kontrola rada zdravstvenih ustanova vršena je na dva (2) načina: kao interna kontrola unutar zdravstvene ustanove (stručni kolegij,) i kao eksterna od strane resornog ministarstva putem stručnog nadzora. Činjenica je da se i jedna i druga vrsta nadzora fokusirala na pravna akta i finansijsko poslovanje, a veoma malo ili nikako na samu kvalitetu rada, tj. kvalitet zdravstvenih usluga.

O kvalitetu rada zdravstvenih ustanova raspravljano je kod eventualnih propusta koje su iskazivali korisnici usluga putem žalbi ili nekih drugih relevantnih društvenih faktora, a najčešći predmet žalbi je zapravo bilo "uskraćivanje" određenih prava pacijentima.

Kontrola kvaliteta se čitavo vrijeme odvija kroz određene aktivnosti kao što su: donošenje raznih pravilnika, sistematizacije radnih mjesta, poštovanja kodeksa etike zdravstvene profesije, sporadične i kontinuirane edukacije i doedukacije, usvajanja novih metodologija rada, znavljanja opreme, rada stručnih kolegija, upravnih odbora, mentorstva nad mlađim kadrovima, stručne subordinacije po vertikali itd., dok se vanjska kontrola vrši putem različitih inspekcija-zdravstvena inspekcija, farma- ceutska, sanitarna inspekcija, Komore zdravstvenih radnika (ljekarska, stomatološka, farmaceutska, sestrična), te Ministar- stvo zdravstva, a preko njega Vlada i Skupština Kantona.

Dokument WHO "Zdravlje za sve u 21 stoljeću" u poglavlju 6.3-Upravljanje zdravstvenim sektorom orijentirano na kvalitet rezultata-Cilj 16 definiše:

16.1 Efikasnost glavnih zdravstvenih strategija treba ocijeniti u odnosu na zdravstvene rezultate, a odluke koje se donose kao alternativne strategije za rješavanje individualnih zdravstvenih problema sve češće treba donositi kroz uspoređivanje zdravstvenih rezultata i ekonomičnosti,

16.2 Sve zemlje bi trebale imati sveobuhvatni mehanizam za stalno praćenje i unapređivanje kvaliteta njege za najmanje deset glavnih stanja zdravlja, uključujući mjerenje utjecaja na zdravlje, ekonomičnost i zadovoljstvo pacijenata;

16.3 Zdravstveni rezultati kod najmanje pet gore navedenih stanja zdravlja bi trebali pokazati značajan napredak, a istraživanje bi trebalo pokazati povećano zadovoljstvo pacijenata kvalitetom pruženih usluga i veće poštovanje njihovih prava.

Ozbiljan iskorak u smislu uspostavljanja sistema poboljšanja kvalitete, sigurnosti i akreditacije u zdravstvenoj djelatnosti učinjen je kroz projekat (HQSAssociate) koji je kroz niz edukativnih procesa i procedura doveo do podizanja svijesti zdravstvenih djelatnika o neophodnosti definisanja kvalitete kao parametra za ocjenu rada u zdravstvenoj djelatnosti.

Rezultat tih procesa je donošenje Zakona o sistemu poboljšanja kvaliteta, bezbjednosti i o akreditaciji u zdravstvu, koji je usvojio Parlament Federacije u ovoj godini ("Službene novine Federacije BiH", broj 59/05), a koji je promovisao formiranje Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u F/BiH kao nadležnog organa u oblasti poboljšanja kvaliteta, bezbjednosti i akreditacije u zdravstvu. Također, ovim zakonom se afirmiraju prava pacijenata, uređuje uspostavljanje unutrašnjih sistema poboljšanja kvaliteta rada zdravstvenih ustanova i regulišu se postupci akreditacije.

### **Predložena strategija**

1. Podržati što hitnije stavljanje u funkciju Agencije za akreditaciju i kontrolu kvaliteta.
2. Inicirati izradu metodoloških uputstava za akreditaciju za pripremu zdravstvenih ustanova za sam proces akreditacije.

3. Inicirati izradu Metodologije za kreiranje Vodiča dobre prakse i drugih protokola bitnih za praćenje rada zdravstvene ustanove i procjene kvaliteta rada uz osiguranje prava pacijenata kod ostvarivanja zdravstvenih usluga.
4. Podržati akreditaciju zdravstvenih ustanova, kako državnih tako i privatnih.
5. Podržati akcije usmjerene na sistem poboljšanja kvaliteta u zdravstvu i postizanje statusa Referalnog centra (doedukaciju kadrova, znavljanje opreme, uvođenje novih metoda rada itd.).
6. Podržati osnaživanje funkcije zdravstvene i sanitarne inspekcije na nivou kantona.
7. Inicirati i podržati definisanje instrumenata unutrašnje kontrole kvaliteta rada u zdravstvenim ustanovama.
8. Obezbijediti uspostavu baze podataka postojeće medicinske opreme i uspostavljanje standarda za znavljanje ove opreme uz obavezu uvođenja savremenih tehnologija.

## Cilj 6. REFORMA I INTEGRACIJA ZDRAVSTVENOG SEKTORA

### 6.1 Primarna zdravstvena zaštita

#### Analiza stanja

Međunarodna konferencija u Alma Ati 1978. godine definisala je primarnu zdravstvenu zaštitu kao esencijalnu zdravstvenu zaštitu, baziranu na praktičnim, naučnim i socijalno prihvatljivim metodama i tehnologiji, koja je univerzalno dostupna pojedincima i obitelji u zajednici, kroz njihovu punu participaciju i uz ekonomski održiv sistem finansiranja u sklopu raspoloživih sredstava. Primarna zdravstvena zaštita, također, predstavlja integralni dio zdravstvenog sistema i prvi nivo kontakta pojedinca, obitelji i zajednice sa zdravstvenim sistemom, dovodeći na taj način zdravstvenu zaštitu što je moguće bliže mjestima gdje ljudi žive i rade, predstavljajući tako prvi element kontinuiranog procesa zdravstvene zaštite. Od Međunarodne konferencije u Alma Ati dolazi do reorijentacije u zdravstvenoj politici mnogih zemalja članica WHO. Reorijentacija je zasnovana na konceptu primarne zdravstvene zaštite (PZZ) koji definiše Evropska politika "Zdravlje za sve u 21 stoljeću" u cilju 15. "Integrirani zdravstveni sektor". Prema ovom cilju do 2010. godine, ljudi u Regionu treba da imaju bolji pristup PZZ orjentisanoj ka porodici i zajednici, koju podržava fleksibilan i odgovarajući sistem bolničke zdravstvene zaštite.

Primarna zdravstvena zaštita u Kantonu Sarajevo organizovana je kroz djelatnost Javne ustanove Dom zdravlja Kantona Sarajevo, koja ima 9 organizacionih jedinica sa 153 punkta na području devet općina Kantona. U Domu zdravlja pruža se i zdravstvena zaštita zuba i usta na primarnom i specijalističko-konsultativnom nivou. Dijagnostička djelatnost se pruža na primarnom nivou (hematološki laboratorij) i na specijalističko-konsultativnom nivou (biohemijski laboratorij, RTG i UZ dijagnostika).

Pri domovima zdravlja funkcionišu i Centri za mentalno zdravlje i Centri za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju. Zdravstvena zaštita je usmjerena na populacione i nozološke grupe.

Zdravstvena politika u Kantonu Sarajevo opredjeljena je za razvoj i implementaciju koncepta primarne zdravstvene zaštite koja je bazirana na obiteljskoj medicini. S tim u vezi, Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo u saradnji sa JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo pripremio je Program o načinu organizovanja porodične/obiteljske medicine u Javnoj ustanovi Dom zdravlja Kantona Sarajevo za period 2003-2007. godina, na osnovu kojeg je sačinjena Mreža ambulanti porodične/obiteljske medicine u JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo.

Osim Doma zdravlja PZZ se pruža u još 6 zavoda (Zavod za zdravstvenu zaštitu žena i materinstva Kantona Sarajevo, Zavod za hitnu medicinsku pomoć Kantona Sarajevo, Zavod za medicinu rada Kantona Sarajevo, Zavoda za zdravstvenu zaštitu studenata Univerziteta u Sarajevu, Zavod za sportsku medicinu Kantona Sarajevo, Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo- higijensko-epidemiološke službe).

U JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo i navedenim zavodima, pored primarne zdravstvene zaštite pruža se i specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita iz pojedinih medicinskih disciplina (interna medicina, neuropsihijatrija, ORL, oftalmologija).

Na Kantonu Sarajevo djeluje i Zavod za zdravstvenu zaštitu radnika Ministarstva za unutrašnje poslove (MUP) i Zavod za zdravstvenu zaštitu radnika u saobraćaju-ŽTO čiji status i organizacija nije usaglašena sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti., jer ovaj kanton nije preuzeo osnivačka prava. Postupak rješavanja statusa Zavoda za zdravstvenu zaštitu radnika MUP-a je u toku.

### **Predložena strategija**

1. Osigurati dalje jačanje primarne zdravstvene zaštite fokusirane na razvoj obiteljske/porodične medicine.
2. Obezbjediti stanovništvu potpuni pristup timovima obiteljske/porodične medicine u okviru Mreže ambulanti porodične/obiteljske medicine u JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo utvrđenom dinamikom.
3. Realizovati opremanje ambulanti obiteljske/porodične medicine prema parametrima utvrđenim u Programu o načinu organizovanja obiteljske/porodične medicine u JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo.
4. Zadržati cjelokupnu zdravstvenu zaštitu predškolske djece 0-5 godina u nadležnosti pedijatra u okviru PZZ.
5. Zadržati zdravstvenu zaštitu djece u osnovnim školama u nadležnosti pedijatra, odnosno specijaliste školske medicine u okviru PZZ.
6. Tim porodične/obiteljske medicine preuzima pružanje zdravstvene zaštite školske djece u srednjim školama za potrebe liječenja.

Specijalisti školske medicine osiguravaju ovoj populaciji preventivno-promotivne aktivnosti (sistematski i kontrolni pregledi, imunizacija prema Naredbi o Programu obaveznih imunizacija stanovništva protiv zaraznih bolesti, kontinuirano praćenje rasta i razvoja i uhranjenosti, prevencija koštano-mišićnih deformiteta kičmenog stuba i stopala, razvijanje

zdravih stilova življenja i dr.), uz izradu preventivno-promotivnih programa u zdravstvenoj zaštiti školske djece u srednjim školama sa jasno definisanim radom savjetovališta i sistemom upućivanja.

7. Zdravstvenu zaštitu žena i materinstva zadržati u nadležnosti specijaliste ginekologa unutar ustanova koje pružaju ovu vrstu zdravstvene zaštite.
8. Obezbjediti mehanizme funkcionalne povezanosti zdravstvene zaštite žena i materinstva u javnom i privatnom sektoru sa ostalim novoima zdravstvene zaštite, naročito u segmentu praćenja trudnoće i poroda.
9. Tim porodične/obiteljske medicine treba da preuzme zdravstvenu zaštitu radno-aktivnog stanovništva za potrebe liječenja, a specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika zadržati u nadležnosti specijaliste medicine rada kroz jačanje preventivno-promotivnih aktivnosti i predlaganja doktrinarnih stavova, standarda i metoda rada u praćenju zdravstvenog stanja radnika.
10. Zdravstvenu zaštitu sportista zadržati u nadležnosti specijaliste sportske medicine u čijem domenu je jačanje specifične zdravstvene zaštite sportista i specijalizirani pristup liječenja povreda u sportu.
11. Zdravstvena zaštita studenata sa stalnim prebavalištem u Kantonu Sarajevo prenijeti u nadležnost tima obiteljske/porodične medicine, a specifičnu zdravstvenu zaštitu zadržati u nadležnosti Zavoda za zdravstvenu zaštitu studenata.

Cjelokupnu zdravstvenu zaštitu studenata sa stalnim prebivalištem izvan Kantona Sarajevo zadržati u nadležnosti Zavoda za zdravstvenu zaštitu studenata.

12. Zdravstvenu zaštitu nespecifičnih i specifičnih plućnih oboljenja zadržati na nivou primarne zdravstvene zaštite u nadležnosti ljekara specijaliste pulmologa i uz osiguranje jačanja funkcionalne povezanosti sa zdravstvenim ustanovama bolničkog nivoa.
13. Zdravstvenu zaštitu zuba i usta osigurati na nivou primarne zdravstvene zaštite u nadležnosti polivalentnog doktora stomatologije. Zdravstvenu zaštitu zuba i usta predškolske djece, školske djece u osnovnim i srednjim školama i trudnica staviti u nadležnost doktora stomatologije-specijaliste pedodonta.
14. Hitnu medicinsku pomoć osigurati kontinuirano u toku 24 sata na području cijelog Kantona Sarajevo u okviru Zavoda za hitnu medicinsku pomoć. Definirati sadržaj rada, mjesto, ulogu i kapacitete hitne medicinske pomoći i uspostaviti funkcionalnu povezanost Zavoda za hitnu medicinsku pomoć i Centara urgentne medicine u Općoj bolnici i KCUS.
15. Patronažnu djelatnost u zdravstvenoj zaštiti žena i novorođenčadi (od 0 do 28 dana) zadržati u nadležnosti ustanova koje pružaju zdravstvenu zaštitu žena i materinstva.

Patronažnu djelatnost u zdravstvenoj zaštiti dojenčadi (od 29 do 365 dana), predškolske djece i školske djece u osnovnim školama dati u nadležnost pedijatrijske službe, odnosno školske medicine.

Patronažnu djelatnost za ostalo stanovništvo zadržati u nadležnost tima obiteljske/porodične medicine.

16. Obezbjediti priručne laboratorije za osnovne analize i uzimanje materijala za složene analize u ambulantom obiteljske/porodične medicine koje su locirane na udaljenim, perifernim dijelovima Kantona Sarajevo.

17. Razvijati Centre za mentalno zdravlje (CBR za mentalno zdravlje) na nivou PZZ, kao koncept zdravstvene zaštite u zajednici uz jačanje i uspostavljanje dobre saradnje sa timovima obiteljske/porodične medicine kao i sa bolničkim nivoom zdravstvene zaštite.

18. Razvijati Centre za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju (CBR) na nivou PZZ, kao koncept zdravstvene zaštite u zajednici, uz jačanje i uspostavljanje dobre saradnje sa timovima obiteljske/porodične medicine i sa bolničkim nivoom zdravstvene zaštite.

19. Obezbjediti osiguranje prava pacijenata saglasno Deklaraciji o pravima pacijenata. Dosljedno sprovesti princip slobodnog izbora ljekara porodične/obiteljske medicine.

20. Jačati ulogu ljekara primarne zdravstvene zaštite kao ključnog mehanizma prevencije neracionalnog korištenja ostalih nivoa zdravstvene zaštite.

## **6.2. Farmaceutska - apotekarska djelatnost**

### **Analiza stanja**

Farmaceutska djelatnost kroz rad apoteka definisana je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Član 64-68 definiše apotekarsku djelatnost; po kojima je apoteka zdravstvena ustanova koja osigurava snabdijevanje lijekovima stanovništva, zdravstvene ustanove i zdravstvene radnike u privatnoj praksi.

Snabdijevanje lijekovima u smislu ovog zakona podrazumijeva nabavku, čuvanje i izdavanje gotovih lijekova na recept i bez recepta, te izradu, ispitivanje i izdavanje magistralnih i galenskih pripravaka.

Apoteka se može organizovati kao ogranak apoteke i depo, a uslove za organizovanje propisuje ministarstvo zdravstva na prijedlog farmaceutske komore.

Djelatnost se može obavljati u sklopu mreže zdravstvenih ustanova kantona ili u privatnoj praksi.

U 2004. godini izdato je ukupno 2.365.983 recepata ili 5,9 recepata po stanovniku, od čega je za esencijalne lijekove izdato 2.206.357 recepata ili 5,5 recepata po stanovniku. Broj izdatih recepata za magistralne lijekove je 37.011 ili 0,09 recepata po stanovniku, dok je nedostupan broj registrovanih recepata izdatih za lijekove koji sadrže opojne droge.

Budući da se dio lijekova može prodavati direktno bez recepta, kao pomoćna ljevakovita sredstva djelatnici u apotekarskoj djelatnosti vrše i funkciju promotora zdravlja i zdravstvenih odgojitelja.



Na području Kantona Sarajevo, u okviru JU Apoteke Sarajevo, čiji je osnivač Kanton, izdavanje lijekova stanovništvu obezbjeđuje se u okviru 23 apoteke, 14 ogranaka i jednog depoa. Farmaceutska djelatnost obezbjeđuje se i kroz deset privatnih zdravstvenih ustanova sa devet ogranaka i 24 privatne apoteke.

Snabdijevanje lijekovima na recept stanovništva obavlja se u skladu sa Mrežom farmaceutske djelatnosti - apoteka na području Kantona Sarajevo u okviru koje su određene 42 lokacije za apoteke, što je minimum za ravnomjerno snabdijevanje stanovništva lijekovima na recept.

Općina	JU Apoteke Sarajevo	Privatne apoteke	UKUPNO
Stari Grad	6	5	11
Centar	8	6	14
Novo Sarajevo	8	10	18
Novi Grad	8	10	18
Ilidža	2	8	10
Ilijaš	2	0	2
Vogošća	2	2	4
Hadžići	1	1	2
Trnovo	1	0	1
Ukupno	38	42	80

Pored ovih apoteka, na području Kantona Sarajevo postoje i bolničke apoteke koje snabdjevaju bolnice sa lijekovima u bolničkim institucijama.

Ukupno se godišnje izda cca 2.282.505 lijekova na recepte, cca 122615 ostalih lijekova i cca 37.011 magistralnih lijekova, dakle ukupno 2.442.131 ili 6,105 po stanovniku kantona. Finansijski pokazatelji kažu da je to cca 34.779.337 KM, što je u odnosu na 2001. godinu 165.1%, a u ukupnim rashodima zdravstva 19,0% ukupnih sredstava.

Revidirana lista lijekova koja je važeća u Kantonu Sarajevo sadrži 149 generičkih imena u 283 oblika; od čega su za pacijente besplatni njih 200, a za 69 lijekova Zavod snosi 50,0% cijene, za 11 lijekova 25,0% cijene.

Softverski program omogućuje praćenje potrošnje lijekova prema vrsti i nazivu lijeka, te liječniku koji propisuje lijek.

### **Predložena strategija**

1. Uskladiti postojeću Mrežu farmaceutske djelatnosti- apoteka sa Mrežom ambulanti porodične/obiteljske medicine u okviru JU Doma zdravlja Kantona Sarajevo, kako bi se farmaceutska djelatnost kroz rad apoteka prilagodila potrebama gravitirajućih pacijenata lokalitetu porodične medicine.

2. Uskladiti listu lijekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava Zavoda za zdravstveno osiguranje Kantona Sarajevo sa listom deset vodećih oboljenja registrovanih kroz rad primarne zdravstvene zaštite kao i sa listom deset vodećih uzroka smrti stanovništva Kantona Sarajevo.
3. Osigurati donošenje jedinstvenih cijena lijekova u okviru istog generičkog sastava lijekova, te na taj način obezbijediti da između ponuđenih sigurnih, efikasnih i dostupnih lijekova stanovništvu Kantona Sarajevo budu na raspolaganju lijekovi sa povoljnijim cijenama, čime će se osigurati mehanizam proširenja obima prava osiguranika po pitanju lijekova.
4. Uspostaviti mehanizme revizije Liste lijekova jednom godišnje u skladu sa stanjem na tržištu, farmaceutskim dostignućima, usvojenim protokolima i zakonskim propisima.
5. Napraviti Listu lijekova za bolnički i kliničko bolnički nivo zdravstvene zaštite.
6. Uspostaviti informaciono- komunikacioni sistem u koji će sve apoteke sa područja Kantona Sarajevo biti uvezane, kako bi se pratila potrošnja svih lijekova, a ne samo lijekova koji se izdaju na teret obaveznog osiguranja, i uspostaviti mehanizmi racionalne potrošnje lijekova.
7. Inicirati i podržati uspostavu Agencije za lijekove na državnom nivou, čime će se obezbijediti kontrola prometa lijekova, postmarketinško praćenje lijekova, te jedinstveni standardi i kriteriji za cjelokupnu farmaceutsku djelatnost.
8. Jačati rad farmaceutske komore kao strukovnog udruženja na edukaciji svih farmaceuta, kao i ostalih zdravstvenih radnika kroz razmjenu informacija među zdravstvenim profesionalcima.

### **6.3. Specijalističko- konsultativna zdravstvena zaštita**

#### **Analiza stanja**

Zakon o zdravstvenoj zaštiti definira specijalističko- konsultativnu zdravstvenu zaštitu kao skup mjera, aktivnosti i postupaka u cilju dijagnosticiranja, liječenja i medicinske rehabilitacije oboljelih, a kada po prirodi bolesti s obzirom na druge okolnosti nije potrebno poduzimanje bolničkog liječenja.

Specijalističko - konsultativna zdravstvena zaštita prema ovom zakonu može se organizirati kao dio bolničke odnosno kliničko bolničke zdravstvene zaštite, kao organizacioni dio doma zdravlja ili samostalno.

Na Kantonu Sarajevo specijalističko konsultativna zdravstvena zaštita je organizovana u okviru Doma zdravlja Kantona Sarajevo, locirana na 61 lokalitetu sa 72 specijalističke ordinacije i 90 specijalističkih timova; što znači da je jedan specijalistički tim pružao usluge za 4.463 stanovnika.

Radiološka specijalističko konsultativna, van bolnička zdravstvena zaštita za stanovništvo Kantona Sarajevo pruža se na 10 lokaliteta na kojima radi 12 specijalista radiologije, 21 viših rentgen tehničara i 11 SSS rentgen tehničara.

Biohemijska laboratorijska djelatnost u vanbolničkoj zdravstvenoj zaštiti obavlja se na 25 punktova u kojima radi 1 doktor medicine specijalista, 6 magistara farmacije od čega 4 specijalista, 7 zdravstvenih saradnika, 14 viših zdravstvenih tehničara i 81 SSS zdravstveni tehničar.

Pri bolničkom nivou zdravstvene zaštite, specijalističko konsultativna zaštita se pružala u 19 specijalističkih ordinacija pri Opštoj bolnici, i 33 specijalističke ordinacije pri KCU - Sarajevo.

Obuhvat stanovništva specijalističkom zdravstvenom zaštitom je 89,0%, pri čemu je odnos prvih i ponovnih posjeta je 1: 2,3..

Također, ovaj vid zdravstvene zaštite pruža i veliki broj privatnih specijalističkih ordinacija, odnosno poliklinika.

### **Predložena strategija**

1. Specijalističko - konsultativna zdravstvena zaštita treba da pruža usluge pacijentima Kantona Sarajevo isključivo po zahtjevu ljekara porodične /obiteljske medicine, odnosno liječnika iz primarne zdravstvene zaštite s jedne strane,a s druge da ovaj nivo zdravstvene zaštite bude mjesto odluke o upućivanju pacijenata na bolničko liječenje.

2. Specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita se organizuje na dva nivoa i to:

- u okviru JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo, jer predstavlja integralnu cjelinu sistema rada ove zdravstvene ustanove;
- u okviru bolničkih, odnosno kliničko-bolničkih ustanova sa svim svojim sadržajima.

U okviru ova dva nivoa potrebno je osigurati njenu funkcionalnu povezanost, kako bi je učinili kvalitetnijom i efikasnijom za vanbolničke pacijente.

Subspecijalistička zdravstvena zaštita se organizuje u okviru bolničkih, odnosno kliničko bolničkih ustanova, sa svim svojim sadržajima."

## **6.4. Bolnička zdravstvena zaštita**

### **Analiza stanja**

Kanton Sarajevo raspolaže sa 2280 bolničkih postelja raspoređenih u slijedećim zdravstvenim ustanovama:

- Klinički Centar Univerziteta u Sarajevu- 1870 kreveta
- Opšta bolnica- 300 kreveta
- Psihijatrijska bolnica- Jagomir- 70 kreveta
- Zavod za alkoholizam i druge toksikomanije- 40 kreveta

<b>Raspored posteljnih kapaciteta po disciplinama</b>		
<b>Disciplina</b>	<b>Broj</b>	<b>Broj</b>

	<b>kreveta</b>	<b>kreveta na 1000 stanovnika</b>
hirurške postelje	843	2,1/1000 stanovnika
internističke postelje	604	1,5/1000 stanovnika
neuropsihijatrijske postelje	454	1,1/1000 stanovnika
pedijatrijske postelje	99	0,2/1000 stanovnika
ginekologija i akušerstvo	146	0,4/1000 stanovnika
ostale discipline	134	0,3/1000 stanovnika
<b>UKUPNO:</b>	<b>2280</b>	<b>5,6/1000 stanovnika</b>

Broj bolničkih postelja u Kantonu Sarajevo u 2004. godini iznosio je 5,6 kreveta na 1000 stanovnika.

Standardima i Normativima zdravstvene zaštite potreban broj postelja za cca 400.000 stanovnika Kantona Sarajevo je:

<b>Discipline</b>	<b>Postojeći kreveti</b>	<b>Normativ</b>	<b>Razlika</b>
Hirurške discipline	843	375	+ 468
Internističke discipline	604	398	+ 206
Psihijatrijske discipline	334	190	+ 144
Ginekologija i akušerstvo	146	103	+43
Pedijatrija	99	118	- 19
Onkologija	74	11	+ 63
Fizijatrija	60	118	- 58
<b>UKUPNO:</b>	<b>2160</b>	<b>1314</b>	<b>+ 846</b>
*razlika u zbiru u ove dvije tabele od 120 kreveta su "kreveti" dnevne bolnice			

Prema važećim Standardima i Normativima zdravstvene zaštite na sekundarnom nivou potreban broj kreveta je 2,9982 na 1000 stanovnika, a na tercijernom nivou 0,3447 na 1000 stanovnika, što čini ukupno 3,3429 kreveta na 1000 stanovnika.

Razlika između postojećeg broja postelja (podaci iz godišnjeg izvještaja za 2004. godinu) i po Normativu izračunatog potrebnog broja kreveta je 844 kreveta, višak je 39,11% kreveta i toliko pripadajućih radnih zdravstvenih timova.

Prosječna iskorištenost postelnog fonda u KCU Sarajevo je 77,0%, u Opštoj bolnici 69,0%, a iskorištenost svih posteljnih kapaciteta je 71,42%; što potvrđuje da su Standardima i Normativima proračunate potrebe realne.

Budući da kod analize iskorištenosti posteljnih kapaciteta nisu izuzeti pacijenti sa drugih kantona, može se konstatovati, da je procenat iskorištenosti postelnog fonda za potrebe pacijenata Kantona Sarajevo još niži.

Stoga bi trebalo posteljne kapacitete za potrebe Kantona Sarajevo, obračunati po važećim standardima i normativima.

### **Predložena strategija**

1. Osigurati 4/1000 kreveta za potrebe Kantona Sarajevo.
2. Osigurati veći protok pacijenata po krevetu bržom obradom (dijagnostikom), kao i procenat veće iskorištenosti postelnog fonda.
3. Organiziranjem kapaciteta dnevnih bolnica i "bolnica u kući" skratiti prosječnu dužinu ležanja pacijenata u bolnici.
4. Napraviti podjelu rada po nivoima zdravstvene zaštite između Opšte bolnice i KCU Sarajevo.
5. Obezbijediti neophodne uvjete za realizaciju postignutog dogovora o razmještanju klinika u centralnom medicinskom bloku KCUS.
6. Obezbijediti uvjete za realizaciju usvojenog plana za smještaj KCUS - Klinike za kardiohirurgiju u CMB, kao i uvjete za edukaciju stručno medicinskog kadra za potrebe ove klinike.
7. Obezbijediti uvjete za realizaciju usvojenog plana rekonstrukcije i nabavke opreme za GAK i Kliniku za pedijatriju na lokalitetu Jezero.
8. Definiranje uloge, mjesta i kapaciteta urgentne medicine na Kantonu Sarajevo te posebnim protokolom razgraničiti nadležnosti i način međusobne saradnje između PPZ, Zavoda za HMP, Opšte bolnice i KCUS-CUM-a.
9. Obezbijediti punu podršku razvoju segmenta palijativne njege usmjerene na kvalitet života pacijenta u terminalnoj fazi, a koja uključuje oslobađanje od bola i drugih simptoma uz uvažavanje psiholoških i duhovnih potreba pacijenta.

## **6.5. Javno zdravstvo**

### **Analiza stanja**

Zakon je okvirno definisao djelatnost javnog zdravstva u članu 88. naziv i sadržaj rada institucija kojima je osnovna djelatnost javno zdravstvena djelatnost, uključujući i javno zdravstvenu prevenciju a to je na Kantonu Sarajevo Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo.

Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo u okviru svoje djelatnosti, objedinjuje primarnu i sekundarnu higijensko epidemiološku djelatnost, što se pokazalo kao jako dobro u svakodnevnoj praksi i mislimo da je to model koji bi trebali slijediti i drugi kantoni.

Djelatnost javnog zdravstva obuhvata: kontinuiranu statističko- informatičku djelatnost u oblasti zdravstva, godišnje analize zdravstvenog stanja stanovništva (morbidity i mortalitet), analize organizacije i rada zdravstvenih ustanova, kontinuirani rad na promociji zdravlja, zdravstveni odgoj stanovništva, kontinuirani rad na edukaciji i doedukaciji svih profila zdravstvenih radnika, higijensko- epidemiološki nadzor nad pojavom i suzbijanjem zaraznih bolesti, nadzor nad planiranjem vakcinacija, hladnim lancem, izvršenjem planova vakcinacija, praćenjem postvakcinalnih komplikacija, radi mikrobiološku dijagnostiku za svo stanovništvo kantona po zahtjevu ambulantno - polikliničkih službi, sanitarnu mikro- biologiju i sanitarnu hemiju kao neophodnu kariku u praćenju higijenske ispravnosti hrane, vode, vazduha, predmeta opšte upotrebe, donosi programe zdravstvene zaštite u redovnim i vanrednim prilikama i sve druge poslove i zadatke koji mu budu dodijeljeni.

Poseban problem u funkcionisanju javno zdravstvene djelatnosti je odnos sa privatnim sektorom na tržištu kada je riječ o isključivo preventivnim akcijama koje su usmjerene na spriječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti- sanitarni pregledi, sanitarni minimum, kontrola hrane, briseva i slično, jer se često ti poslovi povjeravaju privatnim i drugim ustanovama koje nemaju ni osnovnu opremu ni kadrove osposobljene za taj posao (a često ga nesavjesno obavljaju te time ugrožavaju zdravlje građana).

### **Predložena strategija**

1. Inicirati izmjene i dopune Zakona o zdravstvenoj zaštiti radi redefinisavanja djelatnosti, mjesta i uloge zavoda za javno zdravstvo.
2. Podržati veće uključivanje javnog zdravstva u procese kreiranja zdravstvene politike na kantonu.
3. Jačati pretpostavke za jačanje uloge javnog zdravstva u provođenju monitoringa i istraživanja iz svih područja relevantnih za unapređenje zdravlje populacije, a u cilju formiranja sveobuhvatnijih baza podataka neophodnih za analize i prijedloge mjera.
4. Jačati ulogu javnog zdravstva u kontroli higijensko epidemiološke situacije, odnosno poduzimanju mjera za spriječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti.
5. Jačati resurse javnog zdravstva za efikasniji i efektivniji odgovor na prirodne katastrofe i vanredna stanja u domenu rada javnog zdravstva.
6. Podržati javno zdravstvo u usmjerenju na rad u oblasti mikrobiologije u području sanitarne mikrobiologije i sanitarne hemije, koje po Zakonu pripadaju domenu javnog zdravstva.

## **6.6 Privatni sektor u zdravstvenoj zaštiti**

### **Analiza stanja**

Zdravstvena zaštita u privatnom sektoru na području Kantona Sarajevo organizovana je u okviru zdravstvenih ustanova i ordinacija pružajući zdravstvenu zaštitu na primarnom i specijalističko-konsultativnom nivou. U privatnom sektoru primarnu zdravstvenu zaštitu pruža: 115 stomatoloških ordinacija, 6 ordinacija opće prakse, 26 privatnih apoteka i 10 zdravstvenih ustanova sa 9 ogranaka.

Specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu pruža 55 specijalističkih ordinacija i 20 zdravstvenih ustanova koje su organizovane i djeluju kao poliklinike. Na području Kantona Sarajevo djeluje i jedno lječilište u kome se provodi rehabilitacija, specijalističko-konsultativna i bolnička zdravstvena zaštita.

Ukupno zaposlenih u privatnom sektoru zdravstva je 342 uposlenika.

Pravni okvir za regulisanje zdravstvene djelatnosti u privatnom sektoru u sistemu zdravstvene zaštite izrazito je nedostatan, što dovodi do haotičnog stanja, organizacione neuvezanosti i produblivanja jaza između javnog i privatnog sektora, naročito u zdravstveno-statističkom izvještavanju i nepriznavanju nalaza i mišljenja doktora medicine koji rade u privatnom sektoru. Ovakav odnos javnog sektora prema privatnom sektoru dovodi do poskupljenja zdravstvene zaštite u javnom sektoru usljed dupliranja laboratorijskih i specijalističkih nalaza, naročito u momentu kada nije definisan osnovni paket zdravstvenih prava pacijenta i kada nisu u potpunosti zaživjeli drugi oblici zdravstvenog osiguranja (prošireno i dobrovoljno zdravstveno osiguranje).

Srukturna zdravstvenih radnika i djelatnost zdravstvene zaštite u privatnom sektoru nije vidljiva s obzirom da je samo 39 ordinacija i zdravstvenih ustanova dostavilo "Izvještaj o broju zaposlenih" i "Izvještaj o radu" za 2004. godinu, što aktualizira pitanje obuhvata i korištenja zdravstvene zaštite, te uvida u stvarno zdravstveno stanje stanovništva Kantona Sarajevo.

### **Predložena strategija**

1. Uspostaviti organizacionu i funkcionalnu uvezanost privatnog sektora u sistem zdravstvene zaštite definisanjem kriterija za učešće privatnog sektora u mreži zdravstvenih ustanova.
2. Saglasno potrebama stanovništva, odnosno Mreži zdravstvenih ustanova, obezbijediti uvjete za ugovaranje sa Zavodom zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo uz pretpostavku da privatni sektor u tehnološkom i kadrovskom smislu ispunjava sve uvjete kao i javni sektor.
3. Uspostaviti efektivne mehanizme za potpunu integraciju privatnog sektora zdravstvene zaštite u sistem zdravstveno-statističkog izvještavanja.

## **Cilj 7. FINANSIRANJE I ALOKACIJA SREDSTAVA U SEKTORU ZDRAVSTVA**

### **Analiza stanja**

U dokumentu WHO "Zdravlje za sve 21" ciljevi 24 i 34 daju globalna strateška usmjerenja svim zemljama članicama u pogledu upravljanja sredstvima zdravstvene zaštite:".. zdravstveni sistemi svih zemalja članica trebaju biti efikasno vođeni u skladu sa potrebama.."te da se ustroje takve: upravljačke strukture i procesi upravljanja da bi nadahnuli, vodili i usklađivali razvitak zdravlja saglasno načelima "Zdravlje za sve 21".

Cilj 17 ovog dokumenta u dijelu koji se odnosi na -Finansiranje zdravstva i alokacija resursa utvrđeno je da: "Do 2010 godine,sve zemlje članice bi trebale imati mehanizme održivog finansiranja i alokacije resursa u zdravstvu, koji su bazirani na principima jednakog pristupa, ekonomičnosti, solidarnosti i optimalnog kvaliteta".

Osnovna strateška opredjeljenja, kad su u pitanju finansijska sredstva, su: adekvatno prikupljanje sredstava; pravedna i adekvatna raspodjela sredstava među akterima u zdravstvenoj djelatnosti, zasnovana na zdravstvanim potrebama stanovništva, odnosno definiranim prioritetima, a naročito na promociji zdravlja i poduzimanju mjera prevencije; racionalizacija u potrošnji; te planiranje svih aktivnosti vezanih za zdravstvo uz ostvarenje optimalnih zdravstvenih rezultata u okviru raspoloživih finansijskih sredstava, tj.osigurati održivi razvoj.

U planiranju aktivnosti u finansiranju zdravstva treba početi od:

- zdravstvenog stanja stanovništva,
- stvarnih potreba za zdravstvenom zaštitom,
- planiranja sredstva za promociju zdravlja i prevenciju oboljevanja,
- analize potrošnje u toku predhodnih godina,
- racionalizacije svih segmenata zdravstva,
- analize postojećih i iznalaženja mogućnosti novih izvora finansiranja.

Dosadašnji model finansiranja zdravstva se bazirao na:

- sredstvima prikupljenim od doprinosa bruto i neto dohotka radnika i preduzeća,
- sredstva koja se izdvajaju iz budžeta kantona (koja se opet formiraju iz poreza i taksi)
- participacija građana za određeni broj usluga,
- direktnog plaćanja građana za pojedine vrste zdravstvenih usluga,
- kredita (uglavnom međunarodnih),
- donacija.

Postojeći model finansiranja zdravstva, baziran je na zdravstvenom osiguranju tzv.Bizmarkov sistem, koji obezbjeđuje princip solidarnosti, u kome prevladava socijalna komponenta, a ne tržišni principi.

Sistem zdravstvenog osiguranja utemeljen Zakonom o zdravstvenom osiguranju predviđa tri vida osiguranja: obavezno, prošireno/dopunsko i dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

Ostvarenje finansijskih sredstava po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja, uvjetovano je stopom zaposlenosti, koja je u Federaciji BiH, pa i Kantonu Sarajevo još uvijek niska.

Ukupan broj zaposlenih je cca 90.000, pa je jasno da su sredstva prikupljena iz obaveznog doprinosa 13% + 4% (iako je to jedna od najviših stopa izdvajanja za zdravstvo u Evropi) od aktivnih osiguranika, penzioni fond uplaćuje 3,00 KM (1,2%) po penzioneru, Zavod za



zapošljavanje 20,00 KM mjesečno po prijavljenom licu; što je nedovoljna za cca 337.162 osobe osigurane po raznim osnovama.

Uzevši u obzir broj od 401.687 stanovnika (procjena Federalnog zavoda za statistiku), računica pokazuje da je 83,9% stanovnika osigurano, a 16,1% je neosiguranih lica.

Poznate su činjenice da je "siva ekonomija" tj. zapošljavanje bez prijavljivanja uposlenika i plaćanja doprinosa općenito, pa i doprinosa za zdravstveno osiguranje, nanijela mnogo štete budžetu Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo i ustanovama koje se kompletno ili djelomično finansiraju iz tog budžeta.

Javne zdravstvene ustanove, kojih je osnivač Kanton Sarajevo, već godinama za svoj rad dobivaju sredstva iz fonda Zavoda za zdravstveno osiguranje Kantona Sarajevo, po principu paušala i akontacije (koja ostaje i konačni obračun)

Finansiranje se vrši po principu:

- priznati broj zaposlenih koji se finansira u procentu od cca 80 - 95%,
- 30% priznatih sredstava po osnovu broja uposlenih, se priznaje na ime materijalnih troškova, bez obzira na Plan rada i rezultate rada.
- sredstava namijenjena za investiciona održavanja nisu obuhvaćena ovim budžetom, kao ni sredstava za amortizaciju,
- a sredstva za stručno usavršavanje su simbolična.

Iz sredstava obaveznog doprinosa se automatizmom izdvaja 9,% sredstava za Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja - federalni fond solidarnosti(2004.- 14.000.000KM)

U analizama prethodnog perioda- 1997- 2004. godina vidljiv je rast mase prikupljenih sredstava; prateći bazni index, taj rast iznosi u periodu 1997- 2001. godine 278,15%, a u periodu 2001- 2004. godine 128,0%.

Prihod	1997	1998	Index 98/97	1999	2000	2001	Index 01/98
	50.395.918	104.956.110	207,68	113.571.291	133.732.738	140.177.076	278,15

\*Izveštaj Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, april 2002. godine

Prihod	2001	2002	Index 02/01	2003	Index 03/02	2004	Index 04/03	Index 04/09
	140.177.076	157.582.980	113	168.728.184	107	178.728.907	106	157

\*Izveštaj Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, 2005. godina

Index rasta 2005/2004 iznosi 108 (192.408.195/ 178.580.907); index 2006/2005 iznosi 103 (198.065. 120/192. 408.195), te je pretpostavka da će index rasta u narednih deset godina biti u tom okviru; cca index = 105; što znači da se u narednih deset godina u fondu treba da sakupi

2006.g -198.065.120KM; 2007.g- 207968.376KM;  
2008.g.- 218.366.795KM; 2009.g - 229.285.135KM;  
2010.g- 240.749.392KM; 2011.g- 252.786.862KM;  
2012.g- 265.426.205KM; 2013.g- 278.697.515KM;  
2014.g- 292.632.390KM; 2015.g - 307.264.010KM.

UKUPNO POTREBNA SREDSTVA: 2.491.241.800 KM

INDEX RASTA 2015/2006 = 155

Osim sredstava prikupljenih u Zavodu zdravstvenog osiguranja iz budžeta Kantona za funkcionisanje Ministarstva zdravstva i njegove programe u 2002. godini odvojeno je 2.676.615,00 KM, 2003. godine 3.788.587,00 KM, 2004. godine 6.642.303,00 KM, a 2005. godine planirano je 10.868.145,00 KM, pretpostavka je da će i u narednim godinama iz ovog izvora zdravstvu biti obezbijeđivana određena količina sredstava.

Postojeća finansijska sredstva ostvarena po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja u okviru Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo su nedostatna za podmirenje svih potreba za funkcioniranje zdravstva ovog kantona. Nadalje, problem se usložnjava činjenicom da je raspodjela sredstava unutar zdravstvenog sektora koncipirana tako da se najveći dio sredstava usmjerava na bolest, a ne na zdravlje što je vidljivo iz sredstava koja se daju na bolničko poslovanje za koje je namijenjeno 65-70% ukupnih sredstava (u finansijskom planu Zavoda zdravstvenog osiguranja za 2006. god. od planiranih 134.107.066 KM za rad zdravstvenih ustanova za bolničke kapacitete je namijenjeno 97.475.998 KM); za rad Doma zdravlja ide cca 24,0%, a za sve druge cca 17,0%; što znači da se najmanje odvajaju za preventivu i promociju zdravlja.

Proširenje esencijalne liste lijekova, saglasno potrebama stanovništva, uticalo je na povećanje izdvajanja za ove namjene.

I pored svih problema sa kojima se suočava sektor zdravstva, u Kantonu Sarajevo je postignuto zadržavanje dostignutog nivoa razvoja zdravstva, pa i proširenje određenih prava osiguranika i investicijskih ulaganja u zdravstvene ustanove, a plaće uposlenika u zdravstvu su zabilježile lagani rast u posljednjih pet (5) godina, mada smo svjesni da isti nije zadovoljavajući. Međutim, pri svemu ovome treba imati u vidu i činjenicu da smo zemlja izašla iz rata, sa svim posljedicama rata, a istovremeno smo i zemlja u tranziciji sa posljedicama promjena društveno- ekonomskog uređenja (prelazak sa socijalističkog na kapitalis- tički oblik društvenog uređenja).

Za privatni sektor ne postoje validni podaci o obimu i strukturi pruženih usluga, niti finansijski pokazatelji, te se potrošnja u ovom sektoru ne može analizirati. Slična je situacija i sa lijekovima privatnog sektora, jer nema načina da se adekvatno prati potrošnja i finansijski efekti direktne prodaje lijekova.

Kreditna zaduženja i uzimanje novih kredita, bez obzira na uslove, stvaraju unaprijed dubiozu u proračunu za naredne decenije.

## **Predložene strategije**

1. Inicirati reformu i reorganizacija sistema zdravstvenog osiguranja kreirajući održivi sistem finansiranja tj. uspostavljanjem ravnoteže između mogućih prihoda i predpostavljenih rashoda, uz obezbjeđenje racionalizacije u svim segmentima potrošnje u zdravstvu, ne umanjujući pri tom mogućnost zdravstvenog odgovora u obimu i kvaliteti na opravdane zahtjeve za zdravstvenim uslugama osiguranicima.
2. Inicirati reformu i reorganizaciju Zavoda za zdravstveno osiguranje u skladu sa preporukama The European Union, s CARDS Programme for Bosnia and Herzegovina (5,4.3- Kantonalna administracija sektora zdravstva).
3. Uvesti jedinstveni informaciono komunikacioni sistem realizirajući Smart cards, kao osnovu praćenja uplate doprinosa obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i praćenja potrošnje po pacijentu, liječniku i zdravstvenoj ustanovi.
4. Uspostaviti sistem prikupljanja sredstava iz sljedećih izvora:
  - obaveznog zdravstvenog osiguranja
  - proširenog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja kroz formiranje ovih fondova
  - iz budžeta
  - iz donacija, pomoći i drugih izvora.
5. Jačati rad poreske i finansijske inspekcije, kao mehanizma kontrole prikupljanja sredstava iz obaveznog doprinosa zdravstvenog osiguranja.
6. Definisati i donijeti osnovni paket zdravstvenih usluga obaveznog zdravstvenog osiguranja za Kanton Sarajevo, do donošenja ovog paketa na razini Federacije BiH.
7. Definisati i donijeti jedinstveni cjenovnik zdravstvenih usluga na nivou Kantona Sarajevo, do donošenja federalnog cjenovnika.
8. Postepeno uvoditi realan i na ekonomskim principima zasnovan sistem finansiranja TOM-ova po principu kapitacije; odnosno po broju opredjeljenih korisnika, pri čemu treba imati u vidu zadane elemente (procentualno učešće dobnih grupa, urbano ili ruralno stanovništvo, blizina drugih zdravstvenih ustanova, zdravstveni programi).
9. Uspostaviti sistem finansiranja bolničkih ustanova na osnovu ugovora sa Zavodom zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo na principu "otkupa" planova rada, sačinjenih na osnovu utvrđene metodologije planiranja, te ugovora sa poslovnim partnerima za određene usluge.

Alternativa - plaćanje po bolno-opskrbnom danu i operativnom zahvatu, ili po slučaju (grupe dijagnoza).
10. Uspostaviti finansiranje ostalih vidova vanbolničke zaštite- PZZ i specijalističko konsultativne kroz plan i program, tj. ugovaranje "otkupa" ovih planova i programa na osnovu utvrđene metodologije planiranja.

11. Uvesti sistem ugovaranja sa zdravstvenim ustanovama baziran na potrebama i sa poticajima za rješavanje problema koji dominiraju u sektoru zdravstva, uključujući i privatni sektor, gdje postoji potreba zbog deficita sa obezbjeđenjem ravnopravnog tretmana kod ugovaranja.
12. Sačiniti kriterije za izbor prioriteta u donošenju odluka za investiciona ulaganja u zdravstvenom sektoru, na bazi planiranih potreba za zdravstvenom zaštitom stanovništva.
13. Planirati sredstva za tekuće održavanje i amortizaciju, kao i za potrebe doedukacije menadžmenta za poslove planiranja, programiranja i ugovaranja sredstava za izvođenje zdravstvene zaštite.
14. Sačiniti metodologiju izrade godišnjih planova i programa rada zdravstvenih ustanova, a koji su bazirani na:
  - standardima i normativima zdravstvene zaštite;
  - analizi obima i kvalitete rada i finansiranja u predhodnom periodu;
  - opravdanim zahtjevima za zdravstvenim uslugama;
  - ispravnom prosuđivanju o potrebnom broju dijagnostičkih usluga;
  - opravdanosti slanja pacijenata na više nivoe zdravstvene zaštite.

## Cilj 8. UNAPREĐIVANJE LJUDSKIH RESURSA

### **Analiza stanja**

U strateškom dokumentu WHO "Zdravlje za sve 21", jedan od ciljeva se odnosi i na ljudske resurse i upravljanje sa istim u zdravstvu. Strateški cilj vezano za ljudske resurse odnosi se primarno na edukaciju kadrova u zdravstvu i unaprijeđenje i razvijanje naučno istraživačkog rada.

S tim u vezi, u zdravstvenoj djelatnosti ljudski resursi imaju najvažniju ulogu u obavljanju cjelokupne djelatnosti.

U javnom sektoru zdravstva na području Kantona Sarajevo zaposleno je ukupno 6.735 uposlenika, od čega je 4.714 zdravstvenih, 123 zdravstvenih saradnika i 1.898 nemedicinskih uposlenika.

Procentualni odnos medicinskih i nemedicinskih radnika je 63,466%: 36,5339%, što ukazuje na nešto veći udio nemedicinskog kadra nego što je neophodno i finansijski isplativo.

U bolničkoj zdravstvenoj zaštiti radi 739 timova, što znači da na jedan tim dolazi 2,9228 kreveta, što je komfor veći čak i od normativa za intenzivnu njegu.

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti uposleno je 533 ljekara ili 133,2 ljekara na 100.000 stanovnika; ili 750, 469 stanovnika na jednog ljekara.

Odnos tehničara je 311,4 na 100.000 stanovnika.

Broj stomatologa je 99,1 na 100.000 stanovnika, dok je broj farmaceuta 31,1 na 100.000 stanovnika, što je izuzetno dobra pokrivenost stanovništva zdravstvenim kadrovima. Važno je

napomenuti da pokrivenost stanovništva zdravstvenim kadrom skoro tri puta veća od predviđene Standardima i Normativima zdravstvene zaštite.

Od ukupnog broja ljekara 65,8% su ženskog pola (845), dok je kod srednjeg medicinskog kadra taj omjer veći i iznosi 86,1% (2270), ali u strukturi rukovodnog i odgovornog kadra taj odnos je sasvim obrnut.

Bez obzira na veliki broj uposlenog kadra u segmentu zdravstva, prisutan je i veliki priliv novog visokoobrazovanog zdravstvenog kadra. Plan potreba za zdravstvenim kadrom, odnosno plan znavljanja kadra ne postoji, pa je prisutno sporadično i ne plansko primanje novog, naročito medicinskog kadra.

Ne postoji ni analiza starosne strukture postojećeg kadra, na temelju koje bi se napravio plan znavljanja medicinskog kadra, obzirom na dug proces njihove edukacije.

Na području Kantona Sarajevo postoji razvijena mreža obrazovnih institucija zdravstvenog usmjerenja:

- tri zdravstvena fakulteta- medicinski, stomatološki i farmaceutski.
- visoka zdravstvena škola sa više smjerova
- tri srednje medicinske škole - medicinska, zubotehnička i sa sljedećim smjerovima: opšti smjer - medicinske sestre/tehničari, sanitarni, ekološki tehničari, laboratorijski tehničari, ginekološko-akušerske sestre, pedijatrijske sestre, zubni tehničari, stomatološke sestre, fizioterapeutske tehničari, psihogerijatrijske sestre, farmaceutski tehničari,

Bazična edukacija i doedukacija zdravstvenih kadrova na Kantonu Sarajevo je kontinuiran proces.

Svi profili zdravstvenih radnika imaju mogućnost za postdiplomsku doedukaciju (specijalizacije, subspecijalizacije, postdiplomski studij, magisterij i doktorat) kao i kontinuiranu edukaciju uz svakodnevni rad u vidu treninga, seminara, prisustvo kongresima, stručnim skupovima.

Planovi i programi upisa na fakultete odnosno srednje škole zdravstvenog usmjerenja ne odgovaraju stvarnim potrebama zdravstva te s toga produkuju znatan broj stručno medicinskog kadra koji ne može na području Kantona Sarajevo naći zaposlenje.

S toga, prema evidenciji JU "Služba za zapošljavanje Kantona Sarajevo" na dan 05.10. 2005. godine je evidentiran veliki broj nezaposlenog medicinskog kadra i to:

Ljekara opšte medicine 91

Specijalista 9

Stomatologa 73

Farmaceuta 18

Viših zdravstvenih tehničara raznih profila 72

Zdravstvenih tehničari SSS ukupno 2589 i to:

- 190 farmaceutskih tehničara,
- 465 fizioterapeuta,
- 653 medicinskih sestara,
- 193 akušerke,
- 152 laboratorijska tehničara,
- 216 pedijatrijskih sestara,
- 146 sanitarnih tehničara,
- 183 stomatološke sestre,
- 352 zubna tehničara,
- 39 psihogerijatrijskih sestara

Efekti višegodišnjeg čekanja na posao su negativni po fond znanja dobiven u procesu edukacije, pa je opravdano pitanje sposobnosti ovih zdravstvenih radnika da se bez određene reedukacije uključe u radni proces kad dobiju posao.

### **Predložena strategija**

1. Napraviti Plan potreba zdravstvenih kadrova za narednih deset godina, saglasno razvojnim programima zdravstvenih ustanova.
2. Podržati inicijativu za reformom srednjeg obrazovanja u smislu redefinisanja pojedinih odsjeka sa potrebama zdravstva i obezbijediti obrazovanje kadra koji je neophodan zdravstvu (zdravstveni tehničar-informatičar), kao i usklađivanje broja upisanih sa stvarnim potrebama zdravstvene djelatnosti u desetogodišnjem periodu.
3. Podržati inicijativu za reforme fakulteta zdravstvenog usmjerenja (Medicinski, Stomatološki, Farmaceutski fakultet i Visoka zdravstvena škola) saglasno pravilima "Bolonjske deklaracije".
4. Pokrenuti inicijativu za reviziju plana i programa specijalizacija i subspecijalizacija - naziva i sadržaja, te njihovo profiliranje u skladu sa nazivima i curriculumom koji se prakticiraju u EU.
5. Podržati inicijative za kontinuiranom reedukacijom svih profila zdravstvenih radnika.
6. Osigurati edukaciju iz oblasti menadžmenta u zdravstvu, obzirom da nema dovoljno školovanih profesionalaca iz ove oblasti.
7. Podržati inicijative da se oforme posebni fondovi za razvoj naučno - istraživačkog rada u oblasti zdravstva.

## **Cilj 9. INFORMACIONO KOMUNIKACIONI SISTEM**

### **Analiza stanja**

Razvoj informacionih sistema zdravstvene zaštite u Evropskoj Uniji, Evropska komisija je definisala kroz program Europe Action plan koji je generalni plan za razvoj informacionih tehnologija u Evropi, što podrazumijeva da zemlje članice moraju omogućiti elektronski

pristup javnim servisima među kojima je i zdravstvo, kao i razmjenu iskustava u istoj sferi zdravstvenih elektronskih sistema.

Informacioni sistem u zdravstvu treba da da svoj doprinos u razmjeni informacija, kontroli kvalitete zdravstvene zaštite, praćenja potrošnje, naučno-istraživačkom radu, a sve u cilju pružanja što uspješnije prevencije bolesti, dijagnostike i liječenje, te rehabilitacije.

Početak razvoja i implementacije informacionog sistema datira još iz 1966. godine. Stanje informacionog sistema (IS) na području Kantona Sarajevo je veoma raznoliko, jer nije građen planski, nego na osnovu mogućnosti i trenutno iskazanih potreba. Ovakav pristup razvoja IS je doveo do toga da su postavljeni sistemi autohtoni i nekompatibilni u razmjeni informacija koje negativno utiču na integraciju i agregaciju podataka na nivou cijelog sistema zdravstva. Stoga i postoji problem nepovezanosti i korištenja informacione tehnologije u razmjeni informacija između zdravstvenih profesionalaca u dijagnosticiranju i liječenju pacijenata.

Pojedine ustanove sa područja Kantona Sarajevo su u fazi izrade projekata dok je kod nekih ustanova informacioni sistem u fazi realizacije. Najviše je urađeno u razvoju IS za potrebe Zavoda za zdravstveno osiguranje Kantona Sarajevo u svrhu evidentiranja uplate osiguranja i JU Apoteke Sarajevo za potrebe praćenja potrošnje lijekova i to isključivo lijekova koji se propisuju na teret sredstava obaveznog osiguranja. Ovi postojeći sistemi ne prate osiguranika.

Na nivou PPZ- porodične medicine završen je program za aplikaciju i uvezivanja sistema, ali mu je implementacija jako spora. Na nivou specijalističko -konsultativne zdravstvene zaštite donekle su razvijeni poslovni IS ali na dijelu medicinskog IS nije ništa urađeno. Postoje i određena rješenja za evidentiranje usluga u okviru Zavoda za zaštitu žena i materinstva Kantona Sarajevo.

### **Predložena strategija**

1. Pristupiti izradi Strategije primjene informaciono- komunikacione tehnologije (ICT) u zdravstvu Kantona Sarajevo u svrhu dobijanja najkvalitetnijeg rješenja za realizaciju kompletnog informacionog sistema u svim segmentima zdravstva po nivoima zdravstvenne zaštite a koji će se po definisanim standardima uvezati u jedinstvenu funkcionalnu cjelinu. Strategija ICT u zdravstvu Kantona Sarajeva treba da ponudi razradu vizije i misije sa ciljem da pacijent bude u središtu pažnje, kao i da ponudi detaljan dizajn uvezivanja zdravstvenih institucija Kantona Sarajeva uključujući i tele medicinu.
2. Izvršiti standardizaciju IS poštujući EAP generalnog programa za informacione tehnologije i standarde CEN TC251 od strane evropskog komiteta za standarde.
3. Uspostaviti web site orijentisani sistem, uz poštovanje evropskih HIS sistema, uspostaviti skalabilni i modularni sistem koji će se sastojati iz niza setova nezavisnih aplikacija koje mogu komunicirati međusobno, primjenjujući DNA (Distributed inter Net Applications) arhitekturu.
4. Uspostaviti sistem arhitekture elektronic patient record-EPR (Smart cards) uz analizu standarda EU iz ove oblasti koja će omogućiti pronalaženje podataka o pacijentu i na udaljenim računarima.

## Cilj 10. STVARANJE PARTNERSKIH ODNOSA IZMEĐU ZDRAVSTVENOG SEKTORA I GRAĐANA

### **Analiza stanja**

Uticaj građana na tokove odlučivanja, kada je u pitanju zdravstvena djelatnost i zdravlje građana nije na zadovoljavajućem nivou iz dva razloga:

- sami građani veoma malo učestvuju u kreiranju i provođenju politika iz raznih područja života, kroz tematske rasprave o aktuelnim pitanjima koje se organizuju na nivou mjesnih zajednica i javnih tribina na koje se ne odaziva niti 5% stanovnika;
- sama struktura predlaganja i donošenja odluka sa viših nivoa daje teoretsku mogućnost za konstruktivan dijalog i korekcije ali to u praksi ne dopire do građanina- korisnika zdravstvenih usluga.

### **Predložena strategija**

1. Neophodno je aktivirati i uključiti u procese predlaganja, odlučivanja i ocjene rezultata zdravstvene djelatnosti građane - korisnike zdravstvenih usluga.
2. Uključivanje treba inicirati kroz aktivnosti lokalnih zajednica, počevši od mjesnih zajednica, pa preko opština i grada do rasprava na kantonalnom nivou.
3. Za ravnopravno učešće građana u diskusijama i donošenju odluka neophodno je obezbijediti informacije koje se tiču: prava i obaveza pacijenata, sredstava koja se obezbjeđuju za zdravstvenu djelatnost, vrste i broja usluga koje su besplatne, vrste usluga za koje je obavezna participacija, o principima solidarnosti, ostvarivanja prava po osnovu osiguranja, itd.
4. Involvirati organe vlasti u proces dijaloga o potrebama građana i predpostavljenom načinu ostvarenja tih potreba, uz argumentovanu raspravu o mogućnostima ostvarenja svih potreba građana.
5. Informisati javnost o svim aktuelnim dešavanjima u zdravstvu posebno sa aspekta raspoloživih finansijskih sredstava za zdravstvenu zaštitu stanovništva i pravima i obavezama istih.

## IV ZAKONSKI OKVIR - REGULATIVA U OBLASTI ZDRAVSTVA

### **4.1 Uvod**

Zakonska regulativa zdravstvenog sektora je važan segment reforme zdravstva i kao takva treba da je podložna reviziji i analizi radi postizanja zacrtanih strateških ciljeva.

Zdravstveni sistem treba prilagoditi ambijentu u kojem se razvija, ali tako da se temelji na poticajima i profesionalnom povjerenju, a ne na direktivama.

Za uspostavu regulative u oblasti zdravstva bitna su ustavna rješenja iz Ustava BiH (tzv. Dejtonski ustav) i Ustava Federacije BiH.



Ustavom je oblast zdravstva u Bosni i Hercegovini prenesena u nadležnost entiteta (Federacije BiH i Republike Srpske), odnosno Distrikta Brčko.

Ovako definirana podjela nadležnosti, dovodi do različitosti kod definiranja ove oblasti, a samim tim i do različitog načina organiziranja zdravstvene djelatnosti, pa i različitog nivoa prava na zdravstvenu zaštitu.

Ustavom Federacije BiH utvrđena je podijela nadležnosti za oblast zdravstva, između federalne i kantonalne vlasti.

U članu III/3 Ustava FBiH propisano je "U skladu sa potrebama, nadležnosti iz člana III/2. uključujući i zdravstvo, mogu biti ostvarivane, zajednički ili odvojeno ili od strane kantona koordinirano od federalne vlasti".

U skladu sa navedenom ustavnim odredbom kantoni i federalna vlast međusobno se dogovaraju na trajnoj osnovi iz ove oblasti.

Saglasno ovom ustavnim opredjeljenju u Federaciji BiH, oblast zdravstva regulisana je sistemskim zakonima i to:

- Zakonom o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", broj 29/97),
- Zakonom o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 30/97, 7/02).

Oblast zdravstva regulisana je i drugim zakonskim i podzakonskim propisima.

## **4.2. Zakon o zdravstvenoj zaštiti**

### **Analiza stanja**

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", broj 29/97) se uređuje način organiziranja zdravstva u Federaciji BiH, s aspekta:

- vrsta zdravstvene zaštite: primarna, specijalističko- konsultativna i bolnička,
- vrsta zdravstvenih ustanova koje pružaju navedene vrste zdravstvene zaštite građanima,
- način osnivanja zdravstvenih ustanova,
- vrste zdravstvenih radnika,
- rada u struci izvan punog radnog vremena- dopunski rad,
- načina organiziranja zdravstvenih radnika u strukovna udruženje-komore
- nadzora koji se obezbjeđuje kroz aktivnosti inspekcija: zdravstvene, farmaceutske i sanitarne,
- kao i druga pitanja od značaja za rad i funkcioniranje zdravstvenog sistema.

Zakon je koncipiran na definiranju podijeljene nadležnosti, koja je omogućila izgradnju decentraliziranog zdravstvenog sistema.

Ovim zakonom su po prvi put stvorene zakonske pretpostavke za djelovanje privatnog sektora u oblasti zdravstva, bilo organiziranjem privatne prakse ili osnivanjem privatnih zdravstvenih ustanova.

Strategija procesa privatizacije u zdravstvu je jedan od nužnih reformskih ciljeva i isti treba provoditi ciljano i segmentirano po pojedinim sektorima.

Postojeća regulativa, kao i dostignuti stupanj razvoja zdravstva u Kantonu Sarajevo trebalo bi fokusirati na privatizaciju u sektoru primarne zdravstvene zaštite, ograničeno na ambulante obiteljske/porodične medicine.

Ovakav pristup bi osigurao snažniju motivaciju liječnika obiteljske/porodične medicine.

Značajno je istaći da ovaj zakon u potpunosti obezbjeđuje poštivanje osnovnih principa iz Deklaracije svjetske medicinske asocijacije o pravima pacijenata (Prilog broj 1), a prema kojem u poglavlju prava i dužnosti građanina u ostvarivanju zdravstvene zaštite, stoji da svaki građanin ima neotuđivo pravo na:

- "tačno obavješćavanje i poduku o svim pitanjima koja se tiču njegovog zdravlja;
- odbijanje da bude predmet naučnog istraživanja ili bilo kog drugog pregleda ili medicinskog tretmana bez svoje saglasnosti;
- izbor između više mogućih oblika medicinskih intervencija koje mu ponudi doktor medicine, odnosno doktor stomatologije, osim u slučaju neodložne intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje građana i izazvalo trajna oštećenja;
- povjerljivost svih podataka koji se odnose na stanje njegovog zdravlja;
- odbijanje pregleda i liječenja od strane doktora medicine, odnosno doktora stomatologije zbog gubljenja povjerenja;
- odbijanje hirurške i druge medicinske intervencije, ako je pri svijesti i sposoban je za rasuđivanje, ukoliko mu je liječnik ukazao na štetne posljedice za njegov život i zdravlje u slučaju odbijanja takve intervencije. Za osobe koje nisu pri svijesti ili nisu sposobne za rasuđivanje, ovu saglasnost daju roditelji, staratelj, supružnik ili drugi bliži rođaci, osim u slučaju da postoji opasnost po život oboljelog ili povrijeđenog, a zbog hitnosti nije moguće blagovremeno pribaviti saglasnost;"

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti je proklamovano opće načelo slobodnog izbora doktora medicine (porodičnog doktora) i doktora stomatologije od strane građana.

U Zakonu nije dovoljno izdiferencirano mjesto i uloga javno-zdravstvene djelatnosti, posebno na kantonalnoj razini.

I pored činjenice što je Zakon o zdravstvenoj zaštiti donesen 1997. godine, do danas se nije u cjelosti mogao implementirati, jer nije donesen niz podzakonskih akata.

Nedonošenje značajnih podzakonskih akata, kao što su, plan i program mjera zdravstvene zaštite, mreža bolničkih zdravstvenih ustanova, osnivački akt kliničkih centara, osnovni paket zdravstvenih usluga, imalo je negativnog odraza na organiziranje zdravstva u Federaciji BiH kao i na području Kantona Sarajevo.

Na području Kantona Sarajevo su razvijeni značajni zdravstveni resursi, kao što su: Klinički centar Univerziteta u Sarajevu; Opća bolnica Sarajevo; Psihijatrijska bolnica Jagomir; Dom zdravlja Kantona Sarajevo sa svojim organizacionim jedinicama na nivou općina; Apoteke Sarajevo kao i specijalizirane zdravstvene ustanove - Zavod za zdravstvenu zaštitu žena i materinstva Kantona Sarajevo, Zavod za alkoholizam i druge toksikomanije, Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Kantona Sarajevo, Zavod za medicinu rada Kantona Sarajevo,

Zavod za hitnu medicinsku pomoć Kantona Sarajevo, Zavod za sportsku medicinu Kantona Sarajevo.

Kanton Sarajevo je preuzeo osnivačka prava i uredio odnose u sferi zdravstvenih ustanova koje su od isključivog značaja za Kanton.

Međutim, kada je u pitanju nivo kliničkih ustanova u okviru KCUS, još uvijek Federacija BiH nije regulisala odnose osnivačkih prava sa kantonima suosnivačima ove zdravstvene ustanove.

Pored postojećeg javnog sektora zdravstva, paralelno se razvija i zdravstveni sektor u privatnom vlasništvu u vidu privatnih ordinacija, uglavnom specijalističkih (privatna praksa) i poliklinika.

Ovi kapaciteti se razvijaju potpuno autohtono, na sagledavajući stvarne potrebe građana, a finansiraju se neposrednim plaćanjem od strane građana.

### **4.3. Zakon o zdravstvenom osiguranju**

#### **Analiza stanja**

Zakonom o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 30/97, 7/02) se definira način i uvjeti osiguravanja finansijskih sredstava, radi zadovoljavanja potreba u zdravstvenoj zaštiti.

Zakon je baziran na principima Bizmarkovog sistema, tj. na načelu obaveznosti osiguranja od rizika bolesti pod određenim uvjetima, a na načelima solidarnosti i uzajamnosti.

Zakonom o zdravstvenom osiguranju je utvrđeno da se najveći dio troškova u zdravstvu finansira iz fondova obaveznog zdravstvenog osiguranja na nivou kantona, a ne iz budžeta.

Doprinosi za zdravstveno osiguranje, izdvajaju se izravno iz plaća uposlenih i dohotka poslodavaca u fondove obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Pored toga, ovim zakonom je predviđena mogućnost uvođenja participacije za određene zdravstvene usluge, radi ostvarivanja dodatnih finansijskih sredstava.

Zakon o zdravstvenom osiguranju definira tri oblika osiguranja u zdravstvu i to:

- obavezno zdravstveno osiguranje,
- prošireno/dopunsko zdravstveno osiguranje,
- dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

Zakon obavezuje da se svi građani, pod određenim uvjetima, moraju osigurati na obavezno zdravstveno osiguranje (lica u radnom odnosu, odnosno sva lica koja vrše određenu djelatnost ili imaju određeno svojstvo tj. zakonom priznati status).

Obaveznim zdravstvenim osiguranjem obuhvaćeni su i članovi porodice osiguranika.

Ovim zakonom su utvrđena i prava koja ostvaruju osiguranici u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao što su snošenje troškova za ostvarene zdravstvene usluge u javnim zdravstvenim ustanovama, pravo na naknadu plaće za slučaj bolesti, pravo na putne troškove za slučaj bolesti, pravo na lijek na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja i sl.

Sredstva za obavezno zdravstveno osiguranje se osiguravaju u okviru kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja.

Na području Kantona Sarajevo, obavezno zdravstveno osiguranje se ostvaruje u okviru Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo.

Zakon o zdravstvenom osiguranju, definira obavezu donošenja "osnovnog paketa zdravstvenih usluga", kojim bi se trebali utvrditi prioriteti u zdravstvenoj zaštiti, koji će biti pokriveni obaveznim zdravstvenim osiguranjem.

Osnovni paket zdravstvenih usluga, treba da garantira svim građanima u Federaciji BiH isti nivo i obim prava po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja, te na taj način da se osigura u potpunosti načelo solidarnosti i uzajamnosti, proklamovano ovim zakonom.

Zdravstvene usluge koje ne bi bile obuhvaćene ovim paketom, ostavljene su kantonima da ih regulišu.

Međutim, do danas nije definiran "osnovni paket zdravstvenih usluga", što ima neposrednog odraza na neujednačen nivo prava po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja, po pojedinim kantonima.

Iz istih razloga nisu formirani fondovi proširenog/ dopunskog, odnosno dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Saglasno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, na području Kantona Sarajevo se vrši ugovaranje između Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo i javnih zdravstvenih ustanova obuhvaćenih Mrežom javnih zdravstvenih ustanova na području Kantona Sarajevo.

Ovakav pristup finansiranja zdravstvenih ustanova ne motivira zdravstvene profesionalce da osiguraju najbolji kvalitet zdravstvenih usluga, uz što racionalniju potrošnju, već naprotiv dovodi do poskupljivanja zdravstvenih usluga, jer iste ne podliježu kontroli.

Određeni nivo prava za najsloženije vidove zdravstvene zaštite (vertikalni programi) osiguranici ostvaruju u okviru Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine.

Značajno je, da Zakon o zdravstvenom osiguranja ne definira mehanizme neposrednog uticaja osiguranka na alokaciju tj. korištenje finansijskih sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Naime, osiguranik-građanin nema mogućnost sudjelovanja u kreiranju zdravstvene politike na lokalnoj razini.

#### **4.4. Zakon o lijekovima**

## **Analiza stanja**

Zakon o lijekovima ("Službene novine Federacije BiH", br. 51/01) je federalni propis koji definira oblast lijekova sa aspekta kontrole proizvodnje lijekova i njihovog puštanja u promet.

Ovaj zakon je također baziran na ustavnom načelu podjele nadležnosti između Federacije BiH i Kantona.

U oblasti lijekova značajne su kompetencije Federalnog ministarstva zdravstva, koje odobrava registriranje, uvoz i izvoz lijekova, kao i prometovanje na veliko.

Pitanja koja se odnose na proizvodnju i nadzor u ovoj oblasti je također u kompetenciji Federalnog ministarstva zdravstva.

Promet lijekova na malo, tj. nadzor nad apotekarskom djelatnošću je u kompetenciji kantonalnih ministarstava zdravstva.

Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo je saglasno ovom Zakonu, utvrdilo Listu lijekova koji se izdaju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Kako je u nadležnosti kantona nadzor nad prometovanjem lijekova na malo, Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo je ostvarujući kontinuirani inspeksijski nadzor u ovoj oblasti, osiguralo značajno poboljšanje u ovoj oblasti.

Zbog neujednačenosti cijena lijekova koji se ostvaruju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, značajna su izdvajanja za ove namjene.

Stanje organiziranosti farmaceutske djelatnosti na području Kantona može se ocijeniti kao zadovoljavajuće, mada je Mreža apoteka javnog i privatnog sektora još uvijek neravnomjerno raspoređena.

Na ovo značajnog uticaja svakako ima i način finansiranja, jer u većini privatnih apoteka građani-osiguranici, ne mogu ostvariti pravo na lijek na osnovu recepta, tj. na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

## **4.5. Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti**

### **Analiza stanja**

Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti ("Službene novine Federacije BiH, broj 29/05) je federalni propis, koji je donesen je u maju 2005. godine.

Kako je Zakon o zaštiti stanovništva novijeg datuma, to je teško govoriti o efektima koje je njegova implementacija ostvarila, tim prije što nisu doneseni sprovedbeni podzakonski akti.

Prema ovom zakonu, zaštita stanovništva od zaraznih bolesti definirana je kroz:

- provođenje mjera za sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti,
- osiguranje materijalnih sredstava za njihovo sprovođenje.

Zakon je decidno definirao vrste i šifre zaraznih bolesti.

Zaštita stanovništva od zaraznih bolesti, prema ovom zakonu, sprovodi se u okviru mjera za sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti, koje mogu biti:

- opće mjere,
- posebne mjere,
- ostale mjere.

Svaka od ovih mjera je decidno utvrđena Zakonom.

Oblast zaštite stanovništva od zaraznih bolesti je u nadležnosti Federacije.

Jedna od posebnih mjera u zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti je imunizacija, imunoprofilaksa, odnosno hemoprofilaksa.

Saglasno svojim nadležnostima, koje proističu iz zakona, federalni ministar donosi "Godišnji program imunizacije", kojim se propisuju obavezne imunizacije za teritoriju Federacije BiH.

Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti propisana je obavezna imunizacija za svo stanovništvo određenog uzrasta, protiv određenih zaraznih bolesti (tuberkuloze, difterije, tetanusa, velikog kašlja, dječije paralize, malih boginja, rubeole, zaušnjaka, zarazne žutice tip B i hemofilus influence tip B).

Također je za određene slučajeve, odnosno određene skupine građana propisana obavezna imunoprofilaksa, odnosno hemoprofilaksa.

Kako je interes zajednice, da se zaštiti od zaraznih bolesti, to su ovim zakonom predviđene značajne kazne za slučaj nepridržavanja obaveza koje proističu iz istog.

Međutim, općenito obavezne imunizacije i zaštita stanovništva od zaraznih bolesti, na području Kantona Sarajevo je veoma dobra, zahvaljujući prije svega visokom stupnju razvijenosti zdravstvene službe i zdravstvenog nadzora koji se sprovodi.

#### **4.6. Međunarodne Konvencije i Deklaracije**

Kod donošenja regulativa za oblast zdravstva u Kantonu Sarajevo, a prije svega na nivou Federacije BiH, svakako treba imati u vidu i međunarodne konvencije i deklaracije, kojih je potpisnica Bosna i Hercegovina, a to su prije svega:

- Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima iz 1948. godine,
- Konvencija o pravima djeteta iz 1989. godine,
- Deklaracija svjetske medicinske asocijacije o pravima pacijenata iz oktobra 1981. godine,
- Helsinška deklaracija iz 1964. godine koje drugačije propisuju uređenje zdravstvenog zakonodavstva.

U prilogu ovog strateškog plana razvoja dat je pregled i kratka analiza dijela navedenih međunarodnih dokumenata /Prilog 1./

## 4.7 STRATEŠKI CILJEVI ZAKONSKE REGULATIVE

1. Potaknuti, odnosno inicirati Federalno ministarstvo zdravstva na donošenju:

- mjera zdravstvene zaštite;
- mreže bolničkih kapaciteta (za bolničke, kliničke i kliničko-bolničke), na oba nivoa, federalnom i kantonalnom;
- definiranje osnovnog paketa zdravstvenih usluga.

2. Pod uvjetom da se definira osnovni paket zdravstvenih usluga:

- potaknuti osnivanje fondova doporskog/proširenog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, bilo u okviru postojećih osiguravajućih institucija doporskog/ proširenog osiguranja ili posebnih fondova dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

3. Pokrenuti inicijativu za izmjene i dopune sistemskih zakona: Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o zdravstvenom osiguranju radi:

- osiguranja prava i dužnosti pacijanata po principima Deklaracije o pravima pacijenata;
- definiranja modela privatizacijskih odnosa u oblasti zdravstva;

a) početni period privatizacije provoditi izmjenama modela finansiranja segmenta PZZ - obiteljska medicina,

b) poticati pluralizam vlasništva zdravstvenih kapaciteta: javno, privatno i mješovito, kroz uvođenje modernih modela upravljanja;

- stvaranja uvjeta za razvijanje lokalne samouprave, kroz neposredan uticaj građana-korisnika zdravstvenih usluga, organiziranjem zdravstvenih odbora/savjeta na općinskom nivou;
- osiguranja postepene transformacije sistema finansiranja zdravstva-javnog i privatnog sektora, uz obezbjeđenje načina ekonomske stimulacije zdravstvenih profesionalaca;
- konačnog opredjeljivanja zdravstvenih radnika za rad u javnom ili u privatnom sektoru potrebno izmjeniti odredbu kojom je odobren rad izvan punog radnog vremena - dopunski rad.

4. U cilju osiguranja pretpostavki za implementaciju Zakona o lijekovima, inicirati u Federalnom ministarstvu zdravstva:

- brži proces donošenja podzakonskih akata, uz punu asistenciju i usaglašavanje sa kantonima, koji osiguravaju finansijska sredstva za njihovo sprovođenje;
- inicirati osnivanje Centra za nus pojave lijekova na nivou Federacije, u suprotnom organizirati Centar za nus pojave lijekova na nivou Kantona Sarajevo.

5. Implementacijom Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, jačati akcije provedbe imunizacija kroz zdravstveni odgoj i promociju i prevenciju zdravlja, umjesto propisanih sankcija.

6. Sprovoditi obaveznu provjeru vakcinalnog statusa:

- prilikom upisa u sve vrste predškolskih ustanova,
- prilikom upisa u sve vrste škola, od osnovne do visokih,
- prilikom povreda,
- prilikom primanja djece i omladine na bolničko liječenje,
- prilikom prijema u radni odnos,

7. Formirati Centar za praćenje postvakcinalnih komplikacija.

8. Izvršiti usklađivanje legislative u oblasti zdravstva sa međunarodnim konvencijama i deklaracijama kojih je potpisnica BiH.

9. Donijeti Zakon o pravima pacijenata Kantona sarajevo u skladu sa temeljnim pravima pacijenata utvrđenih Deklaracijom Svjetske Medicinske asocijacije o pravima pacijenata.

#### IMPLEMENTACIJA, MONITORING I EVALUACIJA

- Strategija razvoja zdravstva na Kantonu Sarajevo rađena je za period od 10 godina i utvrđeno je 11 osnovnih ciljeva, sa oko 150 podciljeva.
- Za svaku godinu utvrdit će se operativni (akcioni) plan aktivnosti sa svim potrebnim elementima - sadržaj rada, nosioci aktivnosti, rokovi izvršenja, potrebna finansijska sredstva.
- Za izradu operativnih planova angažovat će se radne grupe od stručnjaka iz određenih oblasti.
- Godišnji operativni planovi predstavljaju osnovne mehanizme za implementaciju, monitoring i evaluaciju strategije razvoja. Pri izradi godišnjih planova utvrdit će se prioritete.
- Godišnji operativni planovi će imati kriterije vezane za mjerljivost, konzistentnost, sa jasno definiranim aktivnostima, odgovornim za provođenje, kao i vremenskom dinamikom.
- Radi ostvarivanja planiranih ciljeva potrebno je kontinuirano provoditi monitoring i evaluaciju.
- Kontinuirana evaluacija omogućava praćenje i mjerenje napretka, kao i poduzimanje korektivnih mjera po potrebi.
- U procesu monitoringa i evaluacije koristiće se kvantitativni i kvalitativni pokazatelji. Kvantitativni pokazatelji će uključiti i davaoce i primaocce zdravstvenih usluga koji su pored finansijskih sredstava ključni resursi za uspješnu implementaciju Strategije.
- Efektivna koordinacija i kooperacija svih segmenata sistema zdravstvena zaštite je neophodna za implementaciju ove strategije. Monitoring i izvještavanje o implementaciji ove strategije na osnovu godišnjih operativnih planova biti će aktivnost Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo u saradnji sa Zavodom za javno zdravstvo Kantona Sarajevo.
- Sveobuhvatna evaluacija procesa implementacije planira se svake tri godine, a Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo će za ovu aktivnost angažirati profesionalce iz ove oblasti.
- Implementacija strategije će biti usklađena sa ciljevima i preporukama kada se donesu na višim nivoima (Federacija BiH i Država BiH).

**Prilog 1.**



**PREGLED I KRATKA ANALIZA DIJELA  
MEĐUNARODNIH KONVENCIJA I DEKLARACIJA SA KOJIMA TREBA  
USKLABITI ZAKONODAVSTVO FEDERACIJE BIH I KANTONA**

**UNIVERZALNA DEKLARACIJA O  
LJUDSKIM PRAVIMA**

Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima, koju je potpisala i Bosna i Hercegovina, obavezuje države članice, da u saradnji sa Organizacijom Ujedinjenih naroda, unapređuju i ostvaruju univerzalno poštovanje ljudskih prava i fundamentalnih sloboda.

Član 12. Deklaracije utvrđuje da se niko ne smije samovoljno uplitati u tuđu privatnost, porodicu, dom ili prepisku, niti napadati tuđu čast i ugled.

Sva ljudska prava utvrđena ovom deklaracijom, ograničena su jedino u članu 29. stav 2. kojim je utvrđeno da u uživanju svojih prava i sloboda, svako može biti podvrgnut jedino takvim ograničenjima koja su određena zakonom, a u svrhu osiguranja dužnog priznavanja i poštivanja prava i sloboda drugih i zadovoljenje pravednih zahtjeva moralnosti, javnog poretka i opšteg blagostanja u demokratskom društvu.

**DEKLARACIJA SVJETSKE MEDICINSKE ASOCIJACIJE O PRAVIMA  
PACIJENATA**

Deklaracija svjetske medicinske asocijacije o pravima pacijenata, pored ostalih prava, utvrđuje da pacijent ima pravo na samoodlučivanje, da slobodno donosi odluke u vezi sa svojim zdravljem (princip 3.). Ljekar će informisati pacijenta o posljedicama njegove/njene odluke.

Mentalno sposoban odrasli pacijent, ima pravo da ili uskrati pristanak na neki dijagnostički postupak ili terapiju.

Pacijent ima pravo da odbije da učestvuje u istraživanjima ili medicinskim predavanjima.

Ova deklaracija reguliše također prava "nesvjesnog pacijenta" odnosno Zakonski "nesposobnog" pacijenta.(principi 4 i 5).

"Procedure protiv volje pacijenta" utvrđuje da dijagnostički postupci ili liječenje protiv volje pacijenta se mogu izvršavati samo u izuzetnim slučajevima, ako to zakon posebno nalaže i u skladu sa principima medicinske etike. (princip 6.)

Treba istaći i "Pravo osobe na zdravstvenu edukaciju" prema kojem "Svaka osoba ima pravo na zdravstvenu edukaciju koja će joj pomoći da o svom ličnom zdravlju i raspoloživim zdravstvenim uslugama vrši izbor na osnovu informacija. Edukacija treba da obuhvati informacije o zdravom načinu života, kao i o metodama za prevenciju i rano otkrivanje bolesti. Treba naglasiti ličnu odgovornost svake osobe za njeno lično zdravlje. Ljekari imaju obavezu da aktivno sudjeluju u procesu edukacije". (princip 9.)

**KONVENCIJA O PRAVU DJETETA**

Konvencija o pravu djeteta, pored ostalih prava, utvrđuje:

Države članice priznaju pravo djeteta na najviši nivo zdravstvene i medicinske zaštite i na rehabilitaciju.

Države članice će nastojati da ni jednom djetetu ne bude uskraćeno pravo na takvu zdravstvenu zaštitu.

Države članice će se zalagati za potpuno ostvarivanje ovog prava i posebno preduzimati odgovarajuće mjere za:

- (a) smanjenje smrtnosti dojenčadi i djece;
- (b) osiguranje prijeko potrebne medicinske pomoći i zdravstvene zaštite svoj djeci, sa naglaskom na razvoj primarne zdravstvene zaštite;
- (c) suzbijanje bolesti i pothranjenosti, uključujući u okviru primarne zdravstvene zaštite, između ostalog primjenu lako dostupne tehnologije i osiguravajući adekvatne hranjive namirnice i čistu vodu za piće, uzimajući u obzir opasnosti i rizik zagađenja životne sredine;
- (d) Osiguranje odgovarajuće zaštite majke prije i poslije rođenja djeteta;
- (e) Omogućavanje svim segmentima društva, posebno roditeljima i djeci, da budu informirani i da im se pruži podrška u korištenju osnovnih znanja o zdravlju, ishrani djeteta, prednostima dojenja, higijeni i higijenskim uvjetima životne sredine, kao i spriječavanju nesreća;
- (f) Razvoj preventivne zdravstvene zaštite, savjete roditeljima i obrazovanje i pružanje usluga u vezi s planiranjem obitelji.

Države članice preduzimaju sve efikasne i odgovarajuće mjere za ukidanje tradicionalne prakse koja šteti zdravlju djece.

Države članice preuzimaju na sebe obavezu da unaprjeđuju i podstiču međunarodnu saradnju u cilju postepenog postizanja potpune realizacije prava iz ovog člana. U tom pogledu, posebno će se uzeti u obzir potrebe zemalja u razvoju.

Države članice uvažavaju pravo djeteta, koje su nadležni organi zbrinuli radi staranja, zaštite ili liječenja njegovog fizičkog ili mentalnog zdravlja, na periodične provjere liječenja koje se osiguravaju djetetu i svih ostalih okolnosti od značaja za njegovo zbrinjavanje

Države članice uložiti će sve napore kako bi se uvažavalo načelo da oba roditelja imaju zajedničku odgovornost u podizanju i razvoju djeteta. Roditelji ili, u zavisnosti od slučaja, zakoniti staratelji imaju glavnu odgovornost za podizanje i razvoj djeteta. Interesi djeteta su njihova osnovna briga.

Ni jedna odredba ove konvencije neće uticati na bilo koje druge odredbe koje više doprinose ostvarivanju prava djeteta, a koje se eventualno nalaze:

- (a) u zakonima države članice ili
- (b) u međunarodnom pravu koje ta država primjenjuje.

## PREGLED DOKUMENATA KOJI SU KORIŠTENI U IZRADI STRATEGIJE

- Ustav Bosne i Hercegovine
- Ustav FBiH ("Službene novine Federacije BiH", br. 1/94; 13/97; 16/02, 22/02; 52/02; 60/02; 18/03, 63/03; 9/04; 20/04; 33/04)
- Preporuke zdravstvenog komiteta Vijeća Evrope
- Dubrovačka deklaracija
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", broj 29/97)
- Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 7/02)
- Zakon o lijekovima ("Službene novine Federacije BiH", broj 51/01)
- Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti ("Službene novine Federacije BiH", broj 29/05)
- Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu ("Službene novine Federacije BiH", broj 59/05)
- Srednjoročna razvojna strategija BiH - PRSP za period od 2004. - 2007.
- Sporazum o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranih osoba na teritoriji BiH van područja entiteta, odnosno distrikta Brčko koje osigurane osobe pripadaju ("Službeni glasnik BiH", broj 30/01)
- Rezolucija o politici zdravlja za sve građane BiH ("Službeni glasnik BiH", broj 12/02)
- Milenijumska Deklaracija UN - milenijumski razvojni ciljevi - 2000.
- Zdravlje 21- zdravlje za sve u 21 vijeku, WHO
- Deklaracija WHO o odgovornosti država članica za zdravlje naroda
- Dokumenti sa konferencije o primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Alma Ati
- Odluka o Standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine Federacije BiH", br. 5/03 i 18/04)
- Strategija i plan reforme sistema zdravstva i zdravstvenog osiguranja FBiH 2002. - 2012. (nacrt)
- Strateški Plan Zavoda za javno zdravstvo FBiH 2003. - 2013.

### Dokumenti na nivou Kantona:

- Odluka o usvajanju mreže zdravstvenih ustanova na području Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 14/00)
- Program o načinu organizovanja porodične/obiteljske medicine u JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo za period 2003. -2007. godine
- Inovirani program prevencije narkomanije, alkoholizma i drugih ovisnosti za period 2004. -2007.
- Odluka o usvajanju mreže farmaceutske djelatnosti - apoteka u Kantonu Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo ", broj 24/01)
- Master plan - Centralni Medicinski blok - CMB, Studija završetka izgradnje objekata
- Odluka o listi lijekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", br. 13/02. i 16/03),
- Odluka o Ampularnoj listi lijekova koji se primjenjuju u zdravstvenim ustanovam primarne zdravstvene zaštite na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 15/03),

- Odluka o Magistralnoj listi koji se propisuju i izdaju na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo kao i način njihovog propisivanja i izdavanja ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj15/03),
- Strategija razvoja Kantona Sarajevo do 2015. godine