



Zdravstvo i strategija borbe protiv siromaštva EKONOMIJA ZDRAVLJA I ZDRAVLJE EKONOMIJE

Glavne determinante zdravlja u izravnoj su vezi s uvjetima življenja, faktorima okoliša, stilovima života i biološkim faktorima, kao što su starost, spol i nasljeđivanje. Tako npr. politika u oblasti stanovanja, poljoprivrede, edukacije, uvjeta rada, zapošljavanja, vode i sanitacije, transporta, fiskalnih propisa i socijalne skrbi često ima veći utjecaj na zdravlje stanovništva nego zdravstveni sektor. Stoga, na značaju sve više dobiva intersektorska suradnja u zaštiti zdravlja stanovništva, koja bi se sukladno **Deklaraciji iz Otawe** trebala temeljiti na 5 oblasti za intervenciju, a to su: **kreiranje zdravih javnih politika, kreiranje održivog okoliša, jačanje akcije zajednice, razvoj osobnih vještina u javnom zdravstvu i reorijentacija zdravstvenih usluga. Većina zemalja u svijetu svake godine postaje sve zabrinutija za finansijske troškove zdravstvenih usluga i socijalnu sigurnost svojih građana.** Odnos između ekonomskog razvoja i zdravlja sve se više promatra kao odnos "EKONOMIJE ZDRAVLJA" i "ZDRAVLJA EKONOMIJE" i to posebice s aspekta utjecaja slabog zdravlja i rane smrti na ekonomski razvoj i gubitak produktivnosti.

U Federaciji BiH sačinjen je prijedlog dokumenta - studija koja sadrži neke bitne smjernice unapređenja i efikasnijeg sistema zdravstvene zaštite u kontekstu strategije borbe protiv siromaštva. Utvrđene smjernice i prioriteti navedene studije svojim najvećim dijelom proizlaze iz podataka sadržanih u analizama i izvješću o zdravlju i zdravstvenoj zaštiti stanovništva FBiH.

Svjetska zdravstvena organizacija definira zdravlje kao "stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti ili iznemoglosti." Zdravstveni djelatnici često nerado prihvaćaju konstataciju da ključne determinante zdravlja leže izvan kompetencija zdravstvenog sektora. Međutim, koncept razvoja zdravlja ima mnogo sličnosti s ekonomskim razvojem. Oba pomenuta procesa su rezultat aktivnosti koje uključuju mnoge sektore društva, kao i populaciju u cjelini, kroz individualne i kolektivne odluke i akcije. Zanimljiv je podatak da se doprinos medicinskih usluga dobro razvijenog zdravstvenog sustava na poboljšanju zdravlja stanovništva procjenjuje na svega 10%, a ostatak je rezultat rada drugih sektora. Glavne determinante zdravlja koreliraju s uvjetima življenja, faktorima okoliša, stilovima života i biološkim faktorima, kao što su starost, spol i nasljeđivanje.

ZDRAVSTVENO STANJE STANOVNIŠTVA BIH

Zdravstveno stanje stanovništva jedne zemlje u izravnoj je vezi, između ostalog, i s ukupnom društveno-ekonomskom situacijom te zemlje ali i odraz njenog siromaštva ili ekonomskog blagostanja.

U BiH, u poslijeratnom razdoblju konstantno se pogoršava zdravstveno stanje stanovništva. Kao glavni razlog najčešće se spominju: socio-ekonomska situacija, nezaposlenost, migracije, veliki broj raseljenih osoba, nepokrivenost zdravstvenim osiguranjem, nezdrav način života itd. Prema istraživanju, zbog zdravstvenih poteškoća, 22% stanovništva iznad 17 godina starosti u BiH navodi povremena ograničenja aktivnosti u svakodnevnom životu, 24% ima kronične, a 4% njih ima ozbiljne smetnje. Uz to, značajno pogoršanje zdravstvenog stanja stanovništva nastalo je kao posljedica djelovanja dugotrajnog stresa tj. posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP). Na «svjetskoj ljestvici zdravlja», koja iskazuje ukupno dostignuće zemlje u postizanju zdravlja, BiH zauzima 79. mjesto među 191 zemljom članicom SZO (WHO Report 2000.)

Što se tiče broja zdravstvenih osiguranika, unatoč širokim mogućnostima za ulazak u sustav socijalnog zdravstvenog osiguranja procjenjuje se (podatak značajno varira po županijama, regijama i općinama) da oko 26% stanovnika (17% u FBiH i 35% u RS, Report No. 25672, World Bank, May 12, 2003.) nije obuhvaćeno zdravstvenim osiguranjem.

ZDRAVLJE I ZDRAVSTVENA ZAŠTITA STANOVNIŠTVA FBiH U 2003.

Opća smrtnost

Prema podacima Federalnog zavoda za statistiku u 2003. godini u Federaciji BiH je umrlo 18.259 osoba, što čini stopu opće smrtnosti od 7,9‰, što je porast u odnosu na prethodne godine.

Vodeći uzroci smrti stanovništva su bile bolesti cirkulacijskog sustava, čiji udio je bio 54%, maligne neoplazme s indeksom strukture od 18%, endokrine i metaboličke bolesti s poremećajima u prehrani s udjelom od 4%, te ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka morbiditeta i mortaliteta s 3%.

Promatrano prema bolestima, vodeći uzroci smrti su bili kardiomiopatija (srčana slabost) s udjelom u strukturi od 10%, akutni infarkt miokarda i moždani udar s udjelom od po 8%, te srčani zastoj i maligne neoplaze bronha i pluća.

Natalitet

U 2003. godini natalitet u Federaciji BiH je bilježio malenu stopu od 9,8‰ i pokazuje trend opadanja u posljednjih pet godina.

Evidentne su razlike između županija, pa je najmanja stopa registrirana u Bosansko-podrinjskoj županiji i iznosila je 5,5‰. Najveća stopa nataliteta je registrirana u Zeničko-dobojskoj županiji i iznosila je 12‰.

Opći morbiditet (obolijevanje)

Vodeće bolesti za ukupno stanovništvo u Federaciji BiH u 2003. godini

Red. broj	Naziv oboljenja, stanja po X MKB	Broj oboljenja	Indeks strukture	Stopa na 100.000 stan.
1.	Akutne infekcije gornjih respiratornih puteva (J00-J06)	512.153	24,6	22.065
2.	Hipertenzivna oboljenja (I10-I15)	134.599	6,5	5.799
3.	Akutni bronhitis, bronhiolitis (J20-J21)	80.171	3,8	3.454
4.	Oboljenja oka i adneksa (H00-H59 izuzev H25-H28, H40-H42, H52)	59.500	2,9	2.563
5.	Cistitis (N30)	49.702	2,4	2.141
Ostala oboljenja, stanja		1.246.784	59,8	53.716
UKUPNO		2.082.909	100%	89.739

Zarazne bolesti i imunizacija

U 2003. ukupno je registrovano 51.915 zaraznih i parazitarnih bolesti. Najučestalija zarazna bolest je influenza od koje su oboljele 30.722 osobe. Registrirano je 17 epidemija zaraznih bolesti, izuzimajući epidemije influenze. Registrirano je sedam epidemija Varicellae u kojima su oboljele 442 osobe, 4 epidemije Toxiinfectio alimentaris u kojima je oboljelo 35 osoba, 3 epidemije Enterocolitisa u kojima je oboljelo 66 osoba, 2 epidemije Trichinellosis u kojima su oboljele 24 osobe i 1 epidemija Scarlatine s 14 oboljelih osoba.

Karantenske bolesti u zadnje tri godine nisu registrirane u Federaciji BiH.

U posljednje tri godine registrirano je 7 oboljelih od AIDS-a. U 2001. godini jedna, u 2002. tri i u 2003. također, tri osobe. Od 1992. godine ukupno su u FBiH registrirane 23 oboljele osobe. U 2003. godini registrirano je 8 HIV pozitivnih osoba.

Dugogodišnjim dobrim provođenjem programa imunizacije i dosta visokim obuhvatom djece, postignuti su vrlo značajni rezultati na smanjenju morbiditeta i letaliteta bolesti protiv kojih je obavezna imunizacija.

Nezarazne bolesti

Nezarazne bolesti su već niz godina najučestalije u morbiditetu i vodeći uzroci smrti stanovništva Federacije BiH, te imaju posebno mjesto u procjeni zdravlja stanovništva.

Na razvoj ovih bolesti, osim genetskih i faktora sredine, značajno utječu način života (nepravilna prehrana, pušenje, tjelesna neaktivnost, izloženost stresu itd.) i ponašanje pojedinaca, na što se može utjecati promotivno-preventivnim mjerama i aktivnostima.

U 2002. i 2003. godini među vodećim kroničnim bolestima su: hipertenzivne bolesti, mentalni poremećaji, kronične obstruktivne plućne bolesti, šećerna bolest te ishemične srčane bolesti. Navedene bolesti bilježe porast u 2003. godini u odnosu na 2002. godinu.

Duhan, alkohol, droga

Prema rezultatima istraživačkih studija, pušenje je najveći pojedinačni faktor rizika među svim populacijskim skupinama. Redovita zdravstveno statistička izvješćivanja u Federaciji BiH, ukazuju na porast stope obolijevanja i umiranja od malignih neoplazmi pluća i bronha, koje se izravno povezuju s pušenjem kao faktorom rizika. Prema rezultatima istraživanja uporaba alkohola, droga i psihotropnih supstanci predstavlja značajan faktor rizika po zdravlje stanovništva u Federaciji BiH, posebno među školskom djecom i mladeži.

I prema istraživanju koje je proveo Federalni zavod za javno zdravstvo na uzorku učenika osnovnih škola (11 do 13 godina), skoro 21% učenika se izjasnilo da su nekada pušili.

Što se tiče alkohola, istraživanja pokazuju da 29% odraslih konzumira alkohol.

Procjenjuje se i znatan porast uživatelja opojnih droga. Na primjer, samo u Sarajevskoj županiji u 2003. godini bilo je 168 novootkrivenih slučajeva uživatelja opojnih droga.

Maligne neoplazme kao uzrok smrti

Ove bolesti spadaju među vodeće u mortalitetu (druga po rangu) i sve su učestalija u morbiditetu, te zahtijevaju posebnu pažnju za praćenje i proučavanje. Zbog toga je Zavod za javno zdravstvo tijekom 2003. godine pripremio niz aktivnosti za ponovno uspostavljanje Registra za rak na nivou Federacije BiH.

Smatra se da na povećanje udjela karcinoma u morbiditetu i mortalitetu utječu demografski faktori, u prvom redu starenje populacije, loše životne navike, faktori okoliša, sve razvijenija tehnologija u medicini, ali i niz drugih faktora.

Prema dijagnozama na prvom mjestu u 2003. godini su bile maligne neoplazme bronha i pluća sudjelomučešćem od 34,9%, iza kojih je slijede maligne neoplazme želuca sa učešćem od 8,4%.

Kod žena, vodeći uzrok smrti od malignih neoplazmi u 2003. godini su bile maligne neoplazme dojke sa učešćem od 14,3%, iza kojih su slijedile maligne neoplazme bronha i pluća sa učešćem od 12,6%.

Nezaposlenost će predstavljati značajan problem u BiH u budućnosti. Ozbiljne znanstvene studije su pokazale da se dugoročna nezaposlenost može smatrati kao direktni zdravstveni rizik, bilo da rezultira bolestima vezanim za siromaštvo, ili pak u dobro razvijenim sistemima socijalne sigurnosti sa psihosocijalnim bolestima (kardiovaskularne bolesti i mentalni problemi). Zdrava politika zapošljavanja podrazumijeva inicijativu selektivnog kreiranja radnih mjesta za one sa najvećim rizikom od posljedica nezaposlenosti, kao i adekvatnog sistema finansijske potpore. Nezaposlenost, zajedno sa narušenim socijalno-ekonomskim determinantama zdravlja ili bez njih, često rezultira izborom nezdravog stila života kod velikog broja ljudi, osobito u siromašnijim slojevima stanovništva. Stoga je evidentan porast prevalencije pušenja, konzumiranja alkohola i opojnih droga, nezdrave ishrane i nedostatne fizičke aktivnosti, što konsekventno rezultira pojavom masovnih hroničnih nezaraznih bolesti. Finansijska nedostupnost zdravstvenih usluga za siromašne je čest razlog za odlaganje zahtjeva za zdravstvenim uslugama, sve do trenutka kada su simptomi bolesti već uznapredovali i kada je tretman bolesti skuplji.

STANOVNIŠTVO I ZDRAVSTVENA POTROŠNJA U BIH

Prema podacima Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine («Obračun sredstava u zdravstvu za 2003. godinu») u 2003. godini je evidentirano 1.920.897 osiguranih lica obaveznim zdravstvenim osiguranjem, čime je obuhvat stanovništva osiguranjem na nivou Federacije BiH 83% i manji je u odnosu na 2002. godinu za 3,1%.

Ukupna sredstva ostvarena u zdravstvu FBiH u 2003. godini iznose 777.802.881 KM i veća su za 11,4% u odnosu na 2002. godinu. U zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru ostvareno je 91% a u privatnim 9% prihoda. Od ukupno ostvarenih prihoda u 2003. godini iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ostvareno je 73,3%.

Ukupno utrošena sredstva u zdravstvu u 2003. godini su iznosila 765.799.784 KM i veća su za 13,6% u odnosu na 2002. godinu. Najveći dio ukupne potrošnje (73%) odnosi se na ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Ukupna potrošnja u zdravstvu u 2003. godini po osiguranom licu je bila 399 KM a po stanovniku 330 KM.

PRIORITETI

Elaborirajući probleme u sektoru zdravstva i determinante zdravlja uopće, prevashodni zadatak ove studije koja se bavi problemom zdravstva i siromaštva je identificirati prioritetne aktivnosti koje će u naredne 4 godine ublažiti nepoželjne efekte siromaštva na zdravlje stanovništva, te rezultirati boljom radnom sposobnošću stanovništva BiH. Ovi prioriteti također predstavljaju osnovne pravce razvojnih strategija sustava zdravstva, te su dobili nedvojbenu podršku svih ministarstava zdravstva u zemlji. Paket prioriteta aktivnosti koji se predlaže u ovoj studiji je komprehenzivan skup međusobno povezanih mjera koje će u relativno kratkom vremenu od 4 godine učinkovito prevenirati negativne efekte siromaštva na zdravlje stanovništva. Podrazumijeva se da studija nema mogućnosti prikazati sve reformske mjere u zdravstvu, koje su u ingerenciji entitetskih vlada, kao i Distrikta Brčko, ali je sigurno jedna od značajnijih smjernica budućeg razvoja.

Prioritetne aktivnosti u cilju borbe protiv siromaštva:

- aktivnosti u oblasti finansiranja i plaćanja u zdravstvu;
 - reforma primarne zdravstvene zaštite kroz koncept obiteljske medicine;
 - reforma farmaceutskog sektora;
 - jačanje uloge javnog zdravstva i multisektorske suradnje;
 - razvoj ljudskih resursa;
 - osiguranje kvaliteta zdravstvenih usluga.

Javno zdravstvo i multisektorska suradnja:

- usvojiti Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti;
 - usvojiti Zakon o sanitarnoj inspekciji;
 - usvojiti Zakon o zdravstvenom nadzoru nad životnim namirnicama i predmetima opće uporabe;
 - usvojiti Zakon o prometu otrova
 - izraditi strategiju tzv. **“novog javnog zdravstva”** po kojoj cjelokupno društvo preuzima brigu za zdravlje pojedinca i zajednice i različitim intersektorskim aktivnostima doprinose promjeni individualnog ponašanja i unaprjeđenja zdravlja;
 - osigurati održivo finansiranje nabavke cjepiva; osigurati realizaciju ciljeva strategije WHO **“Zdravlje u 21. stoljeću”**;
 - pratiti indikatore izvedbe sustava;
 - pristupiti izradi projektnog zadatka za razvoj integralnog zdravstvenog informacijskog sustava na nivou entiteta i razvoj IT protokola za komunikaciju informacijskih sustava na razini BiH;
 - osigurati odgovarajuće uvjete za praćenje ekoloških ekspozicija i njihov utjecaj na zdravlje u suradnji s ostalim sektorima;
 - sudjelovati u aktivnostima koje se tiču implementacije NEHAP-a;
 - uspostaviti tijelo koje bi koordiniralo aktivnosti javnog zdravstva na cjelokupnom prostoru BiH;
 - implementacija strategije u borbi protiv AIDS-a

REFORMA JAVNOG ZDRAVSTVA

Reforma **javnog zdravstva** u BiH je značajan proces koji podrazumijeva pokušaj uključivanja zajednice i društveno-gospodarskog okruženja u bitku za zdravlje. A promocija zdravlja je u svemu tome zadatak od prvorazrednog interesa, koji obuhvaća kreiranje efikasnih javnih politika u raznim sektorima, kreiranje održivog okoliša, jačanje aktivnosti zajednice, razvoj osobnih vještina i preorijentaciju zdravstvenih usluga. To zahtijeva strategiju zasnovanu na pokazateljima (**«evidence based»**) javnog zdravstva, te razvoj prioriteta programa kao što su: **unaprjeđenje zdravlja, kontrola zaraznih bolesti, kontrola nezaraznih bolesti, prehrana, zaštita majke i djeteta i planiranje obitelji, zdravlje okoliša itd, kroz sve razine društva**

ZDRAVSTVENI MONITORING će se, kao bitan segment javnog zdravstva, maksimalno razvijati u narednom periodu u BiH, a to podrazumijeva: mjerenje zdravstvenog stanja, zdravstvenih potreba i korišćenja zdravstvenih usluga putem različitih metoda i populacijskih istraživanja; precizno definiranje determinanti koje utječu na zdravlje pojedinaca i društva u cijelini; planiranje, implementaciju, kontrolu i evaluaciju preventivno-promotivnih programa u zajednici; preciznu identifikaciju prioriteta oblasti kojima će se baviti javno zdravstvo i osiguravanje kvalitetnih informacija resornim ministarstvima, koja bi na osnovu takvih inputa kreirala adekvatne mjere zdravstvene politike i strategije razvoja zdravstvenog sustava u BiH.

Finansiranje reforme u zdravstvu

Procjena koštanja pomenutih prioriteta aktivnosti korelira sa realnim novčanim sredstvima koja će postojati u sektoru zdravstva, te su strogo namjenski označena. Najveći dio tih aktivnosti su već planirane u okviru SITAC projekta,

finansiranog od Svjetske banke, koji će se baviti reformom zdravstvenog i penzionog osiguranja. Ostale aktivnosti reforme su dio redovitih poslova ministarstava zdravstva, fondova zdravstvenog osiguranja, parlamenata i vlada.

IZDAJE:

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE

Titova 9, 71000 Sarajevo
Tel.: ++387 33 663 941, Fax: 220 548
E-mail: zavodzz@bih.net.ba

Vukovarska bb, 88000 Mostar
Tel.: ++387 36 324 687, 324 697
E-mail: zzzj@cob.net.ba