



Bosnia and Herzegovina
Federation of Bosnia and Herzegovina
CANTON SARAJEVO
Government

Broj: 02-04-31520-3/25
Sarajevo, 05.06.2025. godine

Na osnovu člana 26. i 28. stav (4) Zakona o Vladi Kantona Sarajevo („Službene novine Kantona Sarajevo“, broj: 36/14 - Novi prečišćeni tekst i 37/14 - Ispravka), člana 13. stav (1) alineja 4) Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH“, broj: 46/10 i 75/13) Vlada Kantona Sarajevo, na **78. sjednici održanoj 05.06.2025. godine**, donijela je

ZAKLJUČAK

1. Utvrđuje se prijedlog Odluke o usvajanju „Strategije razvoja zdravstva Kantona Sarajevo 2025. - 2030. godina“.
2. Prijedlog Odluke iz tačke 1. ovog zaključka dostavlja se Skupštini Kantona Sarajevo na nadležno odlučivanje.
3. Ovaj zaključak stupa na snagu danom donošenja.

PREMIJER

Nihad Uk

Dostaviti:

1. Predsjedavajući Skupštine Kantona Sarajevo,
2. Skupština Kantona Sarajevo,
3. Zamjenici predsjedavajućeg Skupštine Kantona Sarajevo (3x),
4. Premijer Kantona Sarajevo,
5. Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo,
6. Ministarstvo za rad, socijalnu politiku, raseljena lica i izbjeglice Kantona Sarajevo,
7. Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo (putem Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo),
8. Evidencija,
9. A r h i v a.

Na osnovu čl. 13. stav 1) tačka b. i 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, 28/04, 6/13 i 31/17) i člana 13. stav (1) alineja 4) Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH ("Službene novine FBiH", br: 46/10 i 75/13), čl. 117.i 119. Poslovnika o radu Skupštine Kantona Sarajevo ("Službene novine KS", br: 14/12-II prečišćeni tekst 15/13,47/13,47715,48/16,9/20,14/20,16/22,17/22-ispravka, 47/24), Skupština Kantona Sarajevo, na sjednici _____, održanoj dana _____2025. godine, donijela je

PRIJEDLOG

ODLU KU O USVAJANJU STRATEGIJE RAZVOJA ZDRAVSTVA KANTONA SARAJEVO 2025.- 2030. GODINE

Član 1.

Usvaja se Strategija razvoja zdravstva Kantona Sarajevo 2025. - 2030. godina

Član 2.

Sastavni dio ove odluke je Strategija razvoja zdravstva Kantona Sarajevo 2025.-2030. godina.

Član 3.

Ova odluka stupa na snagu narednog dana od dana objavljivanja u „Službenim novinama Kantona Sarajevo“.

Broj: _____
Sarajevo, _____

**Predsjedavajući
Skupštine Kantona Sarajevo**

Elvedin Okerić

O b r a z l o ž e n j e

I – PRAVNI OSNOV

Pravni osnov za donošenje ove Odluke sadržan je u članu 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, 28/04, 6/13 i 31/17), članu 13. stav (1) alineja 4) Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH („Službene novine FBiH“, br: 46/10 i 75/13), čl. 117. i 119. Poslovnika Skupštine Kantona Sarajevo („Službene novine KS“, br: 41/12 - drugi novi Prečišćeni tekst 15/13,47/13,47/15,48/16,9/20,14/20,16/22,17/22-ispravka, 47/24)

II – RAZLOZI ZA DONOŠENJE ODLUKE

Na osnovu člana 13. stav (1). alineja 4.) Zakona o zdravstvenoj zaštiti Federacije BiH („Službene novine FBiH“, br. 46/10 i 75/13), Ministarstvo Kantona Sarajevo je pripremilo dokument „Strategija razvoja zdravstva Kantona Sarajevo 2025.-2023. godine“ kojim izražava jasnu viziju razvoja zdravstva u predstojećem periodu do 2030. godine, shodno društvenoj brizi za zdravlje na nivou kantona, a nastavno na Strategiju razvoja Kantona Sarajevo 2021-2027., kao strateškog dokumenta koji je usvojila Skupština Kantona Sarajevo je na 52. sjednici održanoj 24.05.2022. godine.

Nužno je pratiti ciljeve Evropske Unije vezano za sisteme zdravstvene zaštite i zaštite zdravlja stanovništva, a to su:

- Jačanje zdravstvene sigurnosti,
- Podrška transformaciji zdravstvenog sistema,
- Unapređenje tržišta rada za zdravstvene radnike i radnike u njezi,
- Postizanje univerzalne zdravstvene pokrivenosti,
- Implementacija digitalnih rješenja i arteficialne inteligencije
- Poboljšanje učinka i otpornosti zdravstvenih sistema,
- Rješavanje dugoročnih izazova, kao što su starenje stanovništva ili klimatske promjene,
- Jačanje globalnog glasa i vodstva Evropske Unije.

Skupština Kantona Sarajevo je na 52. sjednici održanoj 24.05.2022. godine usvojila Strategiju razvoja Kantona Sarajevo 2021-2027. kao strateški dokument koji usmjerava razvoj, utvrđuje prioritete u razvoju i predstavlja putokaz za sveukupan razvoj Kantona Sarajevo (KS).

Ovo su bile polazne osnove za razvoj sektorske Strategije za zdravstvo za KS za period 2025-2030. godine, koja izražava jasnu viziju razvoja zdravstva i kojom se utvrđuju strateški prioriteti, mjere i aktivnosti u narednom periodu u svukupnom razvoju zdravstva KS, a u cilju razvoja modernoga, kvalitetnog, racionalnog i ekonomski održivog zdravstva, što podrazumijeva uspostavu integrirane zdravstvene zaštite uz istovremenu efektivnu kontrolu kvalitete i potrošnje, te odgovorno upravljanje raspoloživim resursima kako bi se ostvarila srednjoročna vizija razvoja zdravstva u KS:

Dokument “Strategija razvoja zdravstva za Kanton Sarajevo za period 2025-2030. godine”, pripremila je Komisija, imenovana od strane Ministra zdravstva.

Finaliziranje dokumenta Strategije razvoja zdravstva za KS zasnovano je na participativnom pristupu aktera iz sistema zdravstvene zaštite, te zainteresovanih strana iz različitih segmenata društva u cilju razvoja saradnje i konsenzusa oko prioriteta i aktivnosti neophodnih za dostizanje unapređenja zdravlja stanovništva Kantona Sarajevo.

Izvršenje Strateškog plana će se provoditi kroz trogodišnje i godišnje planove rada koje utvrđuje Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo. Prilikom izrade trogodišnjeg plana rada, MZ KS uz odgovarajuće indikatore ugrađuje i relevantne mjere iz ovog strateškog dokumenta, kao i osnovne i ciljne vrijednosti za svaki indikator za svaku godinu, te će biti definisane i aktivnosti/projekti koji doprinose realizaciji mjera, prioriteta i strateških ciljeva navedenih u ovom strateškom planu.

Godišnji plan rada je komplementarni dokument kojim se specificiraju aktivnosti/projekti koje treba preduzeti svake godine kako bi se ispunile mjere, prioriteti i strateški ciljevi iz ovog strateškog plana, te odgovarajuća finansijska konstrukcija.

Imajući u vidu značaj ovog dokumenta Ministarstvo zdravstva KS je prijedlog dokumenta dostavilo svim zdravstvenim ustanovama, strukovnim komorama iz oblasti zdravstva, Zavodu zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, Akademiji nauka i umjetnosti BiH i Zdravstvenom savjetu MZ kako bi se upoznali sa predloženim dokumentom i eventualno dostavili prijedloge i sugestije. Nakon što su u zadatom roku dostavljeni prijedlozi i sugestije, Komisija je iste razmatrala, te određene strateške prijedloge prihvatila, a preostale predložila za razmatranje kod pripreme operativnih planova u narednom periodu.

Također, Ministarstvo zdravstva KS je organiziralo centralnu prezentaciju na kojoj je predstavljen dokument i obavljena je ciljana rasprava sa prisutnim, a na istoj su prisustvovali predstavnici sva tri nivoa zdravstvene zaštite, predstavnici komora, ZZOKS, i svi drugi akteri ranije uključeni u proces pripreme navedenog dokumenta. Svi prisutni su podržali aktivnost ministarstva, kao i predloženi dokument i ocijenili nužnim donošenje Strategije razvoja zdravstva Kantona Sarajevo 2025-2030 godinu.

III – FINANSIJSKA SREDSTVA

Za provođenje ove odluke nisu potrebna dodatna finansijska sredstva u budžetu Kantona Sarajevo na razdjelu Ministarstva zdravstva. Shodno tome pripremljen je obrazac OFP NE.

IV – PRIJEDLOG ODLUKE SKUPŠTINE

Na osnovu izloženog, predlažemo Skupštini Kantona Sarajevo da donese Odluku o usvajanju "Strategije razvoja zdravstva u Kantonu Sarajevo 2025.-2030.godina"



Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo

STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVA KANTONA SARAJEVO 2025-2030. GODINE



Sarajevo, 2025. godina

SADRŽAJ

SADRŽAJ	1
SKRAĆENICE	3
PREDGOVOR	4
1. UVOD	6
2. SITUACIONA ANALIZA	8
2.1. Stanovništvo.....	9
2.1.1. Stopa rađanja -natalitet.....	10
2.1.2. Stopa umiranja - mortalitet	11
2.1.3. Prirodni priraštaj	12
2.2. Socioekonomski pokazatelji	13
2.2.1. Zaposlenost	13
2.2.2. Stopa izdržavanog stanovništva	13
2.3. Zdravstveno stanje stanovništva KS	14
2.3.1. Dojenački mortalitet	14
2.3.2. Vodeći uzroci smrti kod stanovništva	15
2.3.3. Mortalitet stanovništva prema starosti i spolu	16
2.3.4. Mortalitet od malignih neoplazmi	19
2.3.5. Oboljevanje – morbiditet	21
2.3.6. Hronične masovne nezarazne bolesti	22
2.3.7. Reproktivno zdravlje žena	23
2.4. Zarazne bolesti.....	24
2.5. Imunizacija.....	25
2.6. Organizacija zdravstvene zaštite u KS.....	27
2.7. Kadar u javnom sektoru zdravstvene djelatnosti.....	29

STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVA
KANTONA SARAJEVO
2025-2030. GODINE

2.8.	Djelatnost primarne zdravstvene zaštite (PZZ)	32
2.9.	Specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita.....	34
2.10.	Bolnička zdravstvena zaštita	35
3.	ZAKONSKI OKVIR.....	37
4.	SWOT ANALIZA.....	39
5.	STRATEŠKI PRAVCI RAZVOJA	40
6.	VIZIJA RAZVOJA	40
7.	STRATEŠKI CILJ, PRIORITETI I MJERE.....	41
7.1.	Osnovni strateški cilj.....	41
7.2.	Prioriteti i mjere sa indikatorima.....	41
7.2.1.	PRIORITET 1. Poboljšati pristup kvalitetnim zdravstvenim uslugama, jednakosti pravičnosti u pružanju zdravstvenih usluga	42
7.2.2.	PRIORITET 2. Unaprijediti sistem promocije zdravlja i prevencije bolesti stanovništva	47
7.2.3.	PRIORITET 3. Osigurati i jačati ljudske resurse u sistemu zdravstvene zaštite	51
7.2.4.	PRIORITET 4. Unapređenje finansijske održivosti zdravstvenog sistema i unapređivanje pravičnosti u finansiranju zdravstvene zaštite	54
7.2.5.	PRIORITET 5: Unapređenje djelovanja u kriznim javnozdravstvenim situacijama.....	57
8.	OKVIR ZA PROVOĐENJE, PRAĆENJE, IZVJEŠTAVANJE I EVALUACIJU STRATEŠKOG PLANA..	60
8.1.	Provođenje	60
8.2.	Monitoring.....	60
8.3.	Izveštavanje.....	60
8.4.	Evaluacija	61
9.	PRILOG.....	62
	<i>Pregled tabela:</i>	81
	<i>Pregled grafikona:</i>	80
	Izvori:	83

SKRAĆENICE

KS	Kanton Sarajevo
MZ KS	Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo
FBIH	Federacija Bosne i Hercegovine
BiH	Bosna i Hercegovina
FZS	Federalni Zavod za statistiku
EU	Evropska unija
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
SWOT	Strengths Weaknesses Opportunities Threats/Snaga, slabosti, prilike i prijetnje
PZZ	Primarna zdravstvena zaštita
UHC	Univerzalna pokrivenosti stanovništva zdravstvenom zaštitom
ZZO KS	Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo
AKAZ FBiH	Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu Federaciji Bosne i Hercegovine
ZZJZ KS	Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo
DZ KS	Dom zdravlja Kantona Sarajevo
KCUS	Klinički centar Univerziteta u Sarajevu
AI	Vještačka inteligencija
NVO	Nevladine organizacije
KUCZ	Kantonalna uprava civilne zaštite Kantona Sarajevo
KUIP	Kantonalna uprava za inspekcije poslove
IHR	International Health Regulation/ Međunarodna regulative u zdravstvu

PREDGOVOR

Na osnovu člana 13. stav 1. line 4. Zakona o zdravstvenoj zaštiti Federacije BiH ("Službene novine FBiH", br. 46/10 i 75/13), Ministarstvo Kantona Sarajevo je pripremio dokument „Strategija razvoja zdravstva Kantona Sarajevo 2025.-2023. godine“ kojim izražava jasnu viziju razvoja zdravstva u predstojećem periodu do 2030. godine, shodno društvenoj brizi za zdravlje na nivou kantona, a nastavno na Strategiju razvoja Kantona Sarajevo 2021-2027. kao strateškoga dokumenta koji je usvojila Skupština Kantona Sarajevo je na 52. sjednici održanoj 24.05.2022. godine.

Sistem zaštite zdravlja, po definiciji, predstavlja cjelokupnost društvenih i tehnoloških odnosa i procesa koje se poduzimaju u cilju zadovoljavanja zdravstvenih potreba, a konačno, poboljšanja i unapređenja zdravlja stanovništva. Savremeni trend u nauci i vještinama upravljanja sistemom zdravstvene zaštite uključuje kompleksan pojam odgovornoga upravljanja u zdravstvu. Odgovorno upravljanje je jasno utvrđivanje vizije i daljeg pravca razvoja, te s tim u vezi poduzimanje zakonodavnih, političkih, fiskalnih, stručnih i društvenih mjera koje trebaju osigurati optimalan stepen osiguranja prava građana na zdravstvenu zaštitu.

Odgovorno strateško upravljanje odvija se u skladu sa zakonskim okvirima. S tim u vezi, neophodna je konzistentna politika zdravstvene zaštite, koja će ustrajati na već pokrenutim promjenama i unapređenjima u sektoru zdravstva, a odgovarati spremno na aktuelne i turbulentne promjene u okruženju. Realitet u kojem živimo je stanje globalne „permakrize“ koja se definiše kao "dugotrajno razdoblje nesigurnosti i nestabilnosti." Ovo je svijet koji karakteriziraju značajne političke, ekonomske i zdravstvene tranzicije koje svojim kumulativnim učinkom daju loše pretpostavke zdravlju. Stoga, zdravstvene potrebe stanovništva su nepredvidive, iznenadne, neočekivane i neželjene.

Zdravstvena zaštita u Kantonu Sarajevo suočava se sa nizom izazova, uključujući finansijsku održivost sistema, poboljšanje kvaliteta usluga i unapređenje i jačanje javnog zdravstvenoga sektora.

Obzirom na pomenute ubrzane socio-ekonomske, demografske, epidemiološke, upravljačke, informacione i tehnološke tranzicije i promjene u zemlji i okruženju, nameće se potreba nužnoga usklađivanja zakonskoga okvira sa novim zdravstvenim potrebama i potrebama za

zdravstvenom zaštitom uz obavezu poštovanja principa usaglašavanja sa propisima Evropske Unije. Kako Bosna i Hercegovina, tako i Kanton Sarajevo, pretenduje na razvojni nivo Evropske Unije, i zemlja ima kandidatski status, nužno je pratiti ciljeve Evropske Unije vezano za sisteme zdravstvene zaštite i zaštite zdravlja stanovništva, a to su:

- Jačanje zdravstvene sigurnosti,
- Podrška transformaciji zdravstvenog sistema,
- Unapređenje tržišta rada za zdravstvene radnike i radnike u njezi,
- Postizanje univerzalne zdravstvene pokrivenosti,
- Implementacija digitalnih rješenja i artefijalne inteligencije
- Poboljšanje učinka i otpornosti zdravstvenih sistema,
- Rješavanje dugoročnih izazova, kao što su starenje stanovništva ili klimatske promjene,
- Jačanje globalnog glasa i vodstva Evropske Unije.

Za usklađivanja zakonskoga okvira odgovorna je Vlada Federacije Bosne i Hercegovine vjerujemo da će to uslijediti vrlo brzo.

U ovom dokumentu su postavljeni i razrađeni prioriteti koje je potrebno ostvariti. Pri tome se vodilo računa o ostvarivosti ciljeva, mogućnosti budžetiranja, ulaganja u ljudske resurse i kapitalna ulaganja. Uz snažnu političku podršku i odgovornu zdravstvenu politiku, Kanton Sarajevo treba imati moderan, efikasan, siguran i human sistem zdravstvene zaštite sa dobro educiranim kadrovima, koji će služiti svim građanima jednako, pravedno i uspješno, kroz jačanje javnog zdravstvenog sektora, partnerstva sa svim zainteresovanim stranama, a u isto vrijeme, sistem koji će doprinijeti socijalnoj koheziji i socijalnoj pravdi kao i održivom razvoju.

Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo se obavezuje da će istrajati na načelima i ciljevima izloženim u ovom dokumentu.

Ministar zdravstva Kantona Sarajevo Prim. mr sci. dr med. Enis Hasanović.

1. UVOD

Skupština Kantona Sarajevo je na 52. sjednici održanoj 24.05.2022. godine usvojila Strategiju razvoja Kantona Sarajevo 2021-2027. kao strateški dokument koji usmjerava razvoj, utvrđuje prioritete u razvoju i predstavlja putokaz za sveukupan razvoj Kantona Sarajevo (KS), uzimajući u obzir sve njegove dimenzije: ekonomsku, društvenu, okolišnu i prostornu.

Jedan od održivih globalnih strateških ciljeva odnosi se na sljedeće: „Osigurati i promovisati zdrav život i dobrobit svih ljudi, svih životnih dobi“, koji uključuje više ciljeva kroz integrisani pristup zdravstvu u svim politikama.

Strateški fokusi iz Strategiji razvoja KS su:

- Funkcionisanje sistema zapošljavanja i konkurentnost privrede
- Dostupnost, kvalitet i održivost javnih usluga (zdravstvo, obrazovanje, socijalne politike, kultura i sport)
- Okoliš i javna infrastruktura u funkciji održivog razvoja i podizanja kvaliteta života ljudi
- Efikasnost i odgovornost unutar javnog sektora.

Ovo su bile polazne osnove za razvoj sektorske Strategije za zdravstvo za KS za period 2025-2030. godine, koja izražava jasnu viziju razvoja zdravstva i kojom se utvrđuju strateški prioriteti, mjere i aktivnosti u narednom periodu u svukupnom razvoju KS, a u cilju razvoja modernoga, kvalitetnog, racionalnog i ekonomski održivog zdravstva, što podrazumijeva uspostavu integrirane zdravstvene zaštite uz istovremenu efektivnu kontrolu kvalitete i potrošnje, te odgovorno upravljanje raspoloživim resursima kako bi se ostvarila srednjoročna vizija razvoja zdravstva u KS:

Strateško planiranje razvoja nalažu evropske prakse i dinamike strateškog planiranja, a zahvatanje sredstava iz pretpristupnih fondova Evropske Unije (EU) nalaže obaveznost izrade strateških razvojnih dokumenata. Prednacrt dokumenta Strategije za razvoj zdravstva za KS za period 2025-2030. godine, pripremila je Komisija za izradu dokumenta “Strategija razvoja zdravstva Kantona Sarajevo 2025-2030.godina”, imenovana od strane Ministra zdravstva KS.

Potpuniji pregled stanja u zdravstvenom sektoru u KS, te pregled zdravstvenoga stanja stanovništva, dat je dijelu dokumenta Situaciona analiza, a potom je korištena metoda SWOT analize za identifikovanje prednosti, nedostataka, slabosti i prijetnji kako bi se postavili prioriteti i mjere, kao i aktivnosti za operacionalizaciju strateških mjera.

Finaliziranje dokumenta Strategije za razvoja zdravstva za KS zasnovano je na participativnom pristupu aktera iz sistema zdravstvene zaštite, te zainteresovanih strana iz različitih segmenata društva u cilju razvoja saradnje i konsenzusa oko prioriteta i aktivnosti neophodnih za dostizanje unapređenja zdravlja stanovništva KS.

2. SITUACIONA ANALIZA

Zdravstveni sistem u Federaciji Bosne i Hercegovine (FBiH) prolazi kroz dinamičan period reformi na različitim nivoima zdravstvene zaštite, kroz potrebe usklađivanja postojećih zakonskih i strateških dokumenata u skladu sa međunarodnim standardima i međunarodnom regulativom. Konačno kandidatski status Bosne i Hercegovine (BiH) za članstvo u EU obavezuje Državu da ispuni obaveze prilagođavanja zakonodavstva sa zemljama Unije.

Živimo vrijeme kojeg karakteriziraju značajne političke, ekonomske i zdravstvene tranzicije, kao što su rastuća ekonomska i socijalna nesigurnost, ubrzane migracije stanovništva, negativni demografski trendovi, starenje stanovništva, porast tereta oboljevanja od hroničnih oboljenja - bolesti srca i krvnih sudova, malignih bolesti, poremećaja mentalnog zdravlja, potom pojave novih zaraznih bolesti (pandemije), klimatske promjene, ubrzan razvoj novih tehnologija, što neminovno dovodi do rastućih troškova za zdravstvenu zaštitu. Poseban problem je stalna mogućnost dešavanja pandemija zaraznih oboljenja, kao što je bila nedavna pandemija COVID 19 ili drugih javnozdravstvenih prijetnji, vanrednih stanja i katastrofa, što obavezuje da zdravstveni sistem bude spreman i otporan na ove izazove u smislu izgradnje kapaciteta za prevenciju, otkrivanje i reagovanje na niz zdravstvenih hitnih situacija. Sve ovo ima značajan uticaj na funkciju i organizaciju sistema zdravstvene zaštite.

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), zdravstveni sistem uključuje sve organizacije, institucije, resurse potrebne za preduzimanje aktivnosti koje kao osnovni cilj imaju poboljšanje zdravlja. (World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance. WHO 2002.). U širem smislu, zdravstveni sistem obuhvata pored zdravstvene djelatnosti i sve druge faktore i okolnosti koji direktno ili indirektno utiču na sadržaj i kvalitet zdravstvene djelatnosti, kao što su način finansiranja, zdravstveno i ostalo zakonodavstvo, funkciju državne uprave, usavršavanje zdravstvenih radnika i naučno-istraživački rad. Zdravstveni sistem treba kadar, sredstva, informacije, potrošni materijal, transport, komunikacije, rukovođenje i smjer za pružanje zdravstvenih usluga koje su odgovarajuće, kvalitetne i isplative za stanovništvo. U centru zdravstvenoga sistema je pojedinac/stanovništvo sa svim svojim osobenostima koji su integrisani u određeno fizičko i socijalno okruženje što sve neminovno određuje zdravlje/bolest.

Zdravstveni sistem koji dobro funkcioniše mora na balansiran način da odgovara potrebama i očekivanjima stanovništva, a to su:

- Poboljšanje zdravstvenoga stanja pojedinca, porodica i zajednice,
- Zaštita stanovništva od rizika koji ugrožavaju njihovo zdravlje,
- Osiguravanje jednakog pristupa zdravstvenoj zaštiti,
- Omogućavanje stanovnicima da učestvuju u donošenju odluka koji utiču na njihovo zdravlje i zdravstveni sistem.

Dokument "Strategija razvoja zdravstva Kantona Sarajevo 2025-2030." se temelji na analizi osnovnih funkcija sistema: savjesno upravljanje, finansiranje, resursi u zdravstvu i pružanje usluga, a prema preporukama SZO.

2.1. Stanovništvo

Kanton Sarajevo je jedan od deset kantona na području FBiH, koji se prostire na površini od 1.276,90 km² sa devet opština i sa relativnom gustinom naseljenosti od 328,56 stanovnika po km². Površina četiri gradske opštine čini samo 11,08% ukupne površine KS, ali sa relativnom gustinom naseljenosti od 1.919,09 stanovnika na km², dok područje ostalih pet opština KS čini 88,92% ukupne površine KS, ali sa izrazito manjom gustinom naseljenosti od 131,03 stanovnika na km².

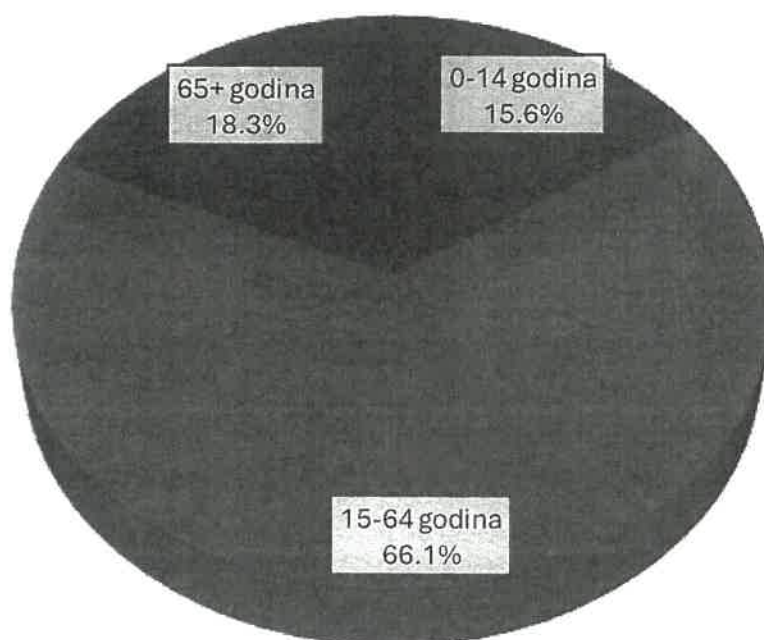
Tabela 1. Procjena broja stanovnika u Kantonu Sarajevo, pregled po opštinama i starosnim grupama /stanje 30.06.2023. godine

Opština	Ukupno	Starosne grupe		
		0-14 godina	15-64 godina	65+ godina
Centar	52.181	8.021	32.814	11.346
Hadžići	24.572	4.035	16.783	3.754
Ilidža	71.985	11.331	49.195	11.459
Ilijaš	20.945	3.576	14.252	3.117
Novi Grad	122.963	19.120	81.659	22.184
Novo Sarajevo	62.551	9.565	40.420	12.566
Stari Grad	33.818	4.669	21.424	7.725
Trnovo	1.774	242	1.027	505
Vogošća	29.498	5.064	20.168	4.266
UKUPNO	420.287 100,00%	65.623 15,61%	277.742 66,09%	76.922 18,30%

*Izvor podataka: Federalni zavod za statistiku (FZS)

Prema posljednjoj procjeni Federalnog zavoda za statistiku (FZS), ukupan broj stanovnika u 2023. godini u KS iznosio 420.287.

Po pitanju starosne strukture stanovništva, ukupno je 65.623 ili 15,6% djeca starosti 0-14 godina, 277.742 ili 66,1% stanovništvo starosti 15-64 godine i 76.922 ili 18,3% osobe starosti 65 i više godina. Stoga, prema biološkom tipu, stanovništvo KS spada u regresivni tip stanovništva, u kojem je kontingent djece, odnosno potomaka (0-14 godina) znatno manji u odnosu na kontingent starog stanovništva odnosno predaka (50 i više godina).



**Grafikon 1. Starosna struktura stanovništva Kantona Sarajevo /
stanje 30.06.2023. godine/**

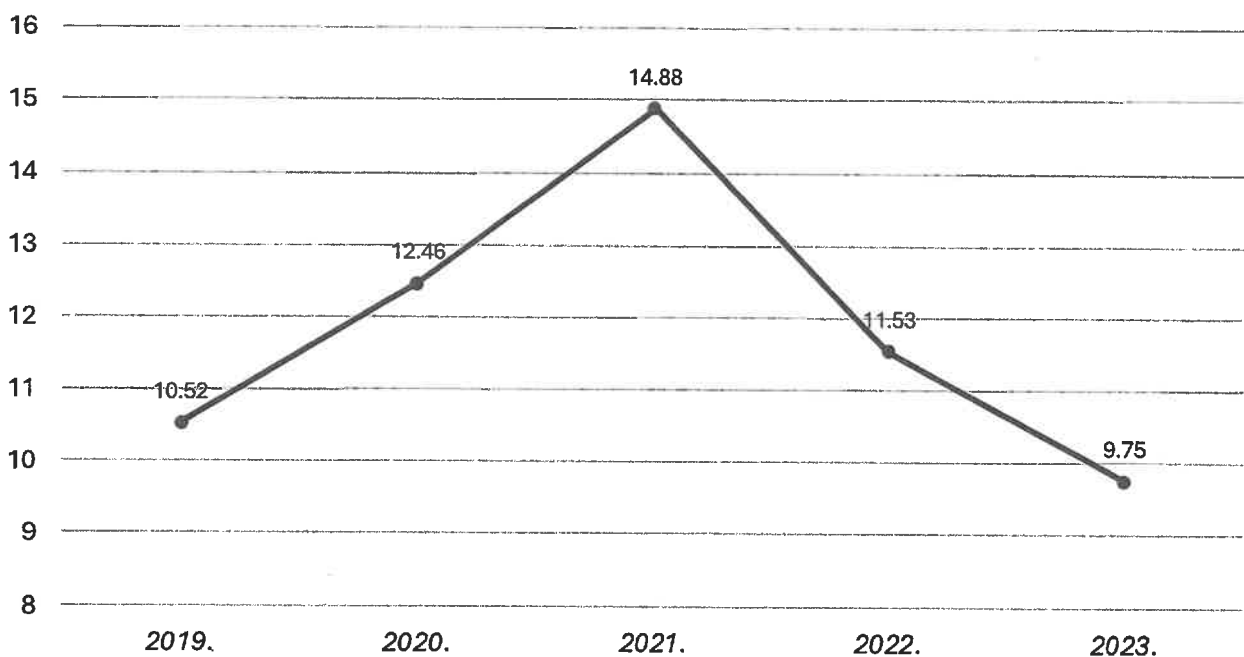
2.1.1. Stopa rađanja -natalitet

Ukupan broj živorođene djece u KS u 2023. godini je 4.089 djece, što je za 9,7% manje nego 2019. godini. (Izvor: FZS) Vrijednost stope nataliteta u 2023. godini u KS iznosi 9,73‰, i nalazi se u kategoriji niskog nataliteta (ispod 14,00‰).

2.1.2. Stopa umiranja - mortalitet

U 2023. godini u KS umrlo je 4.098 stanovnika, što predstavlja smanjenje broja umrlih od 15,31% u odnosu na 2022. godinu kada je broj umrlih iznosio 4.839. Vrijednost stope opšteg mortaliteta u 2023. godini iznosila je 9,75‰, te je manja u odnosu na vrijednost stope mortaliteta u prethodnoj godini kada je iznosila 11,53‰.

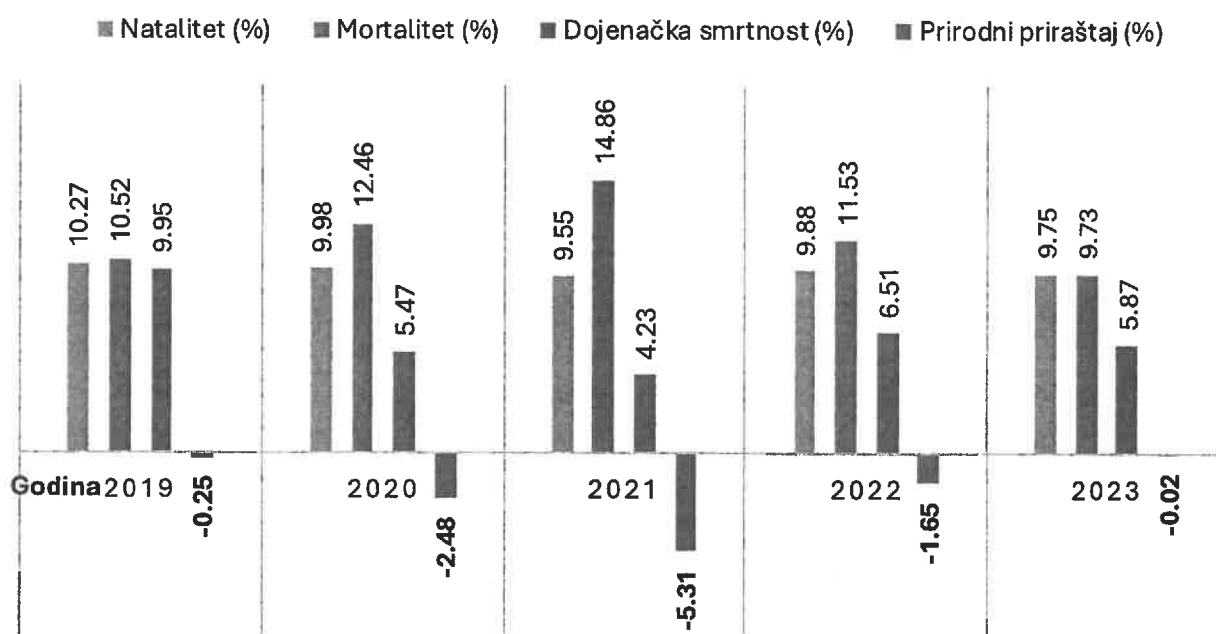
Ova vrijednost stope opšteg mortaliteta predstavlja srednje povišenu stopu za ovu pojavu, što je u skladu sa povećanim brojem osoba treće životne dobi i padom nataliteta i fertiliteta, te migracionim kretanjima, posebno mladih u KS. Značajno povećanje stope mortaliteta u 2020., 2021. i 2022. godini se vezuje za pandemiju COVID-19.



Grafikon 2. Trend kretanja vrijednosti stope opšteg mortaliteta stanovništva Kantona Sarajevo, period 2019. - 2023. godina

2.1.3. Prirodni priraštaj

U posljednjih pet godina u KS vrijednosti stope prirodnog priraštaja kretale su se od 0,19‰ u 2018. godini, -0,25‰ u 2019. godini, -2,48‰ u 2020. godini, -5,31‰ u 2021. godini i -1,65‰ u 2022. godini. Vrijednost stope prirodnog priraštaja stanovništva KS u 2023. godini iznosi -0,02‰. Vitalni index predstavlja koeficijent prirodnog kretanja stanovništva i ukazuje na njegovu vitalnost. U 2023. godini u KS vitalni index ima vrijednost u iznosu od 0,99 što ukazuje da je broj živorođenih manji, ali gotovo jednak broju umrlih.



Grafikon 3. Prirodno kretanje stanovništva u Kantonu Sarajevo, period 2019-2023. godina

Sve navedeno govori u prilog značajne demografske tranzicije sa povećanjem broja starijega stanovništva, što nesumnjivo dovodi do promjene zdravstvenih potreba. Kontinuirani trend nepovoljnog vitalnog kretanja stanovništva KS zahtijeva efikasnije intersektorijske aktivnosti na smanjenju negativnih demografskih trendova (aktivnosti zdravstvenoga sektora, sektora za rad, socijalnu zaštitu, finansijskoga sektora itd.). Udio starog stanovništva se kontinuirano povećava u KS, što zahtijeva definisanje strateških pravaca za unaprjeđenje položaja starijih osoba u KS, sa posebnim osvrtom na zdravstvenu zaštitu osoba starije životne dobi i promociju zdravog starenja.

2.2. Socioekonomski pokazatelji

2.2.1. Zaposlenost

U decembru 2023. godine na evidenciju Javne ustanove „Služba za zapošljavanje KS“ bilo je evidentirano 51.232 nezaposlene osobe, što je za 7,70% manje u odnosu na decembar 2022. godine (55.506). Učešće žena, u ukupnom broju registrovanih nezaposlenih osoba, je 31.557 ili 61,59%, dok je taj procent u 2022. godini iznosio 61,20%. U KS na kraju 2023. godine, stopa nezaposlenosti je iznosila 25,70%.

2.2.2. Stopa izdržavanog stanovništva

U ekonomiji, demografiji i sociologiji, stopa izdržavanog stanovništva predstavlja odnos stanovništva koji ne pripada kontingentu radne snage (starosne podgrupe od 0-14 godina starosti i starosti 65 godina i više) i onih koji su aktivna radna snaga (15-64 godine) i oslikava mjeru pritiska na produktivni dio populacije. Najznačajnije implikacije demografskih promjena odnose se prije svega na sistem zarada i penzija. Ukoliko se smanjuje odnos aktivne radne snage u odnosu na izdržavano stanovništvo, tada se povećava pritisak na radno sposobno stanovništvo da „zaradi“ za izdržavanu populaciju.

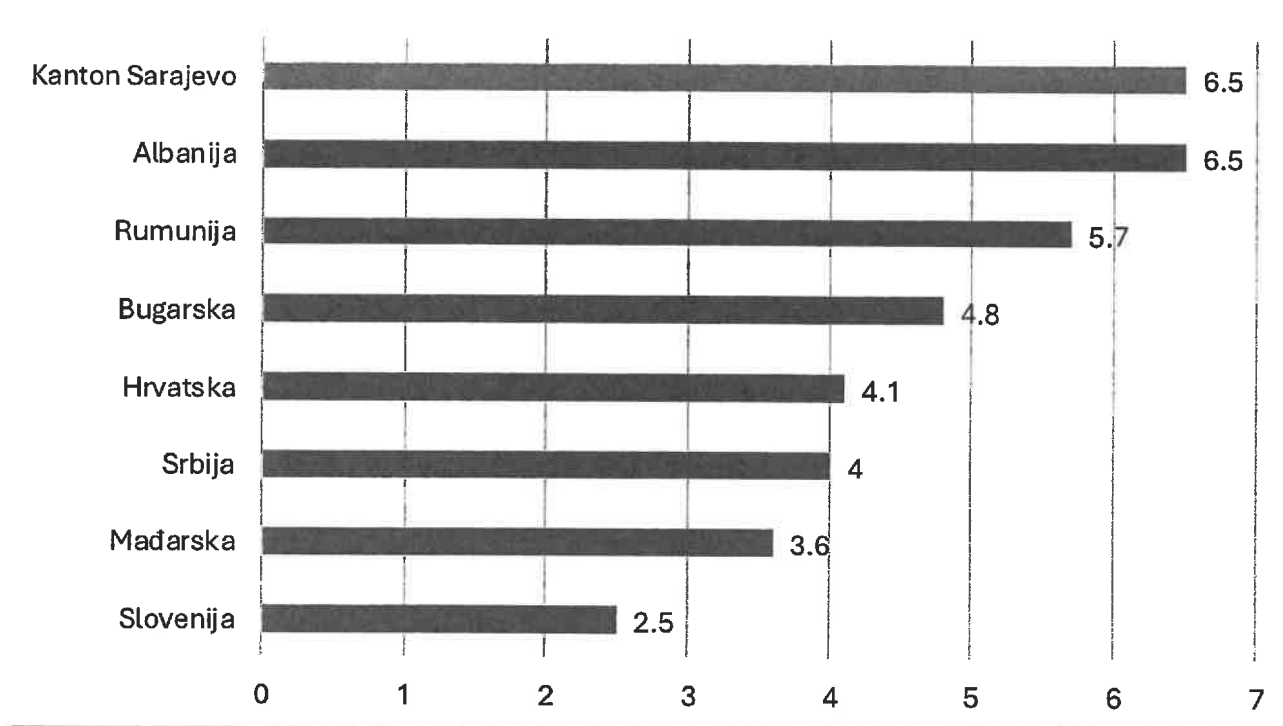
U KS, stopa izdržavanog stanovništva već duži period ima visoku vrijednost i u 2023. godini je iznosila 51,32%. Stopa efektivne ekonomske ovisnosti starijih osoba je mnogo osjetljiviji socioekonomski indikator i pokazuje koliko neaktivnih osoba starosti 65 godina i više dolazi na 100 zaposlenih osoba. Ova stopa je, također, visoka u KS i u 2023. godini iznosi 51,93%. Prema podacima Eurostat-a vrijednost ove stope u 2022. godini u EU iznosila je 33,0% (35,6% Hrvatska, 33,1% Slovenija, 31,7% Mađarska, 29,4% Austrija).

2.3. Zdravstveno stanje stanovništva KS

2.3.1. Dojenački mortalitet

Demografija i zdravstvo pokazuju poseban interes za dojenački mortalitet, obzirom da je u direktnoj korelaciji sa socioekonomskim razvojem i razvojem zdravstvene zaštite. Vrijednosti stope dojenačke smrtnosti predstavljaju najosjetljiviji indikator stepena socijalnog blagostanja i dobro razvijene i efikasne zdravstvene zaštite.

Stopa dojenačke smrtnosti u KS u 2023. godini je imala vrijednost od 5,87‰, što je niža vrijednost u odnosu na prethodnu godinu (6,51‰). Vodeći uzrok smrti u dojenačkom periodu u 2023. godini su bili poremećaji vezani za kraću trudnoću i malu tjelesnu težinu novorođenčeta koji nisu drugdje klasificirani (11 umrle dojenčadi ili 45,83% sve umrle dojenčadi).



Grafikon 4. Vrijednosti stope dojenačkog mortaliteta u Kantonu Sarajevo i izabranim evropskim zemljama, 2022. godina

*Izvor podataka: Eurostat, Infant mortality rates

2.3.2. Vodeći uzroci smrti kod stanovništva

U tabelama 2. i 3. prikazani su vodeća oboljenja i pojedinačni uzroci smri u KS.

Tabela 2. Vodeći uzroci smrti stanovništva u Kantonu Sarajevo u 2023. godini

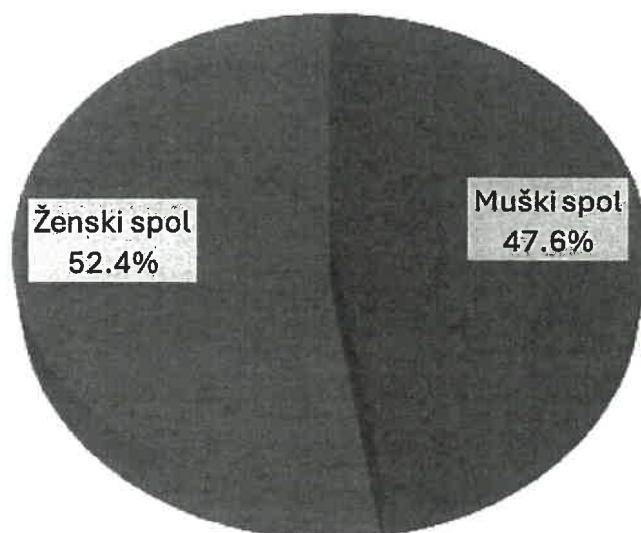
Rang	Uzroci smrti	Broj umrlih	Index strukture	Broj umrlih na 1.000 st.
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema (I ₀₀ -I ₉₉)	1.726	42,12%	4,11
2.	Maligne neoplazme (C ₀₀ -C ₉₇)	1.047	25,55%	2,49
3.	Endokrina i metabolička oboljenja sa poremećajima u ishrani (E ₀₀ -E ₉₀)	343	8,37%	0,82
4.	Oboljenja respiratornog sistema (J ₀₀ -J ₉₉)	162	3,95%	0,39
5.	Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja (F ₀₀ -F ₉₉)	100	2,44%	0,24
	Ostali uzroci smrti	720	17,57%	1,71
	Ukupno	4.098	100,00%	9,75

Tabela 3. Vodeća oboljenja kao uzroci smrti stanovništva u Kantonu Sarajevo u 2023. godini

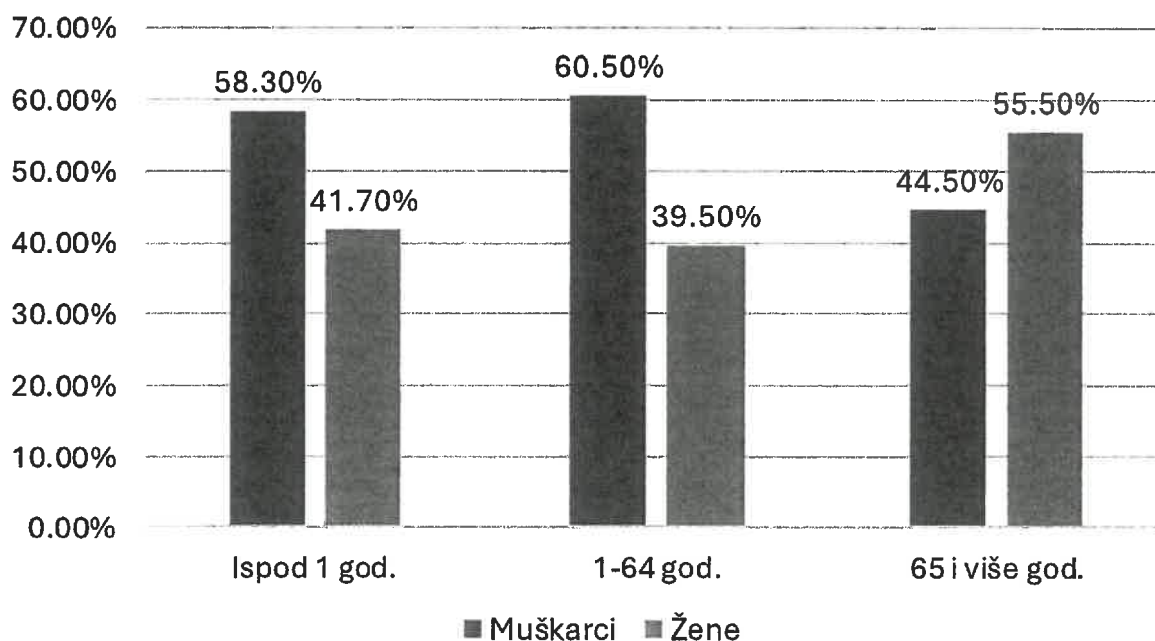
Rang	Uzroci smrti	Broj umrlih	Index strukture	Broj umrlih na 1.000 st.
1.	Moždani udar	345	8,42	0,82
2.	Hronična ishemična oboljenja srca	330	8,05	0,79
3.	Akutni infarkt miokarda	320	7,81	0,76
4.	Inzulino neovisni diabetes mellitus	302	7,37	0,72
5.	Maligne neoplazme bronha i pluća	246	6,00	0,59
	Ostali uzroci smrti	2.555	62,35	6,08
	Ukupno	4.098	100,00%	9,75

2.3.3. Mortalitet stanovništva prema starosti i spolu

U toku 2023. godine u KS umrlo je 4.098 osoba, od čega su 1.952 bili muškarci ili 47,63%, a 2.146 ili 52,37% su bile žene.



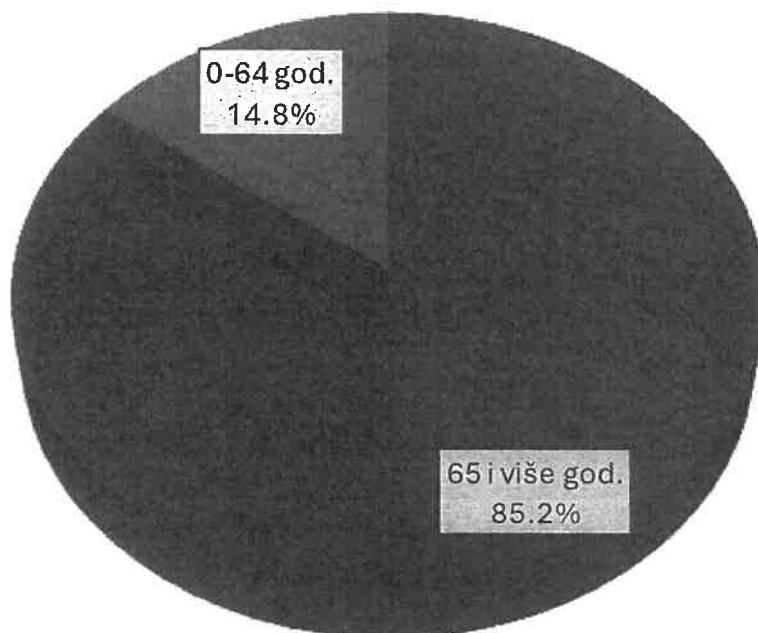
Grafikon 5. Spolna struktura umrlih osoba u Kantonu Sarajevo u 2023. godini



Grafikon 6. Starosna i spolna struktura umrlih osoba u Kantonu Sarajevo u 2023. godini

Mortalitet – žene

Broj umrlih žena u 2023. godini u KS je iznosio 2.146, od čega je 1.828 žena umrlo u dobnoj skupini iznad 65 godina starosti ili 85,18% svih umrlih žena, dok je 14,82% žena umrlo prije 65 godine života (318 žena).



Grafikon 7. Starosna struktura umrlih žena u Kantonu Sarajevo u 2023. godini

Oboljenja koja su u najvećem broju ugrožavala život žena i u 2023. godini su bila oboljenja cirkulatornog sistema. Među vodećim uzrocima smrti u 43,60% slučajeva žene su umirale od oboljenja cirkulatornog sistema (935 žena) i to najčešće usljed moždanog udara (202 žene ili 21,65% od ukupnog broja umrlih žena od cirkulatornih oboljenja), hroničnih ishemičnih oboljenja srca (200 žena ili 21,39%), esencijalne hipertenzije (146 žena ili 15,61%) i akutnog infarkta miokarda (122 žene ili 13,05%).

Tabela 4. Vodeći uzroci smrti žena u Kantonu Sarajevo u 2023. godini

Rang	Uzrok smrti	Broj umrlih žena	Index strukture	Stopa mortaliteta na 100.000 žena
1.	Moždani udar I ₆₃	202	9,41%	90,99
2.	Hronična ishemična oboljenja srca I ₂₅	200	9,32%	90,09
3.	Inzulino-neovisni dijabetes E ₁₁	189	8,81%	85,14
4.	Esencijalna hipertenzija I ₁₀	146	6,80%	65,77
5.	Akutni infarkt miokarda I ₂₁	122	5,68%	54,96
	Ostali uzroci smrti	1.287	59,97%	579,75
	Ukupno	2.146	100,00%	966,69

Procent žena umrlih od malignih neoplazmi u KS u 2023. godini je iznosio 24,14% od ukupnog broja umrlih žena (518 žena umrlih od malignih neoplazmi, od ukupno umrlih 2.146 žena u 2023. godini). Najčešće, žene su umrle od malignih neoplazmi bronha i pluća (98 ili 18,92% svih umrlih žena od malignih neoplazmi), zatim od malignih neoplazmi dojke (92 ili 17,76% od ukupnog broja umrlih žena od malignih neoplazmi), od maligne neoplazme kolona (37 ili 7,14%), od maligne neoplazme pankreasa (36 ili 6,95%) i od malignih neoplazmi mozga (31 ili 5,98%).

Mortalitet – muškarci

Broj umrlih stanovnika KS muškog spola u 2023. godini je iznosio 1.952, a najčešći uzrok smrti su bila oboljenja cirkulatornog sistema (791 muškarac ili 40,52%) i maligna oboljenja (529 muškaraca ili 27,10%). U odnosu na žene, muškarci su više umirali od malignih neoplazmi, dok su žene više umirale od oboljenja cirkulatornog sistema i od endokrinih i metaboličkih oboljenja.

Tabela 5. Vodeći uzroci smrti muškaraca u Kantonu Sarajevo u 2023. godini

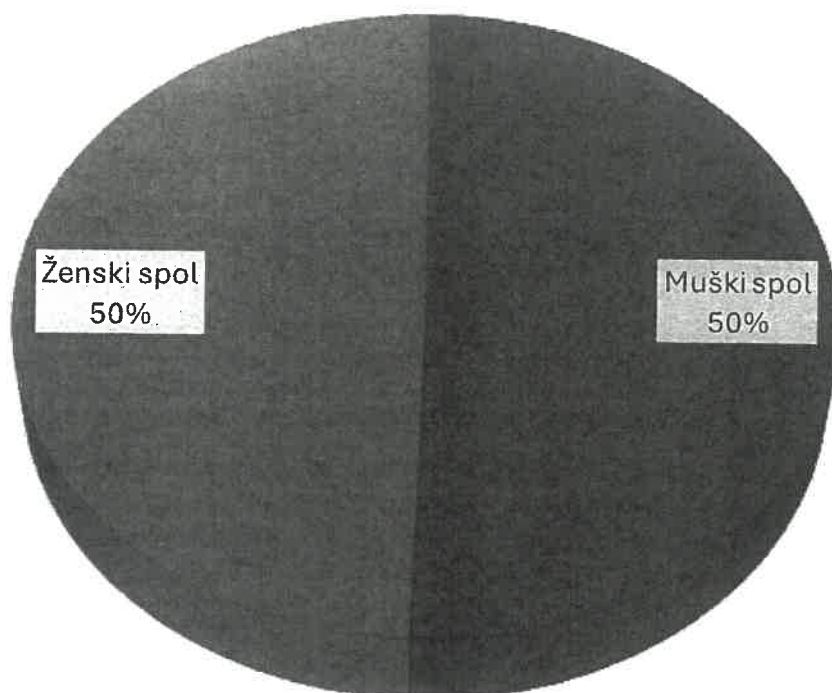
Rang	Uzrok smrti	Broj umrlih muškaraca	Index strukture	Stopa mortaliteta/ 100.000 muškaraca
1.	Akutni infarkt miokarda I21	198	10,14%	99,85
2.	Maligna neoplazma bronha i pluća C34	148	7,58%	74,64
3.	Moždani udar I63	143	7,33%	72,12
4.	Hronična ishemična oboljenja srca I25	130	6,66%	65,56
5.	Inzulino-neovisni dijabetes E11	113	5,79%	56,99
	Ostali uzroci smrti	1.220	62,50%	615,25
	Ukupno	1.952	100,00%	984,40

Od ukupno 529 umrlih muškaraca od malignih neoplazmi u 2023. godini, od karcinoma bronha i pluća je umrlo 27,98% (148 muškaraca), od karcinoma kolona (50 muškarca ili 9,45%), od karcinoma prostate (48 muškaraca ili 9,07%), od karcinoma pankreasa (34 muškarca ili 6,42%) a od karcinoma želuca (28 muškaraca ili 5,29%).

2.3.4. Mortalitet od malignih neoplazmi

Maligna oboljenja u 2023. godini, nalazila su se na drugom mjestu u rangui vodećih uzroka smrtnosti stanovništva KS sa indeksom strukture od 25,55% i stopom mortaliteta na 100.000 stanovnika od 249,12.

Ukupan broj umrlih od malignih neoplazmi u KS u 2023. godini iznosio je 1.047 (C00-C97), od čega su 529 ili 50,53% bile osobe muškog spola, a 518 ili 49,47% osobe ženskog spola. Spolna struktura umrlih od malignih neoplazmi ne bilježi značajnije promjene u odnosu na prethodnu godinu.



Grafikon 8. Spolna struktura umrlih osoba od malignih oboljenja u Kantonu Sarajevo u 2023. godini

Tabela 6. Vodeći uzroci smrti od malignih oboljenja kod stanovništva Kantona Sarajevo u 2023. godini

Rang	Uzrok smrti	Broj umrlih	Index strukture %	Broj umrlih na 100.000 stanovnika
1.	Maligne neoplazme bronha i pluća C34	246	23,50	58,53
2.	Maligna neoplazma dojke C50	94	8,98	22,37
3.	Maligna neoplazma kolona C18	87	8,31	20,70
4.	Maligna neoplazma pankreasa C25	70	6,69	16,66
5.	Maligna neoplazma prostate C61	48	4,58	11,42
	Ostala maligna oboljenja	502	47,95	119,44
	Ukupno	1.047	100,00	249,12

2.3.5. Oboljevanje – morbiditet

Tabela 7. Vodeća oboljenja stanovništva Kantona Sarajevo registrovana u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u 2023. godini

Redni broj	Naziv oboljenja, stanja prema 10. MKB	Broj oboljenja	Indeks strukture	Broj oboljenja na 10.000 stanovnika
1.	Akutne infekcije gornjih respiratornih puteva (J00-J06)	124.625	18,50	2965,24
2.	Hipertenzivna oboljenja (I10-I15)	41.739	6,20	993,11
3.	Akutni bronhitis, bronhiolitis (J20-J21)	34.048	5,05	810,11
4.	Otitis media i drugi poremećaji srednjeg uha i mastoida (H65-H75)	27.193	4,04	647,01
5.	Oboljenja oka i adneksa (H00-H59 izuzev H25-H28, H40-H42, H52)	23.217	3,45	552,41
6.	Druga oboljenja gornjeg respiratornog trakta (J30-J34, (osim J32), J36-J39)	19.822	2,94	471,63
7.	Cistitis (N30)	18.688	2,77	444,65
8.	Inzulno-neovisni dijabetes mellitus (E11)	15.386	2,28	366,08
9.	Dijareja i gastroenteritis vjerovatno infektivnog porijekla (A09)	14.605	2,17	347,50
10.	Druge dorzopatije (M40-M49, M52-M54)	13.996	2,08	333,01
	Ostala oboljenja i stanja	340.422	50,53	8099,75
	Ukupno	673.741	100,00%	16.030,50‰

*Podaci dobiveni iz Izvještaja o bolestima i stanjima utvrđenim u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za 2023. godinu

2.3.6. Hronične masovne nezarazne bolesti

U 2023. godini u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u KS ukupan broj registriranih oboljenja/stanja iznosio je 673.741. Među deset vodećih registriranih oboljenja tokom 2023. godine kao i prethodnih godina na prvom mjestu su bila hipertenzivna oboljenja (I10-I15), a na drugom mjestu diabetes mellitus (E10-E14).

Tabela 8. Prikaz deset vodećih hroničnih masovnih nezaraznih oboljenja kod stanovništva Kantona Sarajevo u 2023. godini

Redni broj	Naziv oboljenja, stanja po 10. MKB	Broj oboljenja	Broj oboljenja na 10.000 stanovnika
1.	Hipertenzivna oboljenja (I10-I15)	41.739	993,11
2.	Diabetes mellitus (E10-E14)	25.501	606,75
3.	Druge dorzopatije (M40-M49, M53-M54)	13.996	333,01
4.	Hronični bronhitis, emfizem i druga hronična obstruktivna oboljenja pluća (J40-J44), Astma, status asmatikus (J45-J46)	11.836	281,62
5.	Druga oboljenja cirkulatornog sistema (I71-I99 osim I80-I82)	6.776	161,22
6.	Druga srčana oboljenja (I26-I43, I50-I52)	5.255	125,03
7.	Maligne neoplazme	5.191	123,51
8.	Cervikalni i drugi poremećaji intervertebralnih diskova (M50-M51)	5.112	121,63
9.	Druga ishemična srčana oboljenja (I20, I23-I25)	4.921	117,09
10.	Artroze (M15-M19)	4.839	115,14
	Deset vodećih hroničnih masovnih nezaraznih oboljenja -Ukupno	125.166	2.978,11
	Sva oboljenja stanovništva KS-Ukupno	673.741	16.030,50

1Izvor podataka: J.U. Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo - Prema Izvještaju o bolestima i stanjima utvrđenim u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (Obr. br.30-Z-UOB) za 2023. godinu

Visoke su stope oboljevanja od hroničnih masovnih nezaraznih oboljenja, posebno preventabilnih – hipertenzija i diabetes mellitus, što je jasan signal za snažnije jačanje sistematske promocije i sekundarne prevencije posebno kod radnoaktivnoga stanovništva.

Tabela 9. Prikaz pet vodećih malignih neoplazmi kod stanovništva Kantona Sarajevo u 2023. godini

Redni broj	Naziv oboljenja, stanja po 10. MKB	Broj oboljenja	Br.obolj./ 100.000 st.
1.	Maligne neoplazme dojke (C50)	984	234,13
2.	Maligne neoplazme bronha i pluća(C34)	602	143,24
3.	Maligne neoplazme prostate(C61)	435	103,50
4.	Maligne neoplazme kolona i rektuma(C18-C21)	413	98,27
5.	Maligne neoplazme ženskih reproduktivnih organa (C51-C58, osim C53-C56)	304	72,33
6.	Ostale maligne neoplazme	2.453	583,65
7.	Maligne neoplazme -Ukupno	5.191	1.235,11

¹Izvor podataka: J.U. Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo - Prema Izvještaju o bolestima i stanjima utvrđenim u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (Obr. br.30-Z-UOB) za 2023. godinu

Vodeće maligne neoplazme su visoko preventabilne, te je potrebno snažnije jačanje sekundarne prevencije u vidu screening programa. U 2023. godini ukupan broj registrovanih oboljenja/stanja utvrđenih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koja se odnose na poremećaje mentalnog zdravlja iznosio je 23.989 ili (3,56%) od ukupnog broja registriranih oboljenja -stanja u KS.

Vodeće registrirano oboljenje unutar poremećaja mentalnog zdravlja je bila reakcija na veliki stres i poremećaj prilagođavanja koji su činili 20,08% od svih ukupno registriranih poremećaja mentalnog zdravlja. Zaštita mentalnoga zdravlja je visoki prioritet u zdravstvenoj zaštiti u narednom srednjoročnom periodu.

2.3.7. Reproktivno zdravlje žena

Reproktivno zdravlje i pravo na reproduktivno zdravlje podrazumijeva svjesno i slobodno odlučivanje o najpovoljnijem vremenu za roditeljstvo, za rađanje željenog broja djece, razmaku

između poroda, te pristup sigurnim, učinkovitim, dostupnim i prihvatljivim sredstvima za kontracepciju, po sopstvenom izboru, kao i pravo na najviše standarde zaštite seksualnog i reproduktivnog zdravlja. Naravno, reproduktivno zdravlje odnosi se i na bolesti, poremećaje i stanja koja utiču na funkcionisanje reproduktivnog sistema u svim fazama života. Zaštita zdravlja žena podrazumijeva jačanje i unapređenje svih mjera zdravstvene zaštite od promocije, prevencije svih nivoa, podizanje kvaliteta pregleda i blagovremenoga liječenja i svih drugih neophodnih zdravstvenih usluga koje moraju biti u skladu sa savremenim dijagnostičkim i terapijskim metodama. Prema podacima FZS, u 2023. godini, u KS je živjelo 221.994 žena (52,82%), a stopa opšteg fertiliteta (broj živorođene djece na 1.000 žena starosti 15-49 godina) je iznosila 38,57‰. Među vodećim oboljenjima registrovanim u zdravstvenoj zaštiti žena na području KS u 2023. godini, na prvom mjestu su menopauzalni i drugi perimenopauzalni poremećaji, što je isto kao i prethodne godine.

2.4. Zarazne bolesti

Tokom 2023. godine na području KS prijavljeno je 4.599 slučajeva obolijevanja od 32 zarazne bolesti. Iz reda vakcinopreventabilnih bolesti tokom 2023. godine prijavljeno je 11 slučajeva parotitisa (zaušnjaka) i 7 slučajeva pertusisa.

Tabela 10. Vodeća zarazna oboljenja u Kantonu Sarajevo za 2023. godinu

Redni broj	Zarazna bolest	Broj slučajeva
1.	Varicellae	1.934
2.	Nosocomial infection	626
3.	Enterocolitis acuta	565
4.	Herpes zoster	354
5.	Scarlatina	271
6.	COVID - 19	256
7.	Angina streptococcica	193
8.	Scabies	170
9	Toxiinfectio alimentaris	47
10.	Sepsis	43

2.5. Imunizacija

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti ("Sl. novine FBiH", broj: 29/05), Pravilniku o načinu sprovođenja obavezne imunizacije, imunoprofilakse i hemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se podvrgavaju toj obavezi ("Službene novine FBiH", broj: 22/19), Pravilniku o dopunama Pravilnika o obveznim imunizacijama u ("Službene novine FBiH", broj: 12/21), Pravilniku o izmjeni i dopuni Pravilnika o obveznoj imunizaciji u FBiH ("Službene novine FBiH", broj: 33/21) i Naredbi o programu obaveznih imunizacija stanovništva protiv zaraznih bolesti u 2022. godini ("Službene novine FBiH", broj: 21/22) imunizacija se vršila kontinuirano tokom cijele godine.

Obaveznu imunizaciju obavljaju radnici predškolskih i školskih dispanzera J.U. Dom zdravlja, a vakcinaciju sa BCG vakcinom i prvom dozom Hepatitis B vakcine zdravstveno osoblje Klinike za porodiljstvo KCUS Sarajevo i Odjeljenja za ginekologiju i akušerstvo Opšte bolnice „Prim. dr. Abdulah Nakaš“. Snabdjevenost vakcinama iz obaveznog Programa imunizacije FBiH tokom 2023. godine je bila redovna. Obuhvat imunizacijama u KS za 2023. godinu prikazan je u Tabeli 11.

Tabela 11. Godišnji izvještaj o provođenju Programa obavezne imunizacije u Kantonu Sarajevo, period 01.01.-31.12.2023.

Vrsta vakcine	Ciljna grupa /kohorta/ djece prema programu imunizacije			Djeca drugih dobni skupina/ nevakcinisana prema programu imunizacije		
	Broj planiranih	Broj imuniziranih	%	Broj planiranih	Broj imuniziranih	%
BCG	4172	4062	97.36	85	32	37.65
Hep B1	4172	4120	98.75	210	57	27.14
Hep B2	4172	3577	85.74	880	223	25.34
Hep B3	4172	2729	65.41	2845	834	29.31
DTaP-IPV-Hib 1 / Pentaxim 1	4172	3314	79.43	1245	218	17.51
DtaP-IPV-Hib 1 / Pentaxim 2	4172	2920	69.99	960	210	21.88
DtaP-IPV-Hib 1 / Pentaxim 3	4172	2284	54.75	1160	253	21.81

PRIMO VAKCINACIJA

STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVA
KANTONA SARAJEVO
2025-2030. GODINE

DtaP – IPV 1 / Tetraxim 1	0	0	0	1100	326	29.64
------------------------------	---	---	---	------	-----	-------

	Ciljna grupa /kohorta/ djece prema programu imunizacije			Djeca drugih dobni skupina/ nevakcinisana prema programu imunizacije		
	Broj planiranih	Broj imuniziranih	%	Broj planiranih	Broj imuniziranih	%
DtaP – IPV 1 / Tetraxim 2	0	0	0	1125	450	40.00
DtaP – IPV 1 / Tetraxim 3	0	0	0	1530	707	46.21
DT 1	0	0	0	460	213	46.30
DT 2	0	0	0	600	87	14.50
DT 3	0	0	0	710	76	10.70
IPV	0	0	0	300	92	30.67
IPV	0	0	0	440	113	25.68
IPV	0	0	0	810	149	18.40
MMR	4750	1324	27.87	7945	1105	13.91
HPV/GARDASIL1	525	497	94.67	0	0	0
HPV/GARDASIL2	0	723	0	0	0	0
HPV/GARDASIL3	0	2	0	0	0	0
Euvax B adultis	0	290	0	0	0	0
Euvax B adultis	0	250	0	0	0	0
Euvax B adultis	0	103	0	0	0	0
Prevenar 0-5	0	92	0	0	25	0
Prevenar 0-5	0	4	0	0	0	0
Prevenar 0-5	0	0	0	0	0	0

Vrsta vakcine	Ciljna grupa /kohorta/ djece prema programu imunizacije			Djeca drugih dobni skupina/ nevakcinisana prema programu imunizacije		
	Broj planiranih	Broj imuniziranih	%	Broj planiranih	Broj imuniziranih	%
IPV	0	0	0	2765	951	34.39
DtaP/IPV	4140	750	18.12	3630	500	13.77
MMR	4590	1588	34.60	6185	1582	25.58
DT pro adultis	4080	2713	66.50	1135	1026	90.40
DtaP-IPV-Hib 1 / Pentaxim 1	4710	697	14.80	2805	69	2.46
DtaP/IPV 2	2060	331	16.07	1200	22	1.83
Prevenar 0-5	0	0	0	0	0	0

REVAKINACIJA

Preporuke SZO jasno govori o potrebnom procentu pokrivenosti pojedinim vakcinama iz Programa obavezne imunizacije za stvaranje kolektivnog imuniteta, koji treba da iznosi 95% za svaku vrstu vakcine iz važeće Naredbe o imunizaciji FBiH. Imajući u vidu činjenicu da je Program obavezne imunizacije jedan od najboljih i najznačajnijih javnozdravstvenih programa prevencije obolijevanja ali i smrti od najtežih dječijih zaraznih oboljenja, J.U. Zavod za javno zdravstvo KS pokrenuo je niz aktivnosti koje bi trebale doprinijeti poboljšanju procenta procijepljenosti vakcinama iz Programa obavezne imunizacije.

Analiza pokazuje da procent procijepljenosti djece od 0 do 18 godina u primoimunizaciji i revakcinaciji nije zadovoljavajući, naročito za MRP vakcinu (Morbili, Rubeola, Parottis), što vulnerabilnu populaciju djece, koja nisu vakcinisana, čini veoma prijemčivom za obolijevanje od ovih bolesti što može završiti brojnim ozbiljnim komplikacijama, pa čak i smrtnim ishodom. Procenat primovakcinacije i revakcinacije treba da dostigne 95% za svaku pojedinačnu dozu, kako bi se za svaku vakcinopreventabilnu bolest, za koju postoji zakonska obaveza vakcinacije, postigao dovoljan stepen kolektivnog imuniteta, da ne bi dolazilo do pojave epidemija bilo koje vakcinopreventabilne bolesti.

U KS su od 2022. godine uloženi napor da se obezbijedi vakcina protiv HPV (Human papilloma virus) za djevojčice određenoga uzrasta, kao fakultativna vakcina. U toku 2023. godine vakcina je obezbijedena dijelom i sa nivoa FBiH. MZ KS od 2023. godine kontinuirano podržava proširenje Programa imunizacije, te je u izvršena nabavka vakcine protiv pneumokokne bolesti za djecu od 0-5 godina.

2.6. Organizacija zdravstvene zaštite u KS

Zdravstvena zaštita, obuhvata sistem društvenih, grupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, blagovremeno liječenje, te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju, kao i primjenu zdravstvenih tehnologija. Zdravstvena djelatnost organizovana je i provodi se na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

Zdravstvena zaštita na primarnom nivou obuhvata: djelatnost porodične medicine, djelatnost zdravstvene zaštite djece, djelatnost polivalentnih patronažnih sestara u zajednici, higijensko-epidemiološku zaštitu, hitnu medicinsku pomoć, zaštitu reproduktivnog zdravlja žena, zdravstvenu zaštitu nespecifičnih i specifičnih plućnih oboljenja, fizikalnu i mentalnu

rehabilitaciju u zajednici, specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika kao dio medicine rada, stomatološku zdravstvenu zaštitu, laboratorijsku i radiološku dijagnostiku primarnog nivoa i apotekarsku djelatnost.

Djelatnost primarne zdravstvene zaštite u KS je organizovana kroz rad:

- J.U. Dom zdravlja KS sa 9 organizacionih jedinica na području devet opština KS,
- J.U. "Apoteke Sarajevo",
- 9 zavoda za zdravstvenu zaštitu određenih populacionih skupina (žene, studenti, radnici),
- Higijensko-epidemiološke službe J.U. Zavoda za javno zdravstvo KS
- Privatni sektor kroz rad ambulant, apoteka i stomatoloških ordinacija.

Specijalističko-konsultativna djelatnost na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite predstavlja dio zdravstvene djelatnosti koja kroz pružanje usluga osigurava podršku primarnoj i bolničkoj zdravstvenoj djelatnosti, s ciljem povećanja stepena rješavanja zdravstvenih problema pacijenata i racionalnijeg korištenja resursa u zdravstvu. U KS djelatnost specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite je organizovana kao bolnička specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita u javnom sektoru i kao vanbolnička specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita u javnom i privatnom sektoru.

Djelatnost bolničke specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite u javnom sektoru osigurava:

- Klinički centar Univerziteta u Sarajevu i
- Opšta bolnica „Prim. dr. Abdulah Nakaš”.

Djelatnost vanbolničke specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite osigurava:

- J.U. Dom zdravlja KS kroz rad Organizacione jedinice za specijalističko-konsultativne djelatnosti
- Zavodi za zdravstvenu zaštitu određenih populacionih skupina (žene, studenti, radnici),
- Privatni sektor kroz rad specijalističkih ordinacija, zdravstvenih ustanova tipa poliklinike, centra, zavoda, lječilišta i laboratorija.

J.U. Dom zdravlja KS pruža specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu kroz rad Organizacione jedinice Specijalističko-konsultativne djelatnosti iz sljedećih medicinskih disciplina: interne medicine, otorinolaringologije, oftalmologije, neurologije, zatim stomatološke zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa, bolesti usta, bolesti zuba, protetike, parodontologije, oralne hirurgije i ortodontije.

Zavodi za zdravstvenu zaštitu određenih populacionih skupina pružaju, pored primarne zdravstvene zaštite i specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu za određene populacione skupine kao što su žene, radnici, studenti i sportisti.

J.U. Zavod za javno zdravstvo KS na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite obuhvata djelatnosti iz oblasti javnog zdravstva i to socijalne medicine, organizacije i ekonomike zdravstva, zdravstvene statistike, epidemiologije, zaštita i unapređenje životne sredine, sanitarne mikrobiologije, sanitarne hemije i mikrobiološke dijagnostike.

Opšta bolnica „Prim. dr. Abdulah Nakaš” Sarajevo pruža bolničku specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu iz bazičnih specijalnosti, a Klinički centar Univerziteta u Sarajevu pruža bolničku specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu iz svih medicinskih disciplina na sekundarnom i tercijarnom nivou.

Djelatnost bolničke zdravstvene zaštite u KS organizovana je kroz rad javnih zdravstvenih ustanova:

- Klinički centar Univerziteta u Sarajevu (KCUS)
- Opšta bolnica „Prim. dr. Abdulah Nakaš” Sarajevo
- Psihijatrijska bolnica KS
- Zavod za bolesti ovisnosti KS.

KCUS pruža bolničku zdravstvenu zaštitu stanovništvu KS na sekundarnom i tercijarnom nivou, ali i dijelu stanovništva FBiH koje gravitira KCUS. Opšta bolnica „Prim. dr. Abdulah Nakaš” Sarajevo pruža bolničku zdravstvenu zaštitu sekundarnog nivoa stanovništvu KS. Psihijatrijska bolnica KS pruža specifičnu bolničku zdravstvenu zaštitu za potrebe stanovništva KS, dok Zavod za bolesti ovisnosti KS pruža bolničku zdravstvenu zaštitu za potrebe stanovništva KS iz oblasti adiktivne medicine. Hitnu medicinsku pomoć za područje KS osigurava J.U. Zavod za hitnu medicinsku pomoć KS.

2.7. Kadar u javnom sektoru zdravstvene djelatnosti

U KS u 2023. godini u javnom sektoru zdravstvene djelatnosti bilo je ukupno 7.760 zaposlenih. Od toga: zdravstvenih radnika je bilo 5.811 (74,88%), zdravstvenih saradnika 132 (1,70%), a administrativno-tehničkih radnika 1.817 ili 23,41% od ukupno zaposlenih u javnim zdravstvenim ustanovama.

Tabela 12. Struktura ukupnog broja zaposlenih u javnom sektoru zdravstvene djelatnosti Kantona Sarajevo, 2019. - 2023. godina

Godina	Ukupno zaposleni	OD TOGA		
		Zdravstveni radnici	Zdravstveni saradnici	Administrativno-tehnički radnici
2023.	7760	5811	132	1817
	100,00%	74,88%	1,70%	23,41%
2022.	7.786	5.795	122	1.869
	100,00%	74,43%	1,57%	24,00%
2021.	7.830	5.823	129	1.878
	100,00%	74,37%	1,65%	23,98%
2020.	7.764	5.805	136	1.823
	100,00%	74,77%	1,75%	23,48%
2019.	7.524	5.574	108	1.842
	100,00%	74,08%	1,14%	24,48%

*Izvor: Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo -Izveštaj o organizacionoj strukturi, kadrovima i medicinskoj opremi u zdravstvenim ustanovama- Obrazac br. 1-Z-OKO .

Tabela 13. Struktura zdravstvenih radnika u javnom sektoru zdravstvene djelatnosti u Kantonu Sarajevo 2019.-2023. godina

Godina		Ukupno zdr. radnika	Doktori med.	Od toga spec.	Doktori stom.	Od toga spec.	Mr ph	Od toga spec.	FZS	VŠS zdrav. teh.	SSS zdrav. teh.
2023	N	5.811	1.538	1.088	250	152	240	46	492	175	3.116
	%	100,00%	26,47%	-	4,30%	-	4,13%	-	8,47%	3,01%	53,62%

**STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVA
KANTONA SARAJEVO
2025-2030. GODINE**

2022	N	5.795	1.51	1.043	236	146	237	45	434	209	3.169
	%	100,00%	26,06%	-	4,07%	-	4,09%	-	7,49%	3,61%	54,69%
2021	N	5.823	1.491	1.071	243	146	350	44	350	279	3.22
	%	100,00%	25,61%	-	4,17%	-	6,01%	-	6,01%	4,79%	55,30%
2020	N	5.805	1.48	1.069	248	154	236	42	352	285	3.204
	%	100,00%	25,50%	-	4,27%	-	4,07%	-	6,06%	4,91%	55,19%
2019	N	5.574	1.457	1.094	266	172	176	34	323	284	3.068
	%	100,00%	26,13%	-	4,77%	-	3,15%	-	5,80%	5,10%	55,04%

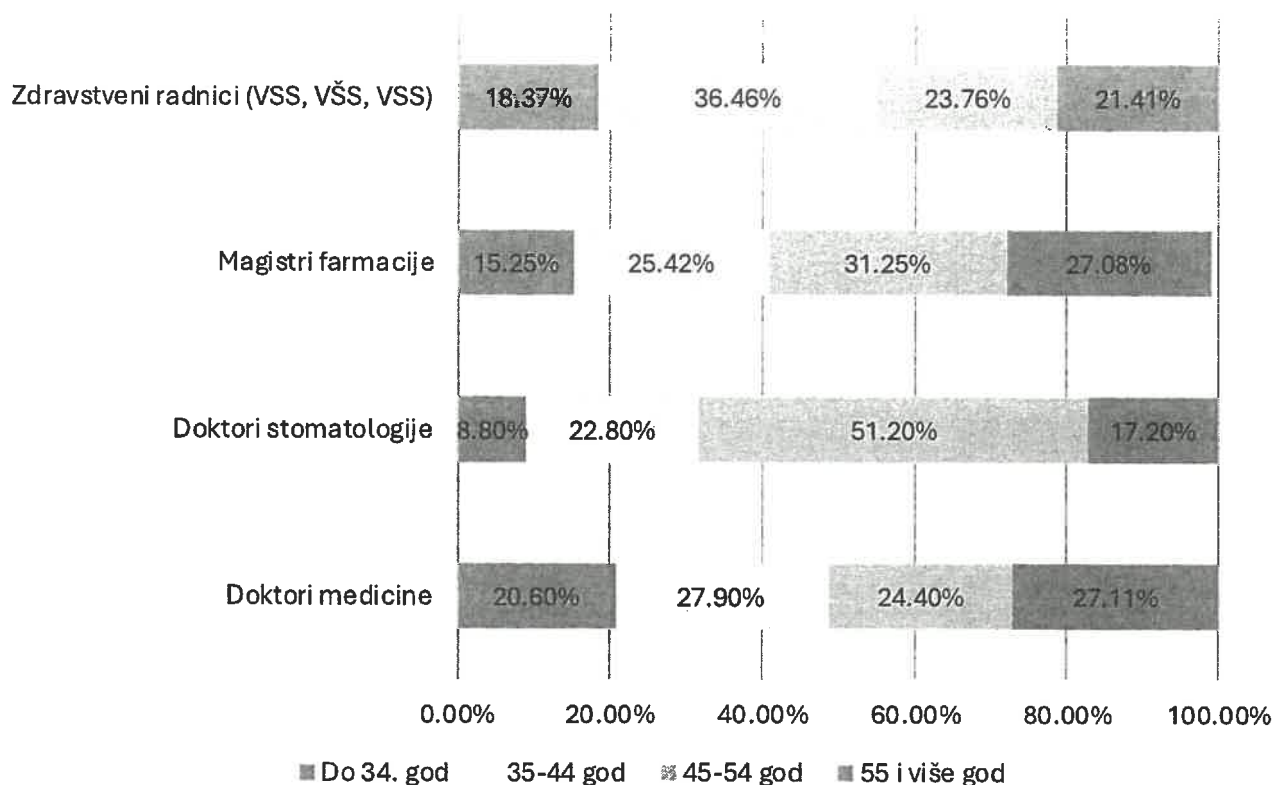
*Izvor: Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo - Izvještaj o organizacionoj strukturi, kadrovima i medicinskoj opremi u zdravstvenim ustanovama” Obrazac br. 1-Z-OKO

Učešće administrativno-tehničkih radnika u ukupnom broju zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite u KS u 2023. godini je (23,41%). U 2023. godini na 1 doktora medicine dolazilo je 1,2 administrativno-tehničkih radnika, a na 1 zdravstvenog tehničara svih profila (VSS,VŠS,SSS) dolazi 0,5 administrativno –tehničkih radnika. Analize SZO i Svjetske Banke (SB) ovom segmentu troškova posvećuju veliku pažnju, a značajan broj studija daju dokaze da je svaki udio administrativno-tehničkih radnika iznad (17%) odraz izuzetno velikih administrativno-tehničkih troškova, te skupih i kompliciranih administrativno-tehničkih procedura u zdravstvenom sistemu jedna države.

Starosna struktura doktora medicine je sve nepovoljnija. U 2023. godini od ukupno 1.538 doktora medicine zaposlenih u javnim zdravstvenim ustanovama, njih 417 (27,11%) je u dobnoj skupini 55 i više godina. Dobna struktura doktora stomatologije je znatno povoljnija. Od ukupno 250 doktora stomatologije zaposlenih u javnim zdravstvenim ustanovama u KS, 43 ili (17,20%) je u dobnoj skupini 55 i više godina starosti. Kada su u pitanju magistri farmacije, od ukupno 240 zaposlenih, 65 ili (27,08%) je u dobnoj skupini 55 i više godina starosti.

Od ukupno 3.783 ostalih zdravstvenih radnika (VSS, VŠS,SSS) najveći broj, njih 1.379 (36,46%) je u dobnoj skupini 35-44 godina, 899 (23,76%) je u skupini 45-54 godine, 810 (21,41%) u skupini 55 i više godina, a najmanji broj u dobi do 34 godine starosti 695(18,37 %).

STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVA
KANTONA SARAJEVO
2025-2030. GODINE



Grafikon 9. Zdravstveni radnici u javnom sektoru u Kantonu Sarajevo, prema starosti, indeks strukture

Izvor: J.U. Zavod za javno zdravstvo KS - Izvještaj o organizacionoj strukturi, kadrovima i medicinskoj opremi u zdravstvenim ustanovama" Obrazac br. 1-Z-OKO, na dan 31.12.2023.

2.8. Djelatnost primarne zdravstvene zaštite (PZZ)

PZZ je osiguravanje univerzalne, dostupne, pacijentu usmjerene, sveobuhvatne zdravstvene usluge unutar zajednice, koju pruža tim stručnjaka zaduženih za većinu potreba pojedinca vezanih za zdravlje. Takve se usluge pružaju u održivom partnerstvu s pacijentima i pružateljima takvog oblika zdravstvene zaštite u okviru pojedinca, porodice i zajednice. PZZ ima centralnu ulogu u cjelokupnoj koordinaciji i kontinuiranosti zdravstvene zaštite za pacijente što podrazumijeva sveobuhvatnu brigu za zdravlje, provedbu preventivnih i kurativnih mjera, zdravstveni odgoj te suradnju sa svim organizacijama i ustanovama koje doprinose boljem zdravlju stanovništva.

U KS-u djeluje 214 timova porodične medicine. Broj timova u zadnjih nekoliko godina blago raste. Međutim, i dalje je prisutna neadekvatna raspoređenost timova i neravnomjernost pokrivenosti stanovništva.

Tabela 14. Mreža i zdravstveni radnici u PZZ u Kantonu Sarajevo, 2023. godina

Broj punktova u PZZ / 100.000 stanovnika	40,21
Broj punktova hitne medicinske pomoći / 100.000 stanovnika	2,14
Broj punktova apoteka / 100.000 stanovnika	40,69
Broj doktora medicine (opšte medicine i specijalisti) / 100.000 stanovnika	151,32
Broj doktora stomatologije (opće stomatologije i spec. stomatologije) / 100.000 stanovnika	35,21
Broj magistra farmacije (mr. farmacije i spec. farmacije) / 100.000 stanovnika	48,06
Broj zdravstvenih radnika VSS	49,01
Broj zdravstvenih tehničara (VŠ i SSS) / 100.000 stanovnika	312,64

**Izvor: J.U. Zavod za javno zdravstvo KS- Izveštaj o organizacionoj strukturi, kadrovima i medicinskoj opremi u zdravstvenim ustanovama" Obrazac br. 1-Z-OKO*

Obim i utilizacija rada u djelatnosti PZZ se procjenjuje na osnovu indikatora preporučenih od strane SZO. Prosječan broj posjeta po jednom doktoru medicine godišnje u PZZ u 2023. godini iznosio je 7.106 posjeta po jednom doktoru medicine godišnje. Prosječan broj posjeta po jednom doktoru medicine godišnje u 2023. godini, pregled prema službama:

- U službi porodične medicine ostvareno je 10.323 posjeta po jednom doktoru medicine
- U službi za zdravstvenu zaštitu žena ostvareno je 1.987 po jednom doktoru medicine,
- U službi za zdravstvenu zaštitu djece 0-6 godina ostvareno je 5.190 posjeta po jednom doktoru medicine,
- U službi za zdravstvenu zaštitu školske djece i omladine 7-18 godina ostvareno je 10.816 posjete po jednom doktoru medicine,
- U službi za liječenje plućnih bolesti ostvareno je 4.407 posjeta po jednom doktoru medicine,
- U hitnoj medicinskoj pomoći ostvareno je 1.818 posjeta po jednom doktoru medicine.

Podaci jasno ukazuju na značajnu opterećenost doktora medicine/timova u PZZ, te je neophodno studiozno i sistematsko planiranje zdravstvenoga kadra u PZZ, tačnije jačanja ovoga nivoa zdravstvene zaštite kao prve linije ulaska pacijenta/korisnika u sistem zdravstvene zaštite.

Udio kućnih posjeta doktora medicine u odnosu na broj prvih posjeta u ordinaciji kod doktora medicine u PZZ u 2022. godini iznosio je 4,75%, dok je udio kućnih posjeta zdravstvenih tehničara u odnosu na broj prvih posjeta u ordinaciji kod doktora medicine u PZZ u 2023. godini iznosio je 14,26%.

Odnos prvih i ponovnih posjeta u ordinaciji kod doktora medicine u PZZ u 2023. godini iznosio je 1:2,90 i predstavlja zadovoljavajući odnos prvih i ponovnih posjeta.

Udio upućenih pacijenata u laboratoriju u odnosu na prve posjete u ordinaciji kod doktora medicine u PZZ u 2023. godini iznosio je 39,77%. Udio upućenih pacijenata specijalisti u odnosu na prve posjete u ordinaciji kod doktora medicine u PZZ u 2023. godini iznosio je 58,93%. Udio upućenih pacijenata specijalisti u odnosu na prve posjete kod doktora medicine u ordinaciji, pregled prema službama:

- U porodičnoj medicini iznosio je 99,67%
- U zdravstvenoj zaštiti žena iznosio je 60,14%
- U zdravstvenoj zaštiti djece 0-6 godina iznosio je 31,41%
- U zdravstvenoj zaštiti školske djece i omladine 7-18 godina iznosio je 38,15%
- U zdravstvenoj zaštiti studenata iznosio je 22,31%.

2.9. Specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita

U vanbolničkoj specijalističko-konsultativnoj zdravstvenoj zaštiti u javnom sektoru registrovano je ukupno u 2023. godini 256.005 posjeta, a broj posjeta po jednom doktoru medicine prosječno godišnje iznosio je 5.680 posjeta, odnosno skoro 14 posjeta po jednom doktoru medicine dnevno, dok je odnos između prvih i ponovnih posjeta bio 1:0,32 .

U toku 2023. godine u bolničkoj specijalističko-konsultativnoj zdravstvenoj zaštiti u KS registrovano je ukupno 1.074.973 posjeta, od čega su prve posjete 757.854. Odnos između prvih i ponovnih posjeta u ukupnoj bolničkoj specijalističko-konsultativnoj zdravstvenoj zaštiti u KS iznosio je 1:0,41 posjeta.

2.10. Bolnička zdravstvena zaštita

U 2023. godini ukupan broj ispisanih bolesnika u bolničkoj zaštiti iznosio je 65.263 što je za 5,6% više u odnosu na prethodnu godinu, i vidljiv je trend laganog povećavanja broja ispisanih bolesnika u posljednje dvije godine.

Stopa zauzetosti postelja je indikator procesa kao mjera korištenja raspoloživih posteljnih kapaciteta i iznosila je 45,68 % i niža je od standardne preporučene zauzetosti postelja i u laganom je padu u odnosu na zauzetost u 2022 . godini kada je iznosila 51,70 %.

Bolnice igraju ključnu ulogu u sistemu zaštite zdravlja, ali su brojni izazovi u upravljanju i održavanju ovih institucija. To uključuje: upravljanje troškovima i resursima, osiguravanje pristupa zaštite i prilagođavanje promjenjivim zahtjevima i napretku medicinske tehnologije. Operativno, bolnice se, također, moraju prilagoditi i poboljšati kako bi zadovoljile promjenljive potrebe pacijenata i pružalaca zdravstvenih usluga. Ovo uključuje rješavanje pitanja kao što su smanjenje vremena čekanja na procedure, poboljšanje zadovoljstva i ishoda pacijenata i implementacija novih tehnologija i medicinske prakse. Brojni su izazovi u remodeliranju bolnica, što se postavljaju kao prioriteti za naredni period do 2030. godine.

Ključni izazov u domenu zdravstva u okviru raspoloživih resursa jeste osigurati pristup, pravičnost, sigurnost i učešće pacijenata, razvijati vještine, zdravstvenu tehnologiju i medicinu zasnovanu na dokazima. Troškovi zdravstvenog sistema u principu rastu, primarno zbog uvođenja novih, sve skupljih zdravstvenih tehnologija (lijekovi, medicinski instrumenti i oprema, javnozdravstveni programi, klinički postupci i sl.). Neučinkovitost javnih zdravstvenih ustanova doprinosi razvoju privatnih zdravstvenih ustanova i porastu finansiranja zdravstva "iz džepa".

Rad privatne zdravstvene prakse već duži niz godina karakterizira neuvezanost s javnim sektorom, naročito u sistemu zdravstveno-statističkog izvještavanja, što utječe na nepotpuni obuhvat podataka vezanih za zdravstveno stanje stanovništva i djelatnost zdravstvene zaštite na području KS-a, te se ne mogu pratiti kompletni zdravstvenih ishodi po zdravlje pacijenata u KS. U KS-u djeluje 47 nevladinih organizacija koje su po svom programu djelovanja usmjerene na unapređenje prevencije i zaštite zdravlja građana KS i predstavljaju značajan društveni resurs.

Strateška saradnja s nevladinim organizacijama uključujući i udruženja različitih profila zdravstvenih radnika mogla bi se unaprijediti kroz uspostavljanje zajedničkih ciljeva u poboljšanju i promociji zdravlja. Saradnju s organizacijama civilnog društva potrebno je proširiti i na druga relevantna ministarstva (obrazovanje, okoliš, sport i sl.) koja doprinose očuvanju zdravlja i poboljšanju kvaliteta života građana.

U KS-u sve opštine imaju zdravstvene savjete. Isti su, uglavnom, nedovoljno vidljivi za stanovništvo tih lokalnih samouprava, pa je potrebno putem kampanja, medijskih nastupa u lokanim medijima pružiti informacije o uslugama koje pružaju opštine svojim građanima.

U cilju obezbjeđenja “real time” podataka važno je uspostaviti sistem monitoringa i evaluacije uključujući i procjene novih zdravstvenih tehnologija koje prate nove bolesti i ekonomsku evaluaciju na svim nivoima zdravstvene zaštite.

3. ZAKONSKI OKVIR

FBiH zakone iz oblasti zdravstva temelji na međunarodnim konvencijama, deklaracijama i sporazumima. Dva systemska zakona koja regulišu ovu oblast su Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH ("Službene novine FBiH", br: 46/10 i 75/13) i Zakon o zdravstvenom osiguranju FBiH ("Službene novine FBiH", br: 30/97, 7/02, 70/08, 48/11, 36/18 i 61/22).

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti FBiH uređuju se načela, mjere, način organizovanja i provođenja zdravstvene zaštite, nosioci društvene brige za zdravlje stanovništva, prava i obaveze lica u korištenju zdravstvene zaštite, te sadržaj, način obavljanja i nadzor nad obavljanjem zdravstvene zaštite na teritoriji FBiH. Iako se zdravstvena zaštita u FBiH formalno temelji na načelima solidarnosti, sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, efikasnosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa, evidentno je da mogućnost pristupa zdravstvenim uslugama, kao i njihov kvalitet uvijek treba unapređivati. Shodno članu 13. ovoga Zakona društvena briga za zdravlje na nivou kantona obuhvata mjere za obezbjeđenje i provođenje zdravstvene zaštite od interesa za građane na području kantona, između ostalog, donošenje strateškog plana zdravstvene zaštite za područje kantona. Zakonska obaveza kantona, u ovom kontekstu KS je stvaranje uslova za pristupačnost i ujednačenost korištenja primarne i sekundarne zdravstvene zaštite na području kantona, uspostavu sistema poboljšanja kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite, ostvarivanje prava iz oblasti zdravstvenog osiguranja u skladu sa propisima o zdravstvenom osiguranju, te praćenje provođenja, zaštite i unapređenja tih prava.

Strategije za razvoja zdravstva za KS je usklađena sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti FBiH („Službene novine FBiH“, br: 46/10 i 75/13) koji je potrebno hitno revidirati shodno potrebama usklađenosti sa novim tehnologijama i potrebama zdravstva, kao što je potrebno ažuriranje standarda i normativa zdravstvene zaštite u FBiH iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine FBiH", br: 82/14, 107/14, 58/18) u skladu sa realnim zdravstvenim potrebama stanovništva. Shodno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, zdravstveno osiguranje, kao dio socijalnog osiguranja građana, čini jedinstveni sistem u okviru koga građani ulaganjem sredstava, na načelima uzajamnosti i solidarnosti, obavezno u okviru kantona osiguravaju ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i druge oblike osiguranja na način koji je utvrđen ovim zakonom, drugim zakonima i propisima donesenim na osnovu zakona. Sredstva za finansiranje zdravstva se osiguravaju putem doprinosa za zdravstveno osiguranje iz plaća zaposlenika, iz

doprinosa na plaće koje plaća poslodavac, doprinosa za nezaposlene i druge kategorije. Iako Zakon poznaje i druge oblike finansiranja (budžet kantona, Federacije, donacija, prihoda zdravstvenih ustanova, participacije itd.) finansiranje iz doprinosa uglavnom je osnovni izvor prihoda zdravstva. Sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja se ubiru u zavodima zdravstvenog osiguranja kantona i Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja. Obaveznim zdravstvenim osiguranjem se osiguranim licima osigurava pravo na korištenje zdravstvene zaštite.

Pravo na obavezno zdravstveno osiguranje po ovom Zakonu imaju lica u radnom odnosu i druga lica koja vrše određene djelatnosti ili imaju određeno svojstvo, a obuhvaćena su ovim Zakonom. Pravo na obavezno zdravstveno osiguranje imaju i članovi porodice osiguranika, kad je to ovim Zakonom određeno. Javni sistem zdravstvene zaštite, kroz sistem obaveznoga zdravstvenoga osiguranja, fokusira se na univerzalnu pokrivenost i pravičnost, te pokriva široku paletu zdravstvenih usluga. Primarno opredjeljenje je jačanje javnog sistema zdravstvene zaštite, a u ciju zadovoljenja univerzalne pokrivenosti stanovništva zdravstvenom zaštitom (UHC). Pored obaveznog zdravstvenog osiguranja zakon poznaje i druge vidove osiguranja: prošireno i dobrovoljno, koji nisu u kompeticiji s obaveznim zdravstvenim osiguranjem. Do sada KS nije uveo prošireno zdravstveno osiguranje. Takođe, pitanje ličnog učešća u troškovima zdravstvene zaštite (participacija) na različit način je regulirano u kantonima. U KS od 2024. godine je ukinuta participacija za zdravstvene usluge, jer se do tada plaćala participacija za oko 40 različitih zdravstvenih usluga.

Prema matičnoj evidenciji Zavoda zdravstvenog osiguranja (ZZOKS) na dan 31.12.2023. godine ukupan broj osiguranih lica je 429.924, i u strukturi 74,4% čine nosioci osiguranja, dok je 25,6% članova porodice. U spolnoj strukturi je 45,6% muškaraca i 54,4% žena. Prema starosnoj strukturi osiguranih lica 40,6% je u dobi 15-49 godina, ukupno 20,4% je u dobi 50-65 godina 20,4%. Osiguranika preko 65 godina je bilo 24,8%. Preko 99% prihoda ZZOKS-a vezan je za prihode po osnovu doprinosa obaveznog zdravstvenog osiguranja. Najveći teret u osiguranju sredstava za zdravstvenu zaštitu snose zaposleni kod poslodavaca. Navedeno podrazumijeva da je osiguranim licima KS osigurana pravovremena i dostatna zdravstvena zaštita u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja da se kontinuirano finansiraju isti troškovi zdravstvenih ustanova. Problem koji prioritetno treba rješavati vezan je za finansiranje zdravstvene zaštite, koja se sada odvija po broju zaposlenika, a ne po broju pruženih zdravstvenih usluga / programima.

4. SWOT ANALIZA

SWOT matrica (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats – Snage, Slabosti, Prilike, Prijetnje) je instrument za strateško planiranje koji obezbjeđuje strukturirani okvir za analizu unutrašnjih i eksternih faktora koji utiču na oblast za koju se izrađuje strateški dokument. Razumijevanjem ovih kritičnih tačaka, osmišljene su strategije koje kapitaliziraju prednosti, rješavaju slabosti, iskorištavaju prilike i ublažavaju prijetnje usmjeravajući KS ka budućnosti održivog rasta i prosperiteta.

Snage	Slabosti
Postojanje pravnog okvira (domaći i međunarodni okvir) Stručnost i iskustvo raspoloživih zdravstvenih radnika Utemeljen obrazovni sistem za škole i fakultete zdravstvenih usmjerenja Implementiran informacijski sistem u zdravstvu Utemeljen sistem obaveznog zdravstvenoga osiguranja	Zastarjeli zakoni i podzakonski akti iz oblasti zdravstva Neadekvatni standardi i normativi zdravstvene zaštite u FBiH Neusklađenost sistematizacija sa stvarnim zdravstvenim potrebama stanovništva (broj, profil kadra, opis radnog mjesta) Nedostatan zdravstveni kadar svih profila i nedostatak pojedinih specijalnosti Nedovoljno razvijene neke djelatnosti (paliativna njega, hospisi) Nedovoljna fizička pristupačnost zdravstvenih ustanova na nivou PZZ Referalni put pacijenta nije u potpunosti reguliran Nedovoljna uvezanost sa privatnim zdravstvenim sektorom Nepotpuna upotreba informacionog sistema Sistem monitoringa i evaluacije nije razvijen u sistemu zdravstvene zaštite Mehanizmi plaćanja unutar sistema zdravstvene zaštite neadekvatan Nedostatak potpune kontrole kvaliteta i sigurnosti u institucijama zdravstvene zaštite Nedostatak autonomije domova zdravlja koja bi omogućavala prilagodbu zdravstvenim potrebama u lokalnoj zajednici Nepostojanje sistemskih populacionih presječnih istraživanja o faktorima rizika u nastanku hroničnih oboljenja u stanovništvu KS

	Nedovoljna kadrovska kapacitiranost KUIP-a – zdravstvena inspekcija
Mogućnosti	Prijetnje
Medjunarodni projekti Globalne zdravstvene inicijative Ekspanzija telemedicine Prisutnost investitora Velike baze podataka u zdravstvenom sektoru	Demografski deficit u kombinaciji sa odlivom kadra Rast troškova u zdravstvenoj zaštiti (visoke cijene na tržištu za opremu, reagenasa, starenje stanovništva, ekspanzija novih tehnologija, rast tereta hroničnih oboljenja)

5. STRATEŠKI PRAVCI RAZVOJA

Iz ovih analiza proizlazi nekoliko ključnih strateških izazova s kojima će se KS suočiti u narednim godinama. Ti izazovi uključuju:

- Kako ojačati funkcije i otpornost sistema zdravstvene zaštite?
- Koji su ključni faktori za poboljšanje dostupnosti zdravstvene zaštite?
- Kako unaprijediti efikasnost zdravstvene zaštite?
- Kako osigurati održivo i pravično finansiranje zdravstvene zaštite, s obzirom na potencijalni uticaj raznih ekonomskih faktora?
- Koji su ključni faktori koji omogućavaju razvoja povoljnoga okruženja za inovacije, modernizaciju i podsticanje motivacije unutar sistema zdravstvenih ustanova?

Navedeni strateški izazovi činili su osnovu za definisanje strateškog cilja i strateških prioriteta.

6. VIZIJA RAZVOJA

Srednjoročna vizija razvoja

Zdravstvena zaštita u Kantonu Sarajevu do 2030. godine biće dostupnija, pravičnija, operativno efikasnija i kvalitetnija za sve stanovnike.

Kontinuirano će se jačati, unapređivati i modernizovati mjere zdravstvene zaštite – promocija zdravlja, prevencija bolesti, blagovremeno liječenje i rehabilitacija uz efektivnu podršku digitalizacije i informatizacije ka stalnom unapređenju pravednoga zadovoljenja zdravstvenih potreba svih stanovnika i poboljšanju zdravstvenih ishoda za stanovnike.

7. STRATEŠKI CILJ, PRIORITETI I MJERE

7.1. Osnovni strateški cilj

Poboljšati zdravstvene ishode za stanovništvo i zadovoljstvo pacijenata kroz dostupan, kvalitetan, efikasan i efektivan sistem zdravstvene zaštite.

Stepen realizacije definisanog strateškoga cilja će se pratiti kroz više prioriteta, mjera i indikatora uticaja na osnovu kojih će se moći ocijeniti stepen promjena u zdravstvenom sistemu KS u definisanom planskom periodu.

7.2. Prioriteti i mjere sa indikatorima

U cilju operacionalizacije Strateškog cilja definirano je pet strateških prioriteta koji treba da doprinesu njegovom ostvarenju.

Prioritet 1.: Poboljšati pristup zdravstvenim uslugama i smanjivati nejednakost u pružanju zdravstvenih usluga

Prioritet 2. : Unaprijeđivati sistem prevencije bolesti i zaštite zdravlja stanovništva

Prioritet 3. : Osigurati i jačati ljudske resurse u sistemu zdravstvene zaštite

Prioritet 4.: Jačati finansijsku održivost zdravstvenog sistema i unaprijediti pravičnosti u finansiranju zdravstvene zaštite

Prioritet 5.: Unaprijediti djelovanje u kriznim javnozdravstvenim situacijama.

7.2.1. PRIORITET 1. Poboljšati pristup kvalitetnim zdravstvenim uslugama, jednakost i pravičnost u pružanju zdravstvenih usluga

Potrebno je promovisati pravo zdravstvene zaštite za sve, povećati pokrivenost obaveznim zdravstvenim osiguranjem kako bi se obezbijedila univerzalna pokrivenost zdravstvenom zaštitom i socijalna pravičnost, te jačati vertikalnu i horizontalnu koordiniranost sistema zdravstvene zaštite. Neophodno je povećanje tehničke i alokativne efikasnosti zdravstvenoga sistema, kao i kontinuirano osiguravanje i poboljšavanje kvaliteta zdravstvenih usluga. Mjera će podržavati univerzalnu zdravstvenu pokrivenost, što znači da svi svugdje imaju pristup potrebnim zdravstvenim uslugama bez bojazni od finansijskog opterećenja. Univerzalna zdravstvena pokrivenosti se temelji na principima jednakosti, nediskriminacije i pravu na zdravlje te mora biti dostupna najvulnerabilnijim skupinama. Ulaganje u univerzalnu zdravstvenu pokrivenost povećava jednakost i socijalnu koheziju, poboljšava zdravlje i dobrobit stanovnika, povećava produktivnost radne snage, što doprinosi ekonomiji zemlje. Potrebno je davati podsticaje za zajedničke aktivnosti strateškog planiranja za sve nive zdravstvene zaštite i za poboljšanu koordinaciju među nivoima.

Mjere:

1. Jačanje primarne zdravstvene zaštite orijentisane ka porodici i zajednici baziranoj na promociji zdravlja i prevenciji bolesti
2. Optimizacija mreže zdravstvenih ustanova i funkcionalna integracija zdravstvenih ustanova
3. Racionalizacija specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite
4. Jačanje informatizacije i digitalizacije sistema zdravstvene zaštite
5. Modernizacija zdravstvene infrastrukture.

Mjera 1. Jačanje primarne zdravstvene zaštite orijentisane ka porodici i zajednici baziranoj na promociji zdravlja i prevenciji bolesti

Jačanje PZZ prepoznato je kao jedan od ključnih odgovora na promjenjive zdravstvene potrebe stanovništva. PZZ je sastavni dio zdravstvenoga sistema u zemlji i prva je linija kontakta pojedinca, porodica i zajednice sa zdravstvenim sistemom i pruža zdravstvenu zaštitu što bliže je moguće mjestu gdje ljudi žive i rade, te je prvi element trajnoga procesa zdravstvene zaštite. PZZ se fokusira na potrebe i očekivanja ljudi (pojedinaca, porodica i zajednice), uz holistički pristup od promocije zdravlja i prevencije bolesti do ranog otkrivanja i liječenja bolesti, rehabilitacijom i palijativnim liječenjem tokom cijelog životnog. PZZ je ključna za osiguranje univerzalnog pristupa zdravstvenoj zaštiti i omogućava integrirano i kontinuirano liječenje i usmjerenost na potrebe pacijenta. Bolji i pristupačniji medicinski tretman na primarnom nivou rezultira nižom stopom hospitalizacije i manjim korištenje specijalističkih usluga. Povezivanje s bolnicama (vertikalna integracija) omogućit će bolju koordinaciju zdravstvene zaštite.

Mjera će se provesti povećanjem ulaganjem u PZZ (moderan prostor, adekvatan broj stručnog medicinskoga kadra i zdravstvenih saradnika, savremena oprema za pružanje zdravstvene zaštite od prevencije oboljenja do rehabilitacije).

Indikator	Izvor	Polazna vrijednost	Ciljna vrijednost
<i>Broj stanovnika po timu porodične medicine u PZZ</i>	ZZJZ KS	1960	1500
<i>Udio upućenih pacijenata specijalisti u odnosu na prve posjete u ordinaciji kod doktora medicine u PZZ</i>	ZZJZ KS	59%	30%
<i>Certificirani timovi porodične medicine prema optimalnim standardima sigurnosti Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine (AKAZ FBiH)</i>	DZ KS	0	80%

Mjera 2. Optimizacija mreže zdravstvenih ustanova i funkcionalna integracija zdravstvenih ustanova

Funkcionalna integracija zdravstvenih ustanova pretpostavlja visok stepen koordinacije i prilagođavanje ponude usluga potrebama pacijenata i postizanje ekonomije razmjera.

Nastaviti sa optimizacijom mreže zdravstvenih ustanova kako bi odgovorilo na zdravstvene potrebe stanovništva što uključuje bolju saradnju i koordinaciju između različitih nivoa zdravstvene zaštite i dovodi do toga da se više usluga pruža na ambulantnoj osnovi i na primarnom nivou. Donošenje Odluke o uspostavljanju mreže zdravstvenih ustanova koje se finansiraju od strane ZZO KS znatno bi olakšalo provođenje akata koji se odnose na veći obim prava kao kriterija i mjerila za ugovaranje za Kanton Sarajevo kao i provođenje postupaka nabavke zdravstvenih usluga u skladu sa ZJN i ugovaranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo.

Poseban je osvrt na jačanju organizacionih veza zdravstvenih ustanova sa Zavodom za hitnu medicinsku pomoć KS. Potrebne su zajedničke aktivnosti strateškog planiranja za sve zdravstvene ustanove na svim nivoima zdravstvene zaštite u KS. Mjera će stimulisati, a shodno morbiditetu stanovništva i starenju stanovništva, jačanje i proširenje palijativne njege.

Indikator	Izvor	Polazna vrijednost	Ciljna vrijednost
<i>Odluka o uspostavljanju Mreže zdravstvenih ustanova finansirana od strane ZZOKS</i>	MZ KS	Ne (2024.)	Da
<i>Funkcionalna integracija zdravstvenih ustanova u KS sa usklađenim stateškim planovima zdravstvenih ustanova</i>	MZ KS	Ne (2024.)	Da
<i>Uspostavljanje mreže palijativne njege</i>	MZ KS	1	9

Mjera 3. Racionalizacija specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite

Racionalizacija specijalističkih zdravstvenih usluga je od suštinskog značaja za poboljšanje efikasnosti, dostupnosti i kvaliteta u zdravstvenim sistemima. To uključuje optimizaciju distribucije, organizacije i korištenja specijalističkih medicinskih usluga kako bi se osigurali bolji ishodi za pacijente i korištenje resursa. Mjerom će se stimulisati definisanje referalnoga sistema i jasnih kriterija za upućivanje sa PZZ ka specijalistima u cilju smanjenja nepotrebnih posjeta specijalistima kroz poboljšano upravljanje PZZ, a da bi se osigurao odgovarajući protok pacijenata i izbjeglo dupliciranje usluga te duge liste čekanja. S tim u vezi, potrebna je standardizacija kliničkih protokola, izrada smjernica zasnovanih na dokazima za specijalističke preporuke i tretmane, te osiguravanje jedinstvenih dijagnostičkih i terapijskih procedura u zdravstvenim ustanovama. Potrebno je ostvariti funkcionalno povezivanje između

PZZ, bolničkih ustanova sa Zavodom za hitnu medicinsku pomoć KS da se poveća kontrola upućivanja pacijenata u ove ustanove, kao i noveliranje trijažnoga protokola za urgentne slučajeve. Sprovođenjem ove mjere, specijalističke zdravstvene usluge mogu biti bolje usklađene sa zdravstvenim potrebama stanovništva, osiguravajući visokokvalitetne usluge uz održavanje finansijske održivosti.

Indikator	Izvor	Polazna vrijednost	Ciljna vrijednost
<i>Uspostavljen i implementiran referalni sistem i jasnih kriterija za upućivanje sa PZZ na više nivoa zz</i>	MZ KS	2/10	10/10

Mjera 4. Jačanje informatizacije i digitalizacija sistema zdravstvene zaštite

Neophodna je digitalna transformacija sistema zdravstvene zaštite korištenjem jedinstvenih standardiziranih protokola na temelju zajedničkog europskog formata, kako bi se građanima omogućio siguran pristup zdravstvenim podacima i njihova razmjena u KS (FBiH, BiH), a poslije i u EU. To podrazumijeva vertikalnu i horizontalnu razmjenu podataka i informacija svih učesnika u zdravstvenom sektoru. Informatičko povezivanje davaoca zdravstvenih usluga na svim nivoima zdravstvene zaštite omogućit će bolju koordinaciju i integraciju zdravstvene zaštite. Informatizacija sistema hitne pomoći kao značajnog segmenta zdravstvenog sistema je od iznimne važnosti.

Uvođenje novih modela zaštite, poput telemedicine, mobilnih tehnologija i integrisane njege te korištenje vještačke inteligencije (AI) treba omogućiti s ciljem poboljšanja efikasnosti, koordinacije zdravstvenih usluga, ukupnog kvaliteta i ishoda za pacijente. Uvođenje AI u medicinu zahtjeva usku saradnju između doktora, istraživača, programera, pravnika i regulatornih tijela, kako bi se maksimalizirala korist od uvođenja ovih tehnologija za pacijente, zdravstvene radnike i cjelokupni sistem zdravstvene zaštite u KS. Ovo pretpostavlja primjenu AI u radiologiji i patologiji, potom digitalne zdravstvene asistente i telemedicinu i npr. automatsko zakazivanje i personalizovane preporuke za pacijente. Konačno, ubrzani razvoja digitalnih tehnologija, otvara mogućnosti za ubrzani razvoj digitalnoga zdravlja. Digitalno zdravlje je područje znanja i prakse povezano sa razvojem i korištenjem digitalnih tehnologija

za poboljšanje zdravlja. Osnova je staviti pojedinca u centar digitalnog zdravlja kroz odgovarajuće vlasništvo nad zdravstvenim podacima, usvajanje i korištenje digitalnih zdravstvenih tehnologija i razvoj odgovarajuće digitalne pismenosti.

Indikator	Izvor	Polazna vrijednost	Ciljna vrijednost
<i>Informatički uvezana primarna, sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita - zdravstvene ustanove koje se finansirane iz ZZO KS</i>	MZ KS ZZO KS	6/10	10/10
<i>Implementacija digitalizacije zdravstva u KS</i>	MZ KS ZZO KS	2/10	10/10
<i>Uvođenje AI u medicini</i>	MZ KS ZZO KS	1/10	5/10

Mjera 5. Modernizacija zdravstve infrastrukture

Mjera podržava potpunu modernizaciju infrastrukture u javnim zdravstvenim ustanovama, shodno savremenim uslovima poslovanja i razvojem tehnologija, prvenstveno adaptacije prostora i nabavku savremene medicinske opreme. Moderniziran prostor i oprema u zdravstvenim ustanovama poboljšava pristup zdravstvenim uslugama i smanjuje nejednakost u pružanju zdravstvenih usluga.

Indikator	Izvor	Polazna vrijednost	Ciljna vrijednost
<i>Definirane potrebe za adaptacijama prostora, nabavkama medicinske opreme – fazna implementacija adaptacija shodno raspoloživim finansijskim sredstvima</i>	MZ KS	5/10	10/10
<i>Ustanovljen elektronski Registar zdravstvene opreme u KS</i>	MZ KS	Ne (2024.)	Da

7.2.2. PRIORITET 2. Unaprijeđivati sistem promocije zdravlja i prevencije bolesti stanovništva

Programi promocije zdravlja, prevencije bolesti i unaprjeđenja kvaliteta života imaju za cilj uključiti i osnažiti pojedince i zajednicu u pravljenju odabira zdravog ponašanja i izvršiti promjene koje smanjuju rizik od ranog razvoja hroničnih oboljenja i drugih bolesti. Promocijom zdravih životnih navika i mjerama prevencije vodećih uzroka oboljenja i smrtnosti (zarazne bolesti, hronične nezarazne bolesti, mentalni poremećaji i povrede) teži se produženju očekivanog trajanja života, ali i kvalitete života povećanjem broja godina zdravog života odnosno godina bez bolesti i/ili invaliditeta. Afirmisanjem populacionog pristupa i razvojem aktivnosti u lokalnoj zajednici, saradnja koja obuhvata više vladinih sektora i više naučnih disciplina te razvijanje partnerstva između zajednice i zdravstvenog sektora, dobijaju poseban značaj za zdravlje. U ovom dijelu je potrebno uspostavljati saradnje sa nevladinim sektorom (NVO) i Udrugama građana/pacijenata.

Fokus je na sekundarnoj prevenciji, tj. ranom otkrivanju bolesti i ranoj intervenciji. Jačanjem mjera ranog otkrivanja stanja hroničnih nezaraznih oboljenja (maligna oboljenja, kardiovaskularna oboljenja, rijetke bolesti, diabetes mellitus, demencija, mentalni poremećaji itd.) nastoji se prevenirati razvoj bolesti te smanjiti smrtnost u rizičnim skupinama stanovništva. Potrebno je razviti bolji koordinacijski model koji bi usklađivao i unaprjeđivao preventivne mjere na nivou pojedinaca i zajednice kako bi se riješio problem niskoga odaziva na preventivne programe i sistematske preglede.

Posebna pažnja u oblasti prevencije i promocije zdravlja treba biti usmjerena na djecu i omladinu, prvenstveno jačanjem programa obavezne vakcinacije, kao i preveniranje nezdravih stilova života i zaštite mentalnoga zdravlja kako bi se mladi stimulisali za prihvatanje zdravih stilova života.

Bolesti povezane sa okolišnim faktorima (aerozagađenje, pitka i otpadne vode, hrana, tlo) potrebno je značajnije istraživati te u međusektorskoj saradnji razvijati mjere očuvanja i zaštite okoliša koje doprinose kvalitetnom i zdravom životu, a odnose se na prehranu, pitku i otpadne vode, zrak, tlo, promet, stanovanje i zdrava radna mjesta. Ovo zahtijeva i modernizaciju javnozdravstvene laboratorije u ZZJZ KS što je vrlo značajan resurs za KS, za izolovanje uzročnika zaraznih bolesti – bakteriologija, serologija, parazitologija/mikologija, sanitama

mikrobiologija kao i u kontroli okolišnih faktora rizika - kontrola zagađenja zraka, sigurnost hrane i vode.

Mjere:

1. Promocija javnog zdravlja uz aktivno učešće lokalnih zajednica te motivacija širokog spektra aktera, pojedinaca, zajednica, NVO, civilnog društva
2. Povećanje obuhvata imunizacije kroz jačanje programa vakcinacije IEK kampanjom
3. Ojačati sekundarnu prevenciju, tj. rano otkrivanje bolesti kao i ranu intervenciju hroničnih nezaraznih oboljenja (maligna, kardiovaskularna, rijetke bolesti, diabetes mellitus, demencija, mentalni poremećaji itd.)
4. Kontrola okolišnih faktora rizika što doprinosi kvalitetnom i zdravom životu

Mjera 1: Promocija javnog zdravlja uz aktivno učešće lokalnih zajednica te motivacija širokog spektra aktera, pojedinaca, zajednica, NVO i civilnog društva

Zdrava lokalna zajednica je mjesto gdje javno zdravstvo, socijalna infrastruktura i politike podržavaju zdravlje i gdje su raspoložive osnovne javnozdravstvene usluge, uključujući i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu. Način na koji je organizovano društvo, raspon do kojeg jača interakcija među građanima, stepen do kojeg članovi vjeruju i udružuju se međusobno, odnosno stvaraju lokalne zajednice koje se brinu za svoje članove, je najvažnija odrednica zdravlja zajednice. Mjera stimuliše pripremu i provođenje akcionih planova planove razvijene kroz ZZJZ KS, te Zdravstveni savjet MZ KS i zdravstvene savjete opština u KS u cilju osnaživanja lokalnih zajednica i njenih građana kako da unaprijede svoje zdravlje, kako da zajedno utiču na promjenu socijalnih, ekonomskih i okolinskih uslova i njihov potencijalno negativan učinak na zdravlje pojedinaca i društva.

Važno je identifikovati javnozdravstvene i zdravstvene potrebe, postaviti ciljeve i prioritete za promociju i zaštitu javnoga zdravlja na nivou lokalne zajednice, te sistemski definisati edukaciju za zdravlje, komunikaciju za zdravlje, zagovaranje/zastupanje za zdravlje, intersektorsku saradnju kao i demokratsko učešće građana u procesu donošenja odluka vezanih za zdravlje. U ovom dijelu je neopodno jačati i uspostavljati snažnu saradnju sa NVO i Udrugama građana/pacijenata.

Indikator	Izvor	Polazna vrijednost	Ciljna vrijednost
-----------	-------	--------------------	-------------------

<i>Razvoj i implementacija godišnjih akcionih planova za promociju i zaštitu javnoga zdravlja na nivou svih lokalnih zajednica/opština u KS u koordinaciji ZZJZ sa Zdravstvenim savjetom MZ KS i zdravstvenim savjetima opština</i>	ZZJZ KS	Ne (2024.)	Da
---	---------	------------	----

Mjera 2. Jačanje programa obavezne redovne vakcinacije djece kroz jačanje informiranosti, edukacije i komunikacije sa stanovništvom

Vakcinacija predstavlja jedan od najznačajnijih javnozdravstvenih prioriteta, a njen nedovoljan obuhvat može imati ozbiljne posljedice po zdravlje stanovništva. Podaci obuhvata vakcinom iz obaveznog redovnog Programa imunizacije za djecu u KS ukazuju na zabrinjavajući trend smanjenog povjerenja u imunizacijske programe ali i na neupućenost stanovništva o značaju vakcinacije. Bez jasnog strateškog opredjeljenja i institucionalne podrške, vakcinacija može ostati na nezadovoljavajućem nivou, što bi moglo rezultirati ponovnim epidemijama bolesti koje su se mogle spriječiti (morbilli, parotitis).

Indikator	Izvor	Polazna vrijednost	Ciljna vrijednost
<i>Potpuni obuhvat redovnim vakcinama u dječijoj dobi</i>	ZZJZ KS	63%	95%
<i>Proširenje Programa vakcinacije za djecu i omladinu fakultativnim vakcinama (HPV)</i>	MZ KS ZZO KZ ZZJZ KS	20%	60%

Mjera 3. Ojačati sekundarnu prevenciju, tj. rano otkrivanje bolesti kao i ranu intervenciju hroničnih nezaraznih oboljenja (maligna, kardiovaskularna, rijetke bolesti, diabetes mellitus, demencija, mentalni poremećaji)

Teret morbiditeta i mortaliteta od nezaraznih hroničnih oboljenja je u kontinuiranom porastu usljed visoke prevalencije faktora rizika (pušenje, fizička neaktivnost, nepravilna ishrana), a tome već se mogu dodati i uticaji klimatskih promjena. Teret morbiditeta i mortaliteta od nezaraznih hroničnih oboljenja je u kontinuiranom porastu. Ne postoje pouzdani podaci o prevalenciji faktora rizika u nastanku nezaraznih hroničnih oboljenja kroz reprezentativna populaciona istraživanja u KS, koje je potrebno provesti. Udio hroničnih nezaraznih bolesti stanovništva KS unutar ukupnog morbiditeta i mortaliteta zahtijeva hitno iniciranje dugoročnih preventivnih programa. Sistematski i sveobuhvatni preventivni programi za odraslo

stanovništvo za rano otkrivanje i prevenciju masovnih nezaraznih bolesti (kardiovaskulama, diabetes mellitus, demencija, mentalni poremećaji) su neophodnost. Naravno, maligne neoplazme su jedan od najvećih zdravstvenih i društvenih problema današnjice zbog velike učestalosti, visoke smrtnosti, patnje koju nanose oboljelim i njihovim porodicama i velikog finansijskog i socijalnog opterećenja zdravstvenih sistema i društva u cjelini. Prevencija, treman i kontrola malignih neoplazmi je sveobuhvatan i kompleksan proces i treba biti usmjeren na jačanje zdravstvenog sistema u zemlji, kako bi bio u stanju da odgovori na sve veći teret oboljevanja od malignih neoplazmi. Screening preventabilnih malignih neoplazmi koji se definišu kroz programe usmjerene prema određenim starosnim skupinama, kao i rizičnim skupinama stanovništva su ultimativna potreba, a u cilju rane dijagnostike i blagovremenga liječenja i dobrih ishoda po zdravlje stanovnika. Prema naučno utemeljenim dokazima i preporuci Vijeća EU o pregledima za rano otkrivanje malignoma (2003/878/EC), za tri malignoma postoje preporuke za provedbu organizovanih screeninga, a uključuju karcinom dojke i vrata maternice u žena te karcinom debelog crijeva u oba spola. Visoko preporučeni su screeninzi za karcinom pluća kod oba spola i karcinom prostate.

Indikator	Izvor	Polazna vrijednost	Ciljna vrijednost
<i>Razvijeni Programi screeninga za preventabilne karcinome i značajna stopa odaziva</i>	MZ KS ZZIZ KS ZZO KS	30%	80%
<i>Razvijeni Programi screeninga za nezarazna hronična oboljenja (kardiovaskularne bolesti, dijabetes mellitus, demencija, poremećaji mentalnoga zdravlja itd.) kod odrasloga stanovništva i značajna stopa odaziva</i>	MZ KS ZZIZ KS	Ne (2024.)	80%
<i>Provedeno populaciono istraživanje o prevalenci faktora rizika u nastanku nezaraznih hroničnih oboljenja</i>	ZZIZ KS	Ne (2024.)	Da

Mjera 4. Kontrola okolišnih faktora rizika što doprinosi kvalitetnom i zdravom životu

Brojne su bolesti povezane sa okolišnim faktorima, te je stoga neophodno kontinuirano jačati kontrolu okolišnih faktora korištenjem modernih tehnologija prvenstveno javnozdravstvenih laboratorijskih tehnologija.

Indikator	Izvor	Polazna vrijednost	Ciljna vrijednost
-----------	-------	--------------------	-------------------

Modernizirana javnozdravstvena laboratorija u ZZJZ KS za izolovanje uzročnika zaraznih bolesti kao i u kontroli okolišnih faktora rizika - kontrola zagađenja zraka, sigurnost hrane i vode	MZ KS ZZJZ KS	50%	100%
---	------------------	-----	------

7.2.3. PRIORITET 3. Osigurati i jačati ljudske resurse u sistemu zdravstvene zaštite

Ljudski resursi imaju centralnu ulogu u unapređenju sektora zdravstva i ključni su nosioci uspješne implementacije reforme zdravstvenih sistema. Broj, osposobljenost i kvaliteta zdravstvenih radnika i njihova distribucija korelira sa pozitivnim ishodom po zdravlje stanovnika. Zdravstveni kadar postaje vrlo kritična komponenta, posebno nedostatak pojedinih profila, a interdisciplinarnost u savremenim pristupima dodatno zahtijeva uvođenje novih stručnih profila. Ovo, naravno, implicira način, obim i kvalitet pružanja zdravstvenih usluga, utiče na dostupnost, efikasnost i efektivnost pruženih zdravstvenih usluga. Proces planiranja i obrazovanja radne snage u zdravstvu je dugoročan. Nestabilna ekonomska situacija u državi, manja primanja i manje mogućnosti za usavršavanjem nego u zemljama EU su neki od najčešćih razloga odlaska zdravstvenih radnika iz BiH i KS. Mjere:

1. Optimizacija radne snage u zdravstvu
2. Podrška kontinuiranom obrazovanju i nadogradnji vještina - specijalističko usavršavanje zdravstvenih radnika i programi cjeloživotnog učenja
3. Stvaranje povoljnoga okruženja za rad zdravstvenih radnika u sistemu zdravstvene zaštite
4. Podsticanje naučno-istraživačkoga rada i bio-medicinskih istraživanja

Mjere 1. Optimizacija radne snage u zdravstvu

Ljudski resursi imaju centralnu ulogu u unapređenju sektora zdravstva i ključni su nosioci uspješne implementacije reforme zdravstvenih sistema. Mjera će podržati razvoj strateških planiranja kadrova za sve zdravstvene profile, sa posebnim osvrtom na deficitarne specijalizacije i subspecijalizacije za doktore medicine, doktore stomatologije i magistre farmacije na svim nivoima zdravstvene zaštite, od primarnog do tercijarnoga nivoa, kao adekvatno planiranje zdravstvenih timova i svih ostalih profila zdravstvenih radnika (SSS

medicinske sestre/tehničari, VSS medicinske sestre/tehničari, diplomirani inženjeri ostalih zdravstvenih usmjerenja), a prema zdravstvenim potrebama stanovništva KS. Pored toga, mjera sadrži i izradu Programa zapošljavanja i zadržavanja zdravstvenih radnika u zdravstvenim ustanovama sa akcionim planovima bržeg zapošljavanja u struci nakon završetka školovanja.

Indikator	Izvor	Polazna vrijednost	Ciljna vrijednost
<i>Razvijen elektronski registar svih uposlenih zdravstvenih radnika KS – broj, spol, profil, specijalizacije, ustanova u kojoj radi, dužina radnog staža</i>	ZZO KS ZZJZ	Ne (2024.)	Da
<i>Novelirani standardi zdravstvenoga kadra za pružanje zdravstvene zaštite u KS</i>	MZ KS	Ne (2024.)	Da
<i>Izrađen redovni godišnji Plan potrebnoga zdravstvenoga kadra svih profila, a posebno deficitarnih specijalizacija i subspecijalizacija</i>	MZ KS	Ne (2024.)	Da
<i>Izrađen Program zapošljavanja i zadržavanja zdravstvenih radnika u zdravstvenim ustanovama</i>	MZ KS	Ne (2024.)	Da

Mjera 2. Podrška kontinuiranom obrazovanju i nadogradnji vještina - specijalističko usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika i programi cjeloživotnog učenja

Mjera treba da pomogne u zadržavanju interesa zdravstvenih radnika svih profila da ostanu u zdravstvenom sistemu KS, a kroz kontinuiranu podršku u stvaranju mogućnosti za specijalističkim usavršavanjem zdravstvenih radnika i za programima cjeloživotnog učenja, kako bi se uspostavio ambijent za postavljanje modernoga, kvalitetnoga, efikasnoga, efektivnoga zdravstvenoga sistema, koji usvaja nove tehnologije kroz zdravstvene istraživačke centre i saradnju sa univerzitetima.

Indikator	Izvor	Polazna vrijednost	Ciljna vrijednost
<i>Razvijen i akreditiran Program cjeloživotnoga učenja i implementacija 60% sa ciljem pružanja stalne obuke za zdravstvene radnike i zdravstvene saradnike kako bi bili u toku sa najnovijim najboljim praksama</i>	MZ KS UNSA Naučni instituti	Ne (2024.)	Da

Mjera 3. Stvaranje povoljnoga okruženja za rad zaposlenih u zdravstvu

Zdravstveni sistem koji dobro funkcioniše je od suštinskog značaja za stvaranje povoljnog okruženja za zdravstvene radnike. Ovo, između ostalog, zahtijeva i snažnu podršku za dobrobit radne snage, kao što su što su sigurnost na radnom mjestu, pravedne i konkurentne plate, mogućnosti za napredovanje i profesionalni razvoj, transparentnost u procesu zapošljavanja te programi podrške mentalnom zdravlju što doprinosi i zadovoljstvu poslom i sprječavaju izgaranja.

Pored toga, sigurni radni uslovi kroz egzaktno sprovođenje mjera zaštite na radnom mjestu, a shodno zakonskim propisima, su veoma značajan faktor. Dobro strukturiran zdravstveni sistem koristi i zdravstvenim radnicima i pacijentima, što dovodi do boljih zdravstvenih ishoda i otpornije radne snage.

Indikator	Izvor	Polazna vrijednost	Ciljna vrijednost
<i>Stopa napuštanja zdravstvenih radnika iz javnih zdravstvenih ustanova – uspostavljen redovni monitoring</i>	MZ KS	N/a	Da
<i>Uspostavljen redovni monitoring konkurentnosti plata zdravstvenih radnika i ostalih zaposlenih u zdravstvu u komparaciji sa troškovima života</i>	MZ KS	N/a	Da
<i>Redovne godišnje ankete zadovoljstva zdravstvenih radnika i ostalih zaposlenih u zdravstvu u KS</i>	Zdravstvene ustanove KS	Ne (2024.)	Da

Mjera 4. Podsticanje naučno-istraživačkoga rada i bio-medicinskih istraživanja

Fakulteti zdravstvenog usmjerenja Univerziteta u Sarajevu – Medicinski fakultet, Stomatološki fakultet s klinikama, Farmaceutski fakultet i Fakultet zdravstvenih studija, kao i ostale članice UNSA, imaju ključnu ulogu u razvoju i implementaciji ove mjere. Njihovo uključivanje će omogućiti osnaživanje zdravstvenog sistema, razvoj ljudskih resursa, naučnoistraživačke projekte te podizanje kvaliteta zdravstvene zaštite.

Shodno veoma velikom broju izazova sa kojima se susreću savremena društva, ubrzane socioekonomske, demografske, epidemiološke, upravljačke, informacione i tehnološke tranzicije, pored ostalih, nameće se potreba ubrzanoga prilagođavanja nastavnih planova fakulteta zdravstvenih usmjerenja strateškim prioritetima zdravstvenog sistema i modernizovanom pružanju zdravstvenih usluga.

Mjera podržava usku saradnju fakulteta zdravstvenih usmjerenja sa institucijama iz javnoga zdravstvenog sistema po pitanju istraživanja o specifičnim zdravstvenim problemima stanovništva KS. Potrebne su podrške kliničkim istraživanjima, inovacijama i usvajanju novih tehnologija kroz namjenske istraživačke centre i saradnju sa univerzitetima.

Indikator	Izvor	Polazna vrijednost	Ciljna vrijednost
<i>Plan razvoja naučno-istraživačkih projekata u medicini i zdravstvu</i>	MZ KS Akademska zajednica	Ne (2024.)	Da
<i>Broj zajedničkih istraživačkih projekata zdravstvenih ustanova sa akademskom zajednicom</i>	MZ KS Akademska zajednica	N/a	10/10

7.2.4. PRIORITET 4. Unapređenje finansijske održivosti zdravstvenog sistema i unaprjeđivanje pravičnosti u finansiranju zdravstvene zaštite

U cilju osiguranja pristupa sveobuhvatnim zdravstvenim uslugama potrebno je osigurati održive izvore sredstava za finansiranje zdravstvene zaštite, povećanje obuhvata zdravstvenim osiguranjem, te pronalaženju dodatnih izvora za finansiranje, kao i efikasno i transparentno korištenje raspoloživih sredstava u okviru ZZO KS. Potrebno je stvoriti sve pravne i organizacione preduslove za centralizaciju nabavki medicinske opreme u javnim zdravstvenim ustanovama u KS, što bi omogućilo bolju kontrolu procesa, transparentnost pri nabavkama te velike uštede novca koji bi se uložio u nove programe zdravstvene zaštite.

Mjera će stimulisati efikasniju alokaciju raspoloživih sredstava za finansiranje zdravstvene zaštite i veći obuhvat zdravstvenim uslugama, kao i proširenje obima prava iz zdravstvenog osiguranja. Pri tome, važnu ulogu ima uvođenje kontrolinga i jačanje sistema finansijskog upravljanja, odnosno jačanje mehanizama savjesnog upravljanja sistemom zdravstvene zaštite. Također, kontinuirano se revidira lista lijekova s ciljem osiguranja dostupnosti kvalitetenim, sigurnim, provjerenim i ekonomičnim lijekovima.

Finansiranje zdravstva mora postati čvršće povezano s mjerljivim pokazateljima uspješnosti rada, što se može postići odgovarajućim modelima ugovaranja zdravstvenih usluga, koji će uticati i na mehanizam plaćanja zdravstvenih radnika s ciljem kreiranja motivacijskih mehanizama za bolji rad. Za izmjenu sistema plaćanja i ugovaranja potrebno je stvoriti sve formalno pravne pretpostavke kako bi se moglo pristupiti ugovaranju u skladu sa jedinstvenom metodologijom. To podrazumjeva donošenje određenih korekcija zakonskih i podzakonskih akata.

Potrebno je jačati mehanizme odgovornoga upravljanja zdravstvenim sistemom, što uključuje racionalnu potrošnju i upravljanje resursima i troškovima kroz osiguranje boljeg menadžmenta u zdravstvenim ustanovama.

Potrebno je razmotriti uključivanje elemenata budžetiranja zasnovanog na programima. Ukupni kvalitet i pravovremeno posjedovanje podataka o budžetiranju i potrošnju u zdravstvu treba poboljšati kako bi se omogućilo bolje praćenje učinka, poboljšanje efikasnosti i osiguranje ukupne efektivnosti.

Funkcionalost sistema se poboljšava jačanjem finansijske održivosti zdravstvenog sistema i unaprjeđivanjem pravičnosti u finansiranju zdravstvene zaštite.

Mjere:

1. Osiguravanje održivih izvora sredstava za finansiranje zdravstvene zaštite
2. Unapređenje finansijskog upravljanja i kontrola troškova

Mjera 1. Osiguravanje održivih izvora sredstava za finansiranje zdravstvene zaštite

Zajedničke vrijednosti u pogledu zdravstvene zaštite su univerzalnost, pristup zdravstvenoj zaštiti dobrog kvaliteta, jednakost i solidarnost. Da bi se te vrijednosti postigle i održale, neophodno je, između ostalog, obezbijediti stabilno finansiranje zdravstvenoga sistema s obzirom na prisutne izazove - povećanje troškova zdravstvene zaštite, starenje stanovništva u vezi s povećanjem učestalosti hroničnih bolesti i višestrukih oboljenja, što dovodi do sve veće potražnje za zdravstvenim uslugama, nejednakost u području zdravlja i nejednakost u pristupu zdravstvenoj zaštiti.

U ukupnim prihodima zavoda zdravstvenoga osiguranja najveće učešće imaju prihodi od doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje, a unutar njih prihodi od doprinosa zaposlenih. Kako se udio radno sposobnog stanovništva smanjuje, postaje sve teže oslanjati se pretežno na doprinose iz plata za finansiranje troškova zdravstvenog sektora. Stabilno finansiranje omogućava adekvatno planiranje investicija i kontinuitet u zdravstvenoj zaštiti. Mjera podržava širenje baze doprinosa, poboljšanje naplate i provođenja poreza. Ove su mjere, međutim, većinom izvan kontrole zavoda zdravstvenog osiguranja. Naravno, sve zavisi od drugih resora, te je potrebno i dalje snažno zagovaranje kod Vlade za implementaciju ove mjere.

Indikator	Izvor	Polazna vrijednost	Ciljna vrijednost
<i>Zdravstvena potrošnja kao % BDP-a</i>	FZS	8,2% (2022.)	10%
<i>Izdvajanje za zdravstvenu zaštitu po stanovniku iznosi</i>	FZS	983 KM (2021.)	1300 KM
<i>Akumulirani gubitak zdravstvenog sektora, mil. KM</i>	MZ KS ZZO KS	38.433.957 (2021.)	0

Mjera 2. Unapređenje finansijskog upravljanja i kontrola troškova

Pokretanjem i implementacijom procesa za transparentno i odgovorno trošenje finansijskih sredstava osigurat će se efikasnija alokacija raspoloživih sredstava za finansiranje zdravstvene zaštite i veća obuhvatnost zdravstvenih usluga, kao i proširenje obima drugih prava iz zdravstvenog osiguranja. Potrebno je osigurati implementaciju programa koji imaju za cilj finansijsku, organizacionu i stratešku konsolidaciju i racionalizaciju poslovanja u zdravstvenom sistemu te podržati menadžment zdravstvenih ustanova u planiranju i transparentnom trošenju finansijskih sredstava za usluge koje su orijentirane prema zdravstvenim potrebama stanovništva.

Mjera podržava uspostavu modela ugovaranja sa zdravstvenim ustanovama koji su zasnovane na rezultatima rada ustanove što bi podstaklo ustanove na efikasniji rad.

Mjera stimuliše i stvaranje svih pravnih i organizacionih preduslova za centralizaciju nabavki medicinske opreme u javnim zdravstvenim ustanovama u KS, što bi omogućilo bolju kontrolu procesa, transparentnost pri nabavkama te velike uštede novca koji bi se uložio u nove programe zdravstvene zaštite. Centralizovana nabavka opreme bi se temeljila na registru postojeće opreme u zdravstvenim ustanovama i iskazanim potrebama pojedinačnih ustanova,

na osnovu broja pregleda, operacija i postojećeg kadra, ili uvođenja novih metoda, na osnovu sveobuhvatne analize iskazanih potreba, te raspoloživih finansijskih sredstava, koji bi se usmjeravali po prioritetima i u svrhu što efikasnije i efektnije nabavke opreme, bez nepotrebnih dupliranja kapaciteta.

Pri tome, važnu ulogu ima uvođenje kontrolinga i jačanje sistema finansijskog upravljanja, odnosno jačanje mehanizama savjesnog upravljanja sistemom zdravstvene zaštite. Unaprjeđenje objedinjene javne nabave usmjereno je na standardizaciju, postizanje bolje vrijednosti za novac i uspostavu efikasnije kontrole upravljanja javnom nabavom. Sve zdravstvene ustanove trebaju biti obveznici objedinjene javne nabave.

Indikator	Izvor	Polazna vrijednost	Ciljna vrijednost
<i>Razvijen kontroling sistem uspostavljen u svim zdravstvenim ustanovama</i>	MZ KS ZZO KS	Ne (2024.)	Da
<i>Centralizirana nabavka medicinske opreme</i>	MZ KS	Ne (2024.)	Da
<i>Novi modeli ugovaranja u zdravstvenim ustanovama</i>	MZ KS ZZO KS	Paušalni način, izuzev Porodične medicine, koja se plaća po kapitaciji – utvrđivanje godišnjeg budžeta koji se realizira u mjesečnim tranšama	Uspostaviti modele plaćanja koji će podstaknuti zdravstvene ustanove na efikasniji rad

7.2.5. PRIORITET 5: Unaprjeđenje djelovanja u kriznim javnozdravstvenim situacijama

Potrebno je izgraditi otporan sistem zdravstvene zaštite na krizne situacije. Imperativno je povećati spremnost i sposobnost reagiranja sistema zdravstvenoga sektora na zdravstvene rizike u krizama. Krizne javnozdravstvene situacije su uslovljene tranzicionim procesima u svijetu, kao što su snažna epidemiološka tranzicija (promjena obrazaca obolijevanja), pandemije i pojave novih zaraznih oboljenja (novi virusi), prirodne katastrofe (poplave, zemljotresi, požari) ekološke krize, migrantske krize, ekonomske krize i ostala vanredna stanja. Kriza zahtijeva sistem koji omogućava brzo reagovanje i komunikaciju sa širom zajednicom o opasnostima za zdravlje.

Neophodno je jačanje vertikalne i horizontalne komunikacije u kriznim zdravstvenim situacijama formiranjem mulisektorskih štabova, kao i preko zajedničke platforme, koja automatizmom pokreće relevantne faktore. Nedostatak pripravnosti i djelovanje nakon što dođe do zdravstvene krize u dodatnoj mjeri podspješuje siromaštvo, dovodi do ugrožavanja egzistencije, kao i povećanja ranjivosti lokalnih zajednica na različite katastrofe.

Plan pripravnosti je obaveza u sistemu zdravstvene zaštite, a to podrazumijeva, pored jačanja znanja, vještina i kompetencije zdravstvenih profesionalaca, i prilagodbu i opremanje ambulanti, izgradnjom/adaptacijom i opremanjem izolacijskih jedinica. Potrebno je jačanje koordinacije, komunikacije i saradnju između sektora i jačanje kapaciteta, kao i provođenje postupaka za upravljanje i koordinaciju javnozdravstvenim prijetnjama s ciljem zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba i unaprjeđenja zdravlja. Unutar sistema zdravstva, kao i sa drugim sektorima, potrebna je uspostava odgovarajućih modernih/digitalnih tehnologija radi bržeg prikupljanja podataka i komunikacije i efikasnijeg odgovora na krizne situacije.

Istovremeno je potrebno jačanje ljudskih kapaciteta u zdravstvenom sektoru za odgovor na izazove u javnozdravstvenim kriznim situacijama, generalno. S tim u vezi planira se uspostavljanje Centra za javno zdravstvene prijetnje pri ZZJZ KS kao resursnog centar za edukaciju i implementaciju Plana u saradnji sa akademskom zajednicom.

Mjere:

1. Unapređenje planiranja, koordinacije i komunikacije u zdravstvenom sektoru
2. Podrška kontinuiranom obrazovanju i nadogradnji vještina zdravstvenih radnika kroz simulacione vježbe

Mjera 1. Unapređenje planiranja, koordinacije i komunikacije

Mjera će stimulisati razvoj jačanja otpornosti zdravstvenog sistema u slučaju javnozdravstvenih kriza i u to oblasti planiranja, koordinacije i komunikacije što će omogućiti da sistem zdravstvene zaštite može reagovati brže i efikasnije u tim slučajevima. Posebno je potrebno jačanje saradnje svih zdravstvenih ustanova u KS u svim oblicima vlasništva, a sve

treba biti dio sveobuhvatnoga Plana pripravnosti. Jačati vertikalnu i horizontalnu komunikaciju zdravstvenih službi u kriznim situacijama putem zajedničke platforme.

Indikator	Izvor	Polazna vrijednost	Ciljna vrijednost
<i>Razvijen Plan pripravnosti za slučaj javnozdravstvenih prijetnji, vanrednih stanja i katastrofa – Generički okvir (timovi, edukacija, standardne operativne procedure, redovne godišnje simulacijske vježbe za različite krize, sistem monitoring)</i>	ZZIZ KS	Ne (2024.)	Da
<i>Provedene simulacijske vježbe – jednom godišnje za različite javnozdravstvene prijetnje</i>		0	5

Mjera 2. Podrška kontinuiranom obrazovanju i nadogradnji vještina zdravstvenih radnika kroz simulacione vježbe

Potrebno je jačati ljudske kapacitete za odgovor zdravstvenog sistema na izazove u javnozdravstvenim prijetnjama i javnozdravstvenim krizama. Sticanje određenih znanja, vještina i kompetencija za upravljanje javnozdravstvenim prijetnjama je postala neophodnost, koju je potrebno planirati u narednom periodu. To podrazumijeva razumijevanje upravljanja javnozdravstvenim prijetnjama i razumijevanje načina za umanjeenje štetnih utjecaja prirodnih i drugih katastrofa na ljudsko zdravlje - fizičko, mentalno i socijalno zdravlje, te razvijanje kompetencija kao provođenje postupaka za upravljanje i koordinaciju javnozdravstvenim prijetnjama s ciljem zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba i unaprjeđenje zdravlja. Potrebno je redovno sprovoditi „desktop“ simulacione vježbe kako bi bile testirane strategije odgovora i poboljšala spremnost.

Planira se uspostavljanje Centra za javnozdravstvene prijetnje pri ZZIZ KS kao resursnog centra za edukaciju i implementaciju Plana za spremnosti za slučaj javnozdravstvenih prijetnji, vanrednih stanja i katastrofa.

Indikator	Izvor	Polazna vrijednost	Ciljna vrijednost
<i>Uspostavljen Centar za javnozdravstvene prijetnje pri J:U. ZZIZ KS Sarajevo kao resursnog centra za edukaciju</i>	ZZIZ KS	Ne (2024.)	Da

8. OKVIR ZA PROVOĐENJE, PRAĆENJE, IZVJEŠTAVANJE I EVALUACIJU STRATEŠKOG PLANA

Implementacija, praćenje, izvještavanje i evaluacija ovog strateškog dokumenta vršiće se u skladu sa propisima FBiH Prema Uredbi o evaluaciji strateških dokumenata u FBiH („Službene novine FBiH“, broj: 74/19).

8.1. Provođenje

Trogodišnji i godišnji planovi rada

Izvršenje Strateškog plana će se provoditi kroz trogodišnje i godišnje planove rada koje utvrđuje MZ KS. Prilikom izrade trogodišnjeg plana rada, MZ KS uz odgovarajuće indikatore ugrađuje i relevantne mjere iz ovog strateškog dokumenta, kao i osnovne i ciljne vrijednosti za svaki indikator za svaku godinu trogodišnjeg perioda.

Integracija mjera iz strateškog plana

Mjere iz strateškog plana biće integrirane u trogodišnji plan rada MZ KS, a biće definisane i aktivnosti/projekti koji doprinose realizaciji mjera, prioriteta i strateških ciljeva navedenih u ovom strateškom planu. Godišnji plan rada je komplementarni dokument kojim se specificiraju aktivnosti/projekti koje treba preduzeti svake godine kako bi se ostvarili programi zacrtani u trogodišnjem planu rada i ispunile mjere, prioriteti i strateški ciljevi iz ovog strateškog plana. Imenovana multidisciplinarna Radna grupa od strane MZ KS izrađuje godišnje operative planove za implementaciju aktivnosti za institucionalne aktere (zdravstvene ustanove u KS).

8.2. Monitoring

Praćenje ostvarivanja mjera Strategije – poduzete aktivnosti, progres i indikatore vrši ZZJZ KS o čemu tromjesečno podnosi izvještaj multidisciplinarnoj Radnoj grupi MZ KS.

8.3. Izvještavanje

Izvještavanje obuhvata pripremu nekoliko izvještaja:

Godišnji izvještaj o radu

Godišnjim izvještajem o radu prati se realizacije planiranih aktivnosti/projekata i ocjene njihovog doprinosa programima (mjerama). Na osnovu stepena implementacije i poređenja sa postavljenim indikatorima, može se izvršiti prilagođavanje planiranih mjera iz ovog strateškog plana ukoliko one ne daju očekivane rezultate.

Izvještaj o napretku

Izvještaj o napretku je provedbeni dokument kojim se godišnje sagledavaju opći razvojni trendovi i napredak u ostvarivanju strateških ciljeva iz strateškog plana. Fokusira se na postignute rezultate i uticaj tokom implementacije strateškog plana.

Izvještaj o implementaciji strategije

Izvještaj o provođenju Strategije priprema MZ KS, nakon podnešenoga izvještaja multidisciplinarna Radna grupa od strane MZ KS.

8.4. Evaluacija

Za strateške dokumente KS obavezna je evaluacija u toku koja se provodi u pretposljednjoj godini implementacije strateškog plana radi ocjene stepena implementacije, efektivnosti planiranih mjera, te strateških rezultata u odnosu na postavljene ciljeve i očekivanja. Preporuke evaluatora se uzimaju u obzir u pripremi naknadnih strateških dokumenata za naredni ciklus planiranja.

9. PRILOG

Detaljan prijedlog mjera

Veza sa strateškim ciljem	1. <i>Poboljšati zdravstvene ishode za stanovništvo i zadovoljstvo pacijenata kroz dostupan, kvalitetan, efikasan i efektivan sistem zdravstvene zaštite</i>		
Prioritet	1.1. Poboljšati pristup zdravstvenim uslugama i smanjivati nejednakost u pružanju zdravstvenih usluga		
Naziv mjere	1.1.1. Jačanje primarne zdravstvene zaštite (PZZ) orijentisane ka porodici i zajednici baziranoj na promociji zdravlja i prevenciji bolesti		
Opis mjere sa okvirnim područjima djelovanja	Jačanje PZZ prepoznato je kao jedan od ključnih odgovora na promjenjive zdravstvene potrebe stanovništva. Mjera će se provesti povećanim ulaganjem u PZZ, povećanjem raspoloživosti resursa (moderan prostor, adekvatan broj i ravnomjerna distribucija stručnog medicinskoga kadra i zdravstvenih saradnika, savremena oprema za pružanje zdravstvene zaštite).		
Strateški projekti	“Certifikacija timova porodične medicine prema optimalnim standardima sigurnosti AKAZ-a”	Očekivani izlazni rezultat: Unapređenje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga u PZZ Očekivani krajnji rezultat: Pružanje kvalitetnih zdravstvenih usluga pacijentima i poboljšanje zdravstvenog stanja stanovništva	
Indikatori za praćenje rezultata mjere	Indikatori (izlaznog rezultata i krajnjeg rezultata)	Polazne vrijednosti	Ciljane vrijednosti
	Broj stanovnika po timu porodične medicine u PZZ	1960	1500
	Udio upućenih pacijenata specijalisti u odnosu na prve posjete u ordinaciji kod doktora medicine u PZZ	59%	30%
	Certificirani timovi porodične medicine prema optimalnim standardima sigurnosti AKAZ-a	0	80%
Razvojni efekat i doprinos mjere ostvarenju prioriteta	Optimalnim razvojem djelatnosti na primarnom nivou zdravstvene zaštite direktno utjecati na bolji pristup stanovništva kvalitetnim i efektivnim zdravstvenim uslugama, te smanjivati nejednakost u pružanju zdravstvenih usluga.		
Indikativna finansijska			

STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVA
KANTONA SARAJEVO
2025-2030. GODINE

konstrukcija sa izvorima finansiranja	
Period implementacije mjere	2025-2030.
Institucija odgovorna za koordinaciju implementacije mjere	MZ KS
Nosioci mjere	DZ KS
Ciljne grupe	Stanovništvo KS, zdravstveni radnici

Veza sa strateškim ciljem	<i>1. Poboljšati zdravstvene ishode za stanovništvo i zadovoljstvo pacijenata kroz dostupan, kvalitetan, efikasan i efektivan sistem zdravstvene zaštite</i>		
Prioritet	1.1. Poboljšati pristup zdravstvenim uslugama i smanjivati nejednakost u pružanju zdravstvenih usluga		
Naziv mjere	1.1.2. Optimizacija mreže zdravstvenih ustanova i funkcionalna integracija zdravstvenih ustanova		
Opis mjere sa okvirnim područjima djelovanja	Mjera će stimulirati visok stepen koordinacije između zdravstvenih ustanova i nivoa zdravstvene zaštite kao i funkcionalnu integraciju zdravstvenih ustanova. Nastaviti sa optimizacijom mreže zdravstvenih ustanova.		
Strateški projekti	“Odluka o uspostavljanju Mreže zdravstvenih ustanova koje se finansiraju iz ZZOKS”	Očekivani izlazni rezultat: Stvaranje bolje dostupnosti zdravstvenih usluga Očekivani krajnji rezultat: Pružanje kvalitetnih zdravstvenih usluga pacijentima i poboljšanje zdravstvenog stanja stanovništva	
	“Funkcionalna integracija zdravstvenih ustanova i razvijanje mreže palijativne zdravstvene zaštite”	Očekivani izlazni rezultat: Integrisan sistem zz ustanova Očekivani krajnji rezultat: Utvrdjena osnova za planiranje obnavljanja i nabavke nove savremene opreme	
Indikatori za praćenje rezultata mjere	Indikatori (izlaznog rezultata i krajnjeg rezultata)	Polazne vrijednosti	Ciljane vrijednosti
	Donešena Odluka o Mreži zdravstvenih ustanova finansirana strane ZZO KS	Ne (2024.)	Da
	Funkcionalna integracija zdravstvenih ustanova u KS sa usklađenim stateškim	Ne (2024.)	Da

**STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVA
KANTONA SARAJEVO
2025-2030. GODINE**

	planovima zdravstvenih ustanova		
	Uspostavljanje mreže palijativne njege	1	9
Razvojni efekat i doprinos mjere ostvarenju prioriteta	Zajedničke aktivnostima strateškog planiranja za sve nive zdravstvene zaštite i za poboljšanu koordinaciju pacijenata među nivoima, a u cilju prilagođavanje ponude zdravstvenih usluga potrebama pacijenata i postizanje ekonomije razmjera.		
Indikativna finansijska konstrukcija sa izvorima finansiranja			
Period implementacije mjere	2025-2030.		
Institucija odgovorna za koordinaciju implementacije mjere	MZ KS		
Nosioci mjere	MZ KS, ZZO KS, zdravstvene ustanove finansirane iz ZZO KS		
Ciljne grupe	Stanovništvo KS, zdravstveni radnici		

Veza sa strateškim ciljem	1. Poboljšati zdravstvene ishode za stanovništvo i zadovoljstvo pacijenata kroz dostupan, kvalitetan, efikasan i efektivan sistem zdravstvene zaštite		
Prioritet	1.1. Poboljšati pristup zdravstvenim uslugama i smanjivati nejednakost u pružanju zdravstvenih usluga		
Naziv mjere	1.1.3. Racionalizacija specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite		
Opis mjere sa okvirnim područjima djelovanja	Mjerom će se stimulisati definisanje referalnoga sistema i jasnih kriterija za upućivanje sa nivoa PZZ ka višim nivoima zz u cilju smanjenje nepotrebnih posjeta specijalistima kako bi se osigurao odgovarajući protok pacijenata, izbjeglo dupliciranje usluga i smanjile liste čekanja.		
Strateški projekti	“Definisanje referalnoga sistema i jasnih kriterija za upućivanje sa PZZ ka specijalistima na više nivoe zdravstvene zaštite”	Očekivani izlazni rezultat: Smanjivanje listi čekanja Očekivani krajnji rezultat: Pružanje kvalitetnih zdravstvenih usluga pacijentima i poboljšanje zdravstvenog stanja stanovništva	
Indikatori za praćenje rezultata mjere	Indikatori (izlaznog rezultata i krajnjeg rezultata)	Polazne vrijednosti	Ciljane vrijednosti
	Uspostavljen i implementiran referalni sistem i jasnih kriterija za	2/10	10/10

**STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVA
KANTONA SARAJEVO
2025-2030. GODINE**

	upućivanje sa PZZ na više nivoa		
Razvojni efekat i doprinos mjere ostvarenju prioriteta	Specijalističke zdravstvene usluge bolje usklađene sa zdravstvenim potrebama stanovništva, visokokvalitetne, vremenski dostupnije i finansijski održive.		
Indikativna finansijska konstrukcija sa izvorima finansiranja			
Period implementacije mjere	2025-2026.		
Institucija odgovorna za koordinaciju implementacije mjere	MZ KS		
Nosioci mjere	Zdravstvene ustanove		
Ciljne grupe	Stanovništvo, zdravstveni radnici		

Veza sa strateškim ciljem	1. Poboljšati zdravstvene ishode za stanovništvo i zadovoljstvo pacijenata kroz dostupan, kvalitetan, efikasan i efektivan sistem zdravstvene zaštite		
Prioritet	1.1. Poboljšati pristup zdravstvenim uslugama i smanjivati nejednakost u pružanju zdravstvenih usluga		
Naziv mjere	1.1.4. Jačanje informatizacije i digitalizacije sistema zdravstvene zaštite		
Opis mjere sa okvirnim područjima djelovanja	Informatičko povezivanje davaoca zdravstvenih usluga na svim nivoima zdravstvene zaštite omogućit će bolju koordinaciju i integraciju zdravstvene zaštite. Uvesti nove modele u zdravstvenu zaštitu (telemedicina, mobilne tehnologije, korištenje arteficialne inteligencije).		
Strateški projekti	„Unapređenje razvoja zdravstvenog informacionog sistema u KS sa razvojem plana digitalizacije zdravstva u KS“	Očekivani izlazni rezultat: Informaciono uvezivanje svih javnih zdravstvenih ustanova. Očekivani krajnji rezultat: Kvalitetno i racionalno upravljanje zdravstvenim sistemom, kao i unaprijeđena zdravstvena usluga.	
Indikatori za praćenje rezultata mjere	Indikatori (izlaznog rezultata i krajnjeg rezultata)	Polazne vrijednosti	Ciljane vrijednosti
	Informatički uvezana primarna, sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita - zdravstvene	6/10	10/10

**STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVA
KANTONA SARAJEVO
2025-2030. GODINE**

	ustanove koje su finansirane iz ZZO KS		
	Implementacija digitalizacije zdravstva u KS	2/10	10/10
	Uvođenje AI u medicini	1/10	5/10
Razvojni efekat i doprinos mjere ostvarenju Prioriteta	Staviti pojedinca u centar digitalnog zdravlja kroz odgovarajuće vlasništvo nad zdravstvenim podacima, usvajanje i korišćenje digitalnih zdravstvenih tehnologija i razvoj odgovarajuće digitalne pismenosti. Omogućiti analizu velike količine podataka koji se generiraju kroz postojeće informacione sisteme u zdravstvu.		
Indikativna finansijska konstrukcija sa izvorima finansiranja			
Period implementacije mjere	2025-2030.		
Institucija odgovorna za koordinaciju implementacije mjere	MZ KS		
Nosioci mjere	MZ KS, ZZO KS, zdravstvene ustanove		
Ciljne grupe	Stanovništvo KS, zdravstveni radnici		

Veza sa strateškim ciljem	1. Poboljšati zdravstvene ishode za stanovništvo i zadovoljstvo pacijenata kroz dostupan, kvalitetan, efikasan i efektivan sistem zdravstvene zaštite	
Prioritet	1.1. Poboljšati pristup zdravstvenim uslugama i smanjivati nejednakost u pružanju zdravstvenih usluga	
Naziv mjere	1.1.5. Modernizacija zdravstvene infrastrukture (prostor, oprema)	
Opis mjere sa okvirnim područjima djelovanja	Mjera podržava modernizaciju potpune infrastrukture u javnim zdravstvenim ustanovama, shodno savremenim uslovima poslovanja i razvoja tehnologija, prvenstveno adaptacije prostora i nabavku savremene medicinske opreme.	
Strateški projekti	„Adaptacija prostora, nabavkama medicinske opreme u javnim zdravstvenim ustanovama – fazna implementacija shodno raspoloživim finansijskim sredstvima“	Očekivani izlazni rezultat: Stvaranje boljih prostornih i tehničkih uvjeta u PZZ Očekivani krajnji rezultat: Pružanje kvalitetnih zdravstvenih usluga pacijentima i poboljšanje zdravstvenog stanja stanovništva

STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVA
KANTONA SARAJEVO
2025-2030. GODINE

	„Ustanovljen elektronski Registar zdravstvene opreme u KS“	Očekivani izlazni rezultat: Uspostava Registra zdravstvene opreme. Očekivani krajnji rezultat: Utvrđena osnova za planiranje obnavljanja i nabavke nove savremene opreme	
Indikatori za praćenje rezultata mjere	Indikatori (izlaznog rezultata i krajnjeg rezultata)	Polazne vrijednosti	Ciljane vrijednosti
	Definirane potrebe za adaptacijama prostora, nabavkama medicinske opreme – fazna implementacija adaptacija shodno raspoloživim finansijskim sredstvima	5/10	10/10
	Ustanovljen elektronski Registar zdravstvene opreme u KS	Ne (2024.)	Da
Razvojni efekat i doprinos mjere ostvarenju prioriteta	Moderniziran prostor i oprema u zdravstvenim ustanovama poboljšava pristup zdravstvenim uslugama i smanjivati nejednakost u pružanju zdravstvenih usluga		
Indikativna finansijska konstrukcija sa izvorima finansiranja			
Period implementacije mjere	2025-2030.		
Institucija odgovorna za koordinaciju implementacije mjere	MZ KS		
Nosioci mjere	MZ KS, zdravstvene ustanove		
Ciljne grupe	Stanovništvo KS, zdravstveni radnici		

Veza sa strateškim ciljem	1. Poboljšati zdravstvene ishode za stanovništvo i zadovoljstvo pacijenata kroz dostupan, kvalitetan, efikasan i efektivan sistem zdravstvene zaštite
Prioritet	1.2. Unaprijeđivati sistem promocije zdravlja i prevencije bolesti stanovništva
Naziv mjere	1.2.1. Promocija javnog zdravlja uz aktivno učešće lokalnih zajednica te motivacija širokog spektra aktera, pojedinaca, zajednica, NVO i civilnog društva
Opis mjere sa okvirnim područjima djelovanja	Provesti programe promocije zdravlja i prevencije bolesti za nivo lokalnih zajednica shodno identificiranim javnozdravstvenim i zdravstvenim potrebama, od strane Zavoda za javno zdravstvo

**STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVA
KANTONA SARAJEVO
2025-2030. GODINE**

	KS, Zdravstvenoga savjeta MZ KS i zdravstvenih savjeta opština u KS u cilju osnaživanja lokalnih zajednica i njenih građana kako da unaprijede svoje zdravlje.		
Strateški projekti	„Godišnji akcioni planovi za promociju i zaštitu javnoga zdravlja na nivou svih lokalnih zajednica/opština u koordinaciji ZZIZ sa zdravstvenim savjetima MZ KS i opština“	Očekivani izlazni rezultat: Razvijen sistem promocije preventivno-promotivnih programa za lokalne zajednice Očekivani krajnji rezultat: Promocija i očuvanje zdravlja, rano otkrivanje bolesti i minimaliziranje pojave komplikacija bolesti.	
Indikatori za praćenje rezultata mjere	Indikatori (izlaznog rezultata i krajnjeg rezultata)	Polazne vrijednosti	Ciljane vrijednosti
	Razvoj i implementacija godišnjih akcionih planova za promociju i zaštitu javnoga zdravlja na nivou svih lokalnih zajednica/opština u KS u koordinaciji ZZIZ sa Zdravstvenim savjetom MZ KS i zdravstvenim savjetima opština	Ne (2024.)	Da
Razvojni efekat i doprinos mjere ostvarenju prioriteta	Promocija i očuvanje zdravlja, rano otkrivanje bolesti i minimaliziranje pojave komplikacija bolesti.		
Indikativna finansijska konstrukcija sa izvorima finansiranja			
Period implementacije mjere	2025-2030.		
Institucija odgovorna za koordinaciju implementacije mjere	ZZIZ KS		
Nosioci mjere	ZZIZ KS, Zdravstveni savjet MZ KS i zdravstveni savjeti opština u KS		
Ciljne grupe	Stanovništvo KS		

Veza sa strateškim ciljem	1. Poboľšati zdravstvene ishode za stanovništvo i zadovoljstvo pacijenata kroz dostupan, kvalitetan, efikasan i efektivan sistem zdravstvene zaštite
Prioritet	1.2. Unaprijediti sistem promocije zdravlja i prevencije bolesti stanovništva

**STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVA
KANTONA SARAJEVO
2025-2030. GODINE**

Naziv mjere	1.2.2. Jačanje programa obavezne redovne vakcinacije djece kroz jačanje informiranosti, edukacije i komunikacije sa stanovništvom		
Opis mjere sa okvirnim područjima djelovanja	Porast svjesnosti stanovništva o značaju imunizacije i snažna institucionalna podrška u provođenju obaveznog redovnog Programa imunizacije za djecu i proširenje Programa imunizacije za vulnerabilne populacione skupine (HPV)		
Strateški projekti	„Program obrazovanja zdravstvenih radnika o novim vakcinama i strategijama imunizacije, kako bi pacijentima mogli pružiti relevantne informacije i podstaći povjerenje u sistem vakcinacije“	Očekivani izlazni rezultat: Poboljšanje obuhvata vakcinacijama Očekivani krajnji rezultat: Eradikacija epidemija preventabilnim zaraznim oboljenjima	
Indikatori za praćenje rezultata mjere	Indikatori (izlaznog rezultata i krajnjeg rezultata)	Polazne vrijednosti	Ciljane vrijednosti
	Potpuni obuhvat redovnim vakcinama u dječijoj dobi	63%	95%
	Proširenje Programa vakcinacije za djecu i omladinu fakultativnim vakcinama (HPV)	20%	60%
Razvojni efekat i doprinos mjere ostvarenju prioriteta	Poboljšanje obuhvata redovnim vakcinama u dječijoj dobi i proširenje Programa imunizacije za vulnerabilne populacione skupine (HPV)		
Indikativna finansijska konstrukcija sa izvorima finansiranja			
Period implementacije mjere	2025-2030.		
Institucija odgovorna za koordinaciju implementacije mjere	MZ KS		
Nosioci mjere	ZZJZ KS, zdravstvene ustanove		
Ciljne grupe	Stanovništvo KS		

Veza sa strateškim ciljem	1. Poboljšati zdravstvene ishode za stanovništvo i zadovoljstvo pacijenata kroz dostupan, kvalitetan, efikasan i efektivan sistem zdravstvene zaštite
---------------------------	---

STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVA
KANTONA SARAJEVO
2025-2030. GODINE

Prioritet	1.2. Unaprijeđivati sistem promocije zdravlja i prevencije bolesti stanovništva		
Naziv mjere	1.2.3. Ojačati sekundarnu prevenciju, tj. rano otkrivanje bolesti kao i ranu intervenciju hroničnih nezaraznih oboljenja (maligna, kardiovaskularna, rijetke bolesti, diabetes mellitus, demencija, mentalni poremećaji)		
Opis mjere sa okvirnim područjima djelovanja	Sistematski i sveobuhvatni preventivni programi za odraslo stanovništvo, na rano otkrivanje i prevenciju masovnih nezaraznih bolesti (kardiovaskularna, rijetke bolesti, diabetes mellitus, demencija, mentalni poremećaji) sa posebnim osvrtom na screening preventabilnih karcinoma koji se definišu kroz programe usmjerene prema određenim starosnim skupinama, kao i rizičnim skupinama stanovništva, a u cilju rane dijagnostike i blagovremenoga liječenja i dobrih ishoda po zdravlje stanovnika su ultimativna potreba.		
Strateški projekti	„Preventivni programi za rano otkrivanje i prevenciju malignih oboljenja“	Očekivani izlazni rezultat: Implementirani preventivni Programi sa visokom stopom odaziva Očekivani krajnji rezultat: Promocija i očuvanje zdravlja, rano otkrivanje bolesti i minimaliziranje pojave komplikacija bolesti.	
	„Preventivni programi za rano otkrivanje i prevenciju masovnih nezaraznih bolesti (kardiovaskularna oboljenja, diabetes mellitus, poremećaji mentalnoga zdravlja, demencija itd.)“	Očekivani izlazni rezultat: Implementirani preventivni Programi sa visokom stopom odaziva Očekivani krajnji rezultat: Promocija i očuvanje zdravlja, rano otkrivanje bolesti i minimaliziranje pojave komplikacija bolesti.	
	„Populaciono istraživanje o prevalenci faktora rizika u nastanku nezaraznih hroničnih oboljenja kod odrasloga stanovništva“	Očekivani izlazni rezultat: Provedeno istraživanje Očekivani krajnji rezultat: Formiranje baze podataka o prevalenciji faktora rizika	
Indikatori za praćenje rezultata mjere	Indikatori (izlaznog rezultata i krajnjeg rezultata)	Polazne vrijednosti	Ciljane vrijednosti
	Razvijeni Programi screeninga za preventabilne karcinome i značajna stopa odaziva	30%	80%

STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVA
KANTONA SARAJEVO
2025-2030. GODINE

	Razvijeni Programi screeninga za nezarazna hronična oboljenja (kardiovaskularne bolesti, dijabetes mellitus, demencija, poremećaji mentalnoga zdravlja itd.) kod odrasloga stanovništva i značajna stopa odaziva	Ne (2024.)	80%
	Provedeno populaciono istraživanje o prevalenci faktora rizika u nastanku nezaraznih hroničnih oboljenja	Ne (2024.)	Da
Razvojni efekat i doprinos mjere ostvarenju prioriteta	Poboljšanje obuhvata preventivnim programi za rano otkrivanje i prevenciju masovnih nezaraznih bolesti u cilju unapređenja i zaštite zdravlja stanovništva.		
Indikativna finansijska konstrukcija sa izvorima finansiranja			
Period implementacije mjere	2025-2030.		
Institucija odgovorna za koordinaciju implementacije mjere	MZ KS		
Nosioci mjere	ZZJZ KS, ZZO KS, zdravstvene ustanove		
Ciljne grupe	Stanovništvo KS		

Veza sa strateškim ciljem	1. Poboljšati zdravstvene ishode za stanovništvo i zadovoljstvo pacijenata kroz dostupan, kvalitetan, efikasan i efektivan sistem zdravstvene zaštite	
Prioritet	1.2. Unaprijeđivati sistem promocije zdravlja i prevencije bolesti stanovništva	
Naziv mjere	1.2.4. Kontrola okolišnih faktora rizika što doprinosi kvalitetnom i zdravom životu	
Opis mjere sa okvirnim područjima djelovanja	Brojne su bolesti povezane sa okolišnim faktorima, te je stoga neophodno kontinuirano jačati kontrolu okolišnih faktora korištenjem modernih tehnologija prvenstveno javnozdravstvenih laboratorijskih tehnologija.	
Strateški projekti	„Modernizacija javnozdravstvene laboratorije u ZZJZ KS za izolovanje uzročnika zaraznih bolesti –kao i u kontroli okolišnih faktora rizika - kontrola zagađenja zraka, sigurnost hrane i vode, što je vrlo značajan resurs za KS“	Očekivani izlazni rezultat: Modernizirana javnozdravstvena laboratorija u ZZJZ KS Očekivani krajnji rezultat: Jačanje kontrole okolišnih faktora

**STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVA
KANTONA SARAJEVO
2025-2030. GODINE**

Indikatori za praćenje rezultata mjere	Indikatori (izlaznog rezultata i krajnjeg rezultata)	Polazne vrijednosti	Ciljane vrijednosti
	Modernizirana javnozdravstvena laboratorija u ZZJZ KS za izolovanje uzročnika zaraznih bolesti kao i u kontroli okolišnih faktora rizika - kontrola zagađenja zraka, sigurnost hrane i vode	50%	100%
Razvojni efekat i doprinos mjere ostvarenju prioriteta	Poboljšanje obuhvata preventivnim programi za rano otkrivanje i prevenciju masovnih nezaraznih bolesti u cilju unapređenja i zaštite zdravlja stanovništva.		
Indikativna finansijska konstrukcija sa izvorima finansiranja			
Period implementacije mjere	2025-2030.		
Institucija odgovorna za koordinaciju implementacije mjere	MZ KS		
Nosioci mjere	ZZJZ KS		
Ciljne grupe	Stanovništvo KS		

Veza sa strateškim ciljem	1. Poboljšati zdravstvene ishode za stanovništvo i zadovoljstvo pacijenata kroz dostupan, kvalitetan, efikasan i efektivan sistem zdravstvene zaštite	
Prioritet	1.3. Osigurati i jačati ljudske resurse u sistemu zdravstvene zaštite	
Naziv mjere	1.3.1. Optimizacija radne snage u zdravstvu	
Opis mjere sa okvirnim područjima djelovanja	Mjera će podržati razvoj strateških planiranja kadrova za sve zdravstvene profile, sa posebnim osvrtom na deficitarne specijalizacije i subspecijalizacije za doktore medicine, doktore stomatologije i magistre farmacije na svim nivoima zdravstvene zaštite, od primarnog do tercijarnoga nivoa – broj, kompetencije, politika zapošljavanja u struci nakon završetka školovanja.	
Strateški projekti	„Elektronski registar svih uposlenih zdravstvenih radnika KS“	Očekivani izlazni rezultat: Planovi upošljavanja i usavršavanja nedostatnih kadrova za sve zdravstvene profile

**STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVA
KANTONA SARAJEVO
2025-2030. GODINE**

		Očekivani krajnji rezultat: ružanje kvalitetnih zdravstvenih usluga pacijentima i poboljšanje zdravstvenog stanja stanovništva	
Indikatori za praćenje rezultata mjere	Indikatori (izlaznog rezultata i krajnjeg rezultata)	Polazne vrijednosti	Ciljane vrijednosti
	Razvijen elektronski registar svih uposlenih zdravstvenih radnika KS – broj, spol, profil, specijalizacije, ustanova u kojoj radi, dužina radnog staža	Ne (2024.)	Da
	Novelirani standardi zdravstvenoga kadra za pružanje zdravstvene zaštite u KS	Ne (2024.)	Da
	Izrađen redovni godišnji Plan potrebnoga zdravstvenoga kadra svih profila, a posebno deficitarnih specijalizacija i subspecijalizacija	Ne (2024.)	Da
	Izrađen Program zapošljavanja i zadržavanja zdravstvenih radnika u zdravstvenim ustanovama	Ne (2024.)	Da
Razvojni efekat i doprinos mjere ostvarenju prioriteta	Obezbeđivanje dostatnog broja kompetentnog zdravstvenoga kadra svih profila u sistemu zaštite zdravlje u KS, a prema propisanim standardima, shodno zdravstvenim potrebama		
Indikativna finansijska konstrukcija sa izvorima finansiranja			
Period implementacije mjere	2025-2030.		
Institucija odgovorna za koordinaciju implementacije mjere	MZ KS		
Nosioci mjere	ZZJZ KS, ZZO KS, zdravstvene ustanove,		
Ciljne grupe	Stanovništvo KS, zdravstveni radnici		

STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVA
KANTONA SARAJEVO
2025-2030. GODINE

Veza sa strateškim ciljem	1. Poboljšati zdravstvene ishode za stanovništvo i zadovoljstvo pacijenata kroz dostupan, kvalitetan, efikasan i efektivan sistem zdravstvene zaštite		
Prioritet	1.3. Osigurati i jačati ljudske resurse u sistemu zdravstvene zaštite		
Naziv mjere	1.3.2. Podrška kontinuiranom obrazovanju i nadogradnji vještina - specijalističko usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika i programi cjeloživotnog učenja		
Opis mjere sa okvirnim područjima djelovanja	Omogućiti kontinuiranu podršku za specijalističko usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika i za cjeloživotno učenje kroz zdravstvene istraživačke centre i saradnju sa akademskom zajednicom		
Strateški projekti	„Program cjeloživotnoga učenja sa ciljem pružanja stalne obuke za zdravstvene radnike i zdravstvene saradnike kako bi bili u toku sa najnovijim najboljim praksama“	Očekivani izlazni rezultat: Potpuna implementacija Programa Očekivani krajnji rezultat: Kontinuirano ažuriranje znanja i vještina zdravstvenoga kadra za pružanje kvalitetnih zdravstvenih usluga pacijentima i poboljšanje zdravstvenog stanja stanovništva	
Indikatori za praćenje rezultata mjere	Indikatori (izlaznog rezultata i krajnjeg rezultata)	Polazne vrijednosti	Ciljane vrijednosti
	Razvijen i akreditiran Program cjeloživotnoga učenja i implementacija 60% sa ciljem pružanja stalne obuke za zdravstvene radnike i zdravstvene saradnike kako bi bili u toku sa najnovijim najboljim praksama	Ne (2024.)	Da
Razvojni efekat i doprinos mjere ostvarenju prioriteta	Obezbjediavanje kompetentnog zdravstvenoga kadra svih profila u sistemu zaštite zdravlje u KS		
Indikativna finansijska konstrukcija sa izvorima finansiranja			
Period implementacije mjere	2025-2030.		
Institucija odgovorna za koordinaciju implementacije mjere	MZ KS		
Nosioci mjere	UNSA, naučni instituti		
Ciljne grupe	zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici		

STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVA
KANTONA SARAJEVO
2025-2030. GODINE

Nosioci mjere	Zdravstvene ustanove – Vijeće uposlenika, Sindikalne organizacije
Ciljne grupe	Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici

Veza sa strateškim ciljem	1. Poboljšati zdravstvene ishode za stanovništvo i zadovoljstvo pacijenata kroz dostupan, kvalitetan, efikasan i efektivan sistem zdravstvene zaštite		
Prioritet	1.3. Osigurati i jačati ljudske resurse u sistemu zdravstvene zaštite		
Naziv mjere	1.3.4. Podsticanje naučno-istraživačkoga rada i biomedicinskih istraživanja		
Opis mjere sa okvirnim područjima djelovanja	Osigurati dostupnost novih načina liječenja i razvijanje novih zdravstvenih tehnologija. Mjera podržava podsticanje istraživanja u oblastima poput biomedicinskih, kliničkih, javnog zdravstva, zdravstvenih sistema, promocije zdravlje i dr. O snažiti partnerstva sa istraživačkim centrima i akademskim institucijama.		
Strateški projekti			
Indikatori za praćenje rezultata mjere	Indikatori (izlaznog rezultata i krajnjeg rezultata)	Polazne vrijednosti	Ciljane vrijednosti
	Plan razvoja naučno-istraživačkih kapaciteta u medicini i zdravstvu	N/a	Da
	Broj zajedničkih istraživačkih projekata zdravstvenih ustanova sa akademskom zajednicom	N/a	10/10
Razvojni efekat i doprinos mjere ostvarenju prioriteta	Proširenje baze znanja koja podržava donošenje politika, razvoj inovativnih tehnologija i pristup složenim javnozdravstvenim i medicinsko-kliničkim problemima.		
Indikativna finansijska konstrukcija sa izvorima finansiranja			
Period implementacije mjere	2025-2030.		
Institucija odgovorna za koordinaciju implementacije mjere	MZ KS		
Nosioci mjere	MZ KS, Ministarstvo za nauku, visoko obrazovanje i mlade KS, UNSA, naučni instituti		
Ciljne grupe	Stanovništvo KS, zdravstvene ustanove, obrazovne institucije, istraživačke institucije, civilni sektor, privredni sektor		

STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVA
KANTONA SARAJEVO
2025-2030. GODINE

Veza sa strateškim ciljem	1. Poboljšati zdravstvene ishode za stanovništvo i zadovoljstvo pacijenata kroz dostupan, kvalitetan, efikasan i efektivan sistem zdravstvene zaštite		
Prioritet	1.4. Unapređenje finansijske održivosti zdravstvenog sistema i unaprjeđivanje pravičnosti u finansiranju zdravstvene zaštite		
Naziv mjere	1.4.1. Osiguravanje održivih izvora sredstava za finansiranje zdravstvene zaštite		
Opis mjere sa okvirnim područjima djelovanja	Mjera podržava širenje baze doprinosa, poboljšanje naplate i provođenja poreza. Ove su mjere, međutim, većinom izvan kontrole zavoda zdravstvenog osiguranja. Naravno, sve zavisi od drugih resora, te je potrebno i dalje snažno zagovaranje kod Vlade za implementaciju ove mjere.		
Strateški projekti			
Indikatori za praćenje rezultata mjere	Indikatori (izlaznog rezultata i krajnjeg rezultata)	Polazne vrijednosti	Ciljane vrijednosti
	Zdravstvena potrošnja kao % BDP-a	8,2% (2022.)	10%
	Izdavanja za zdravstvenu zaštitu po stanovniku (KM)	983 KM (2021.)	1300 KM
	Akumulirani gubitak zdravstvenog sektora	38.433.957 (2021.)	0
Razvojni efekat i doprinos mjere ostvarenju prioriteta	Konsolidiran i finansijski održiv zdravstveni sistem u KS		
Indikativna finansijska konstrukcija sa izvorima finansiranja			
Period implementacije mjere	2025-2030.		
Institucija odgovorna za koordinaciju implementacije mjere	MZ KS		
Nosioci mjere	MZ KS, ZZO KS, Ministarstvo finansija KS		
Ciljne grupe	Stanovništvo KS, zdravstvene ustanove		

Veza sa strateškim ciljem	1. 1. Poboljšati zdravstvene ishode za stanovništvo i zadovoljstvo pacijenata kroz dostupan, kvalitetan, efikasan i efektivan sistem zdravstvene zaštite
Prioritet	1.4. Unapređenje finansijske održivosti zdravstvenog sistema i unaprjeđivanje pravičnosti u finansiranju zdravstvene zaštite
Naziv mjere	1.4.2. Unapređenje finansijskog upravljanja i kontrola troškova
Opis mjere sa okvirnim područjima djelovanja	Uvođenje kontrolinga i jačanje sistema finansijskog upravljanja, odnosno jačanje mehanizama savjesnog upravljanja sistemom

**STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVA
KANTONA SARAJEVO
2025-2030. GODINE**

	zdravstvene zaštite. Mjera stimulise stvaranje svih pravnih i organizacionih preduslova za centralizaciju nabavki medicinske opreme u javnim zdravstvenim ustanovama. Objedinjene javne nabave usmjereno je na standardizaciju, postizanje bolje vrijednosti za novac i uspostavu efikasnije kontrole upravljanja javnom nabavom.		
Strateški projekti			
Indikatori za praćenje rezultata mjere	Indikatori (izlaznog rezultata i krajnjeg rezultata)	Polazne vrijednosti	Ciljane vrijednosti
	Razvijen kontroling sistem u svim zdravstvenim ustanovama	Ne (2024.)	Da
	Centralizirana nabavka medicinske opreme	Ne (2024.)	Da
	Novi modeli ugovaranja u zdravstvenim ustanovama	Paušalni način, izuzev porodične medicine, koja se plaća po kapitaciji – utvrđivanje godišnjeg budžeta koji se realizira u mjesečnim tranšama	Uspostaviti modele plaćanja koji će podstaknut zdravstvene ustanove na efikasniji rad.
Razvojni efekat i doprinos mjere ostvarenju prioriteta	Konsolidiran i finansijski održiv zdravstveni sistem u KS.		
Indikativna finansijska konstrukcija sa izvorima finansiranja			
Period implementacije mjere	2025-2030.		
Institucija odgovorna za koordinaciju implementacije mjere	MZ KS		
Nosioci mjere	MZ KS, ZZO KS		
Ciljne grupe	Stanovništvo KS, zdravstvene ustanove		

Veza sa strateškim ciljem	1. Poboljšati zdravstvene ishode za stanovništvo i zadovoljstvo pacijenata kroz dostupan, kvalitetan, efikasan i efektivan sistem zdravstvene zaštite
Prioritet	1.5. Unapređenje djelovanja u kriznim javnozdravstvenim situacijama

**STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVA
KANTONA SARAJEVO
2025-2030. GODINE**

Naziv mjere	1.5.1. Unapređenje planiranja, koordinacije i komunikacija u kriznim javnozdravstvenim situacijama		
Opis mjere sa okvirnim područjima djelovanja	Mjera će stimulirati razvoj jačanja otpornosti zdravstvenog sistema u slučaju javnozdravstvenih kriza u to oblasti planiranja, koordinacije i komunikacije što će omogućiti da sistem zdravstvene zaštite može reagovati brže i efikasnije u tim slučajevima.		
Strateški projekti	„Izrada Plana pripravnosti za slučaj javnozdravstvenih prijetnji, vanrednih stanja i katastrofa javnozdravstvenih prijetnji“	Očekivani izlazni rezultat: Potpuna implementacija Plana Očekivani krajnji rezultat: Ojačana otpornost zdravstvenog sistema u slučaju javnozdravstvenih kriza	
Indikatori za praćenje rezultata mjere	Indikatori (izlaznog rezultata i krajnjeg rezultata)	Polazne vrijednosti	Ciljane vrijednosti
	Razvijen Plan pripravnosti za slučaj javnozdravstvenih prijetnji, vanrednih stanja i katastrofa – Generički okvir (timovi, edukacija, standardne operativne procedure, redovne godišnje simulacijske vježbe za različite krize, sistem monitoring)	Ne (2024.)	Da
	Provedene simulacijske vježbe – jednom godišnje za različite javnozdravstvene prijetnje	0	5
Razvojni efekat i doprinos mjere ostvarenju prioriteta	Unaprijeđen sistem zdravstva koji omogućava brzo reagovanje, koordinaciju i efektivnu komunikaciju sa širom zajednicom u kriznim javnozdravstvenim situacijama		
Indikativna finansijska konstrukcija sa izvorima finansiranja			
Period implementacije mjere	2025-2030.		
Institucija odgovorna za koordinaciju implementacije mjere	MZ KS		
Nosioci mjere	ZZJZ KS, Kantonalna uprava civilne zaštite Sarajevo (KUCZ) , Kantonalna uprava za inspekcijske poslove (KUIP)		

STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVA
KANTONA SARAJEVO
2025-2030. GODINE

Ciljne grupe	Stanovništvo KS, zdravstvene ustanove
--------------	---------------------------------------

Veza sa strateškim ciljem	1. Poboljšati zdravstvene ishode za stanovništvo i zadovoljstvo pacijenata kroz dostupan, kvalitetan, efikasan i efektivan sistem zdravstvene zaštite		
Prioritet	1.5. Unaprijeđenje djelovanja u kriznim javnozdravstvenim situacijama		
Naziv mjere	1.5.2. Podrška kontinuiranom obrazovanju i nadogradnji vještina zdravstvenih radnika kroz simulacione vježbe		
Opis mjere sa okvirnim područjima djelovanja	Sticanje potrebnih i određenih znanja, vještina i kompetencija zdravstvenih radnika za upravljanje javnozdravstvenim prijetnjama kroz redovite edukacije i „desktop“ simulacione vježbe kako bi bile testirane strategije odgovora i poboljšala spremnost.		
Strateški projekti	„Uspostavljanje Centra za javnozdravstvene prijetnje pri ZZJZ KS KS kao resursnog centra za edukaciju“	Očekivani izlazni rezultat: Centar za javnozdravstvene prijetnje pri ZZJZ KS KS Očekivani krajnji rezultat: Ojačana otpornost zdravstvenog sistema u slučaju javnozdravstvenih kriza	
Indikatori za praćenje rezultata mjere	Indikatori (izlaznog rezultata i krajnjeg rezultata)	Polazne vrijednosti	Ciljane vrijednosti
	Uspostavljen Centar za javnozdravstvene prijetnje pri ZZJZ KS kao resursnog centra za edukaciju	Ne (2024.)	Da
Razvojni efekat i doprinos mjere ostvarenju prioriteta	Unaprijeđeno znanje i vještine zdravstvenih radnika za upravljanja javnozdravstvenim prijetnjama i razumijevanje načina za umanjeenje štetnih utjecaja prirodnih i drugih katastrofa na ljudsko zdravlje -		
Indikativna finansijska konstrukcija sa izvorima finansiranja			
Period implementacije mjere	2025-2030.		
Institucija odgovorna za koordinaciju implementacije mjere	Ministarstvo zdravstva KS		
Nosioci mjere	ZZJZ KS, KUCZ, KUIP		
Ciljne grupe	Stanovništvo zdravstvene ustanove		



10
2761
PB 1

Broj: 09-02-24549/25
Sarajevo, 14.05.2025. godine

KANTON SARAJEVO
MINISTARSTVO ZDRAVSTVA

PREDMET: Izjašnjenje Ureda za zakonodavstvo Vlade Kantona Sarajevo na prijedlog Strategije razvoja zdravstva Kantona Sarajevo 2025-2030. godine.-

Prijedlog Strategije razvoja zdravstva Kantona Sarajevo 2025-2030. godine nije propis na koji Ured za zakonodavstvo Vlade Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: Ured) daje mišljenje shodno odredbama Uredbe o postupku i načinu pripremanja, izrade i dostavljanja propisa ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 50/17-Drugi novi prečišćeni tekst, 2/18-Ispravka i 32/22), kao i odredbama Uredbe o osnivanju Ureda za zakonodavstvo Vlade Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 20/23).

S tim u vezi, Ured ne daje mišljenja na programe, planove, strategije i druge slične dokumente.

S poštovanjem.

Dostaviti:

1. Naslovu
2. Evidencija
3. Arhiva





Bosnia and Herzegovina
Federation of Bosnia and Herzegovina
CANTON SARAJEVO
Ministry of Justice and Administration

Broj: 03-04/2-02-24557/25
Sarajevo, 15.05.2025. godine

MINISTARSTVO ZDRAVSTVA
gosp. Enis Hasanović, ministar

PREDMET: Prijedlog Odluke o usvajanju Strategije razvoja zdravstva Kantona Sarajevo 2025.-2030. godine, mišljenje –
VEZA: Vaš akt, broj: 10-33-21341/25 od 07.05.2025. godine

Postupajući po Vašem aktu, broj i datum gornji, na osnovu odredbi člana 7. Zakona o ministarstvima i drugim organima uprave Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 40/22) i člana 4. stav 6. Uredbe o postupku i načinu pripremanja, izrade i dostavljanja propisa ("Službene novine Kantona Sarajevo", br. 50/17 – Drugi novi prečišćeni tekst, 2/18 – Ispravka i 32/22), Ministarstvo pravde i uprave razmotrilo je dostavljeni prijedlog Odluke i daje sljedeće

MIŠLJENJE

Prijedlog Odluke o usvajanju Strategije razvoja zdravstva Kantona Sarajevo 2025.-2030. godine nije propis, već pojedinačni akt Skupštine Kantona Sarajevo koji ne utiče na ostvarivanje prava zaštićenih odredbama Evropske konvencije o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda i drugih pravnih akata kojima je utvrđena zaštita ljudskih prava.

S poštovanjem,

Dostaviti:

1. Naslovu;
2. a/a.



Adresa: Reisa Džemaludina Čauševića 1, 71 000 Sarajevo
Tel: + 387 (0) 33 562-083, Fax: + 387 (0) 33 562-241
Web: <http://mpu.ks.gov.ba>, E-mail: mpu@mpu.ks.gov.ba



10
283
16-1

Bosnia and Herzegovina
Federation of Bosnia and Herzegovina

CANTON SARAJEVO
Ministry of Finance



Broj: 08/03-02-24639/25 NB
Sarajevo, 16.05.2025. godine

KANTON SARAJEVO
MINISTARSTVO ZDRAVSTVA

Predmet: Mišljenje na Prijedlog odluke o usvajanju strategije razvoja zdravstva Kantona Sarajevo 2025.-2030. godine

Veza: Vaš dopis br.: 10-33-21341/25 od 07.05.2025. godine.

Vezano za Vaš zahtjev za mišljenje na Prijedlog odluke o usvajanju strategije razvoja zdravstva Kantona Sarajevo 2025.-2030. godine, u skladu sa članom 8. Pravilnika o proceduri za izradu izjave o fiskalnoj procjeni zakona, drugih propisa i akata planiranja na budžet („Službene novine Federacije BiH“, br. 34/16 i 15/18), dajemo sljedeće mišljenje:

Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo je postupilo u skladu sa navedenim Pravilnikom i Ministarstvu finansija uz Prijedlog odluke dostavili na mišljenje popunjen i potpisan obrazac IFP-NE u kojem je data sljedeća izjava: „Za primjenu Strategije razvoja Kantona Sarajevo 2025.-2030. godine nisu potrebna dodatna sredstva iz Budžeta Kantona Sarajevo“.

Obzirom da za provođenje Prijedloga odluke nisu potrebna dodatna sredstva iz Budžeta Kantona Sarajevo, na navedeni Prijedlog odluke o usvajanju strategije razvoja zdravstva Kantona Sarajevo 2025.-2030. godine, Ministarstvo finansija, sa aspekta fiskalnog učinka na Budžet, **nema primjedbi**.

Ovo mišljenje je dato u skladu sa odredbama Prijedloga odluke koja se obrađuje i podataka navedenih u Obrascu IFP-NE Izjave o fiskalnoj procjeni, čija tačnost je u isključivoj odgovornosti Predlagača, te ukoliko se naknadno utvrdi da navedene odredbe i podaci odstupaju od stvarno činjeničnog stanja, ovo mišljenje će se staviti van snage.



MINISTAR

/Dr. Atan Kalamujić

Dostaviti:

- ① Naslovu
2. MF – Sektor za budžet i fiskalni sistem
3. a/a

Pripremio: Nedžad Bašić
Kontrolisali: Nihad Kurtić
Amina Moćić



Adresa: Maršala Tita 62, 71 000 Sarajevo
Tel: + 387 (0) 33 565-005, Fax: + 387 (0) 33 565-052
Web: <http://mf.ks.gov.ba>, E-mail: mf@mf.ks.gov.ba

1/1

OBRAZAC IZJAVA O FISKALNOJ PROCJENI

Obrazac IFP NE

A 1. Obradivač propisa		NAZIV	
Razdjel	KOD	MINISTARSTVO ZDRAVSTVA KANTONA SARAJEVO	
B 2. Osnovni podaci o prijedlogu propisa			
Vrsta propisa/akta	Zakon	Odluka	Strategija
	Uredba	Drugi akti	Drugi akti planiranja
Naziv propisa/akta	Strategija razvoja zdravstva Kantona Sarajevo 2025. - 2030. godine		
C 3. Izjava o nepostojanju dodatnih fiskalnih efekata predloženog propisa			
Za primjenu Strategije razvoja zdravstva Kantona Sarajevo 2025. - 2030. godina nisu potrebna dodatna sredstva iz Budžeta Kantona Sarajevo.			
D 4. Pečat i potpis odgovornog lica		Mjesto i datum	
		Sarajevo, 08.05.2025. godine	

upisanim u zk. uložak broj 2763 K.O. SP_CRNOTINA sa pravom vlasništva KJKP "Sarajevogas" d.o.o. Sarajevo sa dijelom 1/1.

II

Daje se saglasnost Kantonalnom javnom komunalnom preduzeću "Toplane - Sarajevo" d.o.o. Sarajevo da radi obezbjeđenja kredita iz tačke I ove Odluke koje će KJKP "Sarajevogas" d.o.o. Sarajevo zaključiti sa UNION bankom d.d. Sarajevo može u svojstvu sudužnika potpisati kredit kod UNION banke d.d Sarajevo.

III

Ovlašćuje se Muhamed Kozadra vršilac funkcije premijera Kantona Sarajevo da u ime Vlade Kantona Sarajevo potpiše Sporazum o međusobnim obavezama za obezbjeđenje sredstava za vraćanje kredita namijenjenog za sprečavanje obustave isporuke prirodnog gasa Kantonu Sarajevo.

IV

Zadužuje se Vlada Kantona Sarajevo da odobrena sredstva iz tačke I ove Odluke planira u Budžetu Kantona Sarajevo za 2015., 2016., 2017. i 2018. godinu.

V

Zadužuje se Preduzeće da Skupštini Kantona Sarajevo nakon kreditnog zaduženja kod komercijalne banke od odobrenog iznosa iz tačke I ove odluke, namijenjenog za sprečavanje obustave isporuke prirodnog gasa za Kanton Sarajevo, dostavi detaljan izvještaj o utrošku kreditnih sredstava sa kompletnom pratećom dokumentacijom.

VI

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja, a objavit će se u "Službenim novinama Kantona Sarajevo".

Broj 01-02-23828/14
03. septembra 2014. godine
Sarajevo

Predsjedavajuća
Skupštine Kantona Sarajevo
Prof. dr. Mirjana Malić, s. r.

Zakonodavno-pravna komisija Skupštine Kantona Sarajevo

Na osnovu člana 8. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o Vladi Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 38/13) i člana 181. stav 1. Poslovnika Skupštine Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 41/12 - Drugi novi prečišćeni tekst i br. 15/13 i 47/13), Zakonodavno-pravna komisija Skupštine Kantona Sarajevo, na sjednici 22.08.2014. godine, utvrdila je Novi prečišćeni tekst Zakona o Vladi Kantona Sarajevo.

Prečišćeni tekst Zakona o Vladi Kantona Sarajevo obuhvata: Zakon o Vladi Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo" broj 24/03-Prečišćeni tekst) i Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o Vladi Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 38/13), u kojim je naznačen dan stupanja na snagu tih zakona.

Broj 01-05-22971-1/14
22. augusta 2014. godine
Sarajevo

Po ovlaštenju
Esad Hrvaić, s. r.

ZAKON O VLADI KANTONA SARAJEVO (Novi prečišćeni tekst)

I - OPĆE ODREDBE

Član 1.

Ovim zakonom uređuje se sastav i organizacija, kao i druga pitanja od značaja za rad Vlade Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: Vlada Kantona).

Član 2.

Vlada Kantona je izvršna vlast Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: Kanton), u skladu sa Ustavom.

Član 3.

Vlada Kantona vrši svoja prava i dužnosti na osnovu i u okviru Ustava i ovog zakona.

Član 4.

Sjedište Vlade Kantona je u Sarajevu.

Član 5.

Vlada Kantona donosi poslovnik o radu kojim se uređuje: organizacija i način rada, postupak i način zakazivanja sjednice; dostavljanje i forma materijala za razmatranje, utvrđivanje prijedloga zaključaka i drugih akata; postupak razmatranja materijala; način ravnopravne upotrebe jezika i pisma konstitutivnih naroda u pripremi i izradi pisanih materijala; način izvršavanja zaključaka; prenošenje ovlaštenja i druga poslovnička pitanja.

Član 6.

Vlada Kantona raspolaže imovinom u vlasništvu Kantona u okviru ovlaštenja koja joj Skupština Kantona prenese posebnim propisom.

II - SASTAV I ORGANIZACIJA VLADE KANTONA

Član 7.

Vladu Kantona čine premijer Kantona (u daljem tekstu: premijer) i 12 ministara.

Član 8.

U slučaju privremene spriječenosti premijera, funkciju premijera vrši član Vlade kojeg odredi premijer.

U slučaju privremene spriječenosti premijera duže od 30 dana, funkciju premijera vrši član Vlade kojeg odredi predsjedavajući Skupštine Kantona, u konsultaciji sa zamjenicima predsjedavajućeg Skupštine Kantona.

U slučaju da mjesto premijera ostane upražnjeno, kandidat za premijera se imenuje u roku od 30 dana od dana kada je mjesto premijera ostalo upražnjeno, na način utvrđen ustavom, do kada funkciju premijera obavlja član Vlade Kantona kojeg odredi predsjedavajući Skupštine Kantona, u konsultaciji sa zamjenicima predsjedavajućeg Skupštine Kantona.

S danom imenovanja kandidata za premijera smatra se da su dosadašnji članovi Vlade u ostavci, koja stupa na snagu danom potvrđivanja imenovanja Vlade u novom sazivu.

Do potvrđivanja imenovanja Vlade u novom sazivu dosadašnji članovi Vlade nastavljaju s obavljanjem funkcije članova Vlade i ministara ministarstava.

Potvrđivanje Vlade u novom sazivu obaviti će se u roku od 30 dana od dana imenovanja kandidata za premijera.

Član 9.

U slučaju privremene spriječenosti člana Vlade, kada se razmatraju materijali iz nadležnosti ministarstva kojim rukovodi odsutni član Vlade, sjednicama Vlade prisustvuje sekretar tog ministarstva, bez prava glasa.

U slučaju privremene spriječenosti člana Vlade duže od 30 dana, funkciju ministra ministarstva kojim rukovodi odsutni ministar vrši član Vlade kojeg odredi premijer.

U slučaju da mjesto člana Vlade ostane upražnjeno, član Vlade se imenuje u roku od 30 dana od dana kada je mjesto člana Vlade ostalo upražnjeno, na način utvrđen ustavom, do kada funkciju ministra ministarstva kojim je rukovodio dotadašnji ministar obavlja član Vlade kojeg odredi premijer.

Ministar iz st. 2. i 3. ovog člana kojeg odredi premijer, ne obavlja i funkciju člana Vlade umjesto odsutnog ministra.

Član 10.

U slučaju kad Skupština izglasa nepovjerenje Vladi, premijer i članovi Vlade podnose pismenu ostavku, najkasnije u roku od

sedam dana od dana kada im je izglasano nepovjerenje, s tim da ostavka stupa na snagu danom potvrđivanja Vlade u novom sazivu.

U periodu od dana podnošenja ostavke do dana potvrđivanja Vlade u novom sazivu, Vlada u ostavci obavlja sve poslove iz svoje nadležnosti, u skladu sa ustavom i zakonom.

Potvrđivanje Vlade u novom sazivu mora se izvršiti najkasnije u roku od 60 dana od dana izglasavanja nepovjerenja prethodnoj Vladi.

Član 11.

Ministri odgovaraju premijeru i Skupštini Kantona.

Premijer je odgovoran Skupštini Kantona.

Ministri snose krajnju odgovornost za rad svojih ministarstava.

Vlada Kantona podnosi ostavku ako joj u bilo koje vrijeme Skupština Kantona izglasa nepovjerenje.

Član 12.

Premijer i članovi Vlade mogu podnijeti ostavku.

Premijer podnosi ostavku predsjedavajućem Skupštine Kantona, a potvrđuje je Skupština Kantona na prvoj narednoj sjednici.

Kad premijer podnese ostavku, smatra se da su ostavku podnijeli svi članovi Vlade.

Član Vlade podnosi ostavku premijeru.

Član 13.

Ako Skupština Kantona prihvati ostavku premijera, premijer i Vlada će obavljati sve poslove iz svoje nadležnosti, do imenovanja nove Vlade, u skladu sa članom 8b. stav 2. ovog Zakona.

Ako premijer prihvati ostavku pojedinog člana Vlade, rješenje o razrješenju potvrđuje Skupština Kantona na prvoj narednoj sjednici.

Ministar može obrazložiti ostavku u Skupštini Kantona.

Premijer će novog člana Vlade imenovati i predstaviti na sjednici Skupštine Kantona i zatražiti glasanje o potvrđivanju imenovanja tog člana, u roku iz člana 8a. stav 3. Zakona.

Član 14.

Konstitutivni narodi i pripadnici ostalih biće proporcionalno zastupljeni u Vladi. Takva zastupljenost će odražavati popis stanovništva iz 1991. godine do potpune provedbe Aneksa VII Dejtonskog mirovnog sporazuma.

Član 15.

Premijer i ministri, nakon potvrđivanja od strane Skupštine Kantona, daju svečanu izjavu pred predsjedavajućim Skupštine Kantona.

Vlada Kantona preuzima dužnost nakon potvrđivanja od strane Skupštine Kantona i davanja svečane izjave.

Član 16.

Vlada Kantona imenuje i razrješava sekretara Vlade Kantona u skladu sa zakonom kojim se reguliše državna služba.

Sekretar Vlade odgovara za svoj rad premijeru Vlade i Vladi.

III - NAČIN RADA I ODLUČIVANJA VLADE KANTONA

Član 17.

Radom Vlade Kantona rukovodi premijer koji predstavlja i zastupa Vladu Kantona, saziva sjednice Vlade Kantona, predlaže dnevni red i predsjedava sjednicama.

Član 18.

Vlada Kantona radi i odlučuje u sjednicama.

Vlada Kantona može odlučivati ako sjednici prisustvuje više od polovine članova Vlade Kantona, a sve odluke Vlade Kantona donose se prostom većinom članova Vlade Kantona koji glasaju.

U slučaju većih elementarnih nepogoda, nesreća ili drugih neposrednih društvenih opasnosti, Vlada donosi odluke prostom većinom glasova prisutnih članova Vlade koji glasaju.

IV - RADNA TIJELA VLADE KANTONA

Član 19.

Za razmatranje pitanja iz nadležnosti Vlade Kantona, davanje prijedloga i mišljenja o tim pitanjima, vršenje određenih poslova i zadataka u vezi sa provođenjem zaključaka Vlade Kantona, kao i za vršenje drugih poslova, Vlada Kantona može obrazovati stalna i povremena radna tijela (savjete, urede, komitete, odbore, komisije i dr).

Sastav i nadležnost radnih tijela iz stava 1. ovog člana uredit će se Poslovníkom Vlade Kantona ili aktom o obrazovanju radnog tijela.

Član 20.

Za donošenje rješenja u upravnom postupku i odlučivanje o drugim pojedinim pitanjima iz njene nadležnosti Vlada Kantona može obrazovati jednu ili više komisija čije članove imenuje iz reda članova Vlade.

V - NADLEŽNOST I ODGOVORNOST PREMIJERA I ČLANOVA VLADE KANTONA

Član 21.

Premijer rukovodi radom Vlade Kantona i odgovoran je za njen rad, osigurava jedinstvo u izvršavanju poslova iz nadležnosti Vlade Kantona, ostvaruje saradnju sa drugim organima i usmjerava djelovanje Vlade Kantona kao cjeline i članova Vlade Kantona pojedinačno, te vrši i druge poslove utvrđene ustavom.

Premijer potpisuje akte Vlade Kantona.

Član 22.

Članovi Vlade Kantona mogu pokrenuti inicijative za donošenje zakona i drugih propisa iz nadležnosti Vlade Kantona, predlagati razmatranje i pretresanje pojedinih pitanja iz nadležnosti Vlade Kantona, predlagati utvrđivanje stavova Vlade Kantona i imaju druga prava i dužnosti utvrđena ustavom i zakonom.

Član 23.

Članovi Vlade Kantona su odgovorni i za zastupanje i provođenje zaključaka Vlade Kantona u poslovima koje im Vlada Kantona povjeri, kao i za blagovremeno pokretanje inicijative za rješavanje pitanja u okviru zadataka koje im je povjerila Vlada Kantona ili premijer.

Član 24.

Članovi Vlade Kantona određeni da učestvuju u radu drugog organa i tijela dužni su postupati u skladu sa ovlaštenjima, smjernicama i stavovima Vlade Kantona.

Članovi Vlade Kantona su dužni svoju aktivnost ostvarivati tako da, pored poslova za koje su lično zaduženi, prate i pitanja iz djelokruga Vlade Kantona za koja nisu lično zaduženi i da svojim prijedlozima i mišljenjima doprinose odgovornom, zakonitom i efikasnom radu Vlade Kantona.

VI - SEKRETAR VLADE KANTONA

Član 25.

Sekretar Vlade Kantona prema uputstvima premijera i Vlade u skladu sa Poslovníkom, stara se o pripremanju sjednice Vlade i dostavljanju materijala potrebnih za rad Vlade i njenih radnih tijela, pomaže premijeru u vršenju njegovih prava i dužnosti u vezi sa organizacijom i pripremanjem sjednica Vlade i izvršavanju zaključaka Vlade, obezbjeđuje radnim tijelima Vlade pomoć i saradnju stručnih i drugih službi i vrši i druge poslove u vezi s radom Vlade koje mu povjeri premijer.

Sekretar Vlade je naredbodavac za izvršenje finansijskog plana Vlade.

VII - AKTA VLADE KANTONA

Član 26.

Vlada Kantona u ostvarivanju svojih nadležnosti utvrđenih ustavom donosi uredbe, odluke, rješenja i zaključke.

Član 27.

Izuzetno za vrijeme trajanja ratnog stanja ili neposredne ratne opasnosti kada postoji objektivna nemogućnost da se sazove Skupština Kantona, Vlada može donositi i propise iz nadležnosti Skupštine Kantona.

Propisima iz stava 1. ovog člana ne mogu se staviti van snage prava i slobode utvrđene ustavom i drugim propisima.

Propise iz stava 1. ovog člana Vlada će dostaviti Skupštini na potvrdu čim ona bude u mogućnosti da se sastane.

Član 28.

Uredbom se uređuju najvažnija pitanja iz nadležnosti Vlade Kantona, bliže uređuju odnosi za provođenje zakona, obrazuju stručne i druge službe Vlade Kantona i utvrđuju načela za unutrašnju organizaciju organa uprave Kantona.

Odlukom se uređuju pojedina pitanja ili propisuju mjere Vlade Kantona, daje saglasnost ili potvrđuju akta drugih organa ili organizacija i odlučuje o drugim pitanjima o kojima se ne odlučuje uredbom.

Rješenjem se odlučuje o imenovanjima i razrješenjima, kao i o drugim pojedinačnim pitanjima iz nadležnosti Vlade Kantona.

Zaključkom se utvrđuju stavovi o pitanjima od značaja za provođenje utvrđene politike, uređuju unutrašnji odnosi u Vladi Kantona i određuju zadaci organima uprave i službama, kao i radnim tijelima Vlade Kantona. Zaključkom se odlučuje i u drugim slučajevima u kojima se ne donose druga akta.

Član 29.

Uredbe i odluke Vlade Kantona objavljuju se u "Službenim novinama Kantona Sarajevo", a ostali akti Vlade ako je to u njima navedeno.

VIII - JAVNOST RADA VLADE KANTONA

Član 30.

Javnost rada Vlade Kantona obezbjeđuje se u skladu sa zakonom kojim se reguliše sloboda pristupa informacijama u Federaciji Bosne i Hercegovine.

IX - STRUČNE I DRUGE SLUŽBE KANTONA

Član 31.

Za obavljanje stručnih i drugih poslova za potrebe Skupštine Kantona, Vlade Kantona i organe uprave, Vlada Kantona može osnivati određene stručne, tehničke i druge službe, kao zajedničke ili samostalne službe, u skladu sa zakonom.

Aktom o obrazovanju službe iz prethodnog stava, utvrđuje se njen djelokrug, kao i status i odgovornost te službe i lica koje njom rukovodi.

Član 32.

Vlada Kantona vrši nadzor nad radom stručnih službi koje obrazuje.

Sekretar Vlade Kantona rukovodi radom Stručne službe koja obavlja poslove za potrebe Vlade Kantona i odgovoran je za njen rad.

X - PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 33.

Vlada Kantona je dužna donijeti Poslovnik o svom radu u roku od 30 dana od svog konstituisanja.

Član 34.

Vlada Kantona Sarajevo dužna je uskladiti Poslovnik o radu sa odredbama Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o Vladi Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 38/13), u roku od 30 dana od dana njegovog stupanja na snagu.

Član 35.

Poslovnik Izvršnog odbora Grada Sarajeva i drugi propisi koji se odnose na njegovo unutrašnje organizovanje i funkcionisanje, koji su na snazi na dan stupanja na snagu Zakona o Vladi Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 7/96), ukoliko nisu u suprotnosti sa Ustavom Kantona i ovim zakonom, primjenjivaće se kao propisi Vlade, dok se ne donese Poslovnik o radu Vlade Kantona.

Član 36.

Do imenovanja premijera i članova Vlade u skladu sa Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o Vladi Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 4/01), poslove iz nadležnosti Vlade vršit će Vlada u dosadašnjem sastavu.

Član 37.

Ovlašćuje se Zakonodavno-pravna komisija Skupštine Kantona Sarajevo da utvrdi Novi prečišćeni tekst Zakona o Vladi Kantona Sarajevo.

Član 38.

Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o Vladi Kantona Sarajevo stupio je na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Kantona Sarajevo", broj 38/13.

Na osnovu člana 16. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o sudskim taksama ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 18/14) i člana 181. Poslovnika Skupštine Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 41/12 - Drugi novi prečišćeni tekst i br. 15/13 i 47/13), Zakonodavno - pravna komisija Skupštine Kantona Sarajevo, na sjednici 22.08.2014. godine, utvrdila je Prečišćeni tekst Zakona o sudskim taksama.

Prečišćeni tekst Zakona o sudskim taksama obuhvata: Zakon o sudskim taksama ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 21/09), Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o sudskim taksama ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 29/09), Zakon o izmjeni Zakona o sudskim taksama ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 14/11), Zakon o izmjenama Zakona o sudskim taksama ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 36/13) i Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o sudskim taksama ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 18/14), u kojim je naznačen dan stupanja na snagu tih zakona.

Broj 01-05.22971-2/14

22. augusta 2014. godine
Sarajevo

Po ovlaštenju
Esad Hrvatić, s. r.

ZAKON

O SUDSKIM TAKSAMA

(Prečišćeni tekst)

DIO PRVI. OPĆE ODREDBE

Član 1.

(Plaćanje sudske takse)

- (1) Ovim zakonom utvrđuje se način plaćanja sudskih taksa (u daljnjem tekstu: takse) u postupku pred Kantonalnim sudom u Sarajevu i Općinskim sudom u Sarajevu (u daljnjem tekstu: sud).
- (2) Postupci u kojima se plaća taksa i visina takse za pojedine radnje, utvrđeni su u Tarifi sudskih taksi, koja je sastavni dio ovog zakona.

Član 2.

(Obveznik plaćanja takse)

- (1) Takse propisane ovim zakonom plaća lice po čijem zahtjevu ili u čijem interesu se preduzimaju radnje u postupku, za koje je ovim zakonom utvrđeno plaćanje takse (u daljnjem tekstu: takseni obveznik).
- (2) Za podneske i zapisnike koji zamjenjuju podneske taksu je dužno da plati lice koje podnosi podneske i lice na čiji zahtjev

Član 4.

Izvršetak o izvršenju Budžeta Općine Vogošća za period 01.01.2014.-30.06.2014. godine, objavit će se u "Službenim novinama Kantona Sarajevo".

Broj 01-14-1780/14
08. septembra 2014. godine
Vogošća

Predsjedavajući
Općinskog vijeća Vogošća
Esad Pknjač, s. r.

ISPRAVKA

Na osnovu člana 164. Poslovnika Skupštine Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 41/12 - Drugi novi prečišćeni tekst, br. 15/13 i 47/13), sekretar Skupštine Kantona Sarajevo, nakon podnesenog zahtjeva za ispravku Zakona o Vladi Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 36/14 - Novi prečišćeni tekst) daje slijedeću

ISPRAVKU

ZAKONA O VLADI KANTONA SARAJEVO

("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 36/14 - Novi prečišćeni tekst)

1. U članu 13. stav 1. Zakona o Vladi Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 36/14 - Novi prečišćeni tekst), umjesto riječi: "članom 8b.", treba da stoje riječi: "članom 10.".
2. U članu 13. stav 4. Zakona o Vladi Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 36/14 - Novi prečišćeni tekst), umjesto riječi: "člana 8a.", treba da stoje riječi: "člana 9.".
3. Ovu ispravku objaviti u "Službenim novinama Kantona Sarajevo".

Broj 01-05-22971-1-1/14
12. septembra 2014. godine
Sarajevo

Sekretar
Skupštine Kantona Sarajevo
Abid Kolašinac, s. r.

FEDERALNI ZAVOD ZA STATISTIKU

SAOPĆENJE

O PROSJEČNOJ ISPLAĆENOJ MJESEČNOJ NETO
PLAĆI ZAPOSLENIH U KANTONU SARAJEVO ZA
JULI/SRPANJ 2014. GODINE

1. Prosječna isplaćena mjesečna neto plaća po zaposlenom ostvarena u Kantonu Sarajevo za juli/srpanj 2014. godine iznosi 1.045 KM.

Broj 39
11. septembra 2014. godine

Direktor
Hidajeta Bajramović, s. r.

SLUŽBENE OBJAVE

UDRUŽENJA

Na osnovu člana 29. stav 1. Zakona o udruženjima i fondacijama ("Službene novine Federacije BiH", broj 45/02), a po zahtjevu Udruženja "ODRED IZVIĐAČA RAKOVICA 9", Ministarstvo pravde i uprave donosi

RJEŠENJE

1. Upisuje se u registar udruženja koji se vodi kod Ministarstva pravde i uprave Kantona Sarajevo Udruženje "ODRED IZVIĐAČA RAKOVICA 9", skraćeni naziv je OI RAKOVICA 9, sa sjedištem u Rakovici, ulica RAKOVIČKA CESTA broj 471.
2. Upis je izvršen pod registarskim brojem 1942. knjiga IV registra udruženja, dana 12.06.2014. godine.
3. Programski ciljevi i zadaci Udruženja su: Razvoji i unapređenje izviđaštva u lokalnoj zajednici; razvoj kod svojih članova za poštivanje ljudi, razvijanje prijateljstva među ljudima, narodima, kako u lokalnoj zajednici, tako i na međunarodnom nivou, provođenje načela koje se temelje na savremenim pedagoškim spoznajama kao i na zamislama utemeljitelja izviđačkog sporta Sir Robert Baden Powella; pridonosenje razvoju djece i mladih, na dostizanju njihovih punih umnih i tjelesnih potencijala, kao pojedinca, odgovornih građana i članova lokalne, nacionalne i međunarodne zajednice; organizovanje izviđačkih škola za učenike osnovnih i srednjih škola, kao i studenata radi sticanja izviđačkih znanja i vještina; organizovanje izviđačkih kampova, od lokalnog do međunarodnog nivoa, organizovanje časova ekološke edukacije, članova i građana o značaju zaštite čovjekove okoline radi sprječavanja od svih vidova i oblika zagađivanja, te drugi ciljevi i djelatnosti u skladu sa zakonom i Statutom.
4. Osoba ovlaštena za zastupanje i predstavljanje je: Baberović Anes - predsjednik Upravnog odbora.

Broj 03-05-05-3053/14
12. juna 2014. godine
Sarajevo

Ministrica
Velida Memić, s. r.

(O-874/14)

ciju zdravstvene djelatnosti iz stavka 2. ovoga članka koja će biti temelj za planiranje potpora iz Proračuna Federacije, jednom godišnje, donosi Vlada Federacije BiH, na usuglašen prijedlog federalnoga ministra i federalnoga ministra financija.

Članak 12.

Društvena briga za zdravlje, pod jednakim uvjetima, na teritoriju Federacije ostvaruje se osiguranjem zdravstvene zaštite stanovništvu Federacije, kao i grupacijama stanovništva koje su izložene povećanom riziku obolijevanja, zdravstvenom zaštitom osoba u svezi sa sprječavanjem, suzbijanjem, ranim otkrivanjem i liječenjem bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja, kao i zdravstvenom zaštitom socijalno ugroženog stanovništva.

Zdravstvena zaštita iz stavka 1. ovoga članka obuhvata:

- 1) hitnu medicinsku pomoć;
- 2) službu prikupljanja krvi;
- 3) liječenje osoba koje boluju od HIV infekcije, tuberkuloze ili drugih zaraznih bolesti koje su utvrđene propisom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, malignih bolesti, hemofilije, inzulo ovisnog dijabetesa, osoba u terminalnoj fazi hronične bubrežne insuficijencije, cistične fibroze, sustavne autoimune bolesti, reumatske groznice, progresivnih neuromišićnih oboljenja, paraplegije, kvadruplegije, cerebralne paralize, epilepsije i multiple skleroze, bolesti ovisnosti, oboljele odnosno ozlijeđene osobe u svezi s pružanjem hitne medicinske pomoći, kao i zdravstvenu zaštitu u svezi s darovanjem i primanjem organa i tkiva;
- 4) liječenje akutnih, kroničnih bolesti u slučajevima i stanjima koja ugrožavaju život;
- 5) usluge vertikalnih programa zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju i zdravstvene usluge iz oblasti prioritarnih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti, na teret sredstava federalnoga fonda solidarnosti sukladno propisima o zdravstvenom osiguranju;
- 6) provođenje obvezatnih imunizacija protiv dječjih zaraznih bolesti sukladno usvojenom programu imunizacija stanovništva protiv zaraznih bolesti;
- 7) preventivnu zdravstvenu zaštitu rizičnih skupina i ostalih stanovnika sukladno prihvaćenim programima preventivne zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju odnosno kanton;
- 8) zdravstvenu zaštitu djece od rođenja, kao i djece za vrijeme redovitog školovanja u osnovnim i srednjim školama, odnosno studiranja na visokim školama, te sveučilištima koji su državljani Bosne i Hercegovine, s prebivalištem na teritoriju Federacije, ali najdulje do navršene 26. godine života, koji su zdravstveno osigurani kao članovi obitelji osiguranika ili su izvorni zdravstveni osiguranici sukladno propisima o zdravstvenom osiguranju;
- 9) zdravstvenu zaštitu žena u svezi s planiranjem obitelji, kao i tijekom trudnoće, porođaja i materinstva nakon porođaja, bez obzira na status zdravstvenoga osiguranja žene, sukladno propisima o zdravstvenom osiguranju;
- 10) zdravstvenu zaštitu osoba starijih od 65 godina, ukoliko nisu zdravstveno osigurane po nekoj drugoj osnovi, sukladno propisima o zdravstvenom osiguranju;
- 11) zdravstvenu zaštitu osoba s invaliditetom;
- 12) zdravstvenu zaštitu duševnih bolesnika koji zbog prirode i stanja bolesti mogu ugroziti svoj život i život drugih osoba ili oštetiti materijalna dobra;
- 13) zdravstvenu zaštitu povratnika, raseljenih osoba i izbjeglica, kao i žrtava nasilja u zajednici koji nisu zdravstveno osigurani po nekoj drugoj osnovi, sukladno propisima koji uređuju status povratnika, raseljenih osoba i izbjeglica, kao i žrtava nasilja u zajednici;
- 14) zdravstvenu zaštitu materijalno neosiguranih osoba koje primaju materijalno osiguranje po propisima o socijalnoj skrbi i skrbi branitelja, kao i članova njihovih obitelji koji

nisu zdravstveno osigurani po nekoj drugoj osnovi, sukladno propisima o zdravstvenome osiguranju;

- 15) zdravstvenu zaštitu vjerskih službenika u vjerskim zajednicama;
- 16) zdravstvenu zaštitu osoba romske nacionalnosti koje zbog tradicionalnog načina života nemaju stalno prebivalište, odnosno boravište u Federaciji.

Sredstva potrebna za financiranje zdravstvene zaštite iz stavka 2. ovoga članka ostvaruju se iz: prihoda prikupljenih po osnovi doprinosa za zdravstveno osiguranje, sredstava proračuna kantona sukladno mogućnostima kantonalnog proračuna u kalendarskoj godini, iz sudjelovanja korisnika zdravstvene zaštite u pokriću dijela ili ukupnih troškova zdravstvene zaštite, kao i iz drugih izvora, na način i pod uvjetima određenim zakonom.

Iznimno od stavka 3. ovoga članka, financiranje zdravstvene zaštite predviđene toč. 5, 6, 7. i 16. stavka 2. ovoga članka, u dijelu koji se odnosi na obveze Federacije, financira se iz federalnoga proračuna sukladno propisima o zdravstvenome osiguranju, kao i propisima o zaštiti prava pripadnika nacionalnih manjina.

Financiranje zdravstvene zaštite iz točke 15. stavak 2. ovoga članka vrši se sukladno posebnom zakonu o slobodi vjere i pravnom položaju crkava i vjerskih zajednica u Bosni i Hercegovini.

Opseg, sadržaj i način ostvarivanja zdravstvene zaštite iz stavka 1. ovoga članka utvrđuje Vlada Federacije BiH odlukom, na prijedlog federalnoga ministra.

Vlada Federacije BiH dužna je obavijestiti Parlament Federacije Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Parlament Federacije BiH), u roku od 15 dana od dana donošenja odluke iz stavka 6. ovoga članka.

Društvena briga za zdravlje na razini kantona i općine

Članak 13.

Društvena briga za zdravlje na razini kantona obuhvata mjere za osiguranje i provođenje zdravstvene zaštite od interesa za građane na području kantona, i to:

- 1) donošenje zakona i podzakonskih akata iz mjerodavnosti kantona;
- 2) uređenje i vođenje zdravstvene politike i provođenje reforme iz oblasti zdravstva od interesa za područje kantona;
- 3) praćenje zdravstvenoga stanja stanovništva i rada zdravstvenih ustanova na području kantona, kao i staranje o provođenju utvrđenih prioriteta u zdravstvenoj zaštiti;
- 4) donošenje strateškoga plana zdravstvene zaštite za područje kantona;
- 5) stvaranje uvjeta za pristupačnost i ujednačenost korištenja primarne i sekundarne zdravstvene zaštite na području kantona;
- 6) uspostava sustava poboljšanja kvalitete i sigurnosti zdravstvene zaštite;
- 7) osiguravanje palijativne njege za neizlječivo bolesne odnosno umiruće u suradnji sa ustanovama iz oblasti socijalne skrbi, karitativnim i drugim udrugama i pojedincima;
- 8) planiranje i ostvarivanje kantonalnog programa za očuvanje i zaštitu zdravlja od zagađenog životnog okoliša što je prouzročeno štetnim i opasnim tvarima u zraku, vodi i zemljištu, odlaganjem otpadnih tvari, opasnih kemikalija, izvorima jonizirajućih i nejonizirajućih zračenja, bukom i vibracijama na svome teritoriju, kao i vršenjem sustavnih ispitivanja životnih namirnica, predmeta opće uporabe, mineralnih voda za piće, vode za piće i drugih voda koje služe za proizvodnju i prerađivanje životnih namirnica i sanitarno-higijenske i rekreativne potrebe, radi utvrđivanja njihove zdravstvene i higijenske ispravnosti i propisane kvalitete od interesa za kanton, sukladno programu mjera koje donosi vlada kantona, na prijedlog kantonalnoga ministra i kantonalnoga ministra mjerodavnoga za zaštitu okoliša;

- 9) provođenje epidemiološke, zdravstveno-statističke, socijalno-medicinske i zdravstveno-ekološke djelatnosti, te unapređenje zdravlja i prevenciju bolesti na području kantona;
- 10) provođenje mjera zaštite stanovništva od zaraznih bolesti iz svoje mjerodavnosti sukladno propisima o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti;
- 11) sprječavanje pojave ovisnosti i liječenje s ciljem suzbijanja težih posljedica po zdravlje ovisnika;
- 12) ostvarivanje prava iz oblasti zdravstvenog osiguranja sukladno propisima o zdravstvenome osiguranju, te praćenje provođenja, zaštita i unapređenje tih prava;
- 13) organizacija i rad mrtvozorničke službe;
- 14) suradnja s humanitarnim i stručnim organizacijama, savezima, komorama i udrugama na poslovima razvitka zdravstvene zaštite na svome području.

Kanton osigurava sredstva za vršenje osnivačkih prava nad zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač, a koji obuhvata investicijsko ulaganje i investicijsko i tekuće održavanje zdravstvenih ustanova - prostora, medicinske i nemedicinske opreme i prijevoznih sredstava, te informatizaciju zdravstvene djelatnosti, sukladno planu i programu mjera zdravstvene zaštite za područje kantona koji utvrđuje vlada kantona, na prijedlog kantonalnoga ministra.

Odluku o mjerilima za osiguranje elemenata standarda za investicijsko ulaganje i investicijsko i tekuće održavanje te informatizaciju zdravstvene djelatnosti iz stavka 2. ovoga članka, koja će biti temelj za planiranje potpora iz kantonalnoga proračuna, jednom godišnje donosi vlada kantona, uz usuglašen prijedlog kantonalnoga ministra i kantonalnoga ministra financija.

Kanton osigurava sredstva za ostvarivanje društvene brige za zdravlje iz stavka 1. ovoga članka u proračunu kantona sukladno zakonu.

Kanton može donijeti posebne programe zdravstvene zaštite za pojedine kategorije stanovništva, odnosno vrste bolesti koje su specifične za kanton, a za koje nije donijet poseban program zdravstvene zaštite na federalnoj razini, sukladno svojim mogućnostima, te utvrditi cijene tih pojedinačnih usluga, odnosno programa.

Članak 14.

Društvena briga za zdravlje na razini općine obuhvata ocjenjivanje rada zdravstvenih ustanova i kvalitete zdravstvenih usluga, kao i osiguranje financijskih sredstava za unapređenje njihova rada i kvalitete zdravstvenih usluga sukladno potrebama stanovništva i mogućnostima jedinice lokalne samouprave, sukladno posebnom Zakonu o načelima lokalne samouprave u Federaciji.

Društvena briga iz stavka 1. ovoga članka ostvaruje se kroz osnivanje zdravstvenoga vijeća na razini općine koje planira i evaluira provođenje zdravstvene zaštite na području jedinice lokalne samouprave, daje mišljenje na planove i programe zdravstvene zaštite za područje lokalne samouprave, predlaže mjere za poboljšanje dostupnosti i kvalitete zdravstvene zaštite, prati povrede prava pacijenata i poduzima mjere za unapređenje tih prava na svome području, te obavlja i druge poslove i zadaće sukladno propisima o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata.

Broj članova zdravstvenoga vijeća određuje se statutom općine.

U radu vijeća iz stavka 2. ovoga članka sudjeluju, u pravilu, predstavnici jedinice lokalne samouprave, pacijenata, mladih, komora iz oblasti zdravstva, stručnih udruga, udruga za zaštitu prava pacijenata, sindikata, zdravstvenih ustanova odnosno privatnih praksi, crvenoga križa s područja jedinice lokalne samouprave.

Društvena briga za zdravlje na razini poslodavca

Članak 15.

Mjere specifične zdravstvene zaštite koje mora osigurati poslodavac s ciljem stvaranja uvjeta za zaštitu zdravlja

uposlenika na radnome mjestu i poticanja zdravstveno odgovornog ponašanja usmjerene su na provođenje:

- 1) mjera za sprječavanje i otkrivanje profesionalnih bolesti, sprječavanje ozljeda na radu i pružanje odgovarajuće prve pomoći;
- 2) mjera za zaštitu zdravlja zaposlenika koji su na radnome mjestu izloženi posebnim opasnostima za zdravlje;
- 3) mjera zdravstvene zaštite propisanih posebnim propisima.

Radi provođenja mjera iz stavka 1. ovoga članka, poslodavac organizira i osigurava iz svojih sredstava zdravstvenu zaštitu zaposlenika koja obuhvata najmanje:

- 1) liječničke preglede radi utvrđivanja sposobnosti za rad po nalogu poslodavca;
- 2) provođenje mjera za sprječavanje i rano otkrivanje profesionalnih bolesti, bolesti u svezi s radom i sprječavanje ozljeda na radu;
- 3) preventivne preglede zaposlenika (prethodne, periodične, kontrolne i ciljane preglede) u ovisnosti o spolu, uzrastu i uvjetima rada, kao i pojavu profesionalnih bolesti, ozljeda na radu i kroničnih bolesti;
- 4) sanitarne preglede radi zaštite zaposlenika i ostalog stanovništva od zaraznih bolesti sukladno propisima o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, zaštite potrošača, odnosno korisnika i druge obvezatne zdravstvene preglede, sukladno zakonu;
- 5) upoznavanje zaposlenika sa zdravstvenim mjerama zaštite na radu i njihovo obrazovanje u svezi sa specifičnim uvjetima, kao i na korištenje osobnih i kolektivnih zaštitnih sredstava;
- 6) osiguranje sanitarno-tehničkih i higijenskih uvjeta u objektima pod sanitarnim nadzorom i drugim objektima u kojima se obavlja djelatnost od javnog interesa sukladno propisu o sanitarnom nadzoru, kao i osiguranje i provođenje općih mjera za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti sukladno propisu o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti;
- 7) druge preventivne mjere (neobvezatna cijepljenja, neobvezatni sistematski pregledi), sukladno općem aktu poslodavca;
- 8) praćenje uvjeta rada i sigurnosti na radu, kao i procjene profesionalnih rizika radi unapređivanja uvjeta rada i ergonomskih mjera, prilagođavanjem rada psihofiziološkim sposobnostima zaposlenika;
- 9) praćenje obolijevanja, ozljeđivanja, odsutnosti s posla i smrtnosti, posebice od profesionalnih bolesti, bolesti u svezi s radom, ozljeda na radu i drugih zdravstvenih oštećenja koja utječu na privremenu ili trajnu izmjenu radne sposobnosti;
- 10) sudjelovanje u organizaciji režima rada i odmora zaposlenika, kao i u procjeni nove opreme i novih tehnologija sa zdravstvenog i ergonomskog stanovišta;
- 11) provođenje mjera za unapređivanje zdravlja djelatnika izloženih zdravstvenim rizicima u tijeku procesa rada, uključujući i ocjenjivanje i upućivanje djelatnika zaposlenika na posebno teškim i rizičnim poslovima na zdravstveno-preventivne aktivnosti i odmor;
- 12) ukazivanje prve pomoći u slučaju ozljede na radnome mjestu.

Društvena briga za zdravlje na razini pojedinca

Članak 16.

Pojedinac je dužan u granicama svojih znanja i mogućnosti uključiti se u društvenu brigu za zdravlje, kao i ozlijeđenom ili bolesnom u hitnom slučaju pružiti prvu pomoć i omogućiti mu dostupnost do najbliže zdravstvene ustanove.

Pojedinac je dužan čuvati sopstveno zdravlje, zdravlje drugih ljudi, kao i životnu i radnu okolinu.

Pojedinac je dužan sudjelovati u svim preventivno-zdravstvenim djelatnostima koje se provode u mjestima življenja i rada, a usmjerene su na unapređivanje i čuvanje zdravlja i sprječavanje bolesti.

propise ili druge akte niti preduzimati radnje kojima bi se na bilo koji način ograničavala prava ili narušavali interesi Bosne i Hercegovine ili Federacije na ovom području.

II - ZAŠTITA LJUDSKIH PRAVA I SLOBODA

Član 7.

Utvrđivanje ljudskih prava i sloboda

Na području Kantona obezbjeđuje se puna zaštita ljudskih prava i sloboda utvrđenih Ustavom Bosne i Hercegovine i Ustavom Federacije, kao i u instrumentima datim u Aneksu Ustava Federacije.

Skupština ili bilo koji drugi organ Kantona ne mogu reducirati ljudska prava i slobode utvrđene aktima iz prethodnog stava. Oni su dužni u donošenju propisa i u njihovoj primjeni posebno voditi računa o efektima koje ti propisi imaju ili mogu imati u oblasti ljudskih prava i sloboda.

Član 8.

Zaštita ljudskih prava i sloboda

Skupština će obezbijediti donošenje takvih propisa kojima će se u prvom redu zaštititi utvrđena ljudska prava i slobode, te uvesti efikasni instrumenti te zaštite.

Organi vlasti u Kantonu prilikom izvršavanja propisa su obavezni onemogućiti svako narušavanje ljudskih prava i sloboda, te poduzimati sve potrebne mjere iz svoje nadležnosti radi njihove potpune zaštite. Ovo se posebno odnosi na policijske snage koje će efikasnim, preventivnim i operativnim radom obezbijediti punu ličnu i imovinsku zaštitu svakog građanina.

Član 9.

Komisija za ljudska prava

Radi zaštite ljudskih prava i sloboda i kontrole rada svih organa vlasti Kantona u ovoj oblasti, Skupština obrazuje posebnu Komisiju za ljudska prava.

Broj članova, način njihovog imenovanja te nadležnosti Komisije iz prethodnog stava utvrđuju se posebnim propisom Kantona.

Član 10.

Suradnja sa ombudsmenom i međunarodnim organizacijama

Skupština i drugi organi vlasti su obavezni pružiti ombudsmenu Bosne i Hercegovine, ombudsmenu Federacije i svim međunarodnim posmatračkim tijelima za ljudska prava potrebnu pomoć u vršenju njihovih funkcija na području Kantona.

U okviru pomoći iz prethodnog stava organi Kantona će naročito:

- staviti na uvid sve službene dokumente uključujući i one tajnog karaktera, te sudske i upravne spise;
- osigurati suradnju svake osobe i svakog službenika u davanju potrebnih informacija i podataka;
- osigurati pristup i kontrolu na svim mjestima gdje su osobe lišene slobode, zatvorene ili gdje rade;

d) omogućiti prisustvo sudskim i upravnim postupcima kao i sastancima organa.

Nalazi i izvještaji tijela iz stava 1. ovog člana će se razmatrati u nadležnim organima po hitnom postupku, te će na osnovu toga biti preduzimane odgovarajuće mjere gdje to bude potrebno.

III - NADLEŽNOSTI KANTONA

Član 11.

Određivanje nadležnosti

Kanton ima nadležnosti utvrđene Ustavom Federacije i ovim Ustavom.

U slučaju potrebe za tumačenjem, nadležnosti Kantona utvrđene ovim Ustavom će biti tumačene u korist Kantona po principu pretpostavljene nadležnosti, a pojedinačno spomenuta ovlaštenja u ovom Ustavu se neće tumačiti kao bilo kakva ograničenja općih nadležnosti Kantona.

Član 12.

Isključive nadležnosti

U okviru svojih nadležnosti Kanton je nadležan za:

- uspostavljanje i nadziranje policijskih snaga;
- utvrđivanje obrazovne politike, uključujući donošenje propisa o obrazovanju i osiguranje obrazovanja;
- utvrđivanje i provođenje kulturne politike;
- utvrđivanje stambene politike, uključujući i donošenje propisa koji se tiču uređivanja i izgradnje stambenih objekata;
- utvrđivanje politike koja se tiče reguliranja i osiguravanja javnih službi;
- donošenje propisa o korištenju lokalnog zemljišta, uključujući i zavarivanje;
- donošenje propisa o unaprijeđivanju lokalnog poslovanja i dobrotvornih aktivnosti;
- donošenje propisa o lokalnim postrojenjima za proizvodnju energije i osiguranje njihove dostupnosti;
- utvrđivanje politike u vezi sa osiguranjem radija i televizije, uključujući donošenje propisa o osiguranju njihovog rada i izgradnji;
- provođenje socijalne politike i uspostava službi socijalne zaštite;
- stvaranje i primjena politike turizma i razvoja turističkih resursa;
- stvaranje pretpostavki za optimalni razvoj privrede koja odgovara urbanoj sredini;
- finansiranje djelatnosti kantonalnih vlasti ili kantonalnih agencija oporezivanjem, zaduživanjem ili drugim sredstvima.

Član 13.

Zajedničke nadležnosti sa Federacijom

Kanton zajedno sa Federacijom, samostalno ili u koordinaciji sa federalnim vlastima vrši slijedeće nadležnosti:

- jamčenje i provođenje ljudskih prava;
- zdravstvo;
- politika zaštite čovjekove okoline;

- d) komunikacijska i transportna infrastruktura;
- e) socijalna politika;
- f) provođenje zakona i drugih propisa o državljanstvu;
- g) imigracija i azil;
- h) turizam;
- i) korištenje prirodnih bogatstava.

Član 14.

Vršenje nadležnosti

Svoje nadležnosti Kanton izvršava donošenjem sopstvenih propisa i primjenom propisa Bosne i Hercegovine i Federacije.

Nadležnosti iz člana 13. ovog Ustava Kanton vrši u obimu dogovorenom sa federalnim vlastima. U slučaju da takav dogovor ne postoji te nadležnosti će Kanton vršiti cjelovito i samostalno.

Član 15.

Prenošenje nadležnosti

Svoje nadležnosti iz oblasti obrazovanja, kulture, turizma, lokalnog poslovanja i dobrotvornih aktivnosti, radija i televizije Kanton može prenositi na općine u svom sastavu. Ove nadležnosti će se obavezno prenositi na one općine u kojima većinsko stanovništvo prema nacionalnoj strukturi nije stanovništvo koje čini većinu i na području cijelog Kantona.

Kanton može neke od svojih nadležnosti prenijeti i na federalne vlasti, ukoliko bi se na taj način obezbijedilo njihovo efikasnije i racionalnije vršenje.

Odluku o prenošenju nadležnosti u smislu ovog člana donosi Skupština.

IV - STRUKTURA VLASTI

A) ZAKONODAVNA VLAST

Član 16.

Opća odredba

Zakonodavnu vlast u Kantonu vrši Skupština Kantona.

Član 17.

Sastav Skupštine

Skupština je jednodomno predstavničko tijelo sastavljeno od 45 (četrdesetpet) poslanika. Poslanici se biraju tajnim glasanjem na neposrednim izborima na cijelom području Kantona.

Prilikom izbora poslanika obezbjeđuje se odgovarajuća zastupljenost predstavnika Bošnjaka, Hrvata i ostalih naroda proporcionalno nacionalnoj strukturi stanovništva na području Kantona.

Izbor poslanika u Skupštini provodi se sukladno federalnim izbornim propisima, s tim što izbore raspisuje i provodi Skupština.

Mandat poslanika u Skupštini traje 2 (dvije) godine.

Član 18.

Nadležnosti Skupštine

Skupština Kantona:

- a) priprema i dvotrećinskom većinom usvaja Ustav Kantona;
- b) donosi zakone i druge propise u okviru izvršavanja nadležnosti Kantona, izuzev propisa koji su ovim Ustavom ili zakonom dati u nadležnost Vlade Kantona;
- c) bira i razrješava Predsjednika i podpredsjednika Kantona sukladno Ustavu Federacije i ovom Ustavu;
- d) utvrđuje politiku i donosi programe razvoja Kantona;
- e) potvrđuje imenovanje Premijera, zamjenika Premijera i članova Vlade Kantona;
- f) osniva kantonalne i općinske sudove i utvrđuje njihove nadležnosti;
- g) bira sudije kantonalnih sudova sukladno Ustavu Federacije i ovom Ustavu;
- h) usvaja budžet Kantona i donosi zakone o oporezivanju i na drugi način osigurava potrebno finansiranje;
- i) bira zastupnike u Dom naroda Federacije sukladno Ustavu Federacije;
- j) odlučuje o prijenosu ovlaštenja Kantona na općine i Federaciju;
- k) odobrava zaključivanje ugovora i sporazuma u oblasti međunarodnih odnosa i međunarodne suradnje;
- l) provodi istragu sukladno ovom Ustavu i posebnim propisima;
- m) vrši i druge poslove utvrđene federalnim propisima, ovim Ustavom i kantonalnim propisima.

Član 19.

Način rada Skupštine

Skupština bira predsjedavajućeg i dva njegova zamjenika iz reda izabranih poslanika.

Skupština zasijeda javno, izuzev u slučajevima kada je to predviđeno njenim poslovníkom. Izvještaji o zasjedanjima i donesenim odlukama se objavljuju u sredstvima javnog informiranja.

Način rada Skupštine bliže se uređuje poslovníkom.

Član 20.

Poslanički imunitet

Krivični postupak ili građanska parnica ne mogu biti pokrenuti protiv kantonalnog poslanika, niti kantonalni poslanik može biti zadržan u pritvoru ili kažnjen na bilo koji način zbog iznesenog mišljenja i datog glasa u Skupštini.

Član 21.

Način odlučivanja u Skupštini

U vršenju svojih nadležnosti Skupština donosi zakone, druge propise, te opće i pojedinačne akte (dalje: propisi).

IZVOD IZ POSLOVNIKA SKUPŠTINE KANTONA SARAJEVO

- iznosi ekspertsko mišljenje na osnovu odobrenja Kolegija; i
- daje prijedloge Skupštini za rješavanje određenih pitanja na osnovu poziva Skupštine.

Izuzetno, ukoliko se ukaže hitna potreba da gost učestvuje u radu i raspravi pred Skupštinom, Skupština može na sjednici odlučiti da mu se da riječ.

Izlaganje gosta na sjednicama Skupštine ne može trajati duže od 5 minuta.³³

Član 116.

Sekretar Skupštine dužan je organizovati rad Službe Skupštine na način koji omogućava da se brzo i efikasno obrade svi zahtjevi koji su Skupštini upućeni po osnovu Zakona o slobodi pristupa informacijama u Federaciji Bosne i Hercegovine.

VI – AKTA SKUPŠTINE

Opće odredbe o aktima

Član 117.

Skupština donosi Ustav, zakone, budžet i izvještaj o izvršenju budžeta, prostorni plan Kantona, Poslovnik Skupštine, odluke i zaključke, deklaracije, rezolucije, preporuke i smjernice i daje autentična tumačenja zakona ili drugog akta.

Član 118.

Kad Skupština vrši izmjene ili dopune općih akata Skupštine, zakon mijenja ili dopunjuje zakonom, a ostale opće akte, osim zaključka, odlukom.

Zaključak se mijenja ili dopunjuje zaključkom.

Autentično tumačenje se ne može mijenjati ili dopunjavati.

Član 119.

Odluka je skupštinski akt koji se donosi radi izvršavanja ili konkretizacije Ustava, zakona ili drugih općih akata ili njihovih pojedinih dijelova.

Odlukom se odlučuje i o drugim pravima i obavezama Skupštine kada je to Ustavom, zakonom, drugim općim aktom ili ovim poslovníkom određeno.

Član 120.

Zaključkom Skupština odlučuje o svom radu i o radu radnih tijela Skupštine i Službe Skupštine.

³³Službene novine Kantona Sarajevo br.: 47/24