

*80 godina
institucionalnog
javnog zdravstva
u Bosni i Hercegovini
1923.-2003.*

*80th anniversary
of institutional public
health activity in
Bosnia and Herzegovina
1923-2003*



Sarajevo, 2003.

*80 godina
institucionalnog
javnog zdravstva
u Bosni i Hercegovini
1923.-2003.*

Sarajevo, 2003.

Izdavač / Editor:

Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine
Public Health Institute of Federation BiH

Za izdavača / For editor:

Prim. dr Zlatko Vučina

**Redakcijski i Organizacioni odbor za obilježavanje
80-godišnjice institucionalnog javnog zdravstva u Bosni i Hercegovini /
Editorial and Organizing board :**

Milorad Balaban, Janja Bojančić,
Aida Ćemerlić-Kulić, Milka Dančević-Gojković,
Duška Danojević, Radanko Đurica,
Živana Gavrić, Enida Imamović,
Irena Jokić, Dijana Kežić, Omiljena Martinović,
Ajnija Omanić, Nedim Pećanac, Aida Pilav, Aida Ramić-Čatak,
Tatjana Samouković, Adnan Saračević, Zlatko Vučina

DTP & Design:

Agency B40, Sarajevo

Štampa / Printed by:

Grafika Šaran

Sarajevo, 2003.godina

UMJESTO PREDGOVORA

Ove godine slavimo 80 godina institucionalne javnozdravstvene djelatnosti u Bosni i Hercegovini (BiH) i tim povodom utemeljenje Zajednice zavoda Jugo-istočne Europe. Povelja o osnivanju i suradnji Zajednice zavoda će biti potpisana 24.10.2003. godine u Sarajevu.

Osamdeset godina bilo kakve aktivnosti u odnosu na povjest ljudskog roda isto je što i kap u moru i time taj relativno kratak period organiziranog javnog zdravstva u BiH ima veći značaj, s obzirom da su zdravstveni djelatnici i njihovi suradnici uglavnom svojim entuzijazmom, ljubavlju i odgovornošću prema čovjeku i svom poslu, uz velike napore i samoodricanja učinili ogroman doprinos u zaštiti zdravlja stanovništva BiH.

Nemogavši dozvoliti da nam godine kao rijeka odhesu sjećanja na sve one plemenite ljudе, koji su kroz proteklih 80 godina, ljubav prema ljudima i svom poslu pretakali u predan, dugotrajan i uspješan javnozdravstveni rad, prigodom kojeg su često i sami postajali žrtvama pošasti protiv kojih su se borili, a kojih se neopravdano prisjećamo uglavnom prigodom proslave obljetnica, odlučili smo, ovu brošuru, kao skromni znak zahvalnosti i znak sjećanja, posvetiti upravo njima i njihovom radu.

Rezultati rada zdravstvenih radnika, koji su svoj radni i životni vijek posvećivali preventivnoj medicini, su kao echo: jave se kasnije, neizvjesnog su ishodišta, ali velikog dosega. Mi, koji im zahvaljujemo i od kojih učimo kroz njihov rad, ne samo o struci, već i o temeljnim ljudskim vrijednostima kao što je briga za zdravlje svakog čovjeka, za narod, moramo naznačiti ishodišta tih zavidnih rezultata u zaštiti narodnog zdravlja, ali naznačiti i njihova imena, ispričavajući se što nismo u mogućnosti spomenuti sva.

Posebnu zahvalnost stoga iskazujemo istaknutim javnozdravstvenim djelatnicima, koji su značajno doprinijeli razvoju i ugledu javnog zdravstva u BiH, kao cijenjeni dr. Emil Prašek, prof. dr. Pavle Kaunic, dr. Gavro Vujičić, dr. Moni Levi, dr. Miloš Aranicki, dr Luka Šimović, dr. Ante Jamnicki, dr. Svetislav Teofanović, prof. dr Ernest Grin, dr. Evgenije Šerstnev, prof. dr. Mišo Radovanović, dr. Sergej Jankijević, dr. Derviš Ramadanić, akademik Jakob Gaon, akademik Grujica Žarković...

Za detaljniju naznaku svega što je urađeno u javnom zdravstvu kroz protekli period, treba veoma mnogo prostora i vremena, te ostavljamo to onima koji budu pripremali monografiju za proslavu 100 godina javnog zdravstva u Bosni i Hercegovini. U ovoj brošuri dotaći ćemo se samo najznačajnijih dostignuća kroz povjesno definirana razdoblja.

Mada je sadržaj ove publikacije uglavnom vezan za djelovanje javnog zdravstva u BiH kroz institucije, ipak smo naznačili i neke aktivnosti iz perioda srednjeg vijeka, turske i austrougarske vladavine koje se po svojim karakteristikama mogu prepoznati kao javno-zdravstvene.

Dr. Andrija Štampar i dr. Milan Jovanović-Batut su prvi ljekari koji su počeli govoriti o narodnom zdravlju, i zdravstveni stručnjaci koji su inicirali utemeljenje prvih preventivnih odnosno javnozdravstvenih institucija kod nas. Dakle, oni su utemeljitelji, 1923. godine, Stalne bakteriološke stanice u Sarajevu, a potom 1924. i Centralnog higijenskog zavoda, takođe u Sarajevu. Time je praktično započela institucionalna javnozdravstvena djelatnost u Bosni i Hercegovini. Narednih godina, utemeljeni su zavodi u Banja Luci, Mostaru, Tuzli...

J A V N O Z D R A V S T V O - «Nauka i umjetnost prevencije oboljenja, produženja života i promocije zdravlja kroz organizovanu aktivnost zajednice.»

(Javno zdravstvo u Engleskoj, Achenson komitet, 1988.)

Period stare Jugoslavije, drugog svjetskog rata kao i poslijeratni period karakterizirale su velike epidemije pjegavca, trbušnog tifusa, dizenterije, uz postojanje brojnih i širokih žarišta luesa, lepre, malarije, trahoma, ali je to i period velikih organiziranih akcija na suzbijanju zaraznih bolesti. Zdravstveni radnici i saradnici su skoro nadljudskim naporima, u veoma teškim radnim uvjetima, često i u teško dostupnim dijelovima zemlje, sprovodili pomenute akcije. Samo izuzetnim naporima tih plemenitih ljudi uspjela su se ipak eradicirati endemska zaštita i zaustaviti velike epidemije brojnih zaraznih bolesti. Samim tim, kao i poboljšanjem socio-ekonomskih uvjeta izmijenila se i patologija stanovništa, pa se javnozdravstvena djelatnost usmjerava na konkretnе programe, čiji rezultat su: smanjenje smrtnosti dojenčadi, smanjenje općeg mortaliteta, produženje prosječnog životnog vijeka, daljnja eradikacija i smanjenje epidemija zaraznih bolesti, poboljšanje općih životnih prilika, upravljanje i razvoj mreže zdravstvenih institucija.

Rat od 1992.-1995. godine, uza sve strahote razaranja, ubijanja i progona, donosi i nenormalne higijenske uvjete, ali ne uspijeva probiti imunološku barijeru stanovništva uspostavljenu dobro organiziranom zdravstvenom službom i stručnim radom u predratnom periodu kao i za vrijeme rata, zbog čega izostaju veće epidemije zaraznih bolesti.

Nakon rata i potpisivanja Dejtonskog sporazuma, dolazi do reorganizacije javnog zdravstva u BiH u skladu sa političkim uređenjem zemlje.

Dezintegrisano, svim resursima osiromašeno javno zdravstvo, uz pomoć međunarodne zajednice pokušava dosegnuti značajne prijeratne rezultate, ali i da se kroz reformske procese i strateška opredjeljenja prilagodi na novonastalu situaciju, kako na ozbiljne javnozdravstvene izazove u BiH, tako i na one globalne.

U publikaciji su navedeni vodeći javnozdravstveni izazovi u BiH. I dok se u BiH govori o neadekvatnom vodosnabdijevanju i odlaganju krutog otpada, opasnosti od tisuću minskih polja, neadekvatnoj ishrani i skoro zaboravljenoj masovnoj fizičkoj aktivnosti, povećanju štetnih navika stanovništva, padu nataliteta, fertiliteta i prirodnog priraštaja u korist porasta učešća starog stanovništva, svijet se uveliko priprema da adekvatno reagira na posljedice globalnog zatopljenja, genetski modificirane hrane, mogućeg bioterorizma i novih masovnih zaraznih bolesti, zabrinjavajućeg nedostaka pitke vode i dr.

Izuzetno uspješna tradicija javnog zdravstva u BiH, obavezuje nas da kroz procese monitoringa, istraživanja, promicanja zdravlja, edukacije i obuke u suradnji sa drugim sektorima, uz prepoznatljiv regionalni utjecaj, mjerljivo utječemo na unapređenje zdravstvenog stanja stanovništva.

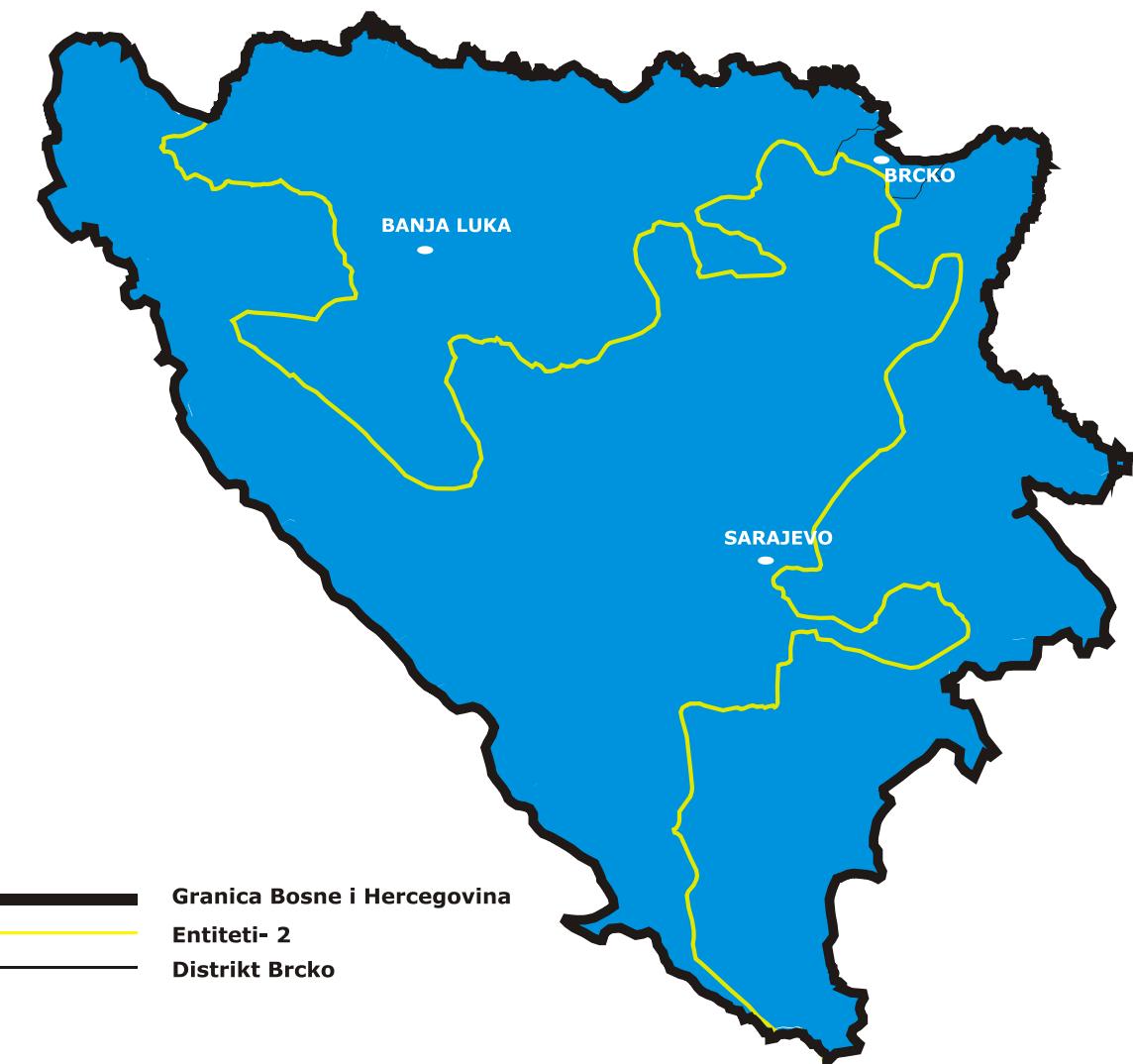
U tom procesu, kao što simbolično kaže veleuvaženi akademik Grujica Žarković, zavodi za javno zdravstvo moraju biti savjest i mozak, odnosno pamet sustava zdravstvene zaštite i zdravstvene politike.

Samo na temelju našeg kontinuiranog uspješnog rada možemo biti prepoznati od građana, stručnjaka i vlasti kao lideri u dizajniranju zdravstvene politke i zdravstvene strategije i time zaslužno nositi epitet dostoјnjih nasljednika savjesnih i plemenitih ljudi iz povjesti javnog zdravstva u BiH.

Sretan sam, što sam u jednom dijelu svoga života bio dio sustava zdravstva koji su oni promovirali!

DIREKTOR
Prim. dr Zlatko Vučina

Bosna i Hercegovina



JAVNO ZDRAVSTVO BOSNE I HERCEGOVINE JUČER ...

Mada, formalno obilježavamo 80 godina postojanja organizovanog djelovanja javnog zdravstva u Bosni i Hercegovini, slobodno možemo tvrditi da je njegovo prisustvo na ovim prostorima znatno duže. Povodi i počeci nastanka i razvoja javnozdravstvene aktivnosti datiraju znatno prije 1923. godine, u ranijim periodima, od srednjovjekovne bosanske države, kroz period vladavine Turske, Austro-Ugarske, Kraljevine Jugoslavije, preko socijalističke Jugoslavije, pa sve do današnjih dana. Ne treba posebno naglašavati da je to vrijeme izuzetno burne istorije obilježene velikim ratnim, socijalnim i političkim potresima. Preventivna medicina, kao i uopšte zdravstvena zaštita ne može se posmatrati odvojeno od opštih prilika u zemlji, a pogotovo u ovako burnoj istoriji kakvu je imala Bosna i Hercegovina i gdje su posebno drastično ekonomski, socijalni, kulturni, politički, higijenski faktori i okolnosti uticali na zdravstveno stanje stanovništva.

Da bi se stekla prava slika o radu javnog zdravstva i rezultatima koji su postignuti, neophodno je napraviti jedan duži vremenski presjek zdravstvenog stanja stanovništva i životnih uslova u našoj zemlji. Radi toga se koristi ova prilika da se o ovome problemu iznese ponešto kroz razne presječne periode: Srednji vijek, period vladavine Turske, period vladavine Austro-Ugarske, Kraljevina Jugoslavija, socijalistička Jugoslavija, period rata 1992.-1995. godine i sadašnje stanje.

U srednjem vijeku medicina u Evropi je već bila priznata kao egzaktna nauka što nije bio slučaj sa srednjobosanskom državom. Stanovništvo je ovdje imalo o bolestima većinom fatalistička shvatnja. Zemljom kao i čitavom Evropom, prema pisaniju hroničara, to je bilo vrijeme kada su čitavom Evropom pa i našom zemljom harale teške epidemije zaraznih bolesti.

Za vrijeme turske vladavine u Bosni i Hercegovini i dalje haraju teške epidemije. Prema zapisima hroničara to su epidemije kuge, kolere, velikih boginja, pjegavca, tifusa, rekurensa, sifilisa, lepre skarlatine, malarije i dječjih zaraznih bolesti. Naročito su bile teške epidemije kuge 1731/1732. godine, kolere između 1865. do 1875. godine, a velike boginje u manjem ili većim epidemijama nikada nisu ni prestale. U to vrijeme sultan Selim III donosi reforme kojima propisuje mjere kojima se vodi briga o javnom zdravlju. Mahale treba da vrše kontrolu javne higijene i kontrole životnih namirница, to jeste da se brinu za održavanje javne čistoće, zbrinjavanju slijepih, gluhanjem i bogalja, da grade azile za neizlječive i bolnice za oboljele.



Gazi Husrev - begov hamam

Od 1461. godine, kada je izgrađen prvi vodovod u Sarajevu do 1866. godine u Bosni i Hercegovini je bilo ukupno 143 vodovoda. Pored toga izgrađen je veliki broj javnih česmi pored puteva i u gradovima. Od posebnog značaja za ličnu higijenu bila je i izgradnja javnih kupatila-hamama kojih je tada bilo oko 50 i u kojima se njegovala čistoća tijela.

Međutim, za vrijeme turske vladavine kadrovska struktura u zdravstvu je bila izrazito slaba. Ljekara skoro da nije ni bilo, svega 6 civilnih, a bolnička mreža se sastojala od pet opštinskih bolnica u unutrašnjosti kapaciteta 5-10 kreveta i Vakufske bolnice koja je brojala 40 kreveta u Sarajevu.

U pitanju narodnog zdravlja ne smije se činiti razlika među ekonomski jakim i slabim.
(prof.dr Andrija Štampar, 1925)

Plemstvo i bogati građani, bilježe hroničari, kada se razbole pozivaju ljekare iz Dubrovnika da ih liječe. Ostalo stanovništvo liječili su narodni vidari, travari, hodže, fratri i popovi. Posebno su fratri skupljali i sređivali ono što je vrijedilo u narodnoj medicini, znanja i iskustva, i iz toga su proistekle tzv. "Ljekaruše" koje su služile kao medicinski priručnici. U to vrijeme vršila se i variolacija od velikih boginja.

Austrou-Ugarska, 1878. godine u zemlji zatiče veoma tešku situaciju u pogledu zdravstva stanovništva i odmah poduzima mjere za njeno poboljšanje. Zemaljska vlada donosi naredbu 1879. godine da u svim okruzima mora biti postavljen po jedan ljekar, takođe je formirana služba po kotarima sa po 1 ljekarom. Zatim su doneseni propisi koji su obavezivali lokalne vlasti da grade lokalne zdravstvene ustanove, da se staraju o liječenju siromašnih građana, te da grade vodovodne i kanalizacione mreže. Formirane su opštinske sanitарne komisije koje su podnosile mjesecne izvještaje o nađenom higijensko-epidemiološkom stanju.

Uvodi se i obavezna vakcinacija protiv velikih boginja.

Intenzivno se radi na razvoju zdravstvene službe, prvo se gradi Zemaljska bolnica u Sarajevu i proširuje i adaptira Vakufska, zatim se grade opštinske bolnice u Banja Luci, Bihaću, Tuzli, Mostaru, Travniku, Bijeljini, Trebinju, Prijedoru, Derventi, Brčkom, Višegradu, Foći, Konjicu, Prnjavoru i Bosanskom Novom. Tako da u Bosni i Hercegovini već 1901. godine ima 17 bolnica sa 837 kreveta, zatim 58 opštinskih ambulanti i 43 javne apoteke.



Čatrnja u Hercegovini



U vrijeme austrougarske uprave u Bosni i Hercegovini situacija se u zdravstvu značajno popravila, te je 1914. godine radilo 234 ljekara, 114 babica, 71 magistar farmacije i 8 stomatologa. U prosjeku, na jednog stanovnika dolazilo je 0,6 kreveta, a na :

- 1 ljekara – 12.912 stanovnika
- 1 babicu – 16.222 stanovnika
- 1 apoteku – 40.384 stanovnika

Međutim, i pored osavremenjivanja zdravstvene zaštite i poboljšanja situacije sa brojem kadra i zdravstvenih ustanova, zemljom i dalje haraju epidemije kolere, trbušnog tifusa, rekurensa, malarije.

Kraljevina Jugoslavija (1918.-1941.) nakon završetka I svjetskog rata, 1918. godine, zemlju zatiče u velikom siromaštvu. Zdravstveni radnici koji su većinom bili stranci su je napustili, a epidemije zaraznih bolesti se šire i ostavljaju teške posljedice.

Prva bakteriološka stanica - 1923. godina

Zaštitu zdravlja stanovništva, razvojem preventivne zdravstvene zaštite, kod nas su prvi put konkretizovali i utemeljili **1923. godine dr. Andrija Štampar i dr. Milan Jovanović Batut**. Osnivanje Bakteriološke stanice u Sarajevu 1923. godine smatramo prvim oblikom organizovanog, institucionalnog javnog zdravstva u našoj zemlji.

Obilježavajući 80 godina institucionalnog djelovanja javnog zdravstva Bosne i Hercegovine, može se konstatovati da je to period vrlo teških opštih prilika. Mijenjala su se politička uređenja, desila su se dva vrlo razarajuća rata, u kojima je došlo do teške destrukcije sistema zdravstvene zaštite. Ali, i u takvim uslovima preventivna medicina održava korak i razvoj, pa čak stiče ime i ugled kao značajan faktor u rješavanju vitalnih problema u oblasti zaštite zdravlja stanovništva.

Osamdesetogodišnji period organizovanog javno-zdravstvenog djelovanja bilježi izuzetno velike i značajne rezultate. Veoma je teško sve ih pobjrojati kroz ovaj dugi vremenski period, i ne izložiti se opasnosti da se nešto ne propusti.

Centralni higijenski zavod u Sarajevu, osnovan je 1924. godine sa prevashodnim ciljem da u svojoj osnovnoj djelatnosti otkriva uzročnike zaraznih oboljenja i epidemija, te da ih suzbija. Nakon osnivanja

Zavoda u Sarajevu, osnivaju se higijenski zavodi u Banja Luci, Mostaru i Tuzli. Zavodi, skupa sa već osnovanim domovima narodnog zdravlja koji se takođe bave preventivnom zdravstvenom zaštitom čine jedinstvenu organizacionu cjelinu i imaju istu organizacionu strukturu, samo na lokalnom nivou.

Organizaciona struktura je sljedeća: **bakteriološko-epidemiološka, socio-medicinska, sanitarno-hemijska, sanitarno-tehnička služba**. Ovaj period može se okarakterizirati kao period stvaranja mreže zdravstvenih institucija koje se prevashodno bave preventivnom medicinom. Kao njihove isturene radne jedinice djelovale su zdravstvene stanice i sve su imale javno kupatilo za stanovništvo.

To je period kada se pristupa organiziranim akcijama protiv zaraznih bolesti, vakcinaciji, izgradnji javnih kupatila i klozeta, vodoopskrbnih objekata, i sl. To je vrijeme kada na prostorima BiH haraju epidemije (**pjegavac, trbušni tifus, dizenterija**) i postoje brojna široka endemska žarišta (**luesa, lepre, malarije, trahoma**). Preventivna zaštita se značajno razvija i **1939.** godine u epidemiološko-



Bakteriolska stanica u Sarajevu

Ljekar ne smije biti ekonomski zavisan od bolesnika, jer ga ekomska zavisnost sprječava u glavnim njegovim zadacima.

(prof.dr Andrija Štampar, 1925)

bakteriološkim službama radi oko 79 ljekara-specijalista preventivne medicine. Zavodi, skupa sa bakteriološkim stanicama prvi put daju sliku o patologiji stanovništva na ovim prostorima.

Istovremeno razvija se i mreža od 25 bolnica i to: **1 državna, 3 banovske, 9 sreskih, 11 opštinskih i 1 specijalna bolnica za TBC, zatim 27 opštih ambulanti i 64 javne apoteka.**

Broj civilnih ljekara je 383, farmaceuta 71, srednjeg medicinskog kadra 47 i babica 110.

Dalji razvoj zdravstva je zaustavljen II svjetskim ratom i taj period karaktrišu ratna razaranja, sa velikim zdravstvenim posljedicama, prije svega pojave velikih epidemija tifusa i pjegavca, osipanja stručnog zdravstvenog kadra i uopšte, izuzetno loša higijensko - sanitarna situacija u zemlji.

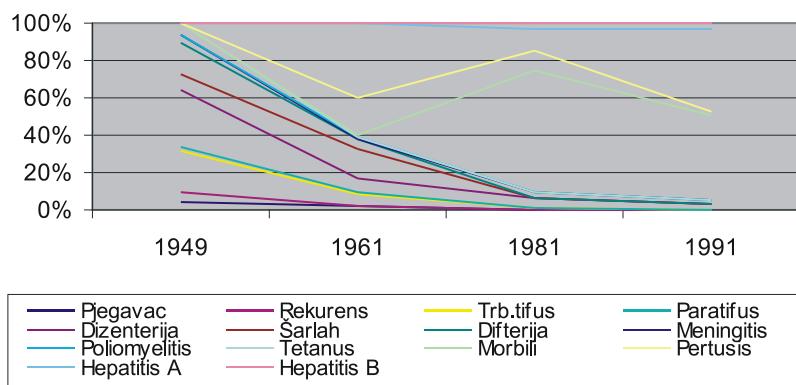
Period socijalističke Jugoslavije (1945.-1991.)

Poslije drugog svjetskog rata u Bosni i Hercegovini je ostalo samo 105 ljekara i nekoliko desetina srednjeg medicinskog kadra i bolničara, ali i teška zdravstvena situacija opterećena velikim epidemijama i brojnim endemske žarišta. Masovne socijalno medicinske bolesti: **tuberkuloza, endemski sifilis, endemska struma, lepra, parazitarna oboljenja, mikotična oboljenja,avitaminoze, malnutricije, zatim, alkoholizam, prostitucija i nadrilekarstvo** su takođe činili svoje.

To je povod nove reorganizacije zavoda i preventivne službe. U tom periodu Higijenski zavod u Sarajevu je bio stjecište svih događaja vezanih za preventivne akcije u BIH, kao i organizator zdravstvene zaštite. Stručno rukovodi mrežom sreskih epidemioloških stanica u Banja Luci, Bihaću, Doboju, Mostaru, Livnu, Travniku, Tuzli. Ekipa sastavljene od ljekara, zdravstvenih tehničara, higijeničara i drugih bez prestanka su obilazili sela i zaprašivali naselja, ljude, sprovodili vakcinacije, asanacije, sanitaciju područja i dr.

Samo izuzetnim naporima entuzijasta, radnika i saradnika Zavoda i sanitarno- epidemioloških stanica, uspjela su se eradicirati endemska žarišta i zaustaviti epidemije zaraznih oboljenja kao što je trbušni tifus, pjegavac, dizenterija malarija, trahom i dr.

Oboljevanje od zaraznih bolesti u periodu 1949-1991g.
(na 100.000 st.)

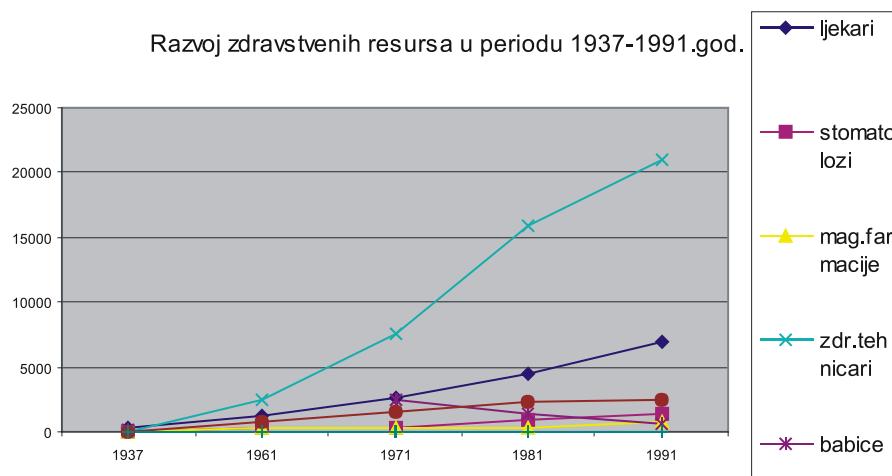


Osim toga preventivna medicina radi na problemima zdravstvene zaštite radnika, sanitarnoj hemiji, izgradnji zdravstvenih objekata, razvoju laboratorijskih službi, a Higijenski zavod (Zavod za zdravstvenu zaštitu BIH,) naročito radi na kontinuiranoj edukaciji zdravstvenih radnika za poslove preventivne medicine.

Ljekar treba da je uglavnom socijalni radnik, sa individualnom terapijom ne može mnogo da postigne, socijalna terapija je sredstvo, koje ga može dovesti do pravoga uspjeha.

(prof.dr Andrija Štampar, 1925)

Odmah poslije II svjetskog rata osniva se Medicinski fakultet u Sarajevu, i mreža srednjih medicinskih škola, nešto kasnije Stomatološki i Farmaceutski fakultet u Sarajevu te medicinski fakulteti u Tuzli i Banja Luci. Zahvaljujući mogućnosti da se zdravstveni kadar školuje u Bosni i Hercegovini došlo je do naglog razvoja zdravstvenih resursa, prije svega stručnog zdravstvenog kadra, u periodu 1937.-1991. godine.



Što se tiče preventivne medicine, ona sve do 1959. godine bilježi visoki trend razvoja. Međutim, promjenom patologije stanovništva i prestankom velikih epidemija zaraznih oboljenja, te eradicacijom endemskih žarišta, gubi se interes u društvu za razvoj i finansiranje ovoga vida zdravstvene zaštite.

Zavodi za javno zdravstvo, koji su nosioci preventivne djelatnosti do 1991. godine teško se transformišu i postepeno ospozobljavaju za nove poslove koje nameće nova patologija stanovništva. Ispituju se riziko-faktori koji utiču na zdravstveno stanje stanovništva, modernizuje se statističko informacioni sistem, uvode se registri za hronične masovne bolesti, realizuju se javno-zdravstveni programi:

- smanjenje smrtnosti dojenčadi,
- smanjenje smrtnosti majki pri porodu,
- smanjenje oboljelih od šećerne bolesti
- smanjenje oboljelih od povišenog krvnog pritiska,
- smanjenje oboljelih od drugih kardiovaskularnih bolesti,
- smanjenje oboljelih od jod deficitarnih bolesti,
- rano otkrivanje oboljelih od endemske nefropatije.

Iako se epidemiološka situacija značajno popravila u smislu eradicacija i preveniranja (obuhvat vakcinacijom 98%) mnogih zaraznih bolesti, one još uvijek predstavljaju značajan zdravstveni problem.

Na polju ekologije, naročito monitiringa, evidentan je napredak:

- napravljen je registar svih javnih vodoopskrbnih objekata i uvedena sistematska kontrola istih,
- vrši se kontinuirano praćenje aero zagađenja,
- vrši se kontinuirano praćenje vodotoka,
- vrši se praćenje ispravnosti zdravstvenih namirница.

Postignuti su vrlo zapaženi rezultati u razvoju i organizovanju zdravstvene zaštite i doneseni su:

- kriteriji za utvrđivanje spriječenosti za rad zbog bolesti i povreda,
- društveni dogovor o podjeli rada u organizovanju i obavljanju zdravstvene djelatnosti,

- standardi i normativi zdravstvene zaštite,
- srednjoročni plan razvoja zdravstva Republike BiH,
- registar medicinske opreme.

Činjenice najbolje govore o radu i rezultatima. Iz ovog kratkog istorijskog prikaza o zdravstvenoj zaštiti uopšte i zdravstvenom stanju stanovništva neophodno je pomenuti i neke veoma značajne uspjehe, na koje je, svakako, velikog uticaja imala i organizovana preventivna medicina. Vanredni rezultati su postignuti u smanjenju smrtnosti dojenčadi, smanjenju opšte smrtnosti, produženju prosječnog životnog vijeka, eradicaciji i smanjenju oboljevanja od brojnih zaraznih bolesti, poboljšanju opštih životnih prilika, proširenju mreže zdravstvenih institucija i povećanju broja kadrova.

Vitalni pokazatelji u BiH: 1937.-1991. godina

godina	1937	1948	1951	1961	1971	1981	1991
Stanovništvo	-	2.565.277	2.729.100	3.274.886	3.742.852	4.124.256	4.395.643
Natalitet	32.8	35.6	33.9	32.8	33.1	17.2	14.9
Opšti mortalitet	15.4	14.3	12.5	8,9	7.1	6.3	7.2
Prirodni priraštaj	17.4	21.3	16.93	23.9	17.1	10.9	7.7
Smrtnost dojenčadi	132.7	83.9	178.1	98.5	54.6	31.6	15.2
Procenat vakcinacije	-	-	-	-	-	85%	98%
Očekivano trajanje	43.0	M 40.9	52.1	59.3	64.0	67.7	69.4
života		Ž 44.3	54.3	62.6	68.2	72.6	74.9

Period od 1992. do 1995.

Rat 1992.-1995. godine prekinuo je dalji razvoj, kako zdravstva upošte, tako i preventivne medicine. Ponovo dolazi do velikog osipanja kadra, ne samo u preventivnoj medicini nego u ukupnom zdravstvu za oko 30%. Komunikacija među zavodima skoro ne postoji, ali uz velike napore i trud ipak uspijevaju da održe svoju osnovnu funkciju, naročito na planu higijensko-epidemiološke zaštite. Ovo je u uslovima rata, nedostatka vode i higijenskih potrepština kao i teške komunikacije bilo izuzeteno složeno. Međutim, zahvaljujući naporima zaposlenih u javnom zdravstvu u toku rata, kao i ozbiljnog radu prije rata niti jedna veća epidemija nije zahvatila stanovništvo i to smatramo najvećim uspjehom preventivne medicine u ovom periodu.

Na kraju ovog istorijskog pregleda da napomenemo da u preventivnoj medicini rade najveći entuzijasti i humanisti, ali je, nažalost ovaj posao i težak i nedovoljno cijenjen. Zdravstveni radnici, još od osnivanja prvih zavoda u kojima rade, odriču se dobro plaćene privatne prakse i idu po selima da educiraju stanovništvo. U ovom poslu nema brzih rezultata, nego samo teškog i strpljivog rada, čiji su rezultati vidljivi mnogo, mnoga godina kasnije, najčešće kada oni koji su ih počeli nisu, nažalost, više među živima.

JAVNO ZDRAVSTVO BIH - DANAS I SUTRA

Dejtonskim mirovnim sporazumom iz 1995. godine, definisano je novo administrativno ustrojstvo države na razini dva entiteta: Federacija BiH (FBiH) i Republika Srpska (RS), a 2002. godine, odlukom Visokog predstavnika grad Brčko je proglašen distrikтом. U skladu sa tim promjenama uspostavljena je i nova organizaciona šema zdravstvenog sistema Bosne i Hercegovine.

Tabela 1: Odabrani demografski i socio-medicinski pokazatelji za BiH za 1991. i 2002. godinu

	1991.*	2002.**
Broj stanovnika	4.377.033	3.806.263
0-14	24%	20,5%
65+	6%	11,3%
Stopa nataliteta	14,9‰	9,3‰
Stopa općeg mortaliteta	7,2‰	8,0‰
Prirodni priraštaj	7,7‰	1,4‰
Stopa općeg fertiliteta (živorođeni na 1000 žena)	68,7‰	38,6‰
Stopa dojenačke smrtnosti	14,5‰	9,4‰
Društveni proizvod po stanovniku	3.151 US\$	1.263 US\$

Izvor podataka: *Statistički godišnjak Republike BiH, 1992.

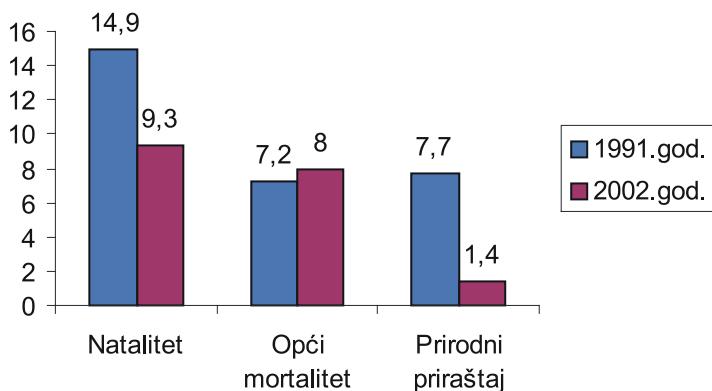
** Zavod za javno zdravstvo FBiH, Zavod za zdravstvenu zaštitu RS

Kako je posljednji popis stanovništva rađen 1991. godine, a migracije stanovništva su još uvijek u toku, podaci o kretanju stanovništva su dobiveni na osnovu procjene. Prema toj procjeni, u BiH u 2002. godini je živjelo 3.806.263 stanovnika, što predstavlja smanjenje za 13% u odnosu na 1991. godinu.

Vitalni pokazatelji, slično kao i u susjednim zemljama već dugi niz godina imaju trend opadanja, što uz prisutno smanjenje učešća mladih i povećanje broja lica starijih od 65 godina (6% u 1991. god. i 11,3% u 2002. godini) svrstava stanovništvo BiH u regresivni biološki tip.

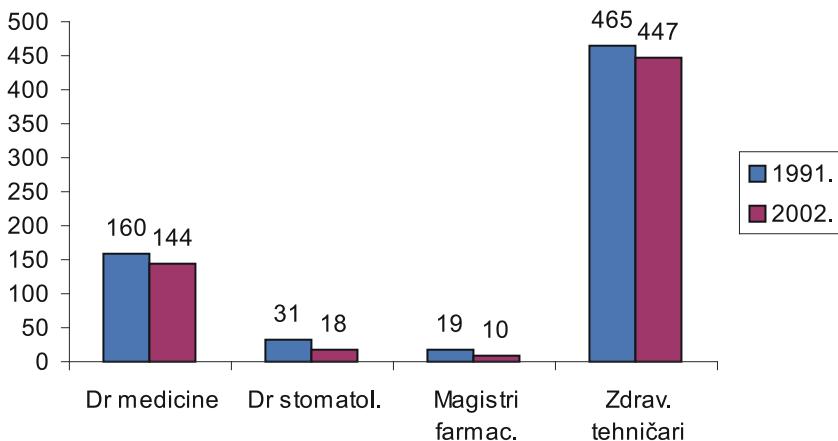
Potrebno je stvoriti zdravstvenu organizaciju, u kojoj će ljekar tražiti bolesnika, a ne bolesnik ljekara, jer se samo na taj način može u našem staranju da obuhvati sve veći broj onih, čije zdravlje treba da čuvamo.
(prof.dr Andrija Štampar, 1925)

Grafikon: Natalitet, mortalitet i prirodni priraštaj u BiH u 1991. i 2002.godini
Stopa na 1000 stanovnika



U odnosu na prijeratni period, u BiH je smanjen broj zdravstvenih radnika, pa je broj stanovnika na jednog ljekara povećan, te u 2002. godini iznosi 694 stanovnika. U odnosu na broj stanovnika, u istom periodu, broj bolničkih postelja je smanjen za 30%.

Grafikon: Zdravstveni kadar u BiH u 1991. i 2002. godini
Stopa na 100.000 stanovnika



Društveno-političke promjene, smanjenje ekonomске moći zemlje, fragmentiranost zdravstvenog sistema, siromaštvo, migracije, uticaji okoliša i niz drugih socio-ekonomskih faktora predstavljaju nove rizike po zdravlje stanovništva.

Ljekar treba da je narodni učitelj.

(prof.dr Andrija Štampar, 1925)

Zarazna oboljenja

Epidemiološka situacija u Bosni i Hercegovini još uvijek nije dostigla povoljne prijeratne trendove. Među zaraznim bolestima, najčešće se registriraju respiratorna, crijevna i parazitarna oboljenja. Otežani socio-ekonomski uvjeti utječu na visoku i ujednačenu incidencu plućne tuberkuloze, a virusni hepatitisi B i C predstavljaju sve veći javno-zdravstveni problem. Stopa incidence HIV/AIDS-a je dosta niska, mada, prema procjeni epidemiologa, ne odražava pravo stanje jer se još uvijek ne sprovodi testiranje rizičnih grupa na HIV.

Registrirane epidemije gripe, parotitisa, varičela, hemoragične groznice, virusne žutice A, zaraznog trovanja hranom, Q groznice, bruceloze, trihineloze, su uspješno stavljene pod nadzor.

Tradicionalno dobar sistem provođenja vakcinacije još uvijek nije dostigao obuhvat iz 1991. godine, zbog čega se u područjima niske pokrivenosti (selima, izbjegličkim kampovima) vršila dopunska vakcinacija djece. Koordinirane aktivnosti epidemiološke službe na terenu, zavoda za javno zdravstvo i ministarstava zdravstva imaju za cilj postizanje pokrivenosti iznad 95%.

Najteže zarazne bolesti, difterija, neonatalni tetanus i poliomielitis se ne javljaju, a u 2002. godini, Bosna i Hercegovina je dobila certifikat od SZO, kao zemlja u kojoj je eradiciran poliomielitis.



Zavod za zastitu zdravlja Republike Srpske - Banja Luka

Nezarazna oboljenja

Posljednjih godina nezarazna oboljenja imaju sve veći značaj. Ovome uveliko doprinose navike stanovništva vezane za način ishrane, pušenje, konzumaciju alkohola, povećanu izloženost stresu, nedovoljnu fizičku aktivnost. Podaci ukazuju da 42% stanovnika ima povišen krvni pritisak. Kao i u susjednim zemljama, posebno su učestala oboljenja cirkulatornog sistema i maligne bolesti, koje su i prije rata, a i sada čine oko 70% svih uzroka smrti stanovništva. U cilju prevencije nezdravih navika, kao faktora rizika za nastanak nezaraznih oboljenja, u sektoru javnog zdravstva BiH provodi se niz preventivnih aktivnosti i kampanja.

Mentalni poremećaji

Kao još uvijek prisutna posljedica rata, nestabilne opće situacije, stresa i drugih faktora, mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja i dalje predstavljaju značajan zdravstveni problem, posebno kod raseljenih osoba i izbjeglica. Procjenjuje se da je 15% stanovništva pretrpjelo postraumatski stresni poremećaj. U cilju rješavanja ovog problema u zemlji je, na primarnom nivou formirana mreža centara za mentalno zdravlje, što podrazumijeva aktivno uključivanje zajednice. Na širem planu, u okviru Pakta stabilnosti, Bosna i Hercegovina je imenovana nosiocem Projekta zaštite mentalnog zdravlja zemalja Jugoistočne Evrope (SP-SEE).

Pitanje narodnog zdravlja od većeg je ekonomskog nego humanitarnog značaja.

(prof.dr Andrija Štampar, 1925)

Životne navike

Nezdrave životne navike su već dugi niz godina prisutne kod stanovništva naše zemlje. Tako je način ishrane i ranije prevazilazio preporučene standarde, što je zadržano i do današnjih dana. Istraživanje rizika faktora nezaraznih bolesti, rađeno u 2002. godini je pokazalo da je preko 20% odraslog stanovništva gojazno. Ovaj pokazatelj raste sa starenjem i općenito je veći kod žena. S ovim u vezi je i fizička (ne)aktivnost, tako se samo 12% stanovništva bavi umjerenom fizičkom aktivnošću u slobodno vrijeme.

Procenat pušača starosti 15 i više godina u stanovništvu BiH prije rata je iznosio 48%. Istraživanje rizika faktora nezaraznih bolesti rađeno 2002. godine, je pokazalo da blizu 40% odraslog stanovništva iste starosti puši, što je znatno iznad evropskog prosjeka (29,29%). Zabrinjavajuće je da 14% djece starosti 13-15 godina puši. Također, 60% nepušača je svakodnevno izloženo djelovanju duhanskog dima, te uprkos zakonske zabrane pušenja na javnim mjestima, ova mjera se još uvjek ne primjenjuje u praksi.

Podaci pokazuju da skoro 8% odraslog stanovništva svakodnevno konzumira alkohol, a posebno je zabrinjavajuće da blizu 40% djece u dobi od 11-15 godina povremeno pije alkoholna pića.

Rezultati istraživanja «Brza procjena i odgovor na HIV/AIDS (RAR)» su pokazali da upotreba droga i psihotropnih supstanci predstavlja značajan problem u BiH, posebno među rizičnim skupinama mladih.

Zdravlje i životna okolina

Ratna razaranja su se uveliko odrazila i na stanje životne okoline. Zbog direktnog uticaja na zdravlje stanovništva nadzor nad okolišem je od posebnog značaja. Procjenjuje se da je posljednjih godina samo 50% stanovništva priključeno na sistem vodosnabdijevanja, dok je 45% domaćinstava priključeno na kanalizacioni sistem.

Postojeći sistem monitoringa još uvjek ne omogućava odgovor na sve parametre za procjenu kvaliteta vazduha. Dispozicija otpadnih materija nije zadovoljavajuća. Samo 15% tečnog i 43% čvrstog otpada se odlaže na adekvatan način, dok odlaganje toksičnog otpada predstavlja poseban problem.

Važan riziko faktor po zdravlje stanovništva predstavljaju izvori ionizirajućeg zračenja. U porastu je izloženost ionizirajućem zračenju u medicini, industriji i istraživanjima, te se provode aktivnosti usmjerene na smanjenje ovog faktora rizika po zdravlje stanovništva. Zbog upotrebe zrna sa osiromašenim uranijumom, koja su u vrijeme rata korištena na određenim područjima BiH, eksperti UNEP-a su na poziv Vijeća ministara, nakon opsežnog istraživanja, sačinili izvještaj o stepenu kontaminiranosti životne sredine na tim područjima. Utvrđeno je da nema direktnе opasnosti od zračenja, ali da postoji na mjestima kontaminiranim zrnima osiromašenog uranijuma povećanje teških metala u vodi (osiromašeni uranijum spada u grupu teških metala). Iz tog razloga nameće se potreba kontinuiranog monitoringa vode i hrane sa tih područja.



Zavod za javno zdravstvo
Hercegovacko-Neretvanskog kantona - Mostar

Glavno mjesto lječarskog djelovanja su ljudska naselja, mesta gde ljudi žive, a ne laboratorije i ordinacije.
(prof.dr Andrija Štampar, 1925)

Mine

Zaostale mine i neeksplodirana ubojita sredstva predstavljaju ogroman rizik po zdravlje stanovništva. Procjenjuje se da na teritoriji BiH još uvijek postoji više od 18.000 minskih polja sa oko 1,5 milion neeksplodiranih minskih sredstava. Prema podacima MAC-a od 1996. godine u BiH je smrtno stradala 381 osoba, a 1.102 osobe su ranjene. Mine su posebna opasnost za djecu, pa je smrtno stradalo 43, a teško povrijeđeno 116 djece. Kako bi se otklonio ovaj rizik po zdravlje, kontinuirano se provode aktivnosti lokalnih i međunarodnih organizacija na prevenciji povređivanja i uklanjanju mina i neeksplodiranih ubojitih sredstava.

Javno zdravstvo u BiH 1995.-2003. godine

Dejtonskim mirovnim sporazumom iz 1995. godine, zdravstvo je prešlo u nadležnost entiteta. Zdravstveni sistem u Federaciji BiH uređen je po principu decentralizacije sa visokim stepenom autonomije kantona. U RS je organizacija zdravstva centraliziranog tipa, dok distrikt Brčko ima autonoman zdravstveni sistem. Ovim je zdravstveni sistem BiH fragmentiran, a protok informacija otežan. Reforma zdravstvenog sistema je u toku i bazirana je na jačanju primarne zdravstvene zaštite, podržane novim pristupima u javnom zdravstvu.

Javno-zdravstvena djelatnost na području BiH se odvija u okviru domova zdravlja (higijensko-epidemiološke službe), zavoda za javno zdravstvo na nivou entiteta, kantona/regiona, ministarstava zdravstva, fakulteta i škola zdravstvenog usmjerjenja, te u sklopu saradnje sa drugim sektorima u zajednici. U skladu sa definicijom da je javno zdravstvo "Nauka i umjetnost prevencije oboljenja, prođuženja života i promocije zdravlja kroz organizovanu aktivnost zajednice", djelatnost javnog zdravstva u BiH čini spektar intersektorijalnih aktivnosti usmjerenih na prevenciju oboljenja i promociju zdravlja. U skladu sa usvojenim zakonima iz oblasti zdravstvene zaštite, kao nosioci javno zdravstvene djelatnosti u BiH uspostavljeno je 17 institucija javnog zdravstva (entitetski, kantonalni/ regionalni, Distrikt Brčko). U razmjeni iskustava i rješavanju zajedničkih problema saradnja zavoda sve više dobija na značaju.

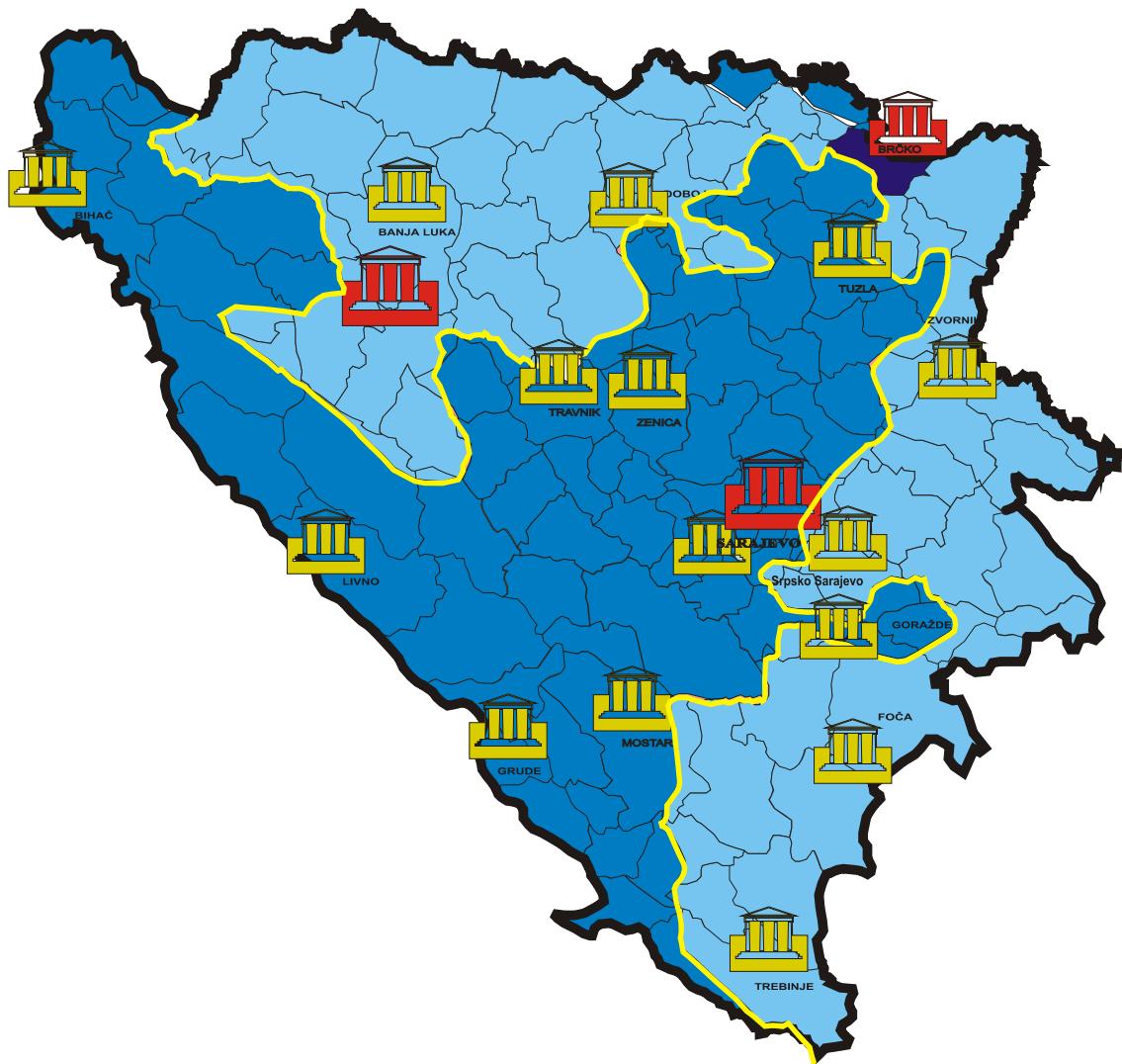
Tabela: Zaposleni radnici u zavodima za javno zdravstvo/zaštitu zdravlja u BiH u 2002. god.

Ukupno zaposleni	564
Ukupno zdravstveni radnici	348
Doktori medicine i stomatologije	105
Od toga specijalisti	83
Zdravstveni tehničari	243
Ukupno nezdravstveni radnici	216
Od toga zdravstveni saradnici	69

- U zavodima za javno zdravstvo/zdravstvenu zaštitu radi samo 1,9% od ukupno zaposlenih doktora medicine, od čega su 79% specijalisti.
- Izdvajanje za djelatnost javnog zdravstva čini ispod 2% ukupnih izdvajanja za zdravstvo.

U cilju izvršavanja međunarodnih obaveza Bosne i Hercegovine kao članice Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), aktuelizira se potreba koordinacije javno zdravstvenih aktivnosti na državnom nivou.

BOSNA I HERCEGOVINA



Institucije javnog zdravstva kantona/županija - regija



Institucije javnog zdravstva entiteta i distrikta

	UKUPNO zaposleni	ZDRAVSTVENI SARADNICI							OSTALI			
		Ukupno zdr. radnici	Dr. medicine	Od toga dr. med.spec.	Dr. stomatologije	Magistri farmacije	Zdr. tahnčari	UKUPNO ostali	Zdr. saradnici	Admin osoblje		Niža spremna
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Zavod za Javno zdravstvo FBiH	110	50	24	22	1	-	25	60	30	30	0	
Zavod za javno zdravstvo Unsko-Sanskog kantona	40	24	3	2	-	-	21	16	0	15	0	
Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona	36	23	11	8	-	-	12	13	4	9	0	
Zavod za javno zdravstvo Zeničko-Dobojskog kantona	32	20	6	6	-	-	14	12	2	10	0	
Zavod za javno zdravstvo Bosansko-Podrinjskog kantona	7	5	2	2	-	-	3	2	0	2	0	
Zavod za javno zdravstvo Srednjebosanskog kantona	16	11	2	2	-	-	0	0	0	0	0	
Zavod za javno zdravstvo Herceg-Bosanskog kantona	1	1	1	1	-	-	0	0	0	0	0	
Zavod za zdravstvenu zaštitu Mostar	58	36	7	4	-	-	0	1	1	0	0	
Zavod za javno zdravstvo Zapadno-Hercegovačkog kantona	2	1	1	1	-	-	0	1	1	0	0	
Zavod za javno zdravstvo kantona Sarajevo	102	81	19	13	-	-	62	21	2	19	0	
Zavod za zaštitu zdravlja Banja Luka	69	45	15	14	...	...	30	24	8	8	8	
Zavod za zaštitu zdravlja Doboj	22	15	4	2	...	...	11	7	1	4	2	
Zavod za zaštitu zdravlja Zvornik	15	7	1	1	...	...	6	8	3	4	1	
Zavod za zaštitu zdravlja Trebinje	14	9	2	2	...	...	7	5	2	2	1	
Zavod za zaštitu zdravlja Srbinje	15	11	3	2	...	...	8	4	2	1	1	
Zavod za zaštitu zdravlja Srpsko Sarajevo	25	9	3	1	...	...	6	16	7	5	4	
UKUPNO	564	348	104	83	1	...	243	216	69	130	17	

Osnovni sadržaj javno zdravstvene djelatnosti u BiH predstavlja unapređenje zdravlja stanovništva provođenjem mjera nadzora nad zaraznim i nezaraznim bolestima, osiguranja zdravstvene ispravnosti hrane, vode, vazduha i predmeta opće upotrebe, nadzora okoliša, promocije zdravlja i prevencije oboljenja, te provođenje redovnih zdravstveno-statističkih istraživanja. Ove aktivnosti su u posmatranom periodu povremeno narušavane i još nisu dostignuti rezultati iz 1991. godine.

Ono što posebno treba naglasiti, za vrijeme od 1995. godine do danas, su značajne reformske promjene i opredjeljenja koja se provode u javnom zdravstvu BiH. One su, prije svega, definirane u pripremljenim i usvojenim strateškim dokumentima reforme i rekonstrukcije zdravstvenog sistema u BiH, kao što su: politika i strategija javnog zdravstva zasnovana na intersektorjalnoj saradnji, reforma usluga javnog zdravstva u skladu sa savremenim trendovima, implemenetacija funkcija javnog zdravstva na svim administrativno političkim nivoima (općina, kanton/region, entitet, država), kao i adekvatna edukacija kadra.

Sa ciljem unapređenja zdravlja stanovništva u BiH i prevazilaženja ratom uzrokovanih poremećaja funkcionisanja zdravstva, do danas je urađeno više značajnih projekata, uz pomoć ministarstava zdravstva BiH, relevantnih institucija i međunarodnih organizacija. Ovi projekti su imali za cilj podršku reformskih opredjeljenja razvoja zdravstva.

PROJEKTI- ISTRAŽIVANJA

Značajan broj projekata je rađen na području cijele BiH, uz tehničku podršku Evropske unije (EU) i kredit Svjetske banke (SB) od kojih izdvajamo sljedeće:

- Integrисани projekt javnog zdravstva u BiH-Procjena potreba u javnom zdravstvu, EASP/ECHO, 1998-1999.
- Primarna zdravstvena zaštita, PHARE, 1998-2000.
- Nacionalni akcioni plan za zdravlje i okoliš (NEHAP), SZO, 2001.
- Javno zdravstvo i zaštita okoliša, PHARE, 2000-2002.
- Osnovno zdravstvo: Javno zdravstvo i kontrola oboljenja, SB, 2002-2003. itd.

U saradnji sa međunarodnim organizacijama urađeno je više značajnih istraživanja, kao što su:

- Reproduktivno zdravlje, SZO/UNFA, 1999.
- Istraživanje o ženama i djeci u FBiH i RS (MICS 2000), Ministarstvo zdravstva FBiH, Zavod za javno zdravstvo FBiH, UNICEF, 2000.
- Brza procjena i odgovor HIV/AIDS među mladim Jugoistočne Evrope (RAR) UNICEF, CIDA 2002.
- CINDI, Monitoring zdravstvenog ponašanja, SZO, 2001-2002.
- Globalno istraživanje pušačkih navika kod mlađih (GYTS), SZO/CDC/CPHA, 2002.
- Istraživanje zdravstvenog ponašanja školske djece u BiH, SB/ KTL, EPOS, 2002-2003.godina
- Istraživanje riziko faktora nezaraznih bolesti u BiH, SB/ KTL, EPOS, 2002-2003.godina
- Svjetska zdravstvena studija, SZO, 2003. itd.

Informisanje zdravstvene i cjelokupne javnosti o vodećim zdravstvenim problemima i prioritetima, te prijedlozima za rješavanje istih predstavlja veoma značajnu djelatnost javnog zdravstva. Uprkos brojnim teškoćama u ovom periodu je očuvan kontinuitet protoka zdravstvenih podataka, koji se od 1998. godine redovno dostavljaju u HFA-bazu podataka SZO, Regionalni ured u Kopenhagenu. Redovnu i periodičnu publicističku djelatnost zavoda za javno zdravstvo BiH predstavljaju izvještaji istraživačkih studija, epidemiološki bilten, izvještaj o zdravstvenom stanju stanovništva, zdravstveno propagandni materijal, itd.

Budući izazovi

U skladu sa internacionalnim preporukama, u budućem periodu razvoja javnog zdravstva BiH značajnija pažnja biće posvećena promociji zdravlja i prevenciji oboljenja, unapređenju zdravstveno informacionog sistema, istraživanjima, razvoju kadra, učešću institucija javnog zdravstva u procesu dodiplomske i postdiplomske nastave, afirmaciji multisektorijalne saradnje kao i regionalnoj saradnji.

Kako su zavodi tradicionalno nosioci dobre prakse javno zdravstvene djelatnosti kao i pokretači novih inicijativa, aktuelizirana je saradnja zavoda sa fakultetima zdravstvenog usmjerenja u BiH, te su se stekli uslovi za razvijanje kapaciteta zavoda kao nastavne baze fakulteta zdravstvenog usmjerenja. Značajan iskorak za razvoj edukacije u oblasti rukovođenja i organizacije zdravstvene zaštite predstavlja osnivanje centara za zdravstveni menadžment uz aktivno učešće entitetskih zavoda.

S obzirom na nove izazove u javnom zdravstvu na globalnom planu, kao što su narušavanje okoliša, genetski inžinjering, pojava novih oboljenja, bioterorizam, konflikti, migracije itd. pred javnim zdravstvom ali i kompletном zajednicom se otvaraju novi problemi koji zahtijevaju adekvatne multisektorijalne odgovore.



Zavod za javno zdravstvo FBiH - Biblioteka Sarajevo



Zavod za javno zdravstvo FBiH - Centar za zdravstveni menadžment - Sarajevo

Posljednjih godina sve je značajnija saradnja zavoda za javno zdravstvo unutar BiH, kao i saradnja sa javno-zdravstvenim institucijama Jugoistočne Evrope. Ova saradnja je posebno aktuelizirana aktivnostima u okviru Pakta stabilnosti, te je 2002. godine, potpisana Povelja o saradnji u oblasti javnog zdravstva Jugoistočne Evrope (PH-SEE).

Svjesni sve veće odgovornosti koju javno zdravstvo ima u očuvanju i unapređenju zdravlja stanovništva, te imajući u vidu nemogućnost i nesvršishodnost rješavanja mnogih pitanja na lokalnom nivou, nameće se potreba razmjene znanja, iskustava i prakse, te usaglašavanje stručnih stavova među zemljama Regiona. Kako već postoje različita udruženja javnog zdravstva u Evropi i šire, udruživanje zavoda za javno zdravstvo, kao stručnih institucija, na području Regиона uveliko će doprinijeti prevazilaženju lokalnih slabosti i dostizanju zajedničkih ciljeva

u zaštiti zdravlja stanovništva. S ovim u vezi, u okviru obilježavanja 80-godišnjice institucionalnog javnog zdravstva u BiH, zavodi za javno zdravstvo Jugoistočne Evrope planiraju u Sarajevu potpisati sporazum o budućoj saradnji, što će značajno osnažiti njihovo djelovanje.

Promocija zdravlja i prevencija oboljevanja predstavljaju prioritetne aktivnosti kojima će javno zdravstvo uticati na unapređenje zdravlja stanovništva. Kako bi se što aktivnije uključili u savremene tokove javnog zdravstva, budući napori će biti usmjereni na rješavanja prioritetnih problema, za što su preduslov izmjene i dopune postojeće zakonske regulative i njihovo usklađivanje sa zakonima Evropske unije.

Kako bi se obezbijedili pouzdani podaci, kao osnova za donošenje odluka, zajedničke aktivnosti će biti usmjerene i na poboljšanje kvaliteta podataka kroz unapređenje zdravstveno-statističkog informacionog sistema i ciljana istraživanja.

Moderno doba, pored tehnološkog napretka donosi i nove izazove. Zbog toga, ojačano i unaprijeđeno upravljanje resursima, posebno razvoj humanih resursa, u skladu sa savremenim potrebama je uslov za održivi razvoj modernog javnog zdravstva. Odgovor javnog zdravstva na izazove modernog svijeta treba da bude zasnovan na multisektorijskoj saradnji i jačanju partnerskih odnosa u zemlji i šire.



Zavod za javno zdravstvo FBiH - Sarajevo

Pitanje narodnog zdravlja i rad na njegovom unapređenju nije monopol ljekara, nego se s njim treba da bave svi bez razlike. Samo ovom zajedničkom saradnjom može se unaprijediti narodno zdravje.

(prof.dr Andrija Štampar, 1925)

*80th anniversary
of institutional public
health activity
in Bosnia and Herzegovina
1923-2003*

Sarajevo, 2003

FOREWORD

This year we are celebrating the 80 years of the institutional activity of public health in Bosnia and Herzegovina. Also, this is the opportunity to create the Association of public health institutes of the countries of South-East Europe, and to sign the appropriate Charter on the 24th October 2003.

Eighty years of any activity compared to the history of the humankind is a drop in the bucket. Therefore, this relatively short period of organized public health in B&H is much more significant, having in mind that health professionals and their associates have, mainly due to their enthusiasm, commitment and responsibility, with large efforts and self-sacrifices, made the enormous contributions to the health care of the population in Bosnia and Herzegovina.

I could not let that years like a river took away memories of all these generous men and women which have wove in the past 80 years their love for people and their work in committed, long term, successful public health work, being sometimes affected themselves by the pestilence they were fighting against, and whom we remember mainly in such occasions. That's why we have decided to dedicate these pages as a humble sign of acknowledgement and memory to those men and women and their work.

The results of work of health professionals, which dedicated their whole work and life time to the preventive medicine, are like the echo, with uncertain outcome but large extend. We, that have learned from their work, not only about professional work but also about fundamental human values, such as care of health of each man and woman, and the whole population, we must show the outcomes of these efforts in the protection of health, but, also, mention some of them, with regret for not being able to name them all.

We would like to show the special acknowledgement and gratitude to outstanding public health professionals that contributed significantly to the development and position of public health in our country. To the respectable dr. Emil Prašek prof. dr. Pavle Kaunic, dr. Gavro Vujičić, dr. Moni Levi, dr. Miloš Aranicki, dr Luka Šimović, dr. Ante Jamnicki, dr. Svetislav Teofanović, prof. dr Ernest Grin, dr. Evgenije Šerstnev, prof. dr. Mišo Radovanović, dr. Sergej Jankijević, dr. Derviš Ramadanović, Academician Jakob Gaon, Academician Grujica Žarković...

A detailed review of the work and results in the public health in the past periods would require very much time and space. Therefore, we will leave that job to those who will be editors of the appropriate publication on the occasion of the 100 anniversary of public health in our country. This publication will address only the most significant achievements through the defined historic periods.

Also, although this publication is mostly related to the institutional activities of public health in B&H, we have, however, pointed at some activities from the periods of the Middle Age, Turkish and Austro-Hungarian government which might be recognized, by their characteristics, as public health activities. Dr Andrija Stampar and Dr. Milan Jovanović-Batut were the first physicians who spoke about the public health and who have initiated the foundation of the first preventive, i.e. public health institutions in our country. They are, also, the highly esteemed initiators of the establishment of the first Bacteriologic station in Sarajevo in 1923, and its successor, the Central Institute for Hygiene in Sarajevo one year later (1924). That was the beginning of the institutional public health activity in Bosnia and Herzegovina. In the years that followed the institutes in Banja Luka, Mostar and Tuzla were established.

P U B L I C H E A L T H - «Science and art of disease prevention, life extension and health promotion through organized community actions».

(Public Health in England, Acheson Committee, 1988.)

The period of the Kingdom Yugoslavia, the Second World War, and the post-war period were characterized by the large epidemics of typhus fever, typhoid fever, diarrhoea, and large endemic spots of syphilis, leprosy, malaria, trachoma. However, those were the times of large organized actions and prevention of infectious diseases. Health workers and their associates have conducted these actions with almost superhuman efforts in the inadequate work conditions, often in hardly accessible parts of the country.

The eradication of endemic diseases and end of large epidemics were possible only due to the incredible efforts of those generous men. Their efforts and the improvement of social and economical conditions have caused the change of pathology of population. Because of that, the public health could focus to the more concrete programmes that resulted with reduced infant mortality, decreased general mortality, increased life expectancy at birth, further eradication and reduce of epidemics, improvement of life conditions, development and management of health institutions.

The war 1992-1995, in addition to horrible scenes of destruction, homicides and migrations, brought also the abnormal hygienic conditions but, due to the well founded and managed health care services and professional work in the pre-war period and during the war, did not succeed to break the immunological status of the population and there was not any larger epidemic of communicable diseases.

The reorganization of public health in line with the political system of the country has started as soon as the war ended and the Dayton Accord was signed.

Disintegrated, and almost without resources, the public health is currently trying, with the assistance of international community, to reach the pre-war results and position, but, also, to adjust, through reforms and strategies, to the new situation and global public health challenges.

This publication will outline the main public health challenges in Bosnia and Herzegovina. While we are still addressing issues of inadequate water supply and solid waste management, land mines and their clearance, inappropriate diet and almost forgotten physical activity, increase of unhealthy life-styles, reduced natality, fertility and natural growth, the world is twisting towards the preparations for the adequate response to the consequences of global warming, genetic modification of food, bio-terrorism, new mass communicable diseases, lack of drinking water, etc.

Very prosperous tradition of public health in B&H obliged us to ensure, in co-operation with other sectors, measurable impact on the health improvement through the processes of monitoring, research, health promotion, education and training.

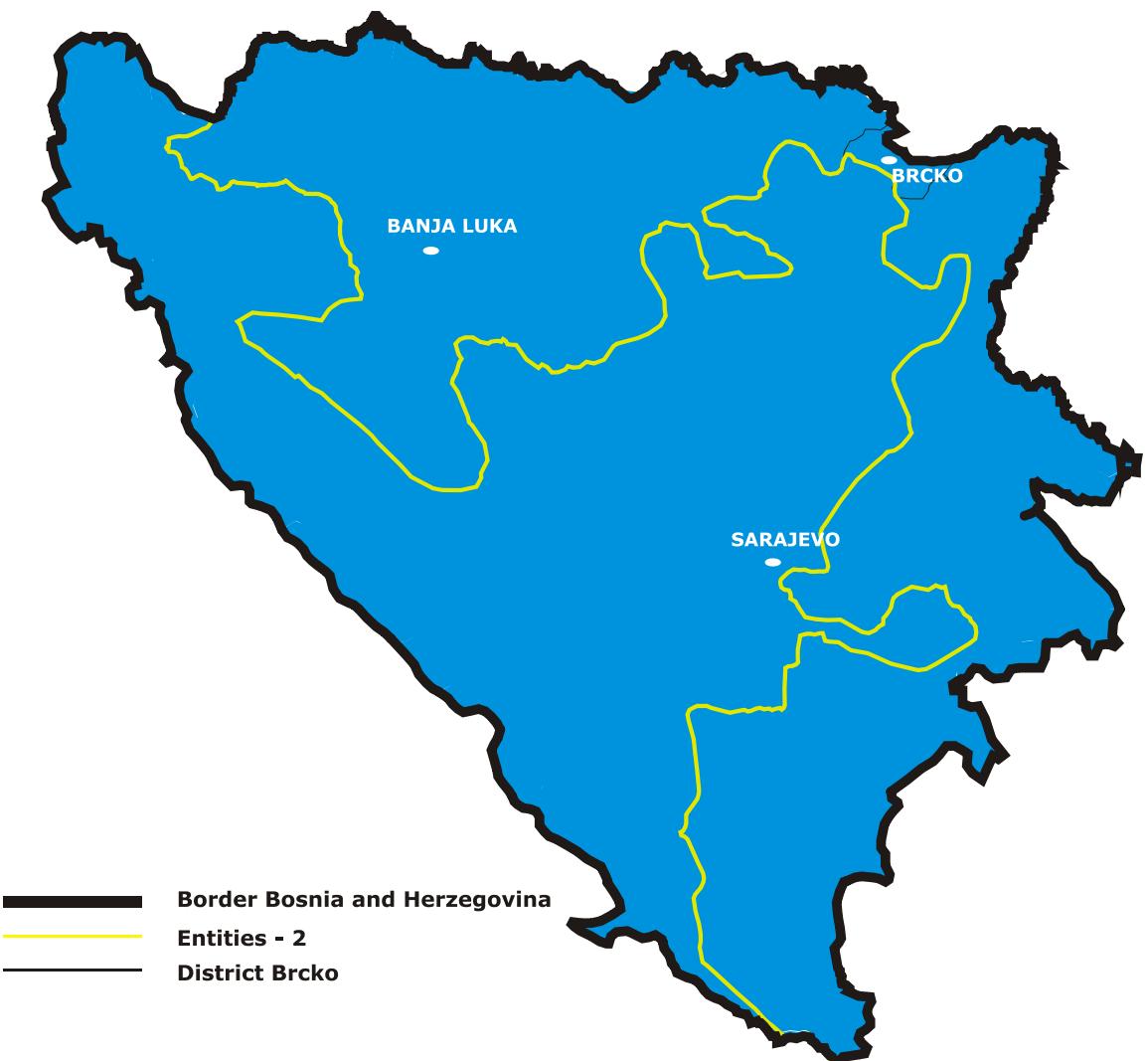
As the academician Gruica Žarković says, the public health institutes have to be the conscience and brain of the health care system.

Only based on our continuous successful work, the population, experts and authorities will recognize us as the leaders in designing health policy and strategy and honour us by the epithet of trustworthy successors of the conscious and generous people from the history of public health in Bosnia and Herzegovina.

I am very happy to have a chance in my career to be a part of the health care system which they have promoted.

Director
Prim. dr Zlatko Vučina

Bosnia and Herzegovina



PUBLIC HEALTH ACTIVITY IN BOSNIA AND HERZEGOVINA YESTERDAY ...

Although we are celebrating 80th anniversary of organized public health in Bosnia and Herzegovina, it is evident that public health activities can be traced much longer in the past. The beginnings of public health activities reach much before 1923, from medieval Bosnian state, periods under Ottoman and Austro-Hungarian governments, Kingdom Yugoslavia, Socialist Federative Republic Yugoslavia to these days. It should not be especially emphasized that it was the time of particularly tumultuous history, marked with wars, social and political changes and shocks. Preventive medicine and health care in general cannot be observed separately from the conditions in the country with such tumultuous history like ours, in which drastic economic, social, cultural, political, and hygienic factors have had impact on health of the population.

In order to get a real picture of public health activity and achieved results, it is necessary to make a short historic cross section of the health of population and conditions of life in our country. This is, also, the opportunity to go shortly through the past and say something about those historical periods, from the Middle age, Turkish and Austro-Hungarian government, former Yugoslavia, war period (1992-1995), till nowadays.



Public bath - Stolac

In the Middle Age, in Europe, medicine was already recognized as a life science, but in Bosnian medieval state the population believed that illness and diseases were associated with the Fate. According to some chroniclers, the serious epidemics of communicable diseases that affected the whole Europe were present in the Bosnia too.

During the Turkish government, the serious epidemics were still affecting populations. In the chronicles we can find that those were: plague, cholera, smallpox, typhus, recurrence, syphilis, leprosy, scarlet fever, and malaria, and children infectious diseases. The serious epidemics of plague in 1731/32, and cholera between 1865 and 1875 were particularly hard, while smaller and larger epidemics of smallpox have never stopped.

The sultan Selim III made reforms and introduced measures to improve public health. According to that "mahale" (quarters of the city) have had to take

The question of National Health and its improvement must not be monopolized by the medical authorities, but has to be carried by everybody, for only by joint work the progress of National Health can be obtained.
(prof.dr Andrija Štampar, 1925)

care and control public hygiene, sanitation and food. They were also responsible to ensure organized care of blind, deaf and mute, as well as other disabled persons, and to build hospitals and asylums for them.

The first water supply system was built in Sarajevo in 1461, and in 1866 there were 143 water supply systems in B&H. Also, a number of public water pipes in towns and by the roads were built.

There were about 50 public bathhouses (hamam) which were particularly significant for the hygiene of people.

However, during the Turkish government, the structure of health personnel was extremely bad. The number of physicians was quite inadequate, only 6 physicians for the civil populations. The hospital network consisted of five municipal hospitals with 5-10 beds, and one "Vakuf" hospital in Sarajevo with 40 beds which was the property of the Muslim religious community.

The chroniclers wrote down that aristocracy and wealthy people called physicians from Dubrovnik when they or members of their families were sick. The rest of population was healed by healers, priests and holy men.

The monks have deserved the special attention and merit as they have collected and put in order anything worthy from the public medicine and methods of healing, public knowledge and experiences, and arranged them in so called "Ljekaruša" that were used as medical manuals.

It is evidenced that even variolization against smallpox was practiced.

When Austro-Hungarian troops came into the Bosnia in 1878, they found very bad situation when health of population was concerned. They have immediately undertaken measures to improve it. The government made the Act in 1879 according to which in all districts had to be appointed one physician, and established a health care service.

It was followed by the regulations that obliged local governments to build health care institutions, to take care about health of underprivileged groups, and to build water supply and sewage systems. They established, also, the municipal sanitary commissions which submitted monthly reports about sanitary and epidemiological conditions.

The compulsory vaccination against smallpox was introduced.

The intensive efforts were made to develop health care services. The Regional hospital was built in Sarajevo in 1894; "Vakuf" hospital was reconstructed and enlarged; municipal hospitals were built in Banja Luka, Bihać, Tuzla, Mostar, Travnik, Bijeljina, Prijedor, Derventa, Brčko, Višegrad, Foča, Konjic, Prnjavor, and Bosanski Novi.

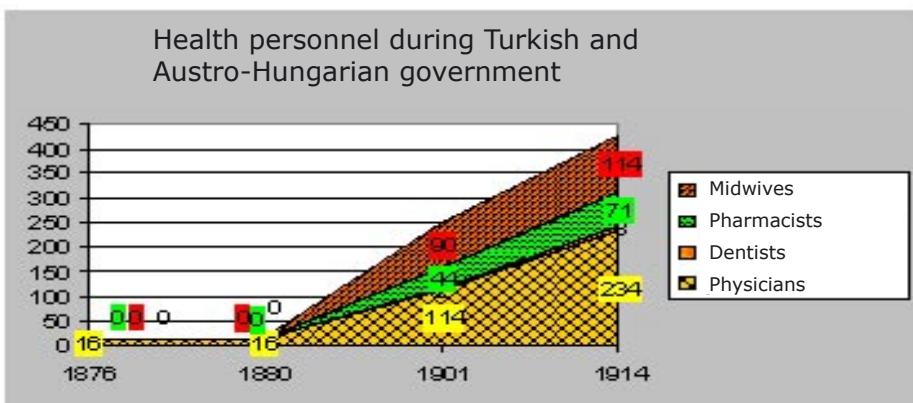


Bacteriologic station - Mostar

First of all the physician must be a social worker, by individual therapeutics he cannot attain much, social therapeutics are the means of success.

(prof.dr Andrija Štampar, 1925)

So, in 1901 in Bosnia and Herzegovina there were 17 hospitals with 837 beds, then 58 municipal health care services, and 43 public pharmacies.



Under the Austro-Hungarian government the health care situation continued to improve, so that in 1914 there were already 234 physicians, 114 midwives, 71 pharmacists, and 8 dentists. In average, there were 0,6 bed per one inhabitant, and:

- 1 physician per 12,912 inhabitants,
- 1 midwife per 16,222 inhabitants, and
- 1 pharmacy per 40,384 inhabitants.

In spite of improved and modernized health care and significantly larger number of health personnel and health care centers, the country was still affected by epidemics of cholera, typhoid fever, recurrence, and malaria.

Kingdom Yugoslavia (1918-1941.) found the country, after the First World War, in the extreme poverty. Health personnel, as being mainly foreigners, left the country, and epidemics of communicable diseases were spreading leaving severe consequences.

First Bacteriologic Station - 1923

The health care of population based on the development of preventive care was for the first time concretized and established in our country in 1923 by Dr Andrija Štampar and Dr Milan Jovanović-Batut.

On these ideas was based and established the first Bacteriologic station in Sarajevo in 1923. So, we take this moment as the first step in the development of institutionalized public health in our country.

The occasion of celebrating the 80th anniversary of institutionalized public health activity gave us the opportunity to perceive that we have passed through the period of very hard general conditions. We were faced with changes of political systems, two great and destructive wars, and all that left traces on the health care system also.

In such conditions, besides all above mentioned, the preventive medicine has been continuously improved and became the important factor in finding solutions for vital problems of the health care

Economically, the physician must not be dependent on his patient, because it hinders him in the accomplishment of his principal tasks.

(prof.dr Andrija Štampar, 1925)

sector, achieving large and significant results.

It is difficult to try to mention all these results in such a long period without the risk to miss something very important.

The Central Institute of Hygiene in Sarajevo was founded in 1924 with the main aim to detect carriers of infectious diseases and epidemics, and to prevent them. After the foundation of the Institute in Sarajevo, in the following years were established institutes in Banja Luka, Mostar, and Tuzla. The Institutes, together with already established public health centers which perform preventive health measures made a single organizational entirety and have the same structure, but on the local level only.

This organizational structure was as follows: bacteriological-epidemiologic service, social-medical service, and sanitary-chemical service. This period might be described as the period of development of the network of health institutions dealing primarily with preventive medicine. Health stations, which had public baths for inhabitants, were field work units of those institutions.

At that time were conducted first organized actions against infectious diseases through vaccinations, building public baths and toilettes, water supply facilities etc. The epidemics (typhus fever, diarrhea) raged across the territory of Bosnia and Herzegovina, and large endemic spots of syphilis, leprosy, malaria, and trachoma were still active.

The preventive service was already very developed, and in 1939 in epidemiological-bacteriological services worked 79 physicians-specialists of preventive medicine. For the first time, the institutes, together with bacteriologic stations, gave the review of pathology of population on this territory.

At the same time, the network of 25 hospitals was built: one State hospital, 3 regional, 9 district, 11 municipal, and 1 special TB hospital. Also, 27 health care services and 64 pharmacies were opened. The number of physicians working with population was 383, pharmacists - 71, nurses - 47, and midwives - 110.

Further development of health care sector was ceased by the Second World War. This period is characterized by the war destruction with sizeable health impacts, reflected in epidemics of typhus, reduced number of professional health staff, and generally extremely bad sanitary situation in the country.

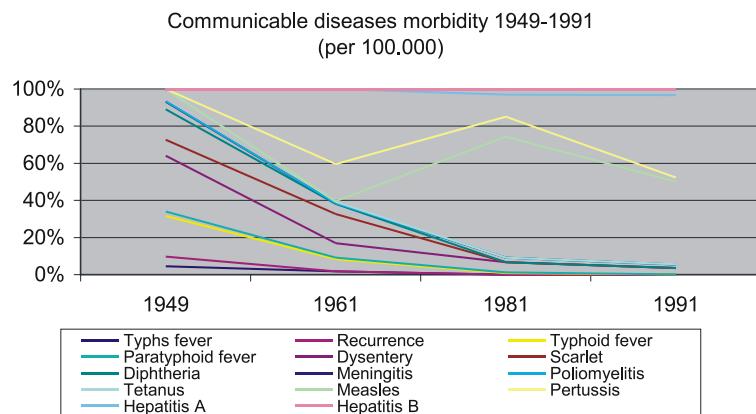
Period of the Social Federative Republic Yugoslavia (1945-1992.). After the Second World War, only 105 physicians and several dozens of nurses left in B&H, while the situation was very serious, aggravated with large epidemics and endemic diseases.

Mass public health diseases such as tuberculosis, endemic syphilis, endemic goiter, leprosy, parasitic diseases, micotic diseases, avitaminosis caused by malnutrition, as well as alcoholism, prostitution, and quacks have contributed to the poor health situation. The situation required new reorganization of the Institute and preventive service. The Institute for Hygiene in Sarajevo has been the centre of all events related to preventive actions in B&H, as well as the leader in the organization of health care. It was also the leader of the network of district epidemiological stations in Banja Luka, Bihać, Doboj, Mostar, Livno, Travnik, and Tuzla.



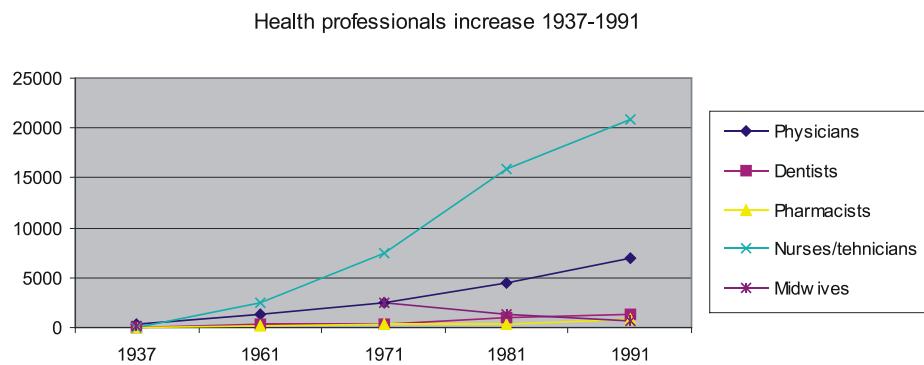
Institute of Hygiene - Tuzla

The teams, which consisted of physicians, medical and sanitary technicians, were continuously visiting villages, sprinkling insecticides over settlements and people, performing vaccination, and sanitation. Only with extreme efforts of a number of enthusiasts, workers and associates of the Institute and sanitary-epidemiological stations, the endemic diseases and epidemics of communicable diseases were eradicated.



The preventive medicine is also addressing issues of occupational health, sanitary chemistry, building of health facilities, and laboratories. The institute in Sarajevo has been particularly focused to continuing education of health workers for the practice of preventive medicine.

Immediately after the Second World War, the Medical Faculty in Sarajevo was founded, and a number of secondary medical schools. Only some years later, the School of Dentistry and Pharmaceutical Faculty in Sarajevo were established, as well as medical faculties in Tuzla and Banja Luka. The possibility to get medical education in Bosnia and Herzegovina influenced that in the period 1937-1991 the number of medical professionals has been significantly increased.



The high trend of development of preventive medicine was evident till 1959. However, the pathology of population changed as large epidemics were stopped, and endemic diseases eradicated. As a consequence, the society lost the interest for the development and funding of this type of health care. Public health institutes, carriers of the preventive activity, have gone, till 1991, through very complex transformation and step by step capacity building for new activities required by the morbidity of population.

The risk factors affecting health of population have been studied; the health information system has been improved; and registers of mass chronic diseases have been introduced. Also, the following programs were performed:

- Infant mortality decrease;
- Maternal mortality decrease;
- Diabetes mellitus decrease
- Hypertension decrease;
- Cardiovascular diseases decrease;
- Iod deficiency diseases decrease;
- Early detection of endemic nephropathy.

Although the epidemiological situation has been significantly improved related to eradication and prevention of some communicable diseases (immunization coverage 98%), they still were an important health problem.

The progress in environmental health monitoring has, also, been evident:

- Register of all public water supply systems was developed and control performed;
- Continuing monitoring of air pollution;
- Continuing monitoring of water currents;
- Control of food stuffs.

The good results have been achieved in the development and organization of health care and appropriate regulations were adopted :

- Criteria for classification of absenteeism due to disease or injury;
- Social contract on classification of services in the organization and delivery of health care activities;
- Standards and norms of health care;
- Mid-term plan of health sector development in B&H;
- Register of medical equipment.

The data are the best evidence of the work performed. The historic cross section gave the review of health care in general and health of population, for the improvement of which the organized preventive medicine has, without doubt, made the great contribution.

Extraordinary results have been achieved in the reduction of infant mortality and general mortality, increase of life expectancy at birth, eradication and reduction of communicable diseases, improvement of general life conditions, developing network of health facilities, and increasing number of health professionals.

The war 1992-1995 has stopped further development of preventive medicine and health care in general. The brain drain of qualified health personnel (30%) is evident not only in preventive medicine but in other areas of the health sector, also. Communication between public health institutes was reduced to minimum, but, with great efforts, they have somehow succeeded to maintain their original functions, particularly in the field of sanitation and epidemiological protection. This was very complex task in the war conditions, without water and essential medical and other supplies, and practically without communications. However, thanks to the efforts of public health workers during the war, and good practice before the war, this period passed without any larger epidemic, and we consider it was the biggest success and confirmation of the efforts invested in the preventive medicine.

PUBLIC HEALTH IN B&H - TODAY AND TOMORROW

Dayton Peace Accord in 1995 defined that the State will be organized at two Entity levels: Federation B&H (FB&H) and Republic of Srpska (RS). In 2002, by the decision of the High Representative, the city of Brčko was proclaimed district. In line with these changes, the new organization of health care has been designed.

Table: Selected demographic and social and medical indicators for B&H
1991 and 2002

	1991.*	2002.**
Population	4.377.033	3.806.263
0-14	24%	20,5%
65+	6%	11,3%
Birth rate	14,9‰	9,3‰
General mortality rate	7,2‰	8,0‰
Natural growth	7,7‰	1,4‰
General fertility rate (live births per 1000 women)	68,7‰	38,6‰
Infant mortality rate	14,5‰	9,4‰
Social product per capita	3.151 US\$	1.263 US\$

Data source: *Statistical yearbook of Republic B&H, 1992

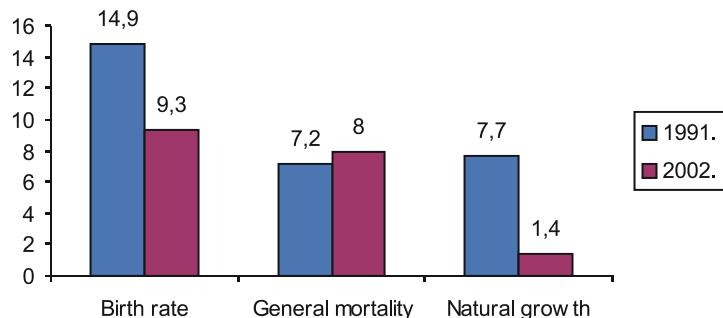
** Public Health Institute FB&iH, Institute of health protection RS

As the last census was in 1991, and the migrations of population were still ongoing, the data about the population were result of the estimation. Therefore, in BH, in 2002 lived 3.806,263 inhabitants, i.e. 13% less than in 1991.

The vital indicators, like in the neighboring countries, have tendency to decrease, with a decrease in younger population and growing number of older people over 65 years (6% in 1991, and 11.3% in 2002). According to that, the population in BH may be classified as regressive-biological type.

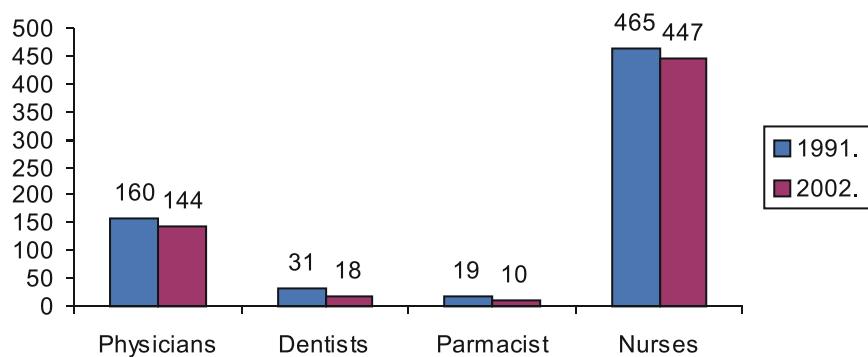
It is necessary to form a hygienic organisation, in which the physician will seek the patient, not the patient the physician, for this is the only way to gather an ever increasing number of those whose health we have to care for. (prof.dr Andrija Štampar, 1925)

Graph: Birth rate, mortality and natural growth in BH in 1991 and 2002
Rates per 1000 population



Related to the pre-war period, the number of health professionals in BH is reduced. Consequently, the number of people per one physician is increased, and in 2002 were 694 people per one physician. In the same period, the number of hospital beds has been reduced for 30%.

Graph: Health professionals in 1991 and 2002
Rates per 100 000 population



Social and political changes, followed by reduced economical power, disintegration of health system, poverty, migrations, environmental impacts, and other factors have generated new health risks.

The physician has to be the public teacher.

(prof.dr Andrija Štampar, 1925)

Communicable diseases

Epidemiological situation has not yet reached positive pre-war trends. Regarding communicable diseases, the mostly reported are respiratory, intestinal and parasitic diseases. Aggravated social and political conditions have influenced the high and stable incidence of pulmonary tuberculosis, while viral hepatitis B and C have become growing public health problems. The rates of HIV/AIDS incidence are still low, although, the assessments of epidemiologists show that they do not reflect the real picture because the HIV testing of the risk groups is not performed yet.

The reported epidemics of influenza, parotitis, chicken pox, hemorrragic fever, viral hepatitis A, food poisoning, Q fever, brucellosis, and trichinellosis were successfully managed and put under surveillance.

Traditionally good system of vaccination has not yet reached the coverage from 1991. Therefore, in the areas with low coverage (villages, refugees' camps) the additional vaccinations of children were made. The coordinated activities of the field epidemiological services, public health institutes and ministries of health are focused to reach the vaccination coverage over 95%.

The most serious diseases, such as diphtheria, neonatal tetanus, and poliomyelitis have not been registered. In 2002, Bosnia and Herzegovina got the WHO certificate for the eradication of poliomyelitis.

Non-communicable diseases

The importance of non-communicable diseases has been growing in the last years. The behavior and lifestyles of population, such as diet, tobacco smoking, alcohol consumption, stress, inadequate physical activity, have significantly contributed to that. The data shows that 42% of population has hypertension. Like in the neighboring countries, the diseases of circulatory system and cancer are prevailing, and make about 70% of all causes of death. With the aim to prevent unhealthy lifestyles, as risk factor for diseases, based on the study of risk factors of non-communicable diseases, a number of preventive activities and campaigns have been performed.

Mental health disorders

Mental health disorders and behavior disorders are still very serious health problem, especially in displaced persons and refugees, as a result of the war, unstable social and political situation, and other factors. It is estimated that 15% pf population suffers from PTSD. Because of that, the network of mental health centers has been established at the primary health care level with the active participation of the community. At the broader level, Bosnia and Herzegovina has been appointed within Stability Pact for the coordinator of the Project of mental health protection in the countries of South-East Europe.

Healthy lifestyles

Unhealthy lifestyles are prevailing in our country. The diet has always been inappropriate regarding the recommended standards. The study of risk factors of non-communicable diseases (2002) showed that about 20% of population is extremely fat. This indicator is growing with the age, and women are generally more affected by obesity. The physical (in) activity is closely related to the above mentioned issue and data shows that only 12% of population is regularly practicing some type of physical activity.

The question of National Health is of a greater economical than humanitarian importance.

(prof.dr Andrija Štampar, 1925)

There were 48% of smokers in the population aged 15 and more years in B&H before the war. The above mentioned study showed that almost 40% of adult population smoke, which is significantly beyond the European average (29.29%). The upsetting fact is that 14% of children between 13-15 years smoke. Also, 40% of non-smokers are daily exposed to the passive smoking in public places as the Law on prohibition of smoking in public places is not implemented in practice.

According to the data, about 8% of adult populations are daily consumers of alcohol. The fact that almost 40% of children aged 11-15 years drink alcohol from time to time is very disturbing.

The results of the study "Rapid Assessment and Response to HIV/AIDS" demonstrated that drug abuse was an important problem in B&H, particularly in risk group of younger population.

Environmental health

The environment has also been seriously affected by the war impacts. The environment control and surveillance is of particular interest as it directly affects the health of population. It is estimated that only 50% of population is supplied with water from the public water supply systems. Also, only 45% of households use public sewage systems. The existing monitoring system has no capacities yet to respond adequately to the requirements of the appropriate air quality assessment. The waste disposal is not adequate, also. Only 15% of liquid and 43% of solid wastes are adequately disposed, while toxic waste is still an insoluble problem.

The sources of ionizing radiation are also an important health risk factor. The exposures to ionizing radiation are increased in medicine, industry and research, and, therefore, the activities are focused to reduce this risk factor.

During the war, the ammunition containing depleted uranium has been used in some parts of B&H. The Council of Ministers called UNEP experts to assess the contamination and possible health risks. The UNEP experts have, after the examination, made the report asserting that direct danger of radiation does not exist, but that heavy metals are found in water near contaminated locations. Therefore, the continuing monitoring of water and food will be needed in those locations.

The land mines and unexploded devices are an enormous risk for the health of population. The estimations show that in B&H still are more than 18 000 mine fields with about 1.5 million unexploded devices. According to Mine Action Team's data, from 1996 in B&H, 381 persons were killed and 1,102 were injured. The children are particularly endangered, 43 were killed and 116 seriously injured. The continuing activities of local and international organizations are ongoing, with the aim to prevent injuring and ensure mines and unexploded devices clearance.

Public health in Bosnia and Herzegovina 1995-2003

In the year 1995, by the Dayton Accord, the health care sector has become the responsibility of two entities. The health care system in the Federation B&H is organized by the principle of decentralization, with the high autonomy at cantonal level. In RS the health care system is centralized, and in Brčko District is independent. Totally disintegrated system of health care is faced with the problem of communication and information sharing. The reform of health care system is based on the primary health care strengthening, and supported by the new public health approaches. The public health activity in Bosnia and Herzegovina is performed within health centers (services for hygiene and epidemiology), public health institutes at the level of entities, cantons/regions, ministries of health, medical schools, and in collaboration with other sectors in the community. In accordance

The principal spheres of actions of a physician are human settlements and not laboratories and consulting rooms.
(prof.dr Andrija Štampar, 1925)



Malaric people

with the definition that public health is "Science and art of disease prevention, life extension and health promotion through organized activity in the community," the public health activity in B&H involves a specter of inter-sectoral activities focused to the disease prevention and health promotion. Compliant with the adopted laws on health care, in B&H are currently working 17 public health institutes responsible for public health at the level of entities, cantons and regions. The cooperation between institutes is improving every day and is very important for the exchange of experiences and solving common problems.

Table: Employees in public health institutes in 2002

Total - employed	564
Total - health professionals	348
Physicians and dentists	105
Specialists	83
Nurses/technicians	243
Other employees	216
Health associates	69

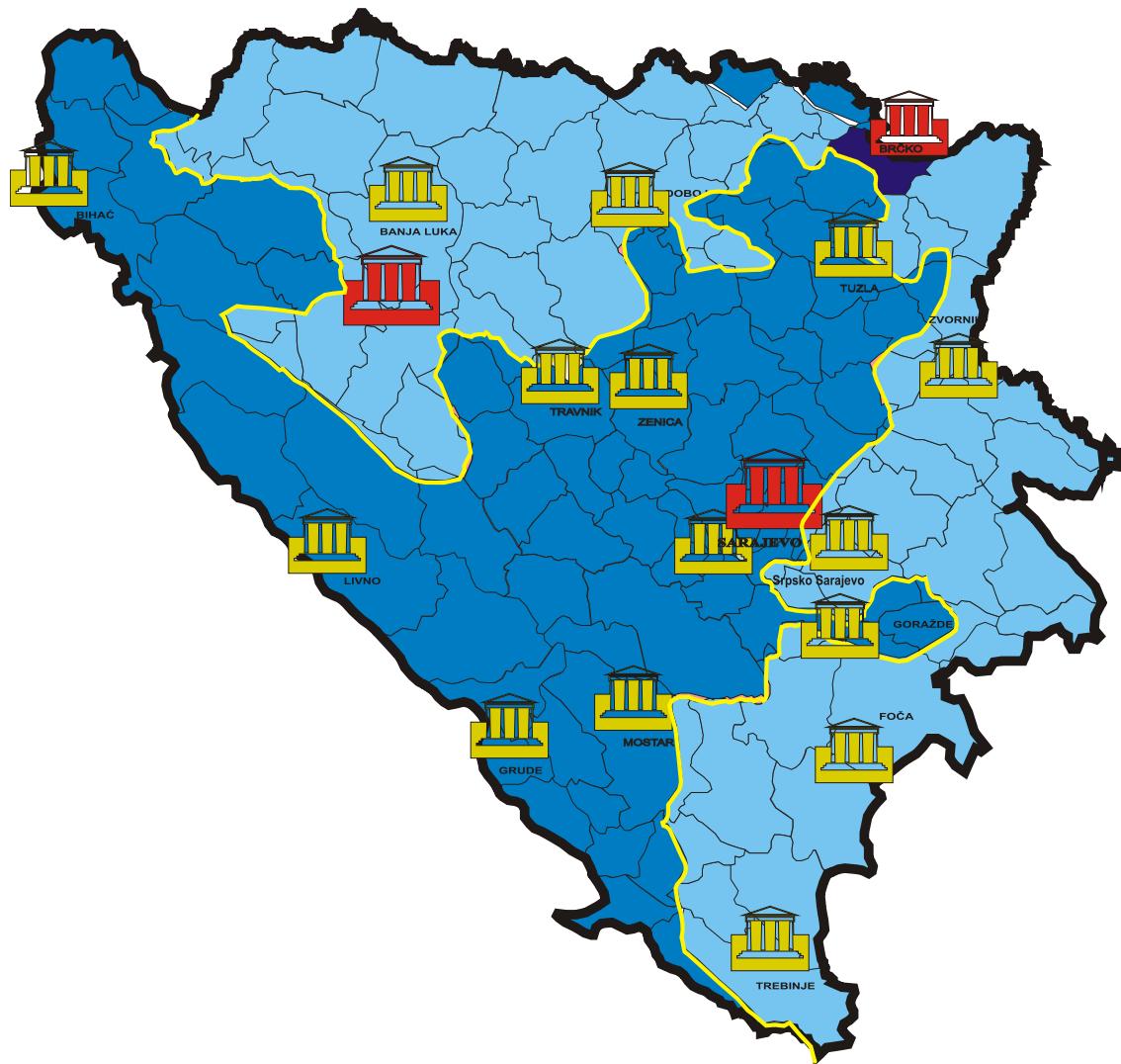
- Only 1.9% of all employed physicians are working in public health institutes, out of which 79% are specialists in public health.
- The resources for public health activity are beneath 2% of total health care funding.

The international obligations of B&H, as the member state of WHO, have opened the question that public health activities have to be coordinated at the State level.

In matters of National Health, no difference is to be made between the rich and the poor.

(prof.dr Andrija Štampar, 1925)

BOSNIA AND HERZEGOVINA



Public health institution (Canton - region)



Public health institution (Entity, District)

	Total employed	HEALTH PERSONNEL						OTHERS				
		Total health personnel	Dr. medicine	Specialists	Dentists	Pharmacists	Nurses	Total others	Associates	Administration	Non - qualified staff	
Public heath institutes	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Public heath institute Federation B&H	110	50	24	22	1	-	25	60	30	30	0	
Public heath institute Una-Sana Canton	40	24	3	2	-	-	21	16	0	15	0	
Public heath institute Tuzla Cantona	36	23	11	8	-	-	12	13	4	9	0	
Public heath institute Zenica-Doboj Canton	32	20	6	6	-	-	14	12	2	10	0	
Public heath institute Bosnia-Podrinje Canton	7	5	2	2	-	-	3	2	0	2	0	
Public heath institute Middle Bosnia Canton	16	11	2	2	-	-	0	0	0	0	0	
Public heath institute Herzeg-Bosnia Canton	1	1	1	1	-	-	0	0	0	0	0	
Public heath institute Mostar	58	36	7	4	-	-	0	1	1	0	0	
Public heath institute West-Herzegovina Cantona	2	1	1	1	-	-	0	1	1	0	0	
Public heath institute Sarajevo Canton	102	81	19	13	-	-	62	21	2	19	0	
Public heath institute Banja Luka	69	45	15	14	...	...	30	24	8	8	8
Public heath institute Doboj	22	15	4	2	...	...	11	7	1	4	2
Public heath institute Zvornik	15	7	1	1	...	...	6	8	3	4	1
Public heath institute Trebinje	14	9	2	2	...	...	7	5	2	2	1
Public heath institute Srbinje	15	11	3	2	...	...	8	4	2	1	1
Public heath institute Srpsko Sarajevo	25	9	3	1	...	...	6	16	7	5	4
TOTAL	564	348	104	83	1	...	243	216	69	130	17	

The basic content of public health activity in B&H is focused to promote health of population through the measures of control and surveillance of communicable and non-communicable diseases, securing safe food, water, air, and commodities, environment monitoring, health promotion and disease prevention, and regular health statistics surveys. Those activities were from time to time missed out, but never reached results from 1991.

In this period, the significant reform changes and decisions have took place in the public health in B&H, defined in created and/or adopted strategic documents for health care system reform and reconstruction, such as: public health policy and strategy based on intersectoral cooperation, reform of public health services in line with new trends, implementation of public health functions at all administrative and political levels (municipality, canton/region, entity, State), and appropriate education



Public health institute Canton Sarajevo -
Laboratory of health personnel.

From 1995 till these days, a number of significant projects have been made, in cooperation with ministries of health, relevant institutions and international organizations, with the aim to improve the health of population and exceed war impacts in the health care system. These projects have been aimed to support health care reform in B&H.

A number of projects were performed in Bosnia and Herzegovina, with the technical assistance of EU and WB credit line, of which we will list only following ones:

- Integrated project of public health in B&H – Needs assessment in public health, EASP/ECHO, 1998-1999
- Primary health care. PHARE, 1998-2000
- National environmental health action plan (NEHAP), WHO, 2001
- Public health and environment protection, PHARE, 2000-2002
- Basic health: Public health and diseases control, WB, 2002-2003

In cooperation with international organizations a number of important researches, such as:

- Reproductive health, WHO/UNFA, 1999
- Study of women and children in Federation B&H and RS (MICS 2000), Ministry of Health of FB&H, Public health institute of FB&H, UNICEF, 2000
- Rapid assessment and response – HIV/AIDS in youth in SEE (RAR), UNICEF, CIDA, 2002
- CINDI, Monitoring of health behavior, WHO, 2001-2002
- Global youth tobacco survey (GYTS), WHO, CDC, CPHA, 2002
- Study of health behavior of school children in B&H, WB, KTL, EPOS, 2002-2003
- Study of non-communicable diseases risk factors in B&H, WB, KTL, EPOS, 2002-2003
- World health survey, WHO, 2003

Information of health and overall audience about leading health problems and priorities, and suggestions for their solution are very important tasks of public health. In spite of many difficulties, the communication and regular sending of data to WHO HFA database in the Regional Office in Copenhagen has been continued. The publishing activity involves: research studies reports, epidemiological bulletin, reports on health of population, and other.

Future challenges

In line with the international recommendations, in the further development of public health in B&H the attention will be particularly focused to the health promotion and disease prevention, improvement of health information system, research, capacity building, participation of public health institutions in the process of under graduate and post graduate education and training, affirmation of inter-sectoral cooperation, and regional cooperation.

As the institutes are traditionally carriers of the good practice in public health activity, and designers of new initiatives, the cooperation of institutes with medical schools in B&H has become very actual issue. Also, with upgraded capacities, experienced and qualified staff, the institutes could participate and take place in the teaching process of medical schools. Very significant step in the development of education in the field of health care management is the foundation of the Centre for health management with active participation of institutes from both entities.

Considering new challenges in global public health, such as environment degradation, genetic engineering, new diseases, bio-terrorism, conflicts, migrations, and many others, the public health, and the whole community, is facing new problems, which require adequate multi-sectoral responses.

Last years, the cooperation between public health institutes in B&H has been the more and more successful, as well as with public health institutions in South East Europe. This cooperation has particularly become important within the Stability Pact, and in 2002 the Charter on cooperation in public health between SEE countries has been signed.

Conscious of the growing responsibility of public health in the preserving and improvement of health of population, and having in mind impossibility and inappropriateness of solving many of these issues at local level, the necessity to share knowledge, skills, experiences and practice, and to harmonize our professional views between counties of the Region has become an imperative task. As the various public health associations already exist in the Europe and worldwide, the association of professional public health institutes within the Region will essentially contribute to the overcoming of local weaknesses and achieving aims in the protection of health of population. Within the celebration of 80 years of institutional public health in B&H, the public health institutes of SEE will, on October the 24th 2003, sign in Sarajevo the declaration on future cooperation which will further strengthen their activity.



Public health institute - FBiH - Sarajevo

Health promotion and disease prevention are the priority activities through which the public health will act on the health of population improvement. With the aim to participate more actively in the current public health trends, future efforts will be focused to the solving of priority problems. The precondition for this task is a change and upgrading of existing legislation and its harmonization with EU legislation.

To ensure reliable data, as a decision-making base, the joint activities will be focused to the data quality improvement through the health statistics information system enhancement and targeted research.

New era, beside technology progress, brings new challenges, too. Therefore, strengthened and enhanced resources management (human resources in particular), in line with new needs is the pre-condition of the sustainable development of modern public health. The public health response to the modern world challenges will be based on multisectoral cooperation and partnership strengthening within the country and larger.

REFERENCE

1. Jeremić, R. Zdravstvene prilike u Jugoslavenskim zemljama do kraja devetnaestog vijeka. Zagreb. Škola narodnog zdravlja 1935.
2. Jeremić, R. Prilozi istoriji zdravstvenih i medicinskih prilika u BiH pod Turskom i Austro-Ugarskom. Beograd. Srpsko lekarsko društvo 1951.
3. Bošković, S. Neke karakteristike zdravstvenih prilika u BiH za vrijeme austro-ugarske okupacije. U: Kongres ljekara BiH, 1. Sarajevo, 1975. Izbornik radova. Sarajevo, Medicinski arhiv 1977: 23-26
4. Jamnicki, A. Rezultati razvoja zdravstvene službe u BiH Sarajevo 1962.
5. Šercnev, E. Zdravstveno stanje stanovništva BiH, Sarajevo 1965.
6. Jankijević, S. Istoriski osvrt na socijalno-higijenske prilike života i stanovanja u BiH. Socijalna medicina 1967: 16 (5-6): 369-418
7. Kapetanović, H. Zavod za javno zdravstvo BiH i druge institucije javnog zdravstva BiH u novoj ulozi i novim uslovima. U: Zbornik radova .Simpozij iz epidemiologije zaraznih bolesti SR BiH. 2. Tjentište 1976.
8. Kapetanović, H. Sadašnje stanje, položaj i perspektive institucija javnog zdravstve u BiH . Socijalna medicina 1975: 22 (6): 479-487,
9. 50 godina Zavoda za zdravstvenu zaštitu BiH u Sarajevu,Sarajevo 1973.
10. 60 godina Zavoda za zdravstvenu zaštitu BiH – Sarajevo. Zavod za zdravstvenu zaštitu BiH. Sarajevo 1983.
11. 65 godina Zavoda za zdravstvenu zaštitu BiH – Sarajevo. Zavod za zdravstvenu zaštitu BiH. Sarajevo 1988.
12. Health for all Database (HFA-DB)
13. Zdravstveno statistički godišnjak Federacije BiH, Zavod za javno zdravstvo FBiH, Sarajevo 2002.
14. Istraživanje riziko faktora nezaraznih bolesti: Federacija Bosne i Hercegovine 2002, Zavod za javno zdravstvo FBiH, Sarajevo-Mostar 2002.
15. Istraživanje zdravstvenog ponašanja školske djece: Federacija Bosne i Hercegovine 2002, Zavod za javno zdravstvo FBiH, Sarajevo-Mostar 2002.
16. Strateški plan za reformu i rekonstrukciju zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine za srednjoročno razdoblje, Ministarstvo zdravstva Federacije BiH/SZO, Sarajevo 1998.
17. Statistički godišnjak Republike Bosne i Hercegovine, Državni zavod za statistiku, Sarajevo 1992.
18. Zdravlje i zdravstveni rizici stanovništva RS 2002.g, Banja Luka 2002.
19. Reproduktivno zdravlje u Republici Srpskoj 1999.g.Banja Luka 1999
20. Prevencija i kontrola zaraznih bolesti ,2000.g Banja Luka 2000.
21. Nacionalni akcioni plan za zaštitu zdravlja i životne sredine rs 2003.g
22. Istraživanje riziko faktora nezaraznih bolesti, RS 2002-2003. Zavod za zaštitu zdravlja RS, Banja Luka 2002-2003
23. Istraživanje zdravstvenog ponašanja školske djece, Republika Srpska 2002-2003, Zavod za zaštitu zdravlja RS, Banja Luka 2002-2003.
24. Globalno istraživanje pušenja, CIDA, 2003,Zavod za javno zdravstvo FBiH, 2002.
25. Globalno istraživanje pušenja, CIDA, 2003,Zavod za zaštitu zdravlja RS, Banja Luka, 2002-2003.
26. Zdravstveno stanje stanovništva i organizacija zdravstvene zaštite u FBiH u 2002.godini, Zavod ta javno zdravstvo FBiH 2003.

2003
1993
1983
1973
1963
1953
1943
1933
1923