

## IZAZOVI ZDRAVSTVENOG SISTEMA U BIH U TOKU PANDEMIJE COVID-19

### CHALLENGES OF THE HEALTHCARE SYSTEM IN BIH DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Irmelina Karić\*

Alma Velić\*\*

#### SAŽETAK

Da bismo objasnili izazove pred kojima se našao zdravstveni sistem u Bosni i Hercegovini nakon proglašenja globalne pandemije COVID-19, potrebno je analizirati strukturu zdravstvenog sistema u BiH s obzirom na to da se krizni planovi, naredbe i strategije nisu donosile na nivou cijele države već na nivou entiteta: Federacija Bosne i Hercegovine i Republika Srpska i Brčko Distrikta. Protekli period pokazao je da uprkos lošem ekonomskom statusu i neuređenom zdravstvenom sistemu, te nepostojanju zakona na nivou cijele države, situacija je držana pod kontrolom veći vremenski period. Problem na nivou cijele države predstavljao je nedostatak medicinske opreme, kapaciteta za hospitalizaciju pacijenata koji su imali težu kliničku sliku te nedostatak testova za testiranje potencijalno pozitivnih pacijenata, zbog čega su statistički podaci u prvoj polovini godine bili daleko od stvarne situacije. Donošenjem odluka o nošenju maski, fizičkom distanciranju, ograničenom kretanju, zabrani okupljanja, zatvaranjem ugostiteljskih objekata, ograničenjem radnog vremena, zatvaranjem osnovnih, srednjih i visokih obrazovnih ustanova te uvođenjem policijskog sata, situacija je stavljena pod kontrolu i broj žrtava je sveden na minimum.

**Ključne riječi:** pandemija, zdravstvo, COVID-19, strategija, krizni štab

#### SUMMARY

To explain the challenges facing the health system in Bosnia and Herzegovina after the declaration of the global pandemic COVID-19, it is necessary to analyze the structure of the health system in BiH given that crisis plans, orders and strategies were not adopted at the national level but entity level: Federation of Bosnia and Herzegovina and Republika Srpska and Brčko District. The past period has shown that despite the poor economic status and unregulated health system, and the lack of laws at the state level, the situation has been kept under control for a long time. The problem at the national level was the lack of medical equipment, the capacity to hospitalize patients with a more severe clinical picture and the lack of tests to test potentially positive patients, which is why the statistics in the first half of the year were far from the real situation. The situation was brought under control and the number of victims was reduced to a minimum by making decisions on wearing masks, physical distance, restricted movement, ban on gatherings, closing catering facilities, limiting working hours, closing primary, secondary and higher education institutions and introducing curfews.

**Keywords:** pandemic, health, COVID-19, strategy, crisis headquarters

---

\* - Visoka škola CEPS-centar za poslovne studije, Kiseljak, Bosna i Hercegovina

\*\* - Phoenix Pharma, Sarajevo, Bosna I Hercegovina

## UVOD

Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji je 31. decembra 2019. godine prijavljeno grupiranje ljudi oboljelih od upale pluća nepoznatog uzroka u gradu Wuhan, provincija Hubei u Kini. Pacijenti su pokazivali simptome povišene tjelesne temperature, otežanog disanja, a bolest je dijagnosticirana kao virusna upala pluća. Identificiran je novi koronavirus (COVID-19) koji prije nije izazivao bolest kod ljudi. Nakon toga, započela je epidemija koja je zahvatila i druge dijelove Kine, a identificiraju se i slučajevi izvan Kine, u nekoliko zemalja Azije, ali i u Australiji, Europi i Sjevernoj Americi. Prvi slučajevi u Evropi potvrđeni su u Francuskoj 24. januara 2020. godine. Situacija se mijenja svakodnevno. Prenos virusa sa čovjeka na čovjeka je potvrđen, ali je potrebno još informacija kako bi se u potpunosti shvatio način prijenosa infekcije. Generalni direktor SZO je 30. januara 2020. godine proglasio epidemiju novog koronavirusa vanrednim javnozdravstvenim događajem od međunarodnog značaja. Dan poslije, u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, formiran je Krizni štab/stožer Federalnog ministarstva zdravstva za poduzimanje mjera zaštite stanovništva od novog koronavirusa (2019-nCoV) (Federalno ministarstvo zdravstva, 2020).

Tako je pred Bosnu i Hercegovinu postavljen izazov koordinacije na nivou entiteta i stavljanje situacije pod kontrolu sa, u odnosu na druge države, minimalnim uslovima i kapacitetima o čemu se govori u nastavu rada. Cilj rada je analizirati koji su to sve organi državnih institucija i na koji način sporovodili krizni plan pripravnosti i odgovorili na pojavu pandemije COVID-19. Izvor informacija za izradu rada bili su službeni dokumenti i analize situacije vođene od strane stručnjaka iz te domene, pa tako i UN-ova procjena socioekonomskog uticaja krize uzrokovane pandemijom COVID-19 u Bosni i Hercegovini. Svrha UN-ove procjene socioekonomskog uticaja krize uzrokovane pandemijom COVID-19

u BiH je pružiti podršku institucijama vlasti u BiH u donošenju kratkoročnih te srednjoročnih do dugoročnih mjera i politika u okviru njihovog odgovora na krizu, a na osnovu dokaza i najbolje prakse u svijetu. COVID-19 predstavlja globalni izazov bez presedana. Važno je da svaka zemlja brzo reagira, u skladu s najboljom praksom, sa svojim politikama usmjerenim na najranjivije skupine. Krajnji cilj je minimizirati negativan socioekonomski učinak pandemije i iskoristiti krizu kao katalizator za program oporavka usmjeren na budućnost.

## ZDRAVSTVENI SISTEM U BIH

### Struktura zdravstvenog sistema u BiH

Zdravstveni sistem u Bosni i Hercegovini karakteriše ekstremna fragmentacija s obzirom na činjenicu da je sistem organiziran na različite načine u Federaciji BiH, Republici Srpskoj i Brčko Distrikt-u. U organizacionom smislu, strukture i upravljanja, ovaj sistem funkcioniše kroz 13 potpuno različitih podsistema na nivou entiteta, kantona i Brčko Distrikta, što značajno komplikuje način na koji se u zdravstvu pružaju usluge njege, povećavaju troškovi upravljanja i koordinacije i negativno utiču na racionalnost upravljanja zdravstvenim ustanovama. (Martić i Đukić, 2017)

Tako su u BiH trenutno na snazi tri Zakona o zdravstvenoj zaštiti i tri Zakona o zdravstvenom osiguranju. Odredbe ovih propisa su uglavnom usklađene, iako postoje dijelovi koji se u značajnoj mjeri razlikuju. U Federaciji BiH trenutno postoji Federalno ministarstvo zdravstva i 10 kantonalnih ministarstava zdravstva, te Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH i 10 kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja. Republika Srpska ima ministarstvo zdravstva i socijalne zaštite i Fond zdravstvenog osiguranja, a u Brčko Distriktu BiH egzistira Odjel za zdravstvo i ostale usluge pri Vladi Brčko Distrikta

BiH, te Fond zdravstvenog osiguranja Brčko Distrikta BiH. Na entitetskom nivou formirane su i agencije za akreditaciju u zdravstvu i to Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji BiH i Agencija za certifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske. Od organa na nivou BiH, značajno je izdvojiti jedino Odsjek za zdravstvo pri Ministarstvu civilnih poslova, a od propisa koji se primjenjuju u cijeloj BiH najznačajniji je Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima. (Mujkić, 2015)

Prema Ustavu BiH organizacija i upravljanje sistemom zdravstvene zaštite su u BiH decentralizirani do razine entiteta i Distrikta Brčko. U FBiH zdravstveni sistem je predmet podijeljene nadležnosti između zdravstvenih vlasti u Federaciji i kantonima. Ustav FBiH opredijelio se za opciju da se zdravstvo organizira u kantonu, ali da se politike utvrđuju na nivou FBiH. Za efikasno funkcioniranje decentraliziranog sistema potrebno je osigurati dostatan razvitak znanja i vještina za upravljanje zdravstvom na razini kantona i regija. Neophodno je sačiniti jasnu podjelu odgovornosti za zdravlje stanovništva između države, entiteta, Distrikta, kantona i općina. Proces decentralizacije zdravstva u RS je osobito naglašen u oblasti prenošenja odgovornosti za rad domova zdravlja na razinu općine.

Političko opredjeljenje u Bosni i Hercegovini je utemeljiti "nekompetitivan regionalno utemeljen sistem socijalnog zdravstvenog osiguranja". (Mujkić, 2015)

Socijalno zdravstveno osiguranje podrazumijeva neprofitni i javni sistem osiguranja, koji je uspostavljen zakonom i funkcionira pod okriljem parlamenta i vlade. Ovaj sistem se ne financira putem općeg oporezivanja, već putem doprinosa za zdravstvenoosiguranje. Podnekompetitivnim sistemom podrazumijevamo odsustvo konkurencije između različitih fondova socijalnog zdravstvenog osiguranja. Regionalno utemeljen znači da postoji više fondova, tj. u svakoj regiji po jedan. Građani nemaju mogućnost slobodnog

izbora fonda zdravstvenog osiguranja, niti mogućnost napuštanja osiguranja koje je obavezno za sve građane. Sistemski zakoni o zdravstvu proklamiraju princip univerzalne pokrivenosti stanovništva zdravstvenim osiguranjem. Zakon o zdravstvenom osiguranju FBiH daje mogućnost udruživanja dvaju ili više kantonalnih fondova u jedan, ukoliko to bude uvjetovano potrebom šire solidarnosti, ili smanjenjem administrativnih troškova. (Direkcija za ekonomsko planiranje BiH, 2010)

1.1.1. Ministarstvo zdravstva Federacije BiH Misija Federalnog ministarstva zdravstva može se definisati kao: izgradnja efikasne i djelotvorne institucije, koja se obavezuje da će poboljšati zdravstveni status građana Federacije Bosne i Hercegovine. Ovo ministarstvo je vladina institucija koja kroz razvoj i provođenje zdravstvene politike, izradu strateških pravaca razvoja i stvaranje zakonskog okvira utiče na izgradnju kvalitetnog, održivog i isplativog zdravstvenog sistema, sa ciljem poboljšanja zdravstvenog stanja stanovništva, a na principima transparentnosti, solidarnosti i pravičnosti. Savremeni trend u nauci i vještinama upravljanja zdravstvenim sistemom uključuje kompleksan pojam savjesnog upravljanja. Savjesno upravljanje zdravstvenim sektorom u Federaciji BiH podrazumijeva jasno utvrđivanje vizije i daljeg pravca razvoja zdravstvene politike, te s tim u vezi poduzimanje zakonodavnih, političkih, fiskalnih, stručnih i društvenih mjera koje trebaju osigurati optimalan stepen osiguranja prava pacijenata, podjednako u svim kantonima. (Federalno ministarstvo zdravstva, 2008)

### **Ministarstvo zdravstva i socijalne zaštite Republike Srpske**

Za razliku od organizacione strukture u Federaciji Bosne i Hercegovine, zdravstveni sistem u Republici Srpskoj je centralizovan sa ključnim autoritetom u Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Zavoda za javno zdravstvo i Fonda zdravstvenog

osiguranja. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite, kao centralni institucionalni sistem, koordinira aktivnosti u zdravstvu, kreira poslovne politike i razvojne strategije, planira i koordinira rad mreže zdravstvenih ustanova itd. Pored Ministarstva, u sistemu djeluju i druge institucije, uključujući i Zavod za javno zdravstvo RS (vrši istraživanja i edukaciju iz oblasti javnog zdravlja, promociju zdravstva i prati zdravstveni status stanovništva), Fond zdravstvenog osiguranja RS i niz zdravstvenih ustanova koje pružaju usluge primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Trenutno, registru ustanova pri Ministarstvu zdravstva i Socijalne zaštite RS-a, evidentirane su 364 zdravstvene ustanove. Što se tiče finansiranja zdravstvenog sistema u Republici Srpskoj, doprinosi za zdravstvenu zaštitu, slično kao u Federaciji BiH, glavni izvor prihoda čini Fond, uključujući doprinose za zdravstveno osiguranje obezbijedeni iz plata, doprinosi za zdravstveno osiguranje uplaćeni od korisnika penzija, doprinosi poljoprivrednika, za nezaposlene i druge kategorije. (Direkcija za ekonomsko planiranje BiH, 2010)

### **Zdravstvo u Brčko Distriktu**

U skladu sa Statutom Brčko distrikta BiH i Zakonom o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta, sprovođenje zakona i propisa nadležnih tijela institucija BiH i Distrikta iz oblasti zdravstva i ostalih usluga su pod nadzorom i uputstvima gradonačelnika. U skladu s tim djeluje Odjeljenje za zdravstvo koje obavlja stručne, administrativne i ostale dužnosti iz nadležnosti Vlade, a koje se odnose na zdravstveni sektor tog područja. Zdravstvena zaštita je organizovana u okviru niza zdravstvenih ustanova koje pružaju primarni, sekundarni i djelimično tercijarni nivou usluga korisnicima (Opšta bolnica Brčko, Zdravstveni centar Brčko, Zdravstveni centar Bijela, Zdravstveni centar Maoča, Centar za mentalno zdravlje itd.). Finansiranje zdravstvene zaštite u Brčko distriktu vrši se putem Fonda zdravstvenog osiguranja, kao i u entitetima, prije svega

iz doprinosa koji se uplaćuju za zaposlene, nezaposlene, penzionere, samozaposlene, poljoprivrednike itd. Skupština Brčko distrikta na prijedlog Fonda zdravstvenog osiguranja donosi Odluku o osnovici i stopi doprinosa za zdravstveno osiguranje. (Martić i Đukić, 2017)

### **Zdravstvena politika**

Osnovno pravo pacijenta je da primi sigurne i kvalitetene zdravstvene usluge kojima će biti zadovoljene njegove potrebe i očekivanja. U tu svrhu, Federalno ministarstvo zdravstva i kantonalna ministarstva zdravstva, Federalni zavod za javno zdravstvo i kantonalni zavodi za javno zdravstvo, udruženja bolesnika i drugi učesnici u zdravstvu, menadžeri i profesionalno osoblje treba da jasno izraze svoju privrženost poboljšanju kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite, tako što će dosljedno sprovoditi usvojene standarde, upravljati kvalitetom i rizikom, ponašati se prema javnosti transparentno i odgovorno i pokazivati interes za pozitivne stimulacije kada je riječ o njihovom izvršenju i postignutim rezultatima s ciljem da se poveća povjerenje javnosti u kvalitet i sigurnost zdravstvenih usluga. Federalno ministarstvo zdravstva i kantonalna ministarstva zdravstva svoje će opredjeljenje i privrženost za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite ugraditi u federalnu i kantonalne zdravstvene politike i na njihovim temeljima razviti i objaviti strategije i programe kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite s jasnim definicijama kvaliteta i sigurnosti, ciljevima koji se žele postići, učinkovitim metodama za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti i konkretnim prijedlozima za implementaciju i evaluaciju usvojenih programa. (Federalno ministarstvo zdravstva, 2003)

### **Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) u BiH**

Uloga državnog ureda SZO / Evrope je da odgovori na zahtjeve zemlje domaćina da podrži kreiranje politika za održivi

zdravstveni razvoj, uzimajući holistički pristup zdravstvenom sistemu. To uključuje pružanje smjernica, izgradnju lokalnih odnosa za provođenje tehničke saradnje, izradu standarda i sporazuma i osiguravanje koordinacije i postojanja mjera javnog zdravlja tokom kriza. Kancelarija SZO-a za Bosnu i Hercegovinu osnovana je u oktobru 1992. godine u Sarajevu kako bi kontinuirano podržavala zdravstvene vlasti i partnere u Bosni i Hercegovini u poboljšanju zdravlja stanovništva putem održivih intervencija u javnom zdravlju zasnovanim na dokazima. Ured je kontakt osoba za aktivnosti SZO u Bosni i Hercegovini. Državni tim sastoji se od 7 ljudi, uključujući 3 stručnjaka sa iskustvom u javnom zdravlju i upravljanju zdravljem. Prioriteti Ureda za zemlju utvrđeni su dvogodišnjim sporazumom o saradnji između SZO / Evrope i zemlje domaćina. Ured provodi sporazum u bliskoj saradnji s nacionalnim institucijama i međunarodnim partnerskim agencijama. (World Health Organization)

## PANDEMIJA COVID-19 U BIH

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO), virusne bolesti se i dalje pojavljuju i predstavljaju ozbiljno pitanje za javno zdravlje. U posljednjih dvadeset godina zabilježeno je nekoliko virusnih epidemija poput teškog akutnog respiratornog sindroma koronavirusa (SARS-CoV) od 2002. do 2003. i gripe H1N1 u 2009. godini. Nedavno je bliskoistočni respiratorni sindrom koronavirus (MERS-CoV) prvi put identificiran u Saudijskoj Arabiji 2012. godine. U vremenskom slijedu koji dostiže današnji dan, epidemija slučajeva s neobjašnjivim infekcijama niskog respiratornog sistema otkrivena u Wuhanu, najvećem gradskom području kineske provincije Hubei, prvi put je prijavljena državnom uredu SZO u Kini, 31. decembra 2019. Objavljena literatura mogu pratiti simptomatske osobe na početku decembra 2019. Budući da nisu uspjeli identificirati

uzročnika, ovi prvi slučajevi (n = 29) klasificirani su kao "upala pluća nepoznate etiologije". Kineski centar za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC) i lokalni CDC organizirali su intenzivan program istrage izbijanja epidemije. Etiologija ove bolesti pripisana je novom virusu koji pripada porodici koronavirusa (CoV).

Generalni direktor SZO, dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, objavio je 11. februara 2020. godine da je bolest uzrokovana ovim novim CoV "COVID-19", što je akronim od "bolesti koronavirusa 2019". U proteklih dvadeset godina dogodile su se dvije dodatne epidemije CoV-a. SARS-CoV izazvao je veliku epidemiju koja je započela u Kini, a uključivala je dva tuceta zemalja sa približno 8000 slučajeva i 800 smrtnih slučajeva (stopa smrtnosti 9,6%), te MERS-CoV koja je započela u Saudijskoj Arabiji i ima oko 2500 slučajeva i 800 smrtnih slučajeva (stopa smrtnosti od 35%) i još uvijek uzrokuje kao sporadične slučajeve.

Ovaj novi virus je vrlo zarazan i brzo se proširio globalno. Na sastanku 30. januara 2020. godine, prema Međunarodnim zdravstvenim propisima, SZO je izbijanje epidemije proglasila hitnom za javno zdravlje (PHEIC)<sup>1</sup>, jer se proširila na 18 zemalja, a četiri zemlje su prijavile prijenos na čovjeka. Dodatni orijentir dogodio se 26. februara 2020. godine, jer je prvi slučaj bolesti, koja nije uvezena iz Kine, zabilježen u Sjedinjenim Državama (SAD). U početku se novi virus zvao 2019-nCoV. Nakon toga, zadatak stručnjaka Međunarodnog odbora za taksonomiju virusa (ICTV) nazvao ga je virusom SARS-CoV-2 jer je vrlo sličan onome koji je prouzrokovao izbijanje SARS-a (SARS-CoV).

<sup>1</sup> PHEIC je formalna izjava od strane Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) o „izvanrednom događaju koji se određuje da predstavlja javno zdravstveni rizik za druge države putem međunarodnog širenja bolesti i potencijalno zahtijevati koordinirani međunarodni odgovor, formuliran kada se pojavi situacija koja je ozbiljna, iznenadna, neobična ili neočekivana, koja ima implikacije na javno zdravlje izvan državne granice pogođene države i može zahtijevati hitno međunarodno djelovanje.“

CoV su postali glavni patogeni izbijanja epidemija respiratornih bolesti. Oni su velika porodica jednolančanih RNK virusa (+ ssRNA) koji se mogu izolirati u različitim životinjskim vrstama. Iz razloga koji se tek trebaju objasniti, ovi virusi mogu prijeći barijere vrsta i kod ljudi mogu uzrokovati bolesti od obične prehlade do težih bolesti poput MERS-a i SARS-a. Zanimljivo je da su ovi potonji virusi vjerovatno potekli od slijepih miševa, a zatim su se preselili u druge domaćine sisara - himalajsku cibetu palme za SARS-CoV i devu dromedariju za MERS-CoV - prije nego što su preskočili na ljude. Dinamika SARS-Cov-2 trenutno je nepoznata, ali postoje nagađanja da on takođe ima životinjsko porijeklo. Potencijal da ovi virusi postanu pandemija širom svijeta predstavlja ozbiljan rizik za javno zdravlje.

Što se tiče COVID-19, SZO je prijetnju epidemiji CoV podigla na «vrlo visok» nivo, 28. februara 2020. 11. marta, kako se broj slučajeva COVID-19 izvan Kine povećao 13 puta, a broj uključenih zemlja se utrostručile sa više od 118.000 slučajeva u 114 zemalja i preko 4.000 smrtnih slučajeva, WHO je COVID-19 proglasio pandemijom.

Svjetske vlade rade na uspostavljanju kontramjera koje bi zaustavile pogubne posljedice, a procjenjuje se da su stroga isključenja mogla spasiti 3 miliona života u 11 evropskih zemalja. Zdravstvene organizacije koordiniraju protok informacija i izdaju smjernice kako bi najbolje ublažile uticaj prijetnje. Istodobno, znanstvenici širom svijeta neumorno rade, a informacije o mehanizmima prijenosa, kliničkom spektru bolesti, novoj dijagnostici i strategijama prevencije i terapije brzo se razvijaju. I dalje postoje mnoge neizvjesnosti u pogledu interakcije virus-domaćin i evolucije pandemije, s posebnim osvrtom na vremena kada će dostići svoj vrhunac.

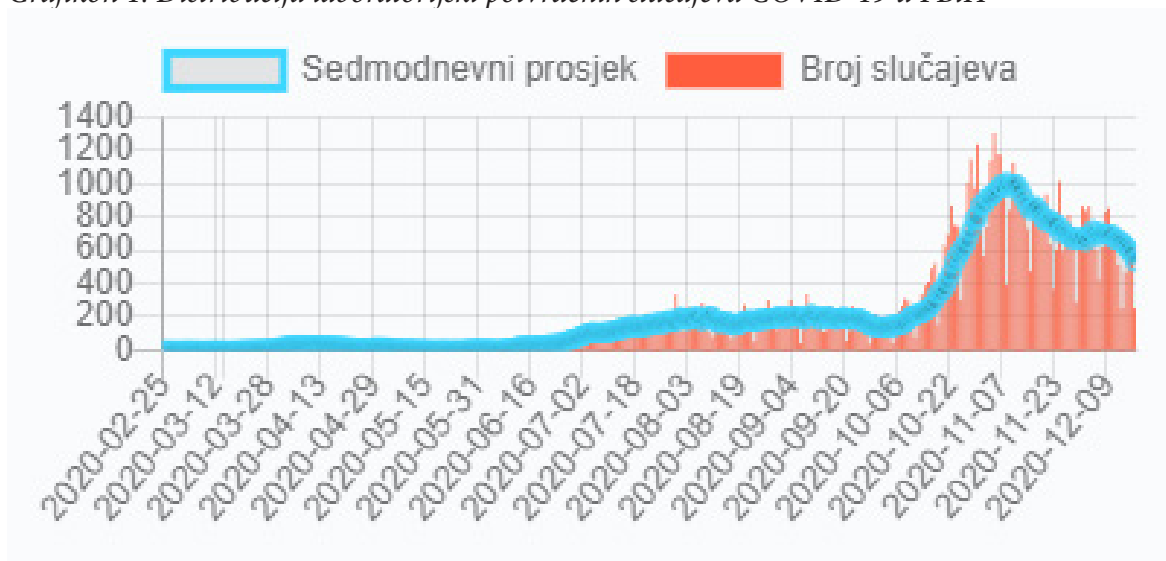
Trenutno su terapijske strategije za suzbijanje infekcije samo podrška, a prevencija usmjerena na smanjenje prenosa u zajednici su najbolje oružje. Agresivne mjere izolacije u Kini dovele su do progresivnog smanjenja slučajeva. Iz Kine se bolest proširila u Europu.

U Italiji, u geografskim regijama na sjeveru, u početku, a potom i na cijelom poluostrvu, političke i zdravstvene vlasti uložile su nevjerovatne napore da obuzdaju udarni talas koji je ozbiljno testirao zdravstveni sistem. Nakon toga, COVID-19 je brzo prešao okean i od 20. juna 2020. godine u SAD-u je zabilježeno oko 2.282.000 slučajeva (sa 121.000 smrtnih slučajeva), dok je Brazil s više od 1.000.000 slučajeva i oko 50.000 smrtnih slučajeva država koja je najviše pogođena u Južnoj Americi i druga na svijetu nakon SAD-a. Iako je s vremenom stopa smrtnosti (ukupan broj smrtnih slučajeva za određenu bolest u odnosu na ukupan broj pacijenata) COVID-19 bila znatno niža od stope epidemije SARS-a i MERS-a, prenos SARS-CoV-2 virus je mnogo veći od prethodnih virusa, sa mnogo većim ukupnim brojem smrtnih slučajeva. Procjenjuje se da bi otprilike svaka peta osoba širom svijeta mogla biti izložena povećanom riziku od teške bolesti COVID-19 ako se zarazi zbog osnovnih zdravstvenih stanja. (Casella et al, 2020)

### **Uticaj pandemije COVID-19 i rizici**

U protekla 24h, Zavodu za javno zdravstvo Federacije BiH prijavljeno je 2 638 uzoraka, od kojih je 546 pozitivno na SARS-CoV-2. Novi slučajevi registrirani su u svim kantonima/županijama u Federaciji BiH. Do sada je testirano ukupno 315 110 uzoraka, a SARS-CoV-2 je potvrđen kod 67 101 osobe. Zaključno s današnjim danom, u Federaciji BiH izliječen je 47 900 pacijenata, a u protekla 24h oporavak je zabilježen kod 899 pacijenata. Trenutno je aktivno 17 270 slučajeva pozitivnih na SARS-CoV-2. U protekla 24h, Zavodu za javno zdravstvo Federacije BiH prijavljen je 21 novi smrtni ishod. S današnjim danom, ukupan broj smrtnih ishoda na području Federacije BiH je 1931. (Zavod za javno zdravstvo federacije BiH, 2020)

Grafikon 1. Distribucija laboratorijski potvrđenih slučajeva COVID-19 u FBiH

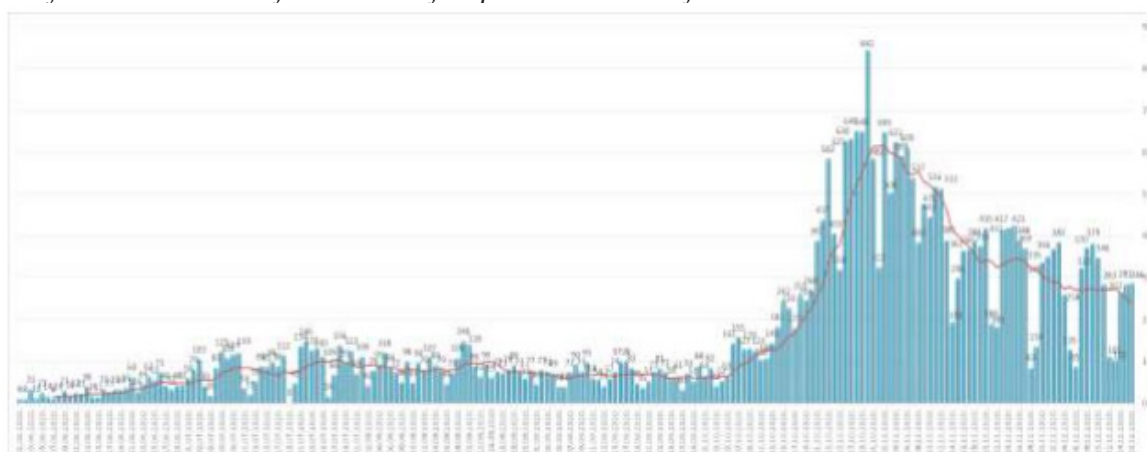


Izvor: Zavod za javno zdravstvo FBiH, Institut za javno zdravstvo RS, Federalno ministarstvo zdravstva, Ministarstvo civilnih poslova BiH

U posljednja 24 sata u Republici Srpskoj je testirano 899 uzoraka na virus SARS-CoV-2 i infekcija je potvrđena kod 286 osoba, dvije osobe testirane u Federaciji Bosne i Hercegovine Hercegovina. U posljednja 24 sata zabilježeno je 14 smrtnih slučajeva. Od početka epidemije, u periodu od 04.03. do 16.12.2020. godine, u Republici Srpskoj dana Virus SARS-CoV-2, ukupno je provedeno

151.834 testa. Infekciju je potvrdio 34.596 osoba, od kojih se 20.368 (58,87%) oporavilo. U navedenom periodu Zavodu za javno zdravstvo Republike Srpske prijavljeno je 1.503 smrti od COVID-19. Dana 16.12.2020. godine, naknadno su prijavljeni 2 smrtnih slučajeva koji su se dogodili u prethodnom periodu. (JU Institut za javno zdravstvo Republike Srpske, 2020 )

Grafikon 2. Distribucija laboratorijski potvrđenih slučajeva COVID-19 u RS-u



Izvor: JZU Intitut za javno zdravstvo Republike Srpske

U toku aprila i maja 2020. godine su institucije akumulirale znanje o prirodi virusa, uz bolje praćenje i liječenje i blaže posljedice infekcija, što je krajem maja omogućilo normalizaciju u svim sferama života. Međutim, u ljeto 2020. godine je u BiH

došlo do porasta dnevnog broja potvrđenih slučajeva. Taj trend je sličan trendovima u drugim zemljama Zapadnog Balkana. Situacija je bila vrlo slična u Federaciji Bosne i Hercegovine (FBiH) i Republici Srpskoj (RS). Prema podacima Federalnog

ministarstva zdravstva, potvrđeni slučajevi u toku ljeta 2020. godine su bili koncentrirani među radno sposobnim stanovnicima u dobi 20-64 godine. Posebno je bila pogođena starosna grupa od 20-44 godine, u kojoj je smrtni ishod vrlo rijedak. Novi slučajevi zaraze su uglavnom koncentrirani u velikim gradovima. Manje od 15% ukupnog broja slučajeva je potvrđeno u grupama osoba starije životne dobi, starosti od 65 i više godina, u kojoj je smrtni ishod učestaliji. Izbijanje zaraze tokom ljeta je onemogućilo dalje opuštanje strogih mjera ograničenja u BiH. Mjere su ostale strožije nego što je to bio slučaj u uporedivim zemljama. Kontroliranje širenja infekcije i izbjegavanje mjera zatvaranja i ograničenog kretanja su od ogromnog značaja u smislu izbjegavanja daljnjih psiholoških, socijalnih i ekonomskih izazova.

Sredinom marta 2020. godine su institucije vlasti u BiH odgovorile na pandemiju COVID-19 uvođenjem mjera strogog zatvaranja koje su podrazumijevale reorganiziranje i/ili zatvaranje dijela zdravstvenog sistema. Ne postoji dubinska analiza posljedica odgađanja i prekida pružanja zdravstvenih usluga koje nisu povezane s liječenjem COVID-19. Prve mjere borbe protiv širenja COVID-19 su obuhvatile otkazivanje javnih okupljanja, zatvaranje obrazovnih ustanova i ustanova kulture, obustavu javnog i domaćeg prijevoza putnika, ograničavanje okupljanja i uvođenje programa za ostanak kod kuće za preduzeća i institucije, uključujući i rad od kuće. U oba entiteta je uveden policijski sat koji je određeno vrijeme ostao na snazi u proljeće ove godine. Izdane su smjernice za privremeno odsustvo s posla, naredbe za izbjegavanje koncentracije radnika kroz organiziranje rada u smjenama i regulirano je privremeno odsustvo s posla. Oba entiteta, kao i kantoni u FBiH, usvojili su nove budžetske planove za 2020. godinu koji su predviđali veća izdvajanja za borbu protiv COVID-19 i nabavku medicinske opreme. U RS-u je uspostavljen poseban fond za pokriće troškova usluga zdravstvene zaštite.

BiH je primila pomoć od više multilateralnih i bilateralnih donatora u vidu medicinske opreme i finansijskih sredstava. Uvedeno je izuzeće od obaveze plaćanja poreza za nabavke medicinske opreme. Samoizolacija kod kuće ili karantena 14 dana bila je obavezna za one koji su ušli u zemlju nakon 16. marta 2020. U tu svrhu, vlada je izgradila nekoliko karantenskih područja u blizini glavnih graničnih prelaza.

Dana 24. aprila i 11. maja (počev od 12. maja) vlada FBiH i vlada RS ukinule su lokalna i pogranična područja karantina i poslali karantirane osobe u izolaciju u kuću (ukupno 14 dana). Onim građanima koji dolaze iz inostranstva je dozvoljen ulazak u zemlju, pod uslovom da borave u 14-dnevnoj kućnoj karantini. Uvedene su promjene u radnom vremenu radi zaštite medicinskog osoblja, npr. pomaka je manje i duže, s manjim brojem osoblja koje radi istovremeno. Vijeće ministara uvelo je oslobađanje poreza na opremu i resurse (npr. Zaštitu medicinsku opremu, respiratore) koje su za potrebe kompanije odobrili domaći i međunarodni subjekti za prevenciju, suzbijanje i ukidanje epidemije izazvane COVID-19. Entitetske vlade izdvojile su oko 50 miliona KM za bavljenje COVID-19, uključujući kupovinu medicinske opreme i zaliha. Federacija BiH je rezervisala podršku od 30 miliona KM za bolnice. U Republici Srpskoj zdravstveni fond će pokriti troškove zdravstvene zaštite za sve pacijente. (OECD, 2020)

Aktiviran je brzi (pregovarački) postupak javnih nabavki u slučaju proglašenja vanredne situacije, kao i unaprijeđeni postupak nabavke, nakon što je u martu proglašeno stanje nesreće. Ono je ukinuto 21. maja u RS-u i 28. maja u FBiH. Još uvijek je teško identificirati faktore koji su doveli do naglog porasta broja zaraženih u ljeto 2020. Zbog pojave novih žarišta pandemije, Vlada (FBiH) je ponovo proglasila stanje epidemije 17. jula i ostavila na snazi mjere poput fizičkog distanciranja, nošenja maski, posebnog režima granične kontrole i zabrane velikih javnih okupljanja. (UNDP, 2020)

Krizno sjedište FBiH - mjere i preporuke



(prethodne mjere produžene, na snazi od 24. novembra do 8. decembra):

- zabrana kretanja svih stanovnika između 23:00 i 05:00 sata;
- nošenje maski za lice obavezno u zatvorenom, kao i na otvorenom ako socijalno distanciranje nije moguće; iznimke uključuju djecu mlađu od 6 godina, osobe s respiratornim problemima, osobe s posebnim potrebama, osobe koje imaju fizičke poteškoće prilikom skidanja i nanošenja maske i osobe koje se bave sportskim aktivnostima;
- Minimalno socijalno udaljšavanje od jednog metra u zatvorenom; javni skupovi ograničeni na 30 ljudi u zatvorenom kao i na otvorenom, uz obvezne zaštitne mjere;
- zatvorene škole (samo internetska nastava);
- sve zdravstvene ustanove (javne i privatne) trebaju primati pacijente samo u hitnim slučajevima i otkazati "hladno zacjeljivanje" i preglede;
- preporuke za korištenje javnog prijevoza, muzeja i kulturnih sadržaja, boravka u hotelima, vrtićima, stomatološkim ordinacijama, trgovačkim centrima;
- radno vrijeme kafića, barova i restorana ograničeno do 23:00 sata;
- svim građanima savjetovano je da izbjegavaju prepuna javna okupljanja; stariji građani trebali bi izbjegavati izlaske što je više moguće (preporuča se izlazak van između 11:00 i 13:00 sati); građanima s potencijalnim simptomima savjetuje se da ne posjećuju medicinske ustanove, već da se samoizoliraju i kontaktiraju epidemiološke službe telefonom;
- naredbe za zdravstvene ustanove o ograničavanju širenja pandemije COVID-19 u FBiH; približno 30% kreveta za pacijente s COVID-19;
- proširena zabrana posjeta kaznenim ustanovama, staračkim domovima i drugim socijalnim ustanovama;
- sportske aktivnosti i natjecanja dopuštena

bez publike;

- svim tvrtkama naloženo da omoguće 2 metra fizičkog distanciranja između zaposlenika, reorganiziraju radno vrijeme, omoguće rad u smjenama, omoguće rad od kuće - ako je moguće putem interneta;
- vrijeme izolacije smanjeno s 14 na 10 dana u slučaju blagih ili umjerenih simptoma; izolacija ostaje 14 dana za sve teže slučajeve.

Distrikt Brčko, mjere na snazi od 22. novembra:

- zabrana kretanja za sve građane od 22. novembra između 22:00 i 05:00 sata;
- sve škole zatvorene, nastava se održava putem interneta; vrtići ostati otvoreni;
- zaustavljen javni prijevoz, zabrana svih javnih okupljanja u okrugu;
- Reorganizacija zdravstvenih ustanova;
- ugostiteljski objekti, teretane, kladionice, fitness prostori zatvoreni;
- vjerska okupljanja (sprovodi, praznici), kao i vjenčanja ograničena na 30 osoba;
- maske za lice obvezne kako u zatvorenom, tako i na otvorenom;
- poslodavci i vlasnici poduzeća upućeni da osiguraju dezinfekciju objekata, socijalno distanciranje i ograničeni broj ljudi u prostorijama tvrtke.

Krizni stožer RS - prethodne mjere produžene do 30. novembra:

- obvezno nošenje zaštitnih maski u zatvorenom i na otvorenom za sve građane, osim djece mlađe od 8 godina i osoba s posebnim potrebama;
- sve osnovne i srednje škole u RS-u otvoriti od 2. novembra, uključujući sve školske aktivnosti;
- zabrana javnog okupljanja više od 50 ljudi; radno vrijeme kafića, barova i restorana naručeno je zatvoriti u 22:00 sata; sportske aktivnosti i natjecanja dopuštena bez publike; obiteljska okupljanja ograničena na 10 osoba;
- poslodavci i vlasnici poduzeća dužni osigurati dezinfekciju objekata, socijalno

- distanciranje i ograničeni broj ljudi u prostorijama tvrtke;
- škole trebaju ostati otvorene, a akademska godina je u toku u RS; skraćeno trajanje nastave; škole s uputama da osiguraju socijalno distanciranje i zaštitne mjere za učenike i učitelje;
- detaljne upute o radu škola, tvrtki, javnog prijevoza itd. (OHR, 2020)

### **Krizni plan pripravnosti i odgovora na pojavu novog koronavirusa (COVID-19) Federacije Bosne i Hercegovine**

#### **Mjere za zdravstvene ustanove – strateški prioriteti**

Pacijenti sa asimptomatskim stanjem (blagi slučajevi) - Samo-izolacija i telefonski kontaktirati dom zdravlja radi savjetovanja, pregleda i testiranja, tretmana ili upućivanja. Mjesto izolacije i samo-izolacije može biti: u kući, zdravstvenoj ustanov ili u prethodno definiranom objektu za izolaciju i liječenje u smislu članka pod uvjetom da su popunjeni kapaciteti zdravstvenih ustanova, što kontrolira menadžersko-upravljačka struktura zdravstvene ustanove. Pacijenti koji su kategorisani kao srednje teški slučajevi bez rizičnih faktora i srednje teški slučajevi s rizičnim faktorima – određeno mjesto izolacije je zdravstvena ustanova ili hospitalizacija u bolnici. Pacijenti koji su kategorisani kao kritični odnosno teški slučajevi hospitalizirani su u bolnici.

- Poznati rizični faktori: dob preko 60 godina, hipertenzija, dijabetes, kardiovaskularne bolesti, kronične respiratorne bolesti, osobe s kroničnim bubrežnim bolestima, bolestima jetre i imunokompromitirane osobe.

- Prenos u zajednici - Uspostava sistema komunikacije nadležnog doma zdravlja, službi hitne pomoći sa bolničkim odjelom za liječenje COVID19 pacijenta.

Pacijenti s blagom kliničkom slikom i niskim rizikom se tretiraju u kućnim uvjetima od strane nadležnog liječnika iz primarne zdravstvene zaštite. Svim pacijentima date su pisane upute o načinu postupanja kod

kućnog liječenja. Sa pacijentima koji se tretiraju u kućnim uvjetima izoliraju se i članovi obitelji u razdoblju do 14 dana, od početka bolesti prvog člana kućanstva. Izdvojiti osobe s rizikom u drugo kućanstvo, uz oprez zbog već moguće zaraženosti. U slučaju razvoja komplikacija osigurati brzi transport u bolnicu. Svaka bolnica je dužna, u saradnji sa Kriznim stožerom mjerodavnog ministarstva zdravstva, uraditi procjenu potreba za COVID-19 kapacitetima, i to kako slijedi:

- kapaciteti za bolnički tretman srednje teških i teških slučajeva (procjena 14% aktivnih slučajeva),
- kapaciteti za smještaj slučajeva koji zahtijevaju respiratornu podršku (ICU<sup>2</sup>) (procjena 5-6% aktivnih slučajeva),
- kapacitet za smještaj osoba koje zahtijevaju izolaciju (blaži potvrđeni slučajevi ili teži nepotvrđeni slučajevi) procjena 10-15% aktivnih slučajeva

Svaka bolnica je dužna izraditi plan zadovoljenja potreba za COVID-19 kapacitetima, i to po nekoliko scenarija. Plan mora biti jasan i precizan, te koordiniran sa kriznim stožerom mjerodavnog ministarstva zdravstva. Svaki bolnički odjel mora imati osiguran bolesnički prostor za izolaciju COVID-19 pozitivnog ili suspektnog pacijenta koji se liječi na tom odjelu (posebno na odjelima hirurških disciplina, ginekologije i akušerstva, pedijatrije, psihijatrije). Na nivou klinika i bolnica formirati timove za brzu procjenu slučaja koje čine: infektolog, internista, pulmolog, specijalista za anesteziju i reanimaciju i, po potrebi, pedijatar i liječnik drugih specijalnosti. O COVID-19 pacijentima brinu liječnici, specijalisti i specijalizanti, kontinuirano 24 sata dnevno svaki dan u sedmici: infektolog i/ili pulmolog i/ili internista i/ili specijalista urgentne medicine, subspecijalista intenzivne

---

2 ICU - Intenzivna medicina je grana medicine koja se bavi osiguravanjem potpore za održavanje života ili potporu organskim sistemima bolesnika koji su kritično oboljeli i koji obično zahtijevaju stalan monitoring.

medicine i anesteziolog i reanimatolog, te po potrebi pedijatar, neurolog, kao i liječnici ostalih specijalnosti. Za zdravstvenu njegu kontinuirano 24 sata dnevno svaki dan u sedmici osigurati odgovarajući broj medicinskih sestara tehničara.

Bolnice osiguravaju i kontinuiranu fizikalnu rehabilitaciju teško oboljelih pacijenata, kao i kontinuiranu psihološku podršku COVID-19 hospitaliziranim pacijentima. Sve zdravstvene ustanove moraju osigurati skrining i trijažu na ulazu. (Federalno ministarstvo zdravstva, 2020)

### Plan socioekonomskog uređenja

Istražiti sekundarni pandemijski mortalitet zbog mjera zatvaranja, osigurati kontinuirano pružanje zdravstvenih usluga i provesti primarnu prevenciju kao prioritetni program. Provesti temeljito istraživanje zdravstvenih troškova koji se pokrivaju osobnim sredstvima i iskoristiti rezultate za prilagođavanje socijalne pomoći kako bi se smanjila nejednakost u pristupu zdravstvenoj zaštiti. Proširiti obuhvat zdravstvenog osiguranja. Provesti reformu sektora zdravstva na osnovu najbolje međunarodne prakse kako bi se osigurala kratkoročna i dugoročna finansijska održivost, a pritom osigurao sistem univerzalnog pristupa. Voditi računa da je društveni trošak zagađenosti zraka internaliziran u izračunu društvenih troškova i koristi programa za investicije u održive izvore energije i očuvanje okoliša – tkz. „zelené“ investicije. Provesti reformu sistema ostvarivanja prava na naknadu za vrijeme nezaposlenosti kako bi sistem bio djelotvorniji u toku borbe protiv pandemije i obuhvatio radnike u neformalnom sektoru. Eliminirati preveliko administrativno opterećenje u sistemu socijalne zaštite, osloboditi resurse i preraspodijeliti ih na transfere. Povećati efikasnost i djelotvornost ciljanih mjera socijalne zaštite na osnovu imovinskog stanja kroz integriranje baza podataka, unapređenje kontrola i zasnivanje mjera na dokazima.

### Ishod strateškog plana, diskusija i rezultati

Provedene javnozdravstvene i socijalne mjere su bile odgovarajuće, ali su njihovu djelotvornost djelomično umanjile nedovoljne vještine upravljanja, koordinacije i komunikacije o rizicima. Potrebno je bolje razumijevanje porasta broja zaraženih u ljetnom periodu kako bi se povećala djelotvornost javnozdravstvenih i socijalnih mjera. Sistemu upravljanja slučajevima zaraza nedostaju odgovarajući kapaciteti za djelotvorno testiranje, praćenje i liječenje. Balansiranje života i zaštite zdravlja bez mjera strogog zatvaranja je važno posebno za socioekonomski ugrožene kategorije stanovnika koje se suočavaju s teškoćama u pronalasku posla, zadržavanju radnog mjesta i pristupu kvalitetnim uslugama zdravstvene zaštite i drugim socijalnim uslugama, čak i u vremena bez krize. Zdravstveni sistem se nalazi pod pritiskom usljed finansijskog šoka, iako je omjer potrošnje za zdravstvo u BiH i BDP-a<sup>3</sup> daleko iznad omjera u uporedivim zemljama. Još uvijek je nepoznat sekundarni pandemijski mortalitet. Prema procjenama, oko 20% stanovništva nije obuhvaćeno javnim zdravstvenim osiguranjem.

Postoje indikacije da za stanovništvo iz ranjivih kategorija izdvajanje sredstava za troškove zdravstvene zaštite predstavlja vrlo visok udio u njihovim osobnim primanjima. Opterećenost usluga zdravstvene zaštite je djelomično uzrokovana i oboljenjima uzrokovanim zagađenošću zraka zbog termoelektrana i energenata koji se koriste za zagrijavanje u domaćinstvu te tehnološki zastarjelih sistema cestovnog transporta. Ovisno o dubini recesije, broj osoba koje će se naći ispod linije siromaštva će doseći desetine hiljada, što zahtijeva trenutačno poduzimanje mjera. Ciljane mjere socijalne zaštite nisu djelotvorne zato što su sredstva usmjerena na kategorije kao što su žene, djeca, mladi i nezaposleni niža od sredstava

---

3 BDP - Bruto domaći proizvod je makroekonomski indikator koji pokazuje vrijednost finalnih dobara i usluga proizvedenih u zemlji tokom dane godine, izraženo u novčanim jedinicama.

usmjerenih na kategoriju demobilisanih boraca i isplatu penzija. Administrativni troškovi održavanja sistema su izuzetno visoki u relativnom smislu. (UNDP, 2020)

### Zaštita mentalnog zdravlja stanovništva

Očito je da pandemija, osim što dovodi do ozbiljnog morbiditeta i smrtnosti, ima ozbiljne emocionalne, socijalne i ekonomske posljedice koje bi se mogle dodatno pogoršati u kasnijoj fazi. Većina ljudi zabrinula se ne samo zbog straha od zaraze virusom već i zbog različitih stresora u isto vrijeme. Najčešća emocija kod svih bio je strah, zbog kojeg su ljudi tjeskobni, uplašeni i rade stvari koje društvo smatra nenormalnima i neprikladnima. Ograničenja socijalne interakcije, valovi gubitka posla i neizvjesnost kraja pandemije COVID-19 postali su stvarni stresori u cijelom svijetu, koji nisu ništa manje alarmantni od samog virusa. Da bi smanjile širenje COVID-19, mnoge su države prisiljavale svoje građane na socijalno / fizičko distanciranje, pa čak i politike zaključavanja, kad se povećala pandemija. Takva politika prisilila je ljude da ostanu kod kuće, pa su izgubili kontakte licem u lice i tradicionalne društvene interakcije. Sve su to dodatni stresori. Unatoč tome što je danas dostupno mnogo komunikacijskih medija, interakcija licem u lice ostaje nezamjenjiva. Sljedeća glavna briga je da je provedba politike zaključavanja prisilila poduzeća da otpuštaju zaposlenike ili im nedostaju zaposlenici što je uzrokovalo prestanak proizvodnje. Na svijet rada duboko utiče globalna pandemija COVID-19. Na početku propisa o pandemiji COVID-19, tjeskoba je dovela do straha za postojanje, poput panične kupnje, ksenofobije<sup>4</sup> i tendencije da se vjeruje svim vijestima na društvenim mrežama.

Epidemija COVID-19 prouzrokovala je paralelnu epidemiju emocionalnih problema i problema u ponašanju na individualnoj razini, dok bi ljudi s mentalnim problemima

<sup>4</sup> Ksenofobija označava nerazuman strah od onoga što doživljavamo kao strano ili nepoznato.

moгли značajnije uticati na emocionalne odgovore izazvane epidemijom COVID-19, u usporedbi s općom populacijom. Prva iskustva iz Kine istaknula su rizik koji pandemija predstavlja za pacijente s mentalnim poremećajima i izazove s kojima se suočavaju psihijatrijske službe.

Pojedinci s teškim mentalnim poremećajima ranjiva su skupina ljudi koja je marginalizirana i stigmatizirana u društvu, što dodatno pogoršava njihovu situaciju u pandemijskoj situaciji. To je također važno s aspekta cjelokupne brige u zajednici za osobe s mentalnim poremećajima i organizacije psihijatrijskih službi kako bi se na odgovarajući način odgovorilo na potrebe pacijenata u kontekstu pandemije COVID-19.

Već postoje alarmi o tome kako postupati s psihijatrijskim aspektima pandemije COVID-19 kod osoba s utvrđenom dijagnozom psihijatrijskih poremećaja, osoblja i zatvorenih osoba. Globalna pandemija COVID-19 u BiH rezultirala je brojnim zaštitnim mjerama s uticajem na opće zdravlje kod većine od preko tri miliona stanovnika. Opći je dojam da su sve mjere koje je predložio krizni stožer bile korisne i uticale na smanjenje stepena epidemije, ali mnogi su ljudi razvili različite probleme mentalnog zdravlja sa specifičnom psihopatologijom koji su se odnosili na značajno smanjenje pokretljivosti i nagle promjene svakodnevnih aktivnosti, vrlo ograničeni izravni kontakti s drugim ljudima, uključujući članove uže obitelji ili prijatelje, i prekid ustaljenih rutina i postizanje određenih užitaka. Međutim, u trenutnoj situaciji, nakon ublažavanja restriktivnih mjera i povećanja broja novih pacijenata s COVID-19, psihijatrijske službe u BiH mogu se suočiti s velikim izazovima upravljanja brojem pacijenata s mentalnim poremećajima za koje postoji sumnja ili je potvrđen COVID-19.

Istraživanje koje su proveli Pajević i sur. donijelo je sljedeći zaključak: izbijanje COVID-19 postavilo je brojne izazove psihijatrijskim institucijama u BiH da na siguran način upravljaju glavnim

psihijatrijskim poremećajima pacijenata, uz prevenciju i liječenje COVID-19. Tokom pandemije COVID-19 u BiH, sve su službe funkcionirale u smanjenom opsegu, poštujući mjere zaštite i samozaštite osoblja i korisnika usluga. Svi pacijenti koji su zatražili pomoć adekvatno su liječeni u izravnoj stacionarnoj ili ambulantnoj mentalnoj zaštiti ili na mreži, uprkos telepsihijatrijskim uslugama, nisu prepoznati u zdravstvenom sustavu u BiH. U psihijatrijskim ustanovama nije bilo zaraženih pacijenata niti osoblja s COVID-19 koji su odgovorili u ovom istraživanju. Potrebno je izvesti veliko multicentrično istraživanje kako bi se dobila šira slika i vodilo nas za buduće bolje planiranje i pružanje usluga. Došlo je do stalnog naleta kao odgovor na izbijanje COVID-19. (Pajević et al., 2020)

## ZAKLJUČAK

U analizi nedostataka i preporukama Svjetske zdravstvene organizacije se ističe nepostojanje općeg strateškog plana i koordinacije među institucijama u oblasti zdravstva/upravljanja kriznom situacijom, zatim neadekvatne vještine upravljanja krizom, nepotpuna koordinacija između zdravstvenih ustanova u javnom i privatnom sektoru, izazovi koji se odnose na upravljanje slučajevima, kao i opći nedostatak osoblja (epidemiologa, specijalista za zarazne bolesti, mikrobiologa) i adekvatne stručnosti, uključujući i nepostojanje zajedničkih baza podataka i izdavanje jasnih, koordiniranih smjernica za najosnovnije usluge, kao što su usluge primarne zdravstvene zaštite i kontrola državne granice. Postupanje s kontinuiranim izazovima uzrokovanim pandemijom zahtijeva značajno povećanje kapaciteta zdravstvenog sistema u pogledu testiranja, praćenja kontakata i liječenja. Bržom primjenom najsavremenijih znanja, organizacije i zdravstvenih tehnologija u BiH bi se povećale mogućnosti za blagovremene zdravstvene intervencije u pogledu liječenja drugih bolesti. Izuzetno je važno obuzdati širenje infekcije i rast stope smrtnosti, a

pritom zadržati ekonomiju otvorenom. Balansiranje života i zaštite zdravlja bez mjera strogog zatvaranja je važno posebno za socioekonomski ugrožene kategorije stanovnika, kao što su djeca, žene, mladi radnici i radnici u neformalnom sektoru ekonomije. Ove kategorije su najviše pogođene ekonomskim gubicima u slučaju mjera strogog zatvaranja.

## LITERATURA

- [1] Mujkić, E. (2015), Sistem zdravstva u Bosni i Hercegovini: stanje i pravci moguće reforme, Sarajevo, Fondacija centar za javno pravo, url: <http://www.pfsa.unsa.ba/pf/wp-content/uploads/2015/01/Sistem-zdravstva-u-Bih.stanje-i-pravci-mogu%C3%A6-reforme.pdf> [17.12.2020]
- [2] Pajević, I. i sur., 2020, Organizacija zaštite mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini za vrijeme pandemije koronavirusne bolesti 2019, Indian Journal of Psychiatry, 2020, url: <https://www.indianjpsychiatry.org/article.asp?issn=0019-5545;year=2020;volume=62;issue=9;spage=479;epage=491;aulast=Pajevic> [17.12.2020]
- [3] JU Institut za javno zdravstvo Republike Srpske, 2020, url : <https://www.phi.rs.ba/index.php?view=kategorija&id=45&lang=SR-CIR> [18.12.2020]
- [4] Krizni plan pripravnosti i odgovora na pojavu novog koronavirusa (COVID-19) Federacije Bosne i Hercegovine, 2020, url : <https://covid19.fmoh.gov.ba/uploads/files/Krizni%20plan%20Federacije%20BiH-566831580aea6aa35ebff0d14a11ae9e3.pdf> [18.12.2020]
- [5] Marco Cascella, Michael Rajnik, Arturo Cuomo, Scott C. Dulebohn, Raffaella Di Napoli, (2020), Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus, Treasure Island (FL): StatPearls, url: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32150360/> [18.12.2020]
- [6] Martić, M., Đukić, O.(2017), Health care system in Bosnia - Financing challenges

- and reform options, Sarajevo, Friedrich ebert stiftung, url: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/sarajevo/14124.pdf> [18.12.2020]
- [7] Politika kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine, 2003, url: [http://www.zzjzfbih.ba/wp-content/uploads/2012/11/Politika\\_kvaliteta\\_FMZ.pdf](http://www.zzjzfbih.ba/wp-content/uploads/2012/11/Politika_kvaliteta_FMZ.pdf) [17.12.2020]
- [8] Report on measures and orders adopted during the pandemic of Covid-19 in BiH, 2020, url: <http://www.ohr.int/report-on-measures-and-orders-adopted-during-the-pandemic-of-covid-19-in-bih/> [18.12.2020]
- [9] Sektorski prioriteti u zdravstvu, 2010, url: [http://www.dep.gov.ba/dokumenti\\_politika/srednjorocna\\_razvojna\\_strategija/doc/?id=50](http://www.dep.gov.ba/dokumenti_politika/srednjorocna_razvojna_strategija/doc/?id=50) [18.12.2020]
- [10] [http://www.dep.gov.ba/dokumenti\\_politika/srednjorocna\\_razvojna\\_strategija/doc/?id=50](http://www.dep.gov.ba/dokumenti_politika/srednjorocna_razvojna_strategija/doc/?id=50) [18.12.2020]
- [11] Strateški plan razvoja zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine u periodu od 2008-2018. godine, 2008, url: [https://www.fmoh.gov.ba/images/federalno\\_ministarstvo\\_zdravstva/zakoni\\_i\\_strategije/strategije\\_i\\_politike/dokumenti/usvojeni\\_strateski\\_plan\\_1\\_.pdf](https://www.fmoh.gov.ba/images/federalno_ministarstvo_zdravstva/zakoni_i_strategije/strategije_i_politike/dokumenti/usvojeni_strateski_plan_1_.pdf) [17.12.2020]
- [12] The COVID-19 crisis in Bosnia and Herzegovina, 2020, url: <http://www.oecd.org/south-east-europe/COVID-19-Crisis-in-Bosnia-and-Herzegovina-archive.pdf> [18.12.2020]
- [13] Ujedinjene nacije u Bosni i Hercegovini - Procjena socioekonomskog uticaja krize uzrokovane pandemijom COVID-19 u Bosni i Hercegovini, 2020, url: [https://bosniaherzegovina.un.org/sites/default/files/2020-10/BHS%20\\_UN%20SEIA\\_BIH.pdf](https://bosniaherzegovina.un.org/sites/default/files/2020-10/BHS%20_UN%20SEIA_BIH.pdf) [17.12.2020]
- [14] Upravljanje slučajem COVID-19 i osiguranje kontinuiteta zdravstvenih službi – prijenos u zajednici, 2020, url: <https://covid19.fmoh.gov.ba/uploads/files/Upravljanje%20slucajem%20COVID%20-%2028%20c016ab7d4eab7d60957865d4bd51047a.pdf> [17.12.2020]
- [15] World Health Organization regional office for Europe, url: [euro.who.int/en/countries/bosnia-and-herzegovina/who-country-office](https://www.euro.who.int/en/countries/bosnia-and-herzegovina/who-country-office) [18.12.2020]