

**STRATEGIJA ZA PREVENCIJU, TRETMAN I KONTROLU MALIGNIH NEOPLAZMI
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE 2012-2020.**

**STRATEGIJA ZA PREVENCIJU, TRETMAN I KONTROLU
MALIGNIH NEOPLAZMI
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE
2012-2020.**

Sarajevo, decembar 2011.

SADRŽAJ

1. UVOD	
1.1. RAZLOZI ZA DONOŠENJE STRATEGIJE	3
2. PREGLED MEĐUNARODNOG I DOMAĆEG PRAVNOG OKVIRA	5
3. SITUACIONA ANALIZA	8
3.1. Društveno-politička i ekonomska situacija	8
3.2. Učestalost malignih neoplazmi u Federaciji Bosne i Hercegovine	9
3.3. Registracija incidence malignih neoplazmi u Federaciji Bosne i Hercegovine	10
3.4. Mortalitet od malignih neoplazmi u Federaciji Bosne i Hercegovine u periodu 2004.-2009. godine	11
3.5. Zastupljenost riziko faktora za pojave malignih neoplazmi	14
3.6. Organizacija zdravstvene službe	15
3.7. Rano otkrivanje i skrining malignih neoplazmi	16
3.8. Dijagnostika i liječenje	16
3.9. Palijativna njega	17
3.10. Evidencija malignih neoplazmi	18
3.11. Istraživanje	18
4. STRATEŠKI CILJEVI	19
Strateški cilj 1: Smanjiti učestalost oboljevanja od malignih neoplazmi u stanovništvu	20
Strateški cilj 2: Osiguravanje rane detekcije i skrininga malignih neoplazmi	25
Strateški cilj 3: Osiguravanje efektivnog dijagnosticiranja i liječenja malignih neoplazmi	28
Strateški cilj 4: Obezbeđivanje djelotvorne palijativne njege za oboljele od malignih neoplazmi	31
Strateški cilj 5: Osiguravanje sveobuhvatnog i kontinuiranog prikupljanja podataka o malignim neoplazmama, funkcionisanje sistema monitoringa i evaluacije, kao i unapređivanje istraživanja	33
5. MONITORING I EVALUACIJA STRATEGIJE	36
6. AKCIONI PLAN ZA IMPLEMENTACIJU STRATEGIJE KONTROLE MALIGNIH NEOPLAZMI U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE	37
Okvir za Akcioni plan Strategije za prevenciju, tretman i kontrolu malignih oboljenja u Federaciji BiH	39
PRILOZI	61

1. UVOD

1.1. RAZLOZI ZA DONOŠENJE STRATEGIJE

Maligne neoplazme su jedan od najvećih zdravstvenih i društvenih problema današnjice zbog velike učestalosti, visoke smrtnosti, patnje koju nanose oboljelim i njihovim porodicama i velikog finansijskog i socijalnog opterećenja zdravstvenih sistema i društva u cjelini.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), svake godine u svijetu od malignih neoplazmi oboli više od 12 miliona ljudi, a 7,6 miliona umre od ove opake bolesti. Udio malignih neoplazmi u strukturi ukupnog broja smrti u svijetu iznosi 20-25% u svim uzrocima smrti. Više od dvije trećine malignih neoplazmi nastaje pod uticajem faktora koji su rezultat savremenog života, što je i razlog da su ove bolesti u porastu u cijelom svijetu. Više od 70% smrtnih slučajeva od malignih neoplazmi se javlja u zemljama sa niskim i srednje visokim dohotkom, u kojima su resursi za prevenciju, dijagnostiku i liječenje malignih oboljenja ograničeni ili uopšte ne postoje.

Istovremeno, procjene SZO govore u prilog mogućnosti preveniranja i do trećine malignih oboljenja, obzirom da su faktori rizika koji se navode kao etiološki faktori znatnom broju ovih oboljenja preventabilni. Isto tako, oko 30-50% oboljelih se može izliječiti ukoliko je dijagnoza pravovremena, a liječenje adekvatno.

Sve ove činjenice hipotetski potvrđuju da najmanje svaki treći pacijent nepotrebno oboli od malignog oboljenja, mnogo ljudi nepotrebno prerano umire i mnogo više nepotrebno pati. Mnoge maligne neoplazme su izlječiva ako se rano otkriju i ako su odgovarajuće dijagnostičke i terapijske metode dostupne.

Borba protiv malignih oboljenja je prioritet u mnogim zemljama, a u Evropi je to iskazano kroz program „Europe against cancer” koji je započeo još 1985. godine.

Svjetska zdravstvena skupština 2005. godine je na svom 58. zasjedanju u Ženevi usvojila je Rezoluciju o prevenciji i kontroli karcinoma (WHA 58.22 Cancer prevention and control) kako bi se ukazalo na rastući problem karcinoma u svijetu. Rezolucija ukazuje na potrebu izrade i osnaživanja sveobuhvatnih državnih programa kontrole karcinoma, a koji uključuju prevenciju, rano otkrivanje, uspješno liječenje i palijativnu njegu.

Strategija za prevenciju, tretman i kontrolu malignih neoplazmi Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu Strategija) predstavlja jednu od strategija zdravstvenoga sektora koja je usmjerena ka unapređenju zdravlja stanovništva FBiH, prvenstveno ka promociji zdravlja i prevenciji oboljevanja od malignih oboljenja za cjelokupno stanovništvo, a potom na grupe i pojedince sa povećanim rizikom od nastanka malignih oboljenja, kao na već oboljele od malignih oboljenja kojima su neohodni efikasno liječenje i adekvatna zdravstvena njega. Ovom se Strategijom se potvrđuju ključni principi za razvojnu zdravstvenu politiku na svim nivoima.

Strategija je osnovni dokument za ostvarivanje ciljeva da što manje ljudi u FBiH oboli od malignih neoplazmi, da se smanji smrtnost od malignih neoplazmi, da se ublaži patnja već oboljelih, kao i njihovih porodica, da se poboljša kvalitet života već

oboljelih i da se reduciraju nejednakosti u zdravlju/bolesti u stanovništvu FBiH a vezano za oboljevanje od malignih oboljenja, koristeći na najbolji način raspoložive resurse. Posebno se ističe da borba protiv malignih neoplazmi podrazumjeva odgovornost svakog pojedinca za brigu o vlastitom zdravlju i sprečavanju bolesti.

Prevenција, tretman i kontrola malignih neoplazmi je sveobuhvatan i kompleksan proces u svakoj zemlji i ne može se posmatrati isključivo kao aktivnost zdravstvenoga sistema i ne može se voditi odvojeno od socijalnih, ekonomskih, političkih i kulturnih prilika u zemlji i treba da bude integrisan u sve društvene i političke strukture, ali treba biti usmjeren na jačanje zdravstvenog sistema u zemlji, kako bi bio u stanju da odgovori na sve veći teret oboljevanja od malignih neoplazmi.

Inicijativu za izradu Strategije pokrenulo je Federalno ministarstvo zdravstva, čija je misija da 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.

Strategija je zasnovana na potrebi sveobuhvatne i efektivne kontrole malignih neoplazmi u stanovništvu FBiH, na zakonskim načelima zdravstvene zaštite (član 18. Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH, Sl. Novine FBiH 46/10):

- pristupačnosti zdravstvene zaštite
- pravičnosti zdravstvene zaštite
- solidarnosti u zdravstvenoj zaštiti
- sveobuhvatnosti zdravstvene zaštite
- kontinuiranosti zdravstvene zaštite
- specijalizovnom pristupu
- stalnom unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite
- efikasnosti zdravstvene zaštite,

uz poštovanje svih ljudskih prava i dostojanstva bolesnika i uz njegovo aktivno učešće u borbi protiv malignih neoplazmi.

Dokument je razvijen je kroz konsultativni proces sa stručnjacima iz oblasti socijalne medicine, epidemiologije, onkologije, palijativne njege, farmakologije, zdravstvene ekonomike i primarne zdravstvene zaštite. Istovremeno je proveden konsultativni proces sa ekspertima SZO, kao i nevladinim organizacijama i drugim zainteresovanim u periodu od marta 2010. do decembra 2011. godine.

Strategija za prevenciju, tretman i kontrolu malignih neoplazmi predstavlja kontinuitet postojećih zdravstvenih strategija koje dopunjuje i objedinjuje i predstavlja instrument za mobilizaciju svih relevantnih činilaca društva u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja stanovnika FBiH.

SZO Akcioni plan za globalnu strategiju za prevenciju i kontrolu nezaraznih oboljenja 2008-2013. predstavljao je okvir za izradu strategije koja je pisana u skladu sa postojećim internacionalnim i federalnim strateškim dokumentima.

Strategija sveobuhvatne borbe protiv malignih oboljenja obuhvata nekoliko bazičnih oblasti djelovanja:

- sprečavanje nastanka malignih oboljenja (primarna prevencija): sprečavanje izlaganja faktorima rizika, kao i kancerogenim supstancama na radnom mjestu i životnoj sredini, te promociju zdravih stilova života;
- prepoznavanje ranih simptoma i znakova maligne bolesti i njeno pravovremeno dijagnosticiranje i otkrivanje bolesti u ranoj predkličkoj fazi te preveniranje progresije bolesti u klinički manifestnu bolest,
- adekvatno i pravovremeno dijagnosticiranje i liječenje (tercijarna prevencija)
- ublažavanje patnje i poboljšanje kvaliteta života (paliativna njega)
- vođenje evidencije o malignim neoplazmama: registri malignih oboljenja, mortalitetna statistika, bolnički registri, patohistološki registri;
- istraživanja: epidemiološka, klinička, bazična istraživanja i njihova primjena u donošenju odluka u zdravstvu i u kliničkoj praksi.

Ovom Strategijom definišu se prioritetna područja djelovanja, opšti i specifični ciljevi, pojedinačne aktivnosti, nosioci aktivnosti, rokovi i indikatori monitoringa i evaluacije, a sve zasnovano na ekonomičnosti, priuštivosti i održivosti.

2. PREGLED MEĐUNARODNOG I DOMAĆEG PRAVNOG OKVIRA

Prema **Milenijumskim razvojnim ciljevima** države treba da ulože maksimum napora na promociji demokratije i jačanja vladavine prava, kao i poštovanje svih međunarodno priznatih ljudskih prava i osnovnih sloboda, uključujući pravo na razvoj. U kontekstu tog cilja potrebno je u potpunosti **poštovati i podržati Univerzalnu deklaraciju o ljudskim pravima**, kao i unaprijediti, između ostalih, i socijalna prava za sve, među koje spada i pravo na blagovremenu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu.

SZO Globalna strategija za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti (*Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases*) ima tri glavna cilja:

- Mapirati pojavu novih epidemija nezaraznih bolesti, i analizirati društvene, ekonomske, političke i bihevioralne determinante nezaraznih bolesti sa posebnim osvrtom na siromašne i ugrožene populacije, u cilju da se osiguraju smjernice za političke, zakonodavne i finansijske mjere vezane za razvoj okruženja koje podržava kontrolu;
- Smanjiti nivo izloženosti pojedinaca i populacije zajedničkim faktorima rizika za nezarazne bolesti, i to upotrebi duhana, nezdravoj ishrani i fizičkoj neaktivnosti, kao i njihovim determinantama;
- Ojačati zdravstvenu zaštitu za osobe oboljele od nezaraznih bolesti razvojem normi i vodilja za isplative intervencije, stavljajući prioritet na kardiovaskularne bolesti, karcinom, hronične respiratorne bolesti i dijabetes.

SZO Akcioni plan za globalnu strategiju za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti (*Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, 2008-2013*) najvažniji je dokument proizašao iz Globalne strategija za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti, a koji poziva države da razviju nacionalne politike i strateške okvire, uspostave programe, razmjenjuju iskustva i izgrade vlastite kapacitete za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti.

Potrebno je, dakle, usvojiti pristup razvoju politika koje uključuju sva vladina tijela, osiguravajući da javnozdravstvena pitanja dobiju odgovarajući međusektorski odgovor. Prevencija i kontrola nezaraznih bolesti eksplicitno treba da bude inkorporirana u sve relevantne društvene i ekonomske politike. Ovo je bitno zbog

činjenice da maligne neoplazme, a i druge nezarazne bolesti imaju zajedničke faktore rizika, a to su: pušenje, konzumiranje alkohola, nepravilna ishrana i fizička neaktivnost, te socioekonomske faktore sa drugim hroničnim nezaraznim bolestima.

Navedeni zajednički faktori rizika u nastanku i razvoju malignih neoplazmi i ostalih nezaraznih bolesti predmetom su posebne **Evropske strategije za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti** (*The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Copenhagen: WHO; 2006.*) (u daljem tekstu: Evropska strategija), koja je, također, uzeta u obzir prilikom izrade ove Strategije.

U Evropskoj strategiji se ističe da mlađe osobe koje „dugo umiru“ ili osobe koje žive sa dugotrajnim zdravstvenim problemima ili invaliditetom neminovno vrše uticaj na svoje porodice i društvo, što ima direktne implikacije na ekonomsku situaciju.

Poslodavci i društvo nose teret apsentizma, tj. učestalih i dugotrajnih izostanaka zaposlenih sa radnog mjesta, kao i smanjene produktivnosti zaposlenih. Porodice i društvo opet nose teret troškova zdravstvene zaštite (direktno i indirektno); suočavajući se sa smanjenim prihodima, ranim penzionisanjem i povećanim oslanjanjem na socijalnu zaštitu i razne vidove socijalne pomoći.

Poseban izazov za društvo proizlazi iz globalizacije i urbanizacije. Povećani rast trgovinskih sporazuma, stvaranje zajedničkih tržišta i transnacionalnog marketinga duhana, duhanskih prerađevina i alkohola podriva napore vlasti da vrši efektivnu kontrolu svoje ponude i dostupnosti proizvoda sa tako visokim zdravstvenim rizikom. Tako, kombinacija nezdravog načina ishrane i fizičke neaktivnosti ima ozbiljne implikacije za nastanak gojaznosti među svim kategorijama stanovništva. Međutim, upravo promocija zdravlja i prevencija nezaraznih bolesti imaju relativno mali udio u budžetima vlada i budžetima sistema zdravstvene zaštite zdravstvenih sistema, što je svakako podatak koji se ne smije zanemariti, odnosno činjenica kojoj se i ovom i svim drugim javnozdravstvenim strategijama u FBiH treba posvetiti posebna pažnja. Investiranje u dobro zdravlje stanovnika predstavlja dobit ne samo za pojedinca, već i za čitavo društvo i zato je neophodna integrisana akcija svih relevantnih društvenih činilaca.

Svjesni svih faktora rizika, kreatori Evropske strategije su definisali sljedeće ključne poruke:

- Prevencija tokom čitavog života je efikasna i mora se posmatrati kao investicija;
- Sve aktivnosti i izmjene zdravstvenih sistema treba da idu u prilog zdravlju stanovništva, odnosno da podržavaju okruženje u kojem će „zdravi izbori“ biti laki izbori;
- Stanovništvo treba da bude uključeno u promociju svoga zdravlja, aktivno da upravlja bolestima, te da ostvaruje interakciju sa zdravstvenim sistemima u cilju postizanja efikasnosti;
- Zdravstvene usluge treba da odgovaraju svrsi, tražeći adekvatan odgovor na rješavanje trenutno aktuelnih bolesti i povećavanje mogućnosti za promociju zdravlja;
- Univerzalni pristup promociji zdravlja, prevencija bolesti i zdravstvenih usluga čini ključ da se postigne jednakost u zdravlju i

- Vlade na svim nivoima imaju obavezu da izgrade zdrave javne politike i da osiguraju akcije u svim nadležnim sektorima.

Prevenција oboljenja ima ogroman javnozdravstveni potencijal i predstavlja najefikasniji pristup kontroli oboljenja, generalno. Na oko 30% malignih oboljenja moguće je uticati sprečavanjem ili modifikovanjem faktora rizika, tj. sprečavanjem početka bolesti. Ukoliko do bolesti ipak dođe, njen je ishod moguće promijeniti i unaprijediti blagovremenim otkrivanjem, terapijom i rehabilitacijom, uz odgovarajuće palijativno zbrinjavanje.

Zbog visoke učestalosti malignih neoplazmi i njihove visoke stope smrtnosti, a u cilju sprovođenja programa prevencije i ranog otkrivanja karcinoma, bolje dijagnostike, liječenja i njege bolesnika na 58. zasjedanju Skupštine Svjetske zdravstvene organizacije (u daljem tekstu: SZO) u Ženevi 2005. godine usvojena je Rezolucija o prevenciji i kontroli karcinoma (*WHO 58.22. Cancer prevention and control*).

Rezolucija o prevenciji i kontroli karcinoma, kako je i ranije pomenuto, najprije ukazuje na potrebu izrade i sprovođenja sveobuhvatnih nacionalnih programa prevencije i kontrole malignih neoplazmi. Rezolucija ističe značaj razvoja i jačanja sveobuhvatnih programa prevencije i kontrole malignih neoplazmi u državama koji treba da su prilagođeni društveno-ekonomskom kontekstu, a čiji je cilj smanjenje incidence malignih neoplazmi i mortaliteta, poboljšanje kvaliteta života pacijenata oboljelih od malignih neoplazmi i njihovih porodica. Ovaj cilj se postiže sistemskim pristupom države, odnosno izradom strateškog dokumenta za prevenciju, rano otkrivanje, dijagnostiku, liječenje, rehabilitaciju i palijativnu njegu, a koji je baziran na dokazima, presjeku aktuelnog stanja, i procjeni uticaja sprovođenja konkretnih mjera. Preporuka je državama da postave prioritete na osnovu objektivnih podataka i pokazatelja o malignim neoplazmama, te izvršiti procjenu raspoloživosti postojećih resursa i kapaciteta zdravstvenog sistema za prevenciju, tretman, kontrolu i palijativnu njegu.

Također, treba istaći da su u Strategiji prihvaćeni ciljeve SZO - "**Zdravlje za sve u 21. vijeku**", između ostalog, i cilj "*Dostojanstveno umiranje*", te smo, s tim u vezi, u obavezi provoditi daljnje aktivnosti iz ove oblasti.

Ovaj strateški dokument proizlazi iz međunarodnih dokumenata koji se bave pitanjem prevencije, tretmana i kontrole malignih neoplazmi. Strategija daje značajn doprinos unapređenju zdravstvenog sistema FBiH i postojeće strateške dokumente dopunjuje.

Društvena briga za zdravlje stanovništva, kao obaveza koja proizilazi iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH (član 8. Sl. Novine FBiH 46/10), podrazumijeva (1) očuvanje i unapređenje zdravlja, otkrivanje i suzbijanje faktora rizika za nastanak oboljenja, sticanje znanja i navika o zdravom načinu života, (2) promociju zdravih stilova života, (3) sprečavanje, suzbijanje i rano otkrivanje bolesti, (4) blagovremenu dijagnostiku i blagovremeno liječenje, rehabilitaciju oboljelih i povrijeđenih i (5) informacije koje su stanovništvu ili pojedincu potrebne za odgovorno postupanje i za ostvarivanje prava na zdravlje. Društvena briga za zdravlje stanovništva, ostvaruje se pod jednakim uslovima za sve stanovnike FBiH.

Strategija za prevenciju, tretman i kontrolu malignih neoplazmi predstavlja kontinuitet postojećih zdravstvenih strategija u FBiH i Bosni i Hercegovini:

1. *Strateški plan razvoja zdravstva u FBiH*
2. *Strateški plana kontrole duhana*
3. *Federalni program prevencije alkoholizma, narkomanije i drugih ovisnosti*
4. *Strategija za reproduktivno i seksualno zdravlje u FBiH.*

Strateški plan razvoja zdravstva u FBiH 2008. - 2018. definiše vizije i ciljeve za razvoj savremenog, kvalitetnog, racionalnog i ekonomski održivog zdravstva koji vodi ka potpunom psihičkom i fizičkom blagostanju stanovništva, te stvara pretpostavke za poboljšanje socijalnog statusa pojedinca što onda predstavlja osnovu za ekonomski razvoj društva. Opšti strateški cilj je poboljšati dostupnost, kvalitet i efikasnost zdravstvene zaštite stanovništva vođenog povećanjem solidarnosti i smanjenjem nejednakosti.

Jedan od strateških ciljeva je jačanje uloge javnog zdravstva, što podrazumijeva, između ostalog, jačanje promotivno-preventivnih programa i intervencija u funkciji podizanja svijesti o značaju zdravlja. Shodno ovim strateškim opredjeljenjima, u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti FBiH (Sl. Novine FBiH 46/10) jasno su definisane esencijalne javnozdravstvene funkcije (član 17. Zakona), i u obavezi je da se ostvaruju se na svim administrativno-političkim nivoima vlasti (opština, kantoni, Federacija) kao i na svim nivoima zdravstvene zaštite. Jačanje promotivno-preventivnih programa i intervencija u funkciji podizanja svijesti o značaju zdravlja je stalna stručna aktivnost Federalnoga i kantonalnih zavoda za javno zdravstvo, koji su zakonski nadležni za obavljanje javnozdravstvene djelatnosti u FBiH.

Imajući u vidu naprijed navedeno, obaveza FBiH je razvoj i dosljedna implementacija u dostizanju postavljenih strateških ciljeva kroz harmonizirane i uravnotežene aktivnosti usmjerene prvenstveno na uzroke bolesti koje je moguće izbjeći, invaliditet i prijevremeno umiranje ka poboljšanju ishoda i kvaliteta života oboljelih od malignih neoplazmi u FBiH.

3. SITUACIONA ANALIZA

3.1. Društveno-politička i ekonomska situacija

Socio-ekonomske promjene značajno utiču na zdravlje stanovništva, a ekonomska i politička nestabilnost bitno usporavaju započete aktivnosti reforme zdravstvenog sistema.

Bruto domaći proizvod (BDP), koji je bilježio rast posljednjih godina, još nije dostigao nivo iz 1991. godine i u 2009. godini je iznosio 5.487 KM po stanovniku, što je vjerovatno posljedica i globalne ekonomske krize. Prosječna neto plaća u FBiH 2009. godine je iznosila 792,08 KM.

Stopa nezaposlenosti u 2009. godini je bila visoka i iznosila je 44%. Godišnji prosjek broja zaposlenih u FBiH u 2009. godini je 426.556, a registrovano je 347.146 nezaposlenih osoba. Posljednji podaci anketom provedenog mjerenja životnog standarda (LSMS) su pokazali da je oko 30% stanovništva FBiH veoma blizu pragu siromaštva.

Prema podacima Federalnog ministarstva raseljenih osoba i izbjeglica, na području FBiH se smanjuje broj raseljenih osoba i u 2009. godini je registrovano oko 50.000 raseljenih osoba. Socijalna isključenost i dalje predstavlja izuzetan problem u FBiH, jer je svaki drugi stanovnik na neki način socijalno isključen, što ima za posljedicu nedovoljan pristup resursima i uslugama i rezultira siromaštvom.

U 2009. godini, stopa izdržavanog stanovništva je iznosila 47,3%, što znači da je skoro svaki drugi stanovnik mlad ili star da bi radio. Porast stope izdržavanog stanovništva je značajan problem za finansiranje zdravstvene zaštite.

Sve navedeno doprinosi pogoršanju socio-ekonomskog statusa stanovništva FBiH, što se neminovno odražava i na zdravlje stanovništva.

3.2. Učestalost malignih neoplazmi u Federaciji Bosne i Hercegovine

Prema izvještaju Zavoda za javno zdravstvo FBiH (*Zdravstveno stanje stanovništva i zdravstvena zaštita u Federaciji Bosne i Hercegovine 2009. godine. Sarajevo, septembar 2009.*) maligne neoplazme u FBiH se nalaze među deset vodećih grupa bolesti. Jedan od najčešće korištenih izvora podataka o oboljevanju od malignih neoplazmi u FBiH, prema dijagnozama po 10 reviziji MKB, je „Izvještaj iz primarne zdravstvene zaštite“ (ambulantno-poliklinička zaštita). Posmatrajući ukupan broj oboljelih u apsolutnom broju kao i stopu prevalencije oboljevanja od malignih neoplazmi u FBiH u periodu od 2004-2009.godine, jasno je uočljiv trend porasta. Sa Grafikona 1. vidljivo je da prevalencija malignih neoplazmi registrirana trend porasta sa 291 na 100 000 stanovnika registrirana u 2004.godini do 493 na 100 000 stanovnika u 2009.godini.

Grafikon 1.

**Prevalencija malignih neoplazmi registriranih u
Primarnoj zdravstvenoj zaštiti
FBiH 2004.-2009.**



Kada se posmatra kantonalna distribucija ukupnog broja oboljelih od malignih neoplazmi, evidentno je da se najveći broj registruje u Kantonu Sarajevo i u Tuzlanskom kantonu, što je vjerovatno posljedica dostupnije kompletne dijagnostike.

U rangu oboljevanja u ukupnom stanovništvu FBiH, među malignim neoplazmama na prvom mjestu javljaju se maligne neoplazme bronha i pluća, potom slijede maligna

neoplazma dojke, maligne neoplazme probavnih organa, te maligne neoplazme krvi i hematopoeznih organa. (Tabela 1. u Prilogu)

U dobnoj skupini od 0-14 godina života, odnosno u pedijatrijskoj skupini vodeće maligne neoplazme u FBiH su maligne neoplazme limfoidnog tkiva, hematopoetskih organa. Stope prevalence su uglavnom ispod jednog oboljelog na 10 000 djece ove dobne skupine. Slijed vodećih malignih neoplazmi kod djece, prikazan je na Tabeli 3. u Prilogu.

3.3. Registracija incidence malignih neoplazmi u Federaciji Bosne i Hercegovine

Prvi reprezentativni podaci „Registra za rak u FBiH“ su raspoloživi od 2007.godine. Na osnovu ovog registra omogućeno je praćenje trenda incidence za vodeće dijagnoze malignih neoplazmi prema spolu i starosnim grupama. Na osnovu raspoloživih podataka za period 2007.-2009. godine evidentno je da je kod žena vodeća maligna neoplazma dojke sa porastom među starijim dobnim skupinama, dok je kod muškaraca vodeća maligna neoplazma traheje, bronha i pluća čija stopa incidence raste sa starenjem.

Tabela 1.

Uporedni podaci incidence malignih neoplazmi na 100 000 stanovnika

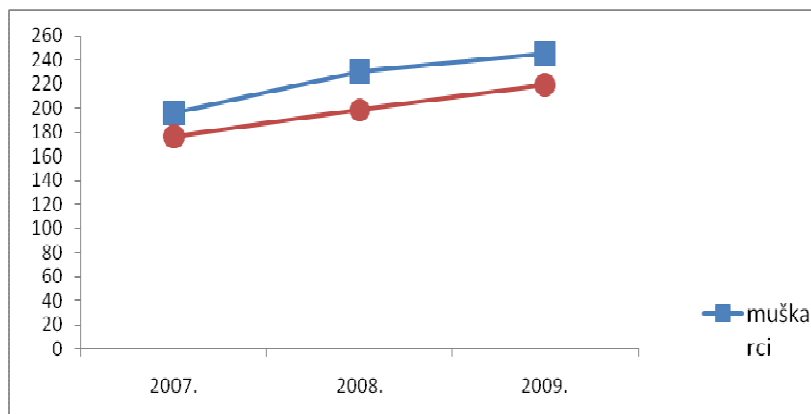
Država	Incidenca malignih neoplazmi na 100 000 stanovnika
FBiH*	259,7
Hrvatska	449,7
Crna Gora	619,5
Srbija	331,8
Slovenija	549,8
Makedonija	299,6
Albanija	108,9
Mađarska	846,7
Finska	494,3
Švedska	1239,3
EU Region	361,1
EU	476,3

Izvor: WHO/Europe, European HFA Database, Januar 2010

*Iskazani podaci za incidencu malignih neoplazmi za Federaciju BiH u Tabeli 1. nisu standardizirane stope, što je važno za validnu uporedbu između populacija sa različitom dobnom strukturom. Kao izvor je korišten aktuelni Registar za rak FBiH, koji je nesumnjivo manjkav u smislu obuhvata prijavljivanja malignih neoplazmi..

Grafikon 2.

Incidenca malignih neoplazmi u FBiH po spolu, 2007-2009.



Prema podacima Registra za rak u FBiH incidenca značajno varira, od 384,9 /100.000 u Sarajevskom kantonu do 132,4/100.000 u Kantonu 10 (Livno). Osnovni razlog nejednačenosti podataka leži u razlici u obuhvatnosti prijavljivanja u pojedinim regijama.

Tabela 2.

***Incidenca malignih neoplazmi u FBiH 2009.
(distribucija po kantonima)***

Kantoni	stopa na 100 000
1.Unsko-sanski kanton	213.46
2.Posavski kanton	140.40
3.Tuzlanski kanton	237.69
4.Zeničko-dobojski kanton	256.11
5.Bosansko-podrinjski kanton	274.98
6.Srednjobosanski kanton	236.48
7.Hercegovačko-neretvanski kanton	227.06
8.Zapadno-hercegovački kanton	265.58
9.Kanton Sarajevo	384.99
10.Kanton 10	132.43
Federacija ukupno	259.70

3.4. Mortalitet od malignih neoplazmi u Federaciji Bosne i Hercegovine u periodu 2004.-2009. godine

Maligne neoplazme se tokom niza godina uglavnom nalaze na drugom mjestu među deset vodećih grupa uzroka smrti, odmah iza kardiovaskularnih oboljenja, te čine oko 19% od svih uzroka smrti u FBiH. (Tabela 2 u Prilogu)

Tabela 3.

Spolna struktura i učešće u ukupnom broju umrlih od malignih neoplazmi u periodu 2004.-2009. u FBiH

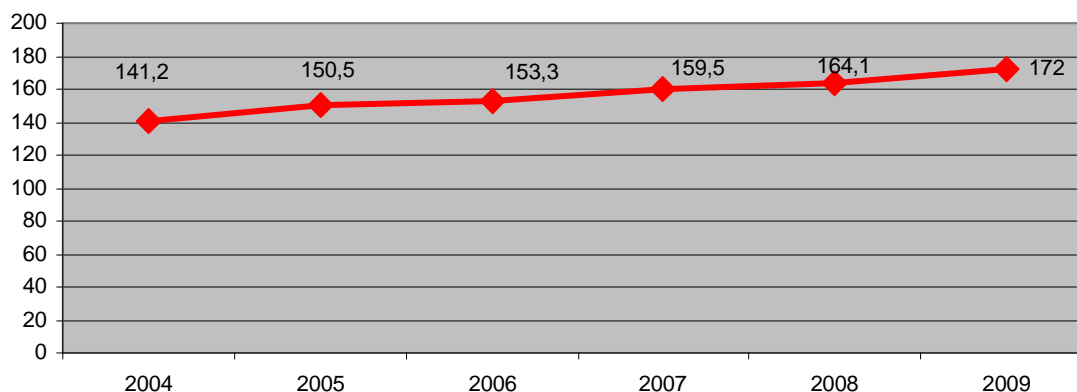
Godina	Ukupno umrlih	Muškarci		Žene	
		Broj umrlih	Struktura %	Broj umrlih	Struktura %
2004.	3.283	1.946	59	1.337	41
2005.	3.504	2.130	61	1.374	39
2006.	3.564	2.070	58	1.494	42
2007.	3.714	2.187	59	1.527	41
2008.	3.820	2.279	60	1.541	40
2009.	4.002	2.358	59	1.644	41

*Izvor podataka: „Obrada uzroka smrti u FBiH 2004-2009.“ Federalni zavod za statistiku

U ukupnoj strukturi umrlih od svih malignih neoplazmi iz tabele je vidljivo da većinu čine muškarci u svim posmatranim godinama. Opšta stopa mortaliteta u periodu od 2004.-2009. godine pokazuje lagani trend rasta od 141,2 do 172, na 100 000 stanovnika..(Grafikon 3.)

Grafikon 3.

Smrtnost od malignih neoplazmi (C00-C97) u FBiH u periodu 2004-2009 godine
/stopa na 100 000



Između pet vodećih uzroka smrti iz grupe malignih neoplazmi po dijagnozama Desete Međunarodne klasifikacije bolesti, povreda, stanja i uzroka smrti (X MKB) u svim posmatranim godinama se nalaze maligne neoplazme bronha i pluća, maligne neoplazme probavnih organa i dojke. Ukupna stopa smrtnosti od malignih neoplazmi je u 2009. godini iznosila 172 na 100.000 stanovnika (*Zdravstveno stanje stanovništva i zdravstvena zaštita u Federaciji Bosne i Hercegovine 2009. godine Sarajevo, septembar 2010.*), što u apsolutnom broju čini 4002 umrle osobe. Stopa smrtnosti pokazuje stalnu tendencu rasta u posmatranom periodu od 2004. do 2009. godine i prema podacima iz „*Zdravstveno-statistički godišnjaci FBiH 2004-2009.*“ Među pet vodećih uzroka smrti iz grupe malignih neoplazmi po dijagnozama Desete Međunarodne klasifikacije bolesti, povreda, stanja i uzroka smrti (10 MKB) u svim

posmatranim godinama se nalaze maligne neoplazme bronha i pluća, maligne neoplazme probavnih organa i dojke.

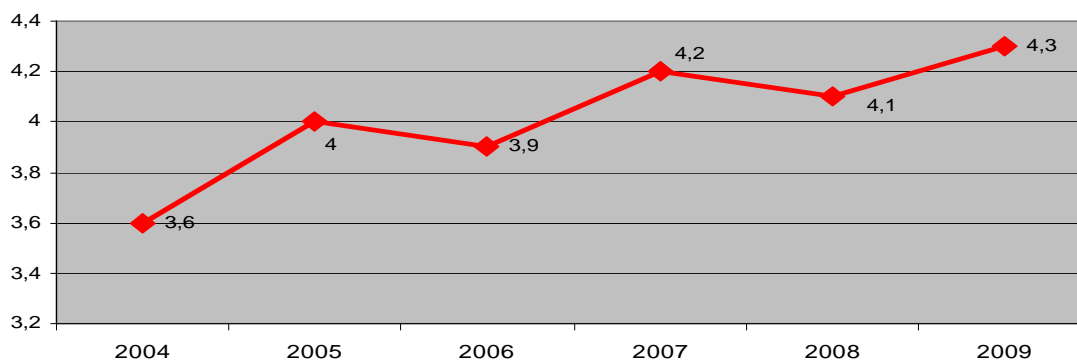
Tabela 4.

Vodeće maligne neoplazme kao uzroci umiranja u FBiH od 2004.-2009.godine

Oboljenje	Spol	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Maligne neoplazme bronha i pluća	Muško	673	746	736	792	760	789
C34	Žensko	168	185	183	186	202	212
Ukupno		841	931	919	978	962	1.001
Kolorektalne maligne neoplazme C18-C20	Muško	151	176	184	208	228	237
	Žensko	149	140	167	153	145	179
Ukupno		300	316	351	361	373	416
Maligne neoplazme dojke C50	Muško	3	6	4	3	2	5
	Žensko	176	194	192	214	203	244
Ukupno		179	200	196	217	206	249

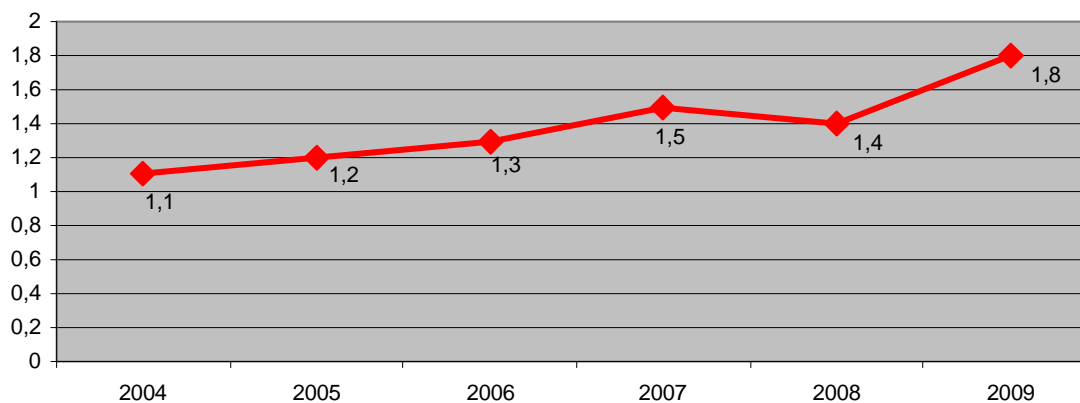
Grafikon 4.

Smrtnost od malignih neoplazmi bronha i pluća(C34) u FBiH u periodu 2004-2009 godine/stopa na 10 000



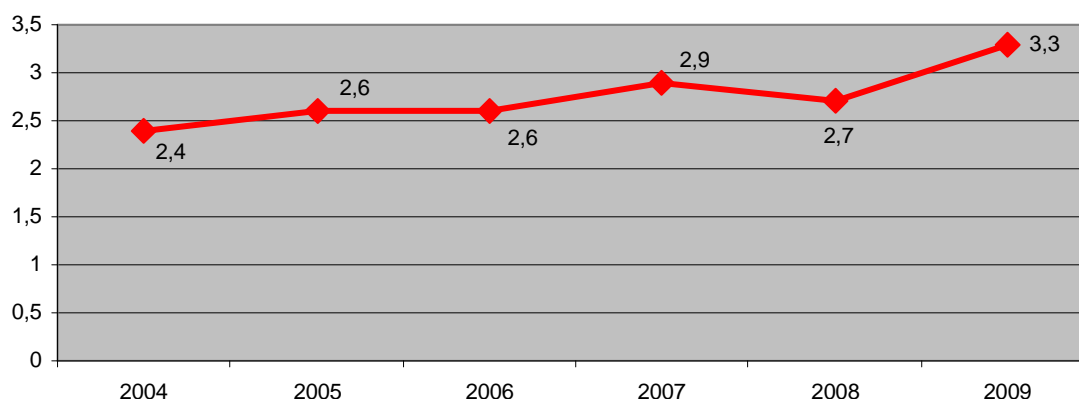
Grafikon 5.

Smrtnost od Kolorektalne maligne neoplazme(C18-C20) u FBiH u periodu 2004-2009 godine/stopa na 10 000



Grafikon 6.

Smrtnost žena od maligne neoplazme dojke(C50) u FBiH u periodu 2004-2009 godine/stopa na 10 000



Ocjena zdravstvenog stanja stanovništva FBiH pouzdanija je na osnovu trenda umiranja, odnosno negativnog pokazatelja zdravstvenog stanja, jer je evidentno da je obuhvat prijavljivanjem od strane zdravstvenih ustanova koja se bave dijagnosticiranjem i liječenjem oboljelih od karcinoma, niži od očekivanog.

3.5. Zastupljenost riziko faktora za pojave malignih neoplazmi

U FBiH dominiraju hronične nezarazne bolesti kao i izraženi nepovoljni trendovi životnih navika udruženi sa djelovanjem brojnih faktora rizika po zdravlje stanovništva.

- Siromaštvo, kao nemogućnost postizanja minimalnog životnog standarda je važna odrednica zdravlja. Oko 15% stanovništva FBiH ima standard ispod opšte granice siromaštva, 44,5% radno aktivnog stanovništva je nezaposleno.

Istraživanje faktora rizika nezaraznih bolesti provedeno na reprezentativnom uzorku među odraslim stanovništvom u FBiH pokazuje:

- da je pušenje zastupljeno kod 37,6% stanovnika (49,2% muškaraca i 29,7% žena)
- da je konzumiranje alkohola prisutno kod ukupno 29,5% , od čega kod muškaraca čak 54,1%, a kod žena 12,5%.
- da 41% odraslih ima prekomjernu tjelesnu težinu, a čak 21,5% spada u kategoriju gojaznih, od čega su 16,5% muškarci, a 25% žene.
- da je fizička neaktivnost prisutna kod skoro 70% stanovništva.

Podaci pokazuju da je u FBiH prisutan nezdrav životni stil i navike, te samim tim visoka prevalenca faktora rizika po zdravlje. Problem predstavlja generalno nizak nivo svjesnosti društva, posebno manje obrazovanog stanovništva i na nižem stepenu socio-ekonomskog statusa. To naglašava potrebu za sistematskim preventivnim programima, kao i intersektorijalnim intervencijama promocije zdravlja u FBiH. Ideja promocije zdravlja podrazumijeva unapređenje zdravlja na populacionom

nivou uz istodobno smanjenje prevalencije faktora rizika dokazano odgovornih za razvoj malignih neoplazmi.

Dalje, zagađivanje životne sredine je ozbiljan problem u FBiH. Okolišna administracija u BiH ima izrazito fragmentiranu i složenu (tri administrativna nivoa – Federacija, kantoni i opštine) institucionalnu strukturu, te je samim tim neefikasna. Isto tako, sistem monitoringa kvaliteta zraka, kao alat u upravljanju kvalitetu zraka je u početnom stadiju razvoja. Kancerogeni iz okoliša (polihlorirani bifenili, trihalometani, policiklički aromatski ugljikovodici i neki teški metali (nikl, kadmij, arsen) ne podliježu analizi, tako da sa kompletnim podacima ne raspolaže. Aktivan pristup obavezama koje slijede iz međunarodnih konvencija, te uključenje u međunarodne programe, posebno one koji se odnose na emisiju kiselih gasova (SO₂ i NO₂) dali bi dobre rezultate za paralelno smanjenje zagađenja zraka i poboljšanje ekonomske efikasnosti privređivanja.

3.6. Organizacija zdravstvene službe

Zdravstvenu zaštitu iz područja radiodijagnostike, radioterapije i onkologije stanovništvu FBiH pružaju doktori medicine odgovarajućih specijalnosti. Primarna zdravstvena zaštita je mjesto prvog kontakta pacijenta sa zdravstvenom zaštitom gdje se većina oboljelih prvo javlja. Na ovom nivou se rade i osnovne dijagnostičke pretrage, koje uključuju i radiološke i ultrazvučne preglede i opšte laboratorijske pretrage. Pacijenti se iz primarne upućuju u više nivoe zdravstvene zaštite. Na sekundarnom nivou se obavlja dalja dijagnostika, koja uključuje specifične laboratorijske pretrage, slikovne metode, endoskopske metode, biopsije i patohistološke analize. U ustanovama sekundarnog nivoa se često obavljaju terapijski hirurški zahvati. Specifični vidovi onkološkog liječenja, hemoterapija, hormonalna terapija, imunoterapija, radioterapija, se uglavnom provode u ustanovama tercijarnoga nivoa. Kadar usmjerenih specijalnosti uglavnom zaposlen pri tri klinička centra u FBiH (Sarajevo, Tuzla, Mostar). Za sada nema adekvatnog nadzora nad radom ovih organizacionih jedinica, niti zvaničnoga referalnog onkološkog centra.

Tabela 5.

Doktori po osnovnim i usmjerenim specijalnostima u FBiH, period 2004.-2009.godina

Godina	Vrsta specijalnosti		
	Radiodijagnostika	Radioterapija	Onkologija
2004.	119	6	3
2005	119	7	4
2006.	116	10	9
2007.	115	10	10
2008.	112	9	12
2009	114	11	9

3.7. Rano otkrivanje i skrining malignih neoplazmi

Svijest o ranim simptomima i znacima malignih neoplazmi je generalno niska, što ima za posljedicu dijagnosticiranje u odmakloj fazi bolesti. Iako nedostaju egzaktni podaci, više od polovine oboljelih se javlja sa metastatskim ili lokalno uznapredovalim tumorom. Ne postoje organizovani programi za ranu dijagnozu malignih neoplazmi. Sporadične edukativne programe provode nevladine organizacije, poput udruga pacijenata.

U FBiH su organizovani, ili su toku skrining programi za karcinom grlića materice, karcinom dojke i kolorektalni karcinom. Tako je, na primjer, u cilju unapređenja zdravlja i razvoja preventivnih programa u Kantonu Sarajevo je u periodu 2000-2006. godina realiziran projekat organizovanog skrininga karcinoma dojke kod žena dobne skupinu od 45 do 55 godina. Od ukupno evidentiranih 30 134 žena u ciljnoj dobnoj skupini od 45-55 godina poziv je uručen na dostupnih 27 473 žena. Pregledano je 16 085 (53,4%). Od tog broja je 33,6% došlo po pozivu, a preostalih 66,4% na drugi način. Kod 355 (2,2%) pregledanih mamografski nalaz je bio suspektan na malignitet, od kojih je kod 187 žena bio otkriven i histološki dokazan karcinom (1,16%). Svi otkriveni karcinomi su bili u operabilnom stadiju. Iako se provedeni skrining može smatrati uspješnim, nakon završetka projekta mora se konstatovati da se rana detekcija karcinoma dojke više ne odvija kao sveobuhvatna i redovna aktivnost. Razlozi tome nepostojenje sistematskog upućivanja ili pozivanja žena na pregled, nedovoljna tehnička opremljenost i nedostatak kvalifikovanog i obučenog osoblja.

Iskustveno, ukoliko se želi da skrining karcinoma dojke bude sveobuhvatan i kontinuiran proces, kada i ima najbolje efekte, treba što je moguće ranije, po mogućnosti od samog početka, da bude sastavni dio redovne zdravstvene zaštite i zdravstvenog sistema, rađe nego projekat ili kampanja. Jasno je da su za to potrebna ulaganja, prije svega u opremu, dodatno osoblje, potrošni materijal, održavanje i servisiranje opreme. Skrining treba da se odvija u okviru primarne zdravstvene zaštite, kroz porodičnu medicinu i specijalističke službe primarne zdravstvene zaštite..(Izvor podataka: Obralić N, Cuplov M, Softić DŽ, Mušanović M, Softić A, Dizdarević Z, Kurtović M, Dalagija F, Džapo M, Bašić H, Urlić J, Kadić A. *Organisational aspects of breast cancer screening in Sarajevo region. Journal of BOUN, 2008. 13: 553-557*)

Navedeni projekti skrininga su pilot programi i daleko su od sveobuhvatnosti. Naime, svi navedeni programi se odvijaju u vidu projekata i nisu dio sistema redovne zdravstvene zaštite stanovništva. U takvim okolnostima, skrining se uglavnom uspješno obavi, ali se obično gasi sa prestankom trajanja projekta. Ne postoje sveobuhvatni populacioni skriningi za karcinome u FBiH.

3.8. Dijagnostika i liječenje

Dijagnostika i liječenje su segment u kome je najviše urađeno u borbi protiv malignih oboljenja jer većina pacijenata dobiju tretman u skladu sa savremenim standardima. Ipak, postoje brojne slabosti.

Još uvijek veliki broj pacijenata pati i žrtva su spore i neadekvatne dijagnostike, na koju se nekad čeka mjesecima. Postoje „uska grla” u dijagnostici, a to je postavljanje patohistološke dijagnoze, te pojedine radiološke pretrage. Nedostaje opreme i ljekara

specijalista patologa i radiologa. Potrebne specifične biohemijske pretrage se ne rade u svim centrima.

Operativno liječenje je decentralizirano, što ga čini brže i lakše dostupnim, ali doprinosi neujednačenosti kvaliteta.

Za radioterapiju kapaciteti su nedovoljni, a i postojeća oprema je velikim dijelom amortizovana. Nabavka, održavanje i obnavljanje opreme je obaveza zdravstvenih ustanova. Stvaranje amortizacionih fondova iz kojih bi se vršili održavanje i obnavljanje opreme bi bilo neophodno, obzirom da takvi ne egzistiraju. Samo izuzetnim naporima se obezbjeđuje da ipak pacijenti dobiju potrebno zračenje, ali često uz neprihvatljivo dugo vrijeme čekanja. Zbog velike opterećenosti postojećih kapaciteta ne može se postići potrebno osiguranje kvaliteta.

Sistemska - medikamentozna terapija (citoterapija, hormonalna terapija, imunoterapija) se obezbjeđuje preko Zavoda za zdravstveno osiguranje i reosiguranje FBiH. Dostupnost liječenja svim pacijentima je izrazito poboljšana centralnim finansiranjem kroz Federalni fond solidarnosti. Kriteriji za uvrštavanje lijekova na listu su opšti (farmakoterapijski pokazatelji, farmakoekonomski parametri i veleprodajna cijena) i posebni (registracija lijeka u BiH, terapijska važnost sa kliničkim dokazima, indikacije koje odgovaraju zdravstvenim uslugama, dokazana klinička efikasnost i sigurnost lijeka, pozitivne ocjene za lijek iz naučnih publikacija, važnost lijeka sa javno zdravstvenog aspekta). Postoje povremeni zastoji u snabdjevanju, koji su uzrokovani ekspanzijom troškova sa jedne strane, te pogoršanjem finansijskog kapaciteta i situacijom na tržištu lijekova. Na posebnoj listi je i osam lijekova koji spadaju u grupu inovativne, tzv. targeted terapije. Poseban problem ovih lijekova su liste čekanja.

Problem u dijagnostici i liječenju je i nedostatak opšte prihvaćenih kliničkih vodiča za najvažnije vrste malignih neoplazmi, iako je bilo pokušaja njihovog formiranja. U pojedinim kliničkim ustanovama postoje protokoli standardnog liječenja.

3.9. Palijativna njega

Palijativna njega i rehabilitacija su najslabije razvijena komponenta kontrole malignih neoplazmi. Liječenje bola je u potpunosti neadekvatno. Nedostaju neophodno potrebni lijekovi, posebno iz grupe opioidnih analgetika. Restriktivni su propisi u njihovom propisivanju. Pored slabe raspoloživosti, dostupnost ovih lijekova je loša. Veoma je mali broj ljekara je ovlašten da propisuje opioidnu analgetsku terapiju, prvenstveno zbog restriktivnih propisa, ustaljene prakse i evidentne opiofobije. Nema službi za specifične analgetske procedure.

Ni kontrola ostalih tegoba onkoloških bolesnika nije zadovoljavajuća, kao ni psihosocijalna podrška. Postoji samo jedan hospis u cijeloj FBiH.

Sve to rezultira da su pacijenti sa odmaklom i neizlječivom bolešću često izloženi velikoj, a nepotrebnoj patnji, a njihove porodice bespomoćne i često sa razlogom nezadovoljne.

3.10. Evidencija malignih neoplazmi

Bosna i Hercegovina (BiH) ima dugu tradiciju registracije određenih grupa bolesti, među kojima su i karcinomi, odnosno maligne neoplazme. Registracija malignih neoplazmi i formiranje populacionog Registra malignih neoplazmi je zakonska obaveza, a vrši se metodom tekuće registracije putem individualnih izvještajnih obrazaca. Mjesta prikupljanja podataka su zdravstvene ustanove i podaci se šalju prema kantonalnim zavodima za javno zdravstvo, a potom u zavod za javno zdravstvo FBiH.

Registar malignih neoplazmi za područje Federacije BiH je formiran pri Zavodu za javno zdravstvo FBiH. Kantonalni zavodi za javno zdravstvo prikupljaju podatke za područje pripadajućeg kantona. Oprema, kadrovi i nivo edukacije nije dovoljan. Evidentno je da Registar ima nedovoljan obuhvat prijavljivanja oboljelog od maligne neoplazme. Registar za maligne neoplazme u FBiH je još uvijek u fazi pilotiranja, te je u budućem periodu potrebno raditi na daljem razvitku što će obezbjediti održivost registra i standardizaciju. Na osnovu dosadašnjih prikupljenih podataka nedostaje stručna analiza varijabli (npr. dužina preživljavanje oboljelih osoba).

3.11. Istraživanje

Istraživanje u oblasti onkologije se odvija uglavnom u okviru internacionalnih, multicentričnih kliničkih projekata. Ipak, nedovoljan je broj pacijenata uključenih u kliničke studije..Gotovo da ne postoje studije na lokalnom nivou.

Iako se samo uslovno mogu nazvati istraživanjem, nedostaju podaci o rezultatima liječenja pojedinih, čak i najčešćih vrsta tumora, a koji su nužni iz mnogih aspekata (naučnih, finansijskih stručnih). Bazična istraživanja iz oblasti onkologije su veoma oskudna i sporadična. Epidemiološke studije takođe nedostaju.

4. STRATEŠKI CILJEVI

Ultimativni ciljevi implementacije Strategije su da:

1. što manje ljudi oboli od malignih neoplazmi
2. se smanji smrtnost od malignih neoplazmi
3. se ublaži patnja oboljelih i njihovih porodica i da im se poboljša kvalitet života

Strateški ciljevi

Strateški cilj 1:

Smanjiti učestalost oboljevanja od malignih neoplazmi u stanovništvu

Strateški cilj 2:

Osiguravanje rane detekcije i skrininga malignih neoplazmi

Strateški cilj 3:

Osiguravanje efektivnog dijagnosticiranja i liječenja malignih neoplazmi

Strateški cilj 4:

Obezbeđivanje djelotvorne palijativne njege za oboljele od malignih neoplazmi

Strateški cilj 5:

Osiguravanje sveobuhvatnog i kontinuiranog prikupljanja podataka o malignim neoplazmama, funkcionisanje sistema monitoringa i evaluacije, kao i unapređivanje istraživanja.

Strateški cilj 1: Smanjenje učestalosti oboljevanja od malignih neoplazmi

Specifični ciljevi su:

1. Povećanje svijesti kod stanovništva o odgovornosti za vlastito zdravlje
2. Promocija zdravih stilova života: kontinuirano informisanje i edukacija stanovništva o značaju i mogućnostima zdravog životnog stila
3. Obezbeđivanje uslova za smanjenje djelovanja faktora rizika u životnom i radnom okruženju na zdravlje stanovništva (higijensko ispravna voda za piće, zdravstveno ispravna i sigurna hrana, bezbjedonosno odlaganje i uništavanje otpada, smanjenje aerozagađenja, kontrola radioaktivnosti životne sredine, kancerogeni iz radne sredine)
4. Smanjenje konzumacije duhanskih proizvoda i štetne upotreba alkohola, unapređenje ishrane, smanjenje učestalosti I nivoa pretjerane tjelesne težine, redovna fizička aktivnost, smanjenje izloženosti štetnom djelovanju UV zračenja, sprječavanje opekotina od sunca kod djece preškolskog uzrasta
5. Sveobuhvatna imunizacija na hepatitis B, maksimalno moguća na HPV

Dugoročni ishodi

Ishodi koji se žele postići ispunjavanjem ovog cilja u vremenu predviđenom startegijom su:

1. Smanjena incidenca oboljenja od malignih neoplazmi
2. Smanjenje broja redovnih pušača (odraslih i mladi) za 10%
3. Smanjenje broja osoba koje konzumiraju alkohol na po zdravlje štetan način za 10%
4. Smanjenje broja osoba sa prekomjernom tjelesnom težinom i gojaznih za 10%
5. Povećanje broja osoba koje redovno upražnjavaju fizičke aktivnosti za 10%
6. Poboljšan obrazac pravilne ishrane
7. Poboljšan pristup zdravoj i sigurnoj hrani
8. Odsustvo kancerogenih i štetnih materija u prehrambenim i drugim proizvodima ili njihova redukcija na nivo koji je preporučen u direktivama EU
9. Hemijski i bakteriološki ispravna voda za sve stanovnike
10. Aerozagađenje u okviru dozvoljenih i po zdravlje bezbjednih granica na nivou koji je preporučen u direktivama EU
11. Povećan obuhvat imunizacijom na Hep B kod visokorizične populacije
12. Maksimalno moguć obuhvat HPV vakcinom

Pokazatelji ispunjavanja strateškog cilja:

Kontinuirano:

1. Postojanje i provođenje aktivnosti iz Strateškoga plana kontrole duhana u FBiH
2. Postojanje i provođenje aktivnosti iz Akcionog Plana za politiku hrane i ishrane prema preporukama SZO
3. Postojanje i provođenje aktivnosti iz Federalnog programa prevencije alkoholizma, narkomanije i drugih ovisnosti
4. Postojanje i provođenje Strategije za reproduktivno i seksualno zdravlje u FBiH
5. Implementacija Programa mjera zaštite zdravlja od štetnih faktora okoline

Obrazloženje

Sa aspekta značajnog učešća nezaraznih hroničnih oboljenja, posebno malignih neoplazmi, u vodećim uzrocima oboljevanja i prijevremenog umiranja stanovništva u FBiH, intervencije promocije zdravlja i prevencije oboljevanja predstavljaju javnozdravstveni prioritet u svim zemljama, a posebno u zemljama sa limitiranim finansijskim resursima. SZO (2002) ističe da prioritetni status u kontroli malignih oboljenja čini javno zdravstvo i javnozdravstveni programi kontrole bolesti.

Javnozdravstvene intervencije zahtijevaju odgovarajuće institucionalno i sistemsko pozicioniranje u skladu sa postojećim reformskim dokumentima i novim zakonskim aktima u zdravstvenom sektoru u FBiH. Efikasne intervencije promocije zdravlja moraju biti sinhronizovane sa sistemskim programima prevencije nad faktorima rizika u skladu sa reformskim opredeljenjima u zdravstvenom sektoru u FBiH.

Društvena briga za zdravlje stanovništva, pod jednakim uslovima, na teritoriji FBiH ostvaruje se obezbjeđenjem zdravstvene zaštite stanovništvu FBiH, kao i grupama stanovništva koje su izložene povećanom riziku oboljevanja, zdravstvenom zaštitom lica u vezi sa sprečavanjem, suzbijanjem, ranim otkrivanjem i liječenjem bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja, kao i zdravstvenom zaštitom socijalno ugroženog stanovništva, što je ugrađeno u Zakon o zdravstvenoj zaštiti. (Član 12. Zakona) Sa aspekta javnoga zdravstva to zahtijeva snažnu intersektorijalnu saradnju i uključivanje svih vladinih i nevladinih sektora u proces promocije zdravlja, kao i stalno stvaranje prilika za zdrave odabire na nivou zajednice i pojedinca. Svojim konceptom intervencije promocije zdravlja trebaju biti usmjerene na jačanje individualne odgovornosti za zdravlje i promjenu ponašanja u smislu izbora za zdravi život, prilagođene potrebama populacionih skupina i praćene adekvatnim intersektorijalnim mehanizmima koji podržavaju zdravlje u zajednici. Neophodna je implementacija intervencija promocije zdravlja koje konceptualno trebaju biti usklađene sa postojećim strateškim orijentacijama u svim vladinim sektorima koristeći metodologiju "Zdravlje u svim politikama". Prevencija malignih oboljenja ima najveći javnozdravstveni značaj i čini najekonomičniji dugoročni model kontrole malignih oboljenja. Prevencija malignih oboljenja znači eliminisanje ili minimiziranje ekspozicije najčešćim faktorima rizika, a to su: pušenje, način prehrane, fizička neaktivnost, konzumiranje alkohola, što su dobro poznati faktori rizika koji su

zajednički i za hronične nezarazne bolesti, u prvom redu kardiovaskularne bolesti i dijabetes. Primarnom prevencijom karcinomom se smanjuje incidencija karcinoma izbjegavanjem izloženosti bilo kojoj vrsti kancoregena, što se posebno odnosi na faktore rizika u okolišu.

Redukcija i kontrola faktora rizika i determinanti zdravlja kamen temeljac u prevenciji i kontroli malignih oboljenja.

Modifikacija pušačkih navika stanovništva je prvi važan pristup u kontroli malignih oboljenja. Pušenje je danas najpoznatiji pojedinačan preventabilni uzrok malignoma u svijetu. Uzrokuje oko 80-90% svih smrti od malignoma pluća, a odgovorno je za 30% svih smrti od malignoma u razvijenim zemljama, uključujući smrti od malignoma usne šupljine, larinksa, jednjaka i želuca. Komprehenzivna strategija uključuje zabranu reklamiranja cigareta i sponzoriranje, povećanje poreza na duhanske proizvode i u mnogim zemljama programi mogu smanjiti konzumiranje duhana. Konvencija o kontroli duhana (WHO Framework Convention on Tobacco Control) potpisana u junu 2004. godine za osnovni cilj ima smanjiti bolesti i smrti povezane s duhanom. Bosna i Hercegovina je u junu 2009. godine ratificirala Okvirnu Konvenciju o kontroli duhana, te shodno tome postala obavezna da je implementira. Opređeljenje je implementacija Strategije za kontrolu duhana u FBiH koja se treba implemenirati susretno Strategiji za prevenciju, tretman i kontrolu malignih neoplazmi. Sve ovo govori u prilog potrebe dosljedne implementacije strateških ciljeva u kontroli duhana u Federaciji BiH, koji je značajno dokazani faktor rizika u nastanku malignoma. Strategiju kontrole duhana u FBiH potrebno revidirati u narednom periodu, što će omogućiti susretnu implementaciju strateških opredjeljenja u reduciranju izloženosti ovom faktoru rizika.

Modifikacija prehrambenih navika je drugi važni pristup u kontroli malignih neoplazmi. Prekomjerna tjelesna težina i gojaznost su rastući izazov koje se dostigao razmjere epidemije, što povećava teret oboljevanja stanovništva od hroničnih nezaraznih oboljenja (procjena SZO za 7-8% DALY). Postoji povezanost između povećane tjelesne težine i mnogih tipova malignoma kao jednjaka, debelog crijeva, dojke, endometrija i bubrega. Potreba je da se promoviše nutricionno vrijedna i ispravna hrana, smanji oboljevanje, promoviše zdravlje, te smanje rizici za okoliš i stimuliše socio-ekonomski razvoj je stalno prisutna. Dijete bogate voćem i povrćem mogu imati protektivno djelovanje na mnoge malignome te mogu smanjiti rizik od kardiovaskularnih bolesti i metaboličkih poremećaja. To su ujedno i ciljevi Evropskog Akcionog Plana za politiku hrane i ishrane 2007-2012.

Redovita fizička aktivnost i održavanje zdrave tjelesne težine, sa zdravom prehranom dokazano reducira rizik od malignoma. Fizička aktivnost je od strane Međunarodne agencije za istraživanje raka (IARC) prijavljena kao zaštita u nastanku malignoma dojke, endometrija, debelog crijeva, rektuma, pluća, eventualno prostate (IARC 2002). Zdravstvene politike i programi trebaju povećati svjesnost i smanjiti izloženost faktorima rizika u nastanku malignoma i osigurati da ljudi dobiju obavijest i pomoć koju trebaju da prihvate zdravi životni stil.

Procjene SZO govore da je u 2002. godini alkohol bio treći najvažniji od 26 faktora rizika za teret oboljevanja stanovništva u Evropskom regionu, nakon hipertenzije i duhana. Posebno se napominje da je vodeći faktor rizika oboljevanja i smrtnosti među mladim ljudima. Uticaj štetne upotrebe je vrlo jak argument za poduzimanje

učinkovitih mjera za smanjenje prevalencije oboljenja koja nastaju kao posljedica konzumiranja alkohola. Preporuke vladama zemalja za razvoj zdravih politika vezanih za alkohol su sadržane u Evropskog ureda SZO Okviru za politiku alkohola iz 2006. godine (*Framework for alcohol policy in the WHO European Region, 2006.*) Postoje dokazi o povezanosti alkohola i raznih vrsta malignoma. Alkohol je klasificiran kao kancerogen od strane Međunarodne agencije za istraživanje raka (IARC 1988). Alkohol može uzrokovati malignome usne šupljine, ždrijela, jednjaka, grkljana i jetre, i oni koji konzumiraju alkohol imaju veći rizik za razvoj malignoma dojke, debelog crijeva i rektuma. Alkohol također može povećati rizik od nastanka malignoma želuca, tankog crijeva, pluća, grlića maternice, maternice, jajnika, prostate, mokraćnog mjehura i bubrega (IARC 1988; Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer 2002; Bagnardi et al 2001). Postoji linearan odnos između alkohola i rizik za spomenute malignome. Rizik je veći kod ljudi koji piju dva ili više pića dnevno u usporedbi s onima koji piju manje od toga (Rehm et al 2003). Sve ovo govori u prilog dosljedne implementacije strateških ciljeva u reduciranju konzumiranja alkohola u Federaciji BiH, koji je, između ostalog, dokazani faktor rizika u nastanku malignoma. Federalni program prevencije alkoholizma, narkomanije i drugih ovisnosti je potrebno revidirati u narednom periodu, što će omogućiti susretnu implementaciju strateških opredjeljenja u reduciranju izloženosti ovom faktoru rizika.

Brojni su faktori rizika u životnom okolišu i stalno su u porastu. Isto tako, zahvaljujući sve boljoj informiranosti stanovništva o djelovanju štetnih faktora okoliša na njihovo zdravlje, raste i potreba o njegovoj zaštiti i očuvanju. Javnozdravstvena kontrola vode za piće na području Federacije Bosne i Hercegovine nije u potpunosti zadovoljavajuća. Prema podacima Zavoda za javno zdravstvo FBiH, u većini lokalnih objekata vodosnabdijevanja (bunari, izvori, cisterne, čatrnje), voda za piće se ne kontroliše na zdravstvenu ispravnost, dok zone sanitarne zaštite uglavnom nisu definisane. Neki centralni objekti vodosnabdijevanja na području FBiH imaju definisanu samo prvu zonu sanitarne zaštite i zastarjele načine hlorinacije.

Jedan od vodećih javno zdravstvenih problema u svijetu su mikrobiološka i hemijska onečišćenja hrane, koja su čest uzrok infekcija i trovanja stanovništva. Alimentarne toksikoinfekcije nalaze se na listi deset vodećih zaraznih oboljenja i na području Federacije BiH. Istovremeno se otvara pitanje sigurnosti hrane, uključujući prisustvo pesticida i genetsku modifikaciju.

Kontinuirana mjerenja osnovnih zračnih polutanata (SO₂, čađ i azotni oksidi) vrše se na nekoliko punktova u Federaciji BiH, u Sarajevu, Tuzli i Zenici, dok se u ostalim gradovima mjerenja ne vrše zbog nedostatka sofisticirane opreme, što ne daje jasnu sliku o stanju aerozagađenja u FBiH.

S obzirom na količinu proizvedenog otpada, postojeća mjesta za odlaganje otpada su nedovoljna i neodgovarajuća. Značajne količine otpada se odlažu na nedozvoljenim mjestima i ova mjesta predstavljaju opasnost za podzemne vode koje obezbjeđuju pitku vodu za stanovništvo, a samim tim i rizik za ljudsko zdravlje usljed spiranja i curenja zagađujućih materija. Na gradskim deponijama se često neadekvatno odlaže specijalni otpad (medicinski i industrijski), dok se tečne otpadne materije uglavnom bez prečišćavanja ispuštaju u rijeke i jezera. Sve to dodatno

usložnjava javnozdravstvenu situaciju vezanu za uticaj na zdravlje stanovništva, a posebno prisustvo kancerogen.

Nadležne institucije svake godine obavljaju kontrolu radioaktivnosti životne sredine po principu monitoringa (uzorkovanje i mjerenje sadržaja radionuklida u zemlji, riječnoj vodi, vodi za piće, zraku, ljudskoj i stočnoj hrani). Mjerenjem ambijentalne gama doze na deset lokacija u Bosni i Hercegovini, osigurava se sistem praćenja pravovremenog obavještanja o eventualnoj radiološkoj kontaminaciji širih razmjera. Izmjerene vrijednosti su u okviru očekivanog, na nivou prošlogodišnjih vrijednosti, kao i u zemljama regiona.

Federalna strategija zaštite okoliša 2008-2018. godine je pripremljena od strane Federalnoga ministarstva za okoliš i predstavlja intersektorijalnu strategiju i čiji je osnovni cilj usmjeren ka smanjenju ili uklanjanju ekoloških rizika po ljudsko zdravlje. Implementacija ove strategije podrazumijeva poboljšanje održivog upravljanja okolišem i posljedično poboljšanje zdravstvenog stanja stanovništva. Jedan od značajnih tema je osiguravanje snažnije integracije politike očuvanje okoliša u druge politike sektora politike (uključujući energiju, prijevoz, poljoprivreda, industrija, turizam i zdravstvo).

U Zakonu o zdravstvenoj zaštiti FBiH (član 10., stav 2 i 3.) se kaže da Federacija BiH ostvaruje društvenu brigu za zdravlje svojih stanovnika i provođenjem mjera na području zaštite zdravlja od štetnih faktora okoline, mjerama koje stanovništvu obezbjeđuju zdravstveno ispravne namirnice i vodu za piće, vodu za rekreaciju i ostale vode, predmete opšte upotrebe, zaštitu od buke, kvalitet vazduha, kao i mjerama za neškodljivo zbrinjavanje otpadnih tvari, mjerama zaštite zdravlja od štetnog djelovanja opasnih hemikalija, te za zaštitu od izvora jonizirajućih zračenja. Mjere se provode u skladu sa programom mjera zaštite zdravlja od štetnih faktora okoline koji, na prijedlog Federalnog zavoda za javno zdravstvo, donosi federalni ministar, uz mišljenje federalnog ministra nadležnog za zaštitu okoline, čime su stvorene zakonske pretpostavke za podjelu nadležnosti između resornih ministarstava.

Sigurnost na radnom mjestu i obezbjeđivanje provođenja specifičnih mjera zdravstvene zaštite u smislu zdravstvene zaštite zaposlenika i podsticanja zdravstveno odgovornog ponašanja zaposlenika čini zakonsku obavezu poslodavca (član 15. Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH). U pojedinim industrijskim granama postoje prepoznati potencijalni karcinogeni, tako da je potrebno ulagati kontinuirane napore za smanjenje izloženosti potencijalnim faktorima rizika, a time smanjiti učestalost malignoma vezanih za pojedina radna mjesta. Planiranje aktivnosti za podršku ovoga cilja podrazumijeva razvoj strategija za smanjenje izloženosti radnika kancerogenima u radnoj sredini.

Postojanje pojedinih infekcija među stanovništvo se povezuje sa razvojem određenih malignoma, kao što je malignom jetre, cerviksa i želudca, npr. hepatitis B i hepatitis C su dokazani uzroci razvoja malignoma jetre, humani papiloma virus (HPV) je esencijalni faktor u razvoju cervikalnog karcinoma. Integrirani pristup u prevenciji i liječenju zaraznih oboljenja, uključujući upotrebu savremenih naučnih i tehnoloških dostignuća (npr. nove vakcine) treba biti prioritet u primarnoj prevenciji malignoma dugoročno. Implementacija Strategije za reproduktivno i seksualno zdravlje u FBiH i

Strategije borbe protiv HIV/AIDS-a u BiH treba ići susretno dostizanju ovoga strateškog cilja. Aktivnosti preporučene u ovom dokumentu su direktno povezane sa aktivnostima iz pomenutih strategija.

Konačno, u skladu sa primjerima dobre prakse zemalja u regionu, neophodno je otvoriti dijalog za uspostavljanje kontinuiranih mehanizama finansiranja intervencija promocije zdravlja u FBiH iz postojećih budžetskih sredstava sakupljenih oporezivanjem tzv. visoko tarifne robe, čime bi se osiguralo intersektorijano učešće relevantnih sektora, ustanova i pojedinaca u intervencijama promocije zdravlja.

Strateški cilj 2: Osigurati ranu dijagnozu i efektivan skrining malignih neoplazmi

Specifični ciljevi su:

1. Unapređenje procesa rane detekcije malignih neoplazmi, kako bi dijagnoza bila pravovremena, a liječenje uspješno
2. Uvođenje i unapređenje organizovanih populacionih skrininga za tri lokalizacije razvojem pojedinačnih populacionih programa skrininga, a prema stručnim konsenzus kriterijumima i evropskim preporukama o životnoj dobi i učestalosti skrininga:
 - Skrining za karcinom dojke za žene baziranom na mamografiji
 - Skrining za karcinom grlića materice za žene baziran na citološkom pregledu
 - Skrining za karcinom debelog crijeva pomoću testa na onkultno fekalno krvarenje i u slučaju pozitivnog nalaza nastavljen endoskopskim pregledom (sigmoidoskopija i kolonoskopija)

Dugoročni ishodi:

Ishodi koji se žele postići ispunjavanjem ovog cilja u vremenu predviđenom startegijom su:

1. Povećanje omjera tumora koji se otkrivaju u ranoj kliničkoj fazi u odnosu na kasne stadije. Postizanjem omjera u kojem 2/3 novootkrivenih tumora treba da bude u ranoj fazi, a 1/3 u uznapredovaloj fazi
2. Smanjenje broja kasnih stadija karcinoma dojke za 10%
3. Postići obuhvat žena dobne skupine 50-70 godine preporučenim i aktuelnim vodičima skrininga za karcinom dojke od 80%
4. Postići obuhvat žena životne dobi 21-60 godina preporučenim vodičima preporučenim skriningom od 70%
5. Postići obuhvat stanovništva životne dobi 50-74 godina preporučenim i aktuelnim vodičima skrininga za kolorektalni karcinom od 70%
6. Povećati broj neinvazivnih, odnosno smanjiti broj invazivnih cervikalnih karcinoma za 10%
7. Povećati broj neinvazivnih, odnosno smanjiti broj invazivnih kolorektalnih karcinoma za 10%
8. Smanjenje ukupne smrtnosti od malignih tumora za 10%, a posebno od karcinoma pluća za 10%, karcinoma dojke za 10%, karcinoma cerviksa za 10%, orofaringealnih karcinoma za 10%, karcinoma prostate za 10%, melanoma za 10%

Pokazatelji ispunjavanja strateškog cilja:

Kratkoročno: (1-3 godina)

1. Razvijeni Federalni Programi populacionog skrininga - karcinom dojke, karcinom debelog crijeva, karcinom grlića maternice
2. Razvijeni programi rane detekcije pojedinih vrsta karcinoma

Srednjoročno i dugoročno: (3 -10 godina)

1. Implementacija razvijenih programa skrininga

Obrazloženje

Pored skrining programa potrebno je uspostavljanje i unapređenje rane detekcije malignih neoplazmi, samim tim što postoje vrste malignih neoplazmi kod kojih se preživljavanje znatno povećava ako se rano detektiraju (melanom, karcinom dojke). Rana detekcija malignih neoplazmi od strane pojedinca i zdravstvenih radnika sa blagovremenim upućivanjem specijalisti i pregledima je kritična komponenta u kontroli malignih neoplazmi. Rana detekcija je, dakle, veoma značajna kod malignih neoplazmi kod kojih je dobra mogućnost učinkovitoga tretmana, stoga napore rane dijagnostike treba usmjeriti na tu vrstu malignih neoplazmi, u smislu bolje educiranosti stanovništva i bolje informiranosti stanovništva o tim rizicima, znacima i ranoj detekciji. U tom slučaju koristi su velike, jer se znatno može smanjiti morbiditet i mortalitet. Istraživanja pokazuju da rane intervencije znatno povećavaju dužinu preživljavanja, posebno kod maligne neoplazme kože (melanom npr.).

Sekundarnom prevencijom nastoji se smanjiti mortalitet ranim otkrivanjem koristeći tehniku skrininga. Za rano otkrivanje karcinoma koriste se učinkovite i validne metode skrininga za populaciju sa povećanim rizikom i bez specifičnih simptoma. Primjenom skrininga, može se spriječiti nesposobnost, smanjiti smrtnost i poboljšati kvalitet života, pod uslovom da je efikasna, pristupačna i prihvatljiva terapija dostupna svima. Za osobe sa povećanim rizikom za određene lokalizacije početak skrininga počinje u ranijoj dobi ili su češći intervali skrininga. Osobe sa već prisutnim simptomima bolesti trebaju se što ranije podvrgnuti egektivnim dijagnostičkim postupcima.

Osigurati potpuni obuhvat stanovništva populacionim skrining programima koji su sveobuhvatni, kvalitetni i kontinuirani, a u skladu sa preporukama European Code Against Cancer i EU QA guidelines za skrining onih malignih neoplazmi kod kojih je skrining dokazano efikasan, prihvatljiv i koristan i unapređenje mjera za rano i blagovremeno dijagnosticirane kliničkih manifestnih malignih neoplazmi.

U FBiH provedeni su pilot programi skrininga za karcinom dojke i kolorektalni karcinom u periodu od 2 godine sa dobrim rezultatima. Sada se u Federaciji BiH provode oportuni skriningi u pojedinim kantonima, bez definisanog sistema organizovanih stanovništva i bez konsenzualno definisanih standarda citoloških pregleda što ne omogućava praćenje ishoda. Za naredni period neophodno je izraditi

sveobuhvatne populacione programe prevencije za svaki od preventabilnih karcinoma. Multidisciplinarni i multisektorski razvijen Program treba definisati dobar sistem monitoringa i evaluacije praćenja procesa i ishoda sekundarne prevencije malignih neoplazmi.

Rano otkrivanje maligne neoplazme može sačuvati živote i smanjiti patnje oboljelih. Neke lokalizacije mogu se otkriti rano samopregledom (dojka), neke fizikalnim pregledom (dojka, štitna žlijezda, koža, rektum, testis i prostata) ili posebnim testom ili postupkom (mamografija, PAPA, PSA, FOBT - test na okultno fekalno krvarenje). Najbolje učinke ima kombinacija dva ili više pristupa. Ako bi se slijedile sve danas poznate preporuke za rano otkrivanje, petogodišnje relativno preživljavanje za navedene lokalizacije bilo bi i do 95%.

Skining programi dovode do poboljšanja javnog zdravlja, posebno sa aspekta cost-benefit analize, ali samo ako su dobro koncipirani i ako je njime obuhvaćena sveukupna ciljna populacija te ako je organizovana dobra kvaliteta rada na svim nivoima. Svi građani moraju imati jednaku mogućnost sudjelovanja u skining programa, uključujući i socijalno marginalizirane grupe stanovništva.

Istovremeno se mora voditi računa da se skining program treba prilagoditi osobama koje imaju veći rizik za pojavu maligne neoplazme iz određenih razloga - bioloških, genetičkih i okolišnih. Razdoblje testiranja mora biti u skladu sa epidemiološkim podacima, te se stoga nameće potreba unapređenja kvaliteta prikupljanja podataka krozpopulacine Registre za maligne neoplazme.

Dobro organizovan i vođen populacini skining program je mnogo uspješniji nego oportunistički pristup na zahtjev samog pojedinca. Takav program mora biti naučno utemeljen, dugoročno isplativ, izgrađen na primjerima dobre prakse, a dobiti i limiti svakog skininga moraju biti prezentovani stanovništvu.

Skining programi koji su dokazano efikasni i efektivni, a koje preporučuje EU uključuju:

- Papa-test za skining karcinoma grlića maternice u žena 20-60 godina
- mamografija za skining karcinoma dojke u žena u dobi od 50 do 69 godina
- test na okultno fekalno krvarenje u muškaraca i žena u dobi od 50 - 74 godine.

Provođenje skininga zahtjeva obimne organizacione mjere i dobru koordinaciju. Uvođenje populacionih skininga koji se temelje na dobrim dokazima i primjerima dobre prakse je obaveza zemlje, ali kroz definisane jasne i efektivne procese razvoja i implementacije programa skininga, koja se, shodno mogućnostima (finansijskim kadrovskim i tehničkim) treba fazno provoditi. Sve ovo treba voditi redukciji „ad hoc“ skininga, obzirom da ne postoji jasni dokazi o njihovim potencijalnim benefitima na cjelokupno stanovništvo. Populacioni skininzi predstavljaju i dobar instrument za smanjenje nepravdičnosti u zdravlju stanovništva, U cilju povećanja obuhvata vulnerabilnih i marginalizovanih grupa stanovništva, neophodno je uključiti i nevladin sektor u razvoju, a posebno u implementaciji programa skininga.

Provođenje programa skininga i dobiveni rezultati donose i potrebu osposobljavanja kapaciteta za tretman pacijenata kod kojih je detektovana promjena. Potrebno je poboljšati blagovremeni pristup pacijentima u zdravstvenu službu, kao i kontinuirano raditi na poboljšanju kvaliteta tretmana. Strategija kontrole malignih neoplazmi mora

uključiti zajednicu i informisati opštu populaciju o prevenciji i ranom otkrivanju bolesti te educirati zdravstvene radnike o skrining programu. Visokim obuhvatom ciljne populacije očekuje se veći broj suspektnih ili pozitivnih nalaza nakon skrininga, te se svim pacijentima sa ovim nalazima mora, prema onkološkim algoritmima, garantovati adekvatna dijagnostika i liječenje (hirurško, radioterapija, kemoterapija i psihosocijalna podrška) i time poboljšati stopa preživljavanja. Dalje, oboljelim od ove bolesti potrebno je uz palijativnu njegu produžiti vrijeme bez patnji i boli te poboljšati kvalitetu života onkoloških bolesnika.

Strateški cilj 3: Osigurati efektivno dijagnosticiranje i liječenje malignih neoplazmi

Specifični ciljevi:

1. Osigurati adekvatno, pravovremeno i dostupno dijagnosticiranje, liječenje i praćenje malignih neoplazmi koje je po mjeri čovjeka. Svi oboljeli na vrijeme će dobiti najbolji mogući tretman, savremen i na naučnim dokazima zasnovan.
2. Razviti, usvojiti i implementirati standarde za dijagnozu, tretman i njegu oboljelih od najmanje 10 najčešćih malignih neoplazmi
3. Omogućiti pravovremenu dijagnozu i optimalni tretman osobama koje boluju od malignih neoplazmi
4. Razviti, usvojiti i implementirati mehanizme za praćenje efekata liječenja i osiguranje i kontrolu kvaliteta dijagnosticiranja i tretmana malignih neoplazmi
5. Povećati proporciju pacijenata sa dugogodišnjim preživljenjem (pet godina i više) nakon dijagnosticiranja i liječenja od malignih neoplazmi.

Dugoročni ishodi:

Ishodi koji se žele postići ispunjavanjem ovog cilja u vremenu predviđenom startegijom su:

1. Da se dijagnoza i stadij bolesti ustanove u roku od mjesec dana od postavljanja ozbiljne sumnje na malignu neoplazmu , uključujući i patohistološku dijagnozu
2. Da se specifično onkološko liječenje započne najviše u roku od mjesec dana od postavljanja dijagnoze
3. Da pacijenti dobiju tretman u skladu sa savremenim standardima, preporukama i vodičima
4. Da tretman oboljelih od malignoma bude ujednačen u različitim onkološkim centrima
5. Povećati proporciju pacijenata sa dugogodišnjim preživljenjem (pet godina i više) nakon dijagnosticiranja i liječenja od malignih neoplazmi
6. Poboljšanje fizičkog i mentalnog statusa liječenih od malignih neoplazmi i njihova radna i socijalna rehabilitacija

Pokazatelji ispunjavanja strateškog cilja:

Kratkoročno: (1 do 3 godina)

1. Razvijene vodilje za dijagnosticiranje i liječenje najčešćih malignih neoplazmi
2. Razvijeni klinički putevi za oboljele od karcinoma, prema vrstama malignih neoplazmi, bazirani na dokazima (evidence based)
3. Razvijeni organizacioni standardi za dijagnozu, tretman i njegu oboljelih od malignih neoplazmi
4. Obezbeđivanje osnovnih uslova (kadrovski, tehnički, organizacioni, farmakološki) za standardnu dijagnostiku i tretman malignih neoplazmi

Srednjoročno i dugoročno: (3 do 10 godina)

1. Implementacija kliničkih puteva za oboljele od malignih neoplazmi
2. Definisane i implementacija Plana razvoja zdravstvenih tehnologija za kontrolu malignih neoplazmi
3. Definisane i implementacija Plana investicionih kapitalnih ulaganja za dijagnostiku, tretman i kontrolu malignih neoplazmi
4. Izrada Strategije razvoja humanih resursa za kontrolu malignih neoplazmi
5. Uspostavljanje referalnoga centra za onkologiju u FBiH
6. Povećanje preživljavanja od malignih neoplazmi

Obrazloženje

Zahtjevi za tretmanom malignih neoplazmi kontinuirano rastu. U isto vrijeme postoji kontinuirani razvoj novih tretmana shodno razvoju novih tehnologija i naučnih dostignuća, te se zahtjevi za tretmanom mijenjaju. Nažalost, raspoloživi kapaciteti ne mogu pratiti zahtjeve, što dovodi do neadekvatnoga liječenja i odlaganja tretmana. Ova odlaganja imaju negativni uticaj na ishode u tretmanu. Međutim, u obzir treba uzeti činjenicu da da odlaganja i kašnjenja u podizamanju tretmana mogu biti posljedica neprepoznavanja simptoma od strane pacijenta ili nedobivanja blagovremenog savjeta od strane ljekara. Stoga se posebno ističe potreba za blagovremenim prepoznavanjem bolesti, gdje pored povećavanja svjesnosti stanovništva o odgovornosti za vlastito zdravlje i njihove dobre zdravstvene prosvjećenosti, posebno u pitanju ranog otkrivanja maligne neoplazme, postoji potreba za razvojem i upotrebom standardiziranih vodilja za zdravstvene stručnjake sa nivoa primarne zdravstvene zaštite.

U provođenju zdravstvene zaštite primjenjuju se naučno dokazane, provjerene i bezbjedne zdravstvene tehnologije u prevenciji, dijagnostici, liječenju i rehabilitaciji. Pod zdravstvenim tehnologijama podrazumijevaju se sve zdravstvene metode i postupci koje se mogu koristiti u cilju unapređivanja zdravlja ljudi, u prevenciji, dijagnostici i liječenju bolesti, povreda i rehabilitaciji, koji obuhvataju bezbjedne, kvalitetne i efikasne lijekove i medicinska sredstva, medicinsku opremu, medicinske procedure, medicinski softver, kao uslove za pružanje zdravstvene zaštite. Usaglašavanje razvoja zdravstvenih tehnologija sa međunarodnim standardima i

iskustvima baziranih na dokazima o kvalitetu, bezbjednosti i efikasnosti metoda i postupaka zdravstvene zaštite je ključna odluka donosioca odluka u zdravstvu u Federaciji BiH. Potrebno je kontinuirano pratiti i usaglašavati razvoj zdravstvenih tehnologija, kao i procjenjivati potrebu investicionih kapitalnih ulaganja u zdravstvene ustanove. (član 131., Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH, Sl. novine FBiH 46/10). Korištenje odgovarajućih standardiziranih vodilja i algoritama, uključujući organizacione i kliničke, trebaju biti osigurani, kako bi svim pacijentima omogućili pružanje optimalne zaštite kroz integrirani i pacijentu orijentisan pristup. Potrebno je utemeljenje jedinstvene doktrine i metodologije u dijagnostici i terapiji malignih neoplazmi, u prevenciji i rehabilitaciji kao i osiguravanje primjene i praćenja jedinstvene doktrine i metodologije, što treba voditi ka osnivanju referalnoga centra u onkologiji u Federaciji BiH, što je predviđeno i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti FBiH (član 127-129., Sl. novine FBiH 46/10).

Kod oboljelih od malignih neoplazmi, tretman i njega od strane multidisciplinarnoga tima je prema savremenim pristupima neophodan. Ovaj pristup, uz korištenje dogovorenih smjernica i protokola, dokazano znatno poboljšava ishode.

Dijagnosticiranje i terapija trebaju biti blagovremeno pruženi, odgovarajući, bazirani na naučnim saznanjima i dostignućima, uz poštovanje svih etičkih principa i prava pacijenta kao i racionalno raspolaganje resursima. Potrebno je definisati i provoditi odgovarajuće standarde kvalitete usluga za liječenje kako bi svi pacijenti primali optimalnu standardu zdravstvenu uslugu i njegu. Uspostavljanje jasnog sistema upućivanja može unaprijediti kontrolu malignih neoplazmi, jer je potrebno jasno definisati put pacijenta u zdravstvenom sistemu, kako bi se na vrijeme napravile konsultacije i poduzeli dijagnostički i terapijski postupci.

Evaluacija rezultata liječenja treba biti jasno definisana obaveza svih ustanova koje se bave tretmanom o kontrolom karcinoma.

Istovremeno, sa aspekta osiguravanja pravičnosti u pristupu zdravstvenoj zaštiti i obezbjeđivanja smanjenja nejednakosti u zdravlju, potrebno je razvijanje mjera kojima će se reducirati nejednakost u ishodima tretmana malignih neoplazmi za vulnerabilne i marginalizirane grupe stanovništva.

Osnovni preduslov za uspješnu implementaciju strategije kontrole malignih neoplazmi svakako je razvoj ljudskih kapaciteta u pružanju usluga vezane za kontrolu malignih neoplazmi, od primarne prevencije do palijativne njege. Pitanje kadrovske osposobljenosti zdravstvenih ustanova je kritična komponenta u procesu poduzimanja efektivne dijagnostike i tretmana malignih neoplazmi. Nedostatak zdravstvenih radnika pojedinih specijalnosti u službama vezanim za kontrolu malignih neoplazmi onemogućava pružanje blagovremene i efektivne prevencije, dijagnoze, tretmana, podrške i palijativne njege za pacijente i njihove porodice. Unapređenje nauke i tehnologije otvaraju prostore za nove specijalnosti i oblasti u kontroli malignih neoplazmi, kao što su: onkološka farmacija, patološka anatomija, radioterapeuti, specijalisti palijativne njege i medicinske sestre za njegu oboljelih od malignih neoplazmi.

Strateški cilj 4: Obezbjedivanje djelotvorne palijativne njege za oboljele od malignih neoplazmi

Specifični ciljevi:

1. Unapređenje palijativne njege bolesnika u cilju poboljšanja kvaliteta života bolesnika koji boluju od malignih neoplazmi
2. Efektivno suzbijanje bola kod oboljelih od malignih neoplazmi
3. Kontrole i suzbijanja drugih simptoma malignih bolesti
4. Psihosocijalna podrška oboljelim od malignih neoplazmi, kao i njihovim porodicama i njegovateljima
5. Obezbjedjenje njege i liječenja u stacionarnim uslovima bolesnicima sa uznapređovalom malignom bolesti, kada to zbog medicinskih ili socijalnih razloga nije moguće u kućnim uslovima

Dugoročni ishodi

Ishodi koji se žele postići ispunjavanjem ovog cilja u vremenu predviđenom strategijom su:

1. Adekvatna kontrola bola kod 90% onkoloških bolesnika.
2. Potrošnja opioidnih analgetika po stanovniku na nivou drugih evropskih i susjednih zemalja
3. Razvijena mreža službi za kućnu njegu i ustanova za hospitalnu palijativnu njegu i liječenje, uključujući i analgetsku terapiju
4. Ublažavanje patnje oboljelih i njihovih porodica
5. Omogućavanje mirnog i dostojanstvenog kraja života oboljelim od malignih neoplazmi u terminalnoj fazi bolesti u okruženju koji oni žele i koji su mogući

Pokazatelji ispunjavanja strateškog cilja:

Kratkoročno (1-3 godine)

1. Razvoj Strategije za palijativnu njegu
2. Razvijeni standardi (kadrovski, tehnički, organizacioni, farmakološki) za palijativnu njegu
3. Obezbjedivanje osnovnih uslova (kadrovski, tehnički, organizacioni, farmakološki) za implementaciju standardne palijativne njege

Srednjoročno i dugoročno (5-10 godina)

1. Implementacija programa njege i rehabilitacije u zajednici
2. Razvijena mreža hospisa i centara za specifične analgetske procedure
3. Omogućena raspoloživost i dostupnosti lijekova za palijativnu njegu, posebno opioidnih analgetika, kao i organizovanje edukacija i sertifikacija ljekara za kliničku primjenu pomenutih lijekova.
4. Ustanovljena mreža ustanova za palijativnu njegu

Obrazloženje

Palijativna njega je esencijalni dio kontrole malignih oboljenja i može se osigurati relativno jednostavno i jeftino. Prema definiciji SZO palijativna njega: oslobađa od boli i drugih mučnih simptoma; afirmira život i posmatra umiranje kao normalan proces; integrira psihosocijalne i duhovne aspekte njege bolesnika; nudi sistemsku podršku i pomoć bolesnicima da žive aktivno sve do smrti; nudi sistemsku podršku i pomoć porodici za vrijeme bolesti i nakon smrti bolesnika; koristi timski pristup u procjeni potrebe bolesnika i njihovih porodica, uključujući savjetovanje gubitkom nakon smrti, ako je indicirano; povećava kvalitet života i može pozitivno uticati na tok bolesti; primjenjuje se rano u bolesti, zajedno s drugim liječenjima kao što su: hemoterapija i radioterapija u cilju produženja života i boljeg razumijevanja kliničkih komplikacija..

Principe palijativne njege treba primijeniti što je prije moguće u toku bilo koje hronične, u konačnici smrtonosne bolesti, posebno karcinoma. Palijativna njega i rehabilitacija su vrlo slabo razvijene komponenta kontrole malignih neoplazmi u Federaciji BiH., te je potrebno zagovarati i afirmirati koncept i važnost palijativne njege i liječenja.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH predviđa ustanove za palijativnu njegu kao socijalno zdravstvene ustanove koje imaju palijativni interdisciplinarni tim, ambulantu za bol i palijativnu njegu. Zdravstvene usluge palijativne njege i terapije bola mogu se pružati i u zdravstvenim ustanovama primarnog nivoa zdravstvene zaštite i posebnim odjelima zdravstvenih ustanova bolničkog nivoa zdravstvene zaštite. (član 93. Zakona). Njega podrške i rehabilitacija podrazumijeva pružanje osnovnih usluga koje zadovoljavaju fizičke, emotivne, nutritivne, informativne, fiziološke, duhovne i praktične potrebe kroz iskustva pacijenata koji boluju od kancera. Naučni dokazi pokazuju da se ljudima oboljelim od kancera kada se pruže dobra socijalna, fiziološka i kulturološka podrška, kvalitet života značajno poboljšava. Ovim su stvoreni zakonski uslovi za razvoj Strategije palijativne njege, kojom se treba odrediti sistemski način organizacije, koordinacije i finansiranja palijativne njege, kao i povećanja pristupa palijativnoj njezi.

Učinkovita palijativna njega zahtjeva širok multidisciplinarni pristup uključujući porodicu i zajednicu. Palijativna njega poboljšava kvalitetu života bolesnika i porodice koje su suočene s doživotnom bolešću, oslobađanjem od boli i simptoma, duhovnom i psihosocijalnom podrškom od postavljanja dijagnoze do kraja života i nakon smrti bolesnika.

U cilju unapređenja kvaliteta života, neophodno je posebno tematizirati pitanje raspoloživosti i dostupnosti lijekova za palijativnu njegu, posebno opioidnih analgetika u procesu palijativne njege. Pored obezbjeđenja lijekova, istovremeno je potrebno pokrenuti proces organizovanja edukacija, kao sertifikacija ljekara za kliničku primjenu pomenutih lijekova

U cilju omogućavanja utemeljenja koordinirane, kvalitetne i efikasne palijativne njege, potrebno je razviti konzistentni model multidisciplinarnoga pristupa koji se bazira na sveobuhvatnoj procjeni potreba stanovništva.

Uspostavljanje vodilja o palijativnoj njezi je neophodnost sa ciljem dizajniranja modela pružanja usluga koje trebaju biti efikasne i kvalitetne. Vodilje trebaju

obuhvatiti sve aspekte tretmana. Isto tako, potrebno je dizajnirati mrežu palijativnih ustanova, kako bi se omogućila izmjena iskustava i vještina, kao i utemeljenje liderstva u ovoj oblasti.

Strateski cilj 5: Osiguranje sveobuhvatnog i kontinuiranog prikupljanja podataka o malignim neoplazmama, ustanovljavanje i funkcionisanje sistema monitoringa i evaluacije svih aspekata kontrole i tretmana malignoma, kao i unapređenje istraživanja

Specifični ciljevi:

1. Ustanovljavanje sveobuhvatnoga populacionog Registra za maligne neoplazme
2. Razvoj sistema monitoringa i evaluacije za efikasnu kontrolu malignih neoplazmi
3. Unapređenje istraživanja u oblasti kontrole malignih neoplazmi

Dugoročni ishodi

1. Ustanovljavanje sveobuhvatnoga populacionog Registra malignih neoplazmi (metodologije, protokoli, standardi, informacioni tokovi, koordinacija, kontinuirana edukacija) sa obuhvatom od 95%
2. Razvijen sistem monitoringa i evaluacije za efikasnu kontrolu malignih neoplazmi

Pokazatelji ispunjavanja strateškog cilja:

Kratkoročno (1-3 godine)

1. Definisane osnovne seta podataka i indikatora o malignim neoplazmama shodno međunarodnim preporukama, kao ključnim parametrima kritičnim za djelotvorne programe kontrole malignih neoplazmi, kao i za potrebe međunarodnog izvještavanja
2. Definisane „Kancer zdravstveno informacioni sistem” (KZIS) - nomenklature, protokoli za razmjenu podataka, definicije podataka, zaštita podataka; definisanje standarda (terminološki, komunikacijski, standardi za bezbjednost), i dodjeljivanje jedinstvenog identifikacionog broja, koja dijela razvoja jedinstvenoga zdravstveno-informacionoga sistema u FBiH
3. Razvoj srednjoročnih planova za prioritete u istraživanju.

Srednjoročno i dugoročno (5-10 godina)

1. Implementacija „Kancer zdravstveno informacionog sistema” (KZIS)
2. Provođenje istraživanja – prema prioritetima
3. Izrada godišnjih izvještaja prema setu podataka i indikatora o malignim neoplazmama

Obrazloženje

Glavni izazov za zdravstveni sistem u Federaciji BiH je kako biti fleksibilan i spreman i ponuditi adekvatne i blagovremene odgovore na demografske i socijalne promjene, promjene u epidemiološkim obrascima oboljenja, na povećana očekivanja korisnika zdravstvene zaštite za kvalitetom i za njihovim učešćem u donošenju odluka, na nepravičnost u zdravlju, kao i na napretke nauke i tehnologije. Stanovništvo u Federaciji BiH stari, rapidno se mijenjaju okolišni uslovi, tako da je u porastu teret oboljevanja od karcinoma i posljedično zahtjevi za zdravstvenim uslugama.

Provođenje efikasne i efektivne kontrole malignih neoplazmi zahtijeva prikupljanje, analizu i interpretaciju podataka. Značajno raste potreba za povećavanjem obima kvalitetnih podataka vezano za maligne neoplazme, koji su relevantni i za interne programe za kontrolu malignih neoplazmi i za međunarodne procjene i uspoređivanje opterećenja malignim neoplazmama. Kvalitetne informacije su od esencijalne važnosti za planiranje (osoblje, tehnologija, kapaciteti u smislu broja kreveta, financijska podrška, itd.), kao i za monitoring i procjenu progresa ostvarenog u primarnoj i sekundarnoj prevenciji i liječenju malignih neoplazmi. Takva informacija je, također, od esencijalne važnosti za opravdavanje povećanja financijske podrške programu za kontrolu malignih neoplazmi, a mora se redovito i pravovremeno dostavljati u SZO i u druge međunarodne institucije koje mogu pomoći zdravstvenim radnicima i kreatorima politike u daljem jačanju programa za kontrolu malignih neoplazmi.

Iako su činjeni značajni naponi i aktivnosti, ne može se reći da Federacija Bosne i Hercegovine, pa tako ni Bosna i Hercegovina u cjelini imaju relevantan i kvalitetan populacioni registar malignih neoplazmi. Prvi reprezentativni podaci „Registra za rak u FBiH“ su raspoloživi od 2007.godine. Njihovim praćenjem je evidentno da je obuhvat prijavljivanja nepotpun, što uslovljava nižu incidencu malignih neoplazmi od očekivane i one u susjednim zemljama, neujednačenost broja prijavljenih malignih neoplazmi i incidenci po kantonima i posmatranim godinama. Podaci o smrtnosti od malignih neoplazmi su vjerovatno kvalitetniji i sveobuhvatniji, zahvaljujući vođenju mortalitetne statistike.

Budući da je to neprihvatljivo sa mnogih aspekata, a posebno za efektivnu prevenciju i kontrolu malignih neoplazmi, koja se predviđa ovom Strategijom i budućim planom, ustanovljavanje sveobuhvatnog populacionog registra malignih neoplazmi je imperativ.

Razvoj i održavanje Populacionog registra malignih neoplazmi omogućava praćenje i nadzor nad njima, na individualnom i populacionom nivou. Prikupljeni podaci na ovaj način bi omogućili praćenje i nejednakosti u zdravlju. Populacioni podaci bi na ovaj način mogli biti monitorirani i povezani sa podacima o tretmanu, omogućavajući na taj način komparaciju i izvještavanje o modelima zdravstvene zaštite i ishodima tretmana. Informacije dobivene kroz Registar bi posebno doprinijele evaluaciji liječenja malignih neoplazmi, kvantificiraju efekti tretmanskim metoda na populacionom nivou obezbjeđujući podatke o preživljavanju. Oni su takođe esencijalni za evaluaciju efekata kliničkih vodiča i uspostave skrininga.

Zakonski propisi i obaveze u prijavljivanju oboljevanja od malignih neoplazmi postoje, ali je potrebna dodatna podrška u vidu aktivnog nadzora nad malignim neoplazmama, kako bi se povećao obuhvat slučajeva. Koordinacija i umrežavanje između zdravstvenih institucija i javnozdravstvenih radnika se moraju unaprijediti, posebno kroz dodatnu edukaciju i standardizaciju prijavljivanja na nivou onih koji primarno obezbjeđuju podatke, a koja treba da uključi izradu i primjenu smjernica/protokola za prijavljivanje. Adekvatna infomaciono-tehnološka podrška je neophodna. Vođenje i održavanje populacijskog registra malignih neoplazmi zahtijeva potpunu profesionalnu posvećenost, kontinuiranu edukaciju i adekvatno vrijeme, te se ne smije smatrati jednostavno samo „jednom od aktivnosti“ u opisu poslova javnozdravstvenog radnika. To ima važne implikacije u smislu ljudskih i finansijskih resursa koje se trebaju obezbijediti u postavljanju ove aktivnosti, a u zavodima za javno zdravstvo, kao zakonski definisanih ustanova za provođenje ovih aktivnosti-

U cilju osiguranja efikasnog i kolaborativnog menadžmenta podacima iz Registra za rak, potrebno je definisati konzistentni minimalni set podataka i indikatora o malignim neoplazmama, kao ključnim parametrima kritičnim za djelotvorne programe kontrole malignih neoplazmi, kako u smislu davanja osnove za procese strateškog planiranja koji se trenutno provode u FBiH, tako i u smislu provođenja monitoringa i procijene djelotvornosti tekućih aktivnosti i programa kontrole malignih neoplazmi u FBiH. Ovaj set treba da uključi informacije o incidenci i prevalenci malignih neoplazmi, ali i o mortalitetu i preživljenju, koji trenutno nisu na sistematičan način dostupni onima koji vrše planiranje, kreatorima politike i kliničarima u FBiH.

Ovo zahtijeva efektivnu upotrebu tehnologija, uključujući upotrebu standardnih setova podataka koji su međunarodno preporučeni, sa razvijenim metodološkim pristupima u definisanju i kolekcioniranju, kalkulaciji i standardizaciji, kao i upotrebu odgovarajućih informacionih mrežnih tehnologija za povezivanje baza podataka, što bi činilo „*Kancer zdravstveno informacioni sistem*“ (KZIS).

Istraživanja o kontroli malignih neoplazmi se provode u cilju identificiranja i evaluacije načina za reduciranje stope oboljevanja od malignih neoplazmi, kao i stope umiranja i poboljšanja kvaliteta života pacijenat koji boluju od malignih neoplazmi.

Istraživanja u lokalnim uslovima omogućavaju poboljšanje kvaliteta i cost-benefita za usluge i aktivnosti kontrole malignih neoplazmi. Procjena je da se u zdravstvenom sektoru moraju inicirati istraživanja i uključivanje istraživača kako bi se prepoznale i respektovale aktivnosti zdravstvenih stručnjaka. U svijetu se radi veliki broj istraživanja, posebno biomedicinskih istraživanja koja su dobro podržana i visokokvalitetna.

Ono što se preporučuje za istraživanja u lokalnim sredinama, a na njima se malo radi, su bihejvioralna istraživanja, psihološka i kulturološka istraživanja, istraživanja faktora okoliša i okruženja, kao i istraživanja zdravstvenih usluga. U lokalnim uslovima bilo bi potrebno ustanoviti forume koji uključuju sve glavne vladine i nevladine aktere kako bi se podržavalo istraživanje i razvili srednjoročni planovi za prioritete u istraživanju. Posebno su značajna istraživanja vezana za socio-ekonomske nejednakosti u stopama oboljevanja i umiranja. Postoji potreba za ovom vrstom istraživanja kako bi se dobila potrebne informacije o postojanju razlika,

posebno među vulnerabilnim i marginalizovanim grupama stanovništva, kako bi se one mogle efektivno reducirati i eliminirati.

Aktivno učešće predstavnika pacijenata i lokalnih zajednica na svim nivoima je fundamentalni princip u provođenju ove Strategije. Participatorni pristup je esencijalan kako bi se osigurao glas pacijenata generalno, a posebno za vulnerabilne i marginalizirane grupe u cilju tematiziranja nejednakosti u zdravlju/bolesti i uticaji na zdravlje i blagostanje. Uključivanje pacijenata će omogućiti identificiranje načina za bolji pristup informacijama o kontroli kancera sa nivoa lokalnih zajednica, kao njihovo aktivnije učešće u pružanju usluga u kontroli kancera i programa prevencije pojedinih kancera. Na taj način pacijenti postaju integralni dio u procesu planiranja i donošenja odluka u oblasti kontrole kancera što će neminovno povećati znanje i razumjevanje o značaju implementacije strateških pristupa unutar šire zajednice.

5. MONITORING I EVALUACIJA STRATEGIJE

Monitoring i evaluacija procesa implementacije Strategije i progres u dostizanju osnovne svrhe Strategije (smanjenje novooboljelih od malignih neoplazmi, smanjenje smrtnosti, reduciranje nejednakosti i uticaja na zdravlje) je značajna aktivnost koja zahtijeva prikupljanje podataka, a na temelju zadatih indikatora. Vrsice se monitoring po slijedecim domenama/setovima podataka:

1. podaci o ekspoziciji kancerogenima i faktorima rizika za nastanak malignih neoplazmi
2. podaci o ucestalosti malignih neoplazmi, stopi smrtnosti, dužini preživljenja
3. podaci o infrastrukturi, kapacitetu, kadrovskim, tehničkim, posteljnim i drugim resursima, strukturi i organizaciji ključnih zdravstvenih organizacija uključenim u sistem prevencije, kontrole i tretmana malignih neoplazmi

Uspostavljanje sistema monitoringa i evaluacije Strategije će zahtjevati poboljšanja u upotrebi, efikasnosti i obuhvatu neophodnih podataka, kao i izvještavanja. Preduslov je usvajanje konzistentnog seta podataka i ustanovljavanje Registra malignih neoplazmi koji treba biti povezan sa svim relevantnim bazama podataka (kliničke, patološke, palijativne). Konzistentno prikupljanje podataka i njihova raspoloživost u svakom trenutku omogućiće efektivan generalni monitoring, kao i monitoring nejednakosti.

Pored ovih indikatora, neophodno je prikupljanje podataka i informacija iz drugih izvora, prema postavljenim indikatorima za monitoriranje procesa (prevencija malignih neoplazmi, razvijeni standardi i vodilje, poduzimanje optimalnih tretmana, kadar, oprema itd.)

Evaluacija procjenjuje da li je operacionalizacija Strategije dovela do očekivanih rezultata. Kontinuirani monitoring i periodični neovisni pregled su primarni mehanizmi za evaluaciju. Monitoring i pregled će omogućiti da svi akteri prate izvršenje i čine bazu sa modificiranje aktivnosti i poboljšanje efektivnosti.

Rezultati monitoringa trebaju biti pripremljeni u formi Godišnjeg progres izvještaja za FMZ i za Vladu FBiH.

6. AKCIONI PLAN ZA IMPLEMENTACIJU STRATEGIJE KONTROLE MALIGNIH NEOPLAZMI U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

Federalno ministarstvo zdravstva (FMZ) je krovna institucija koja inicira, nadzire i koordinira izradu i implementaciju Strategije.

FMZ će formirati Stručnu koordinacionu komisiju za kontrolu malignih neoplazmi u FBiH sa zadatkom koordinacije izrade detaljnih operativnih planova.

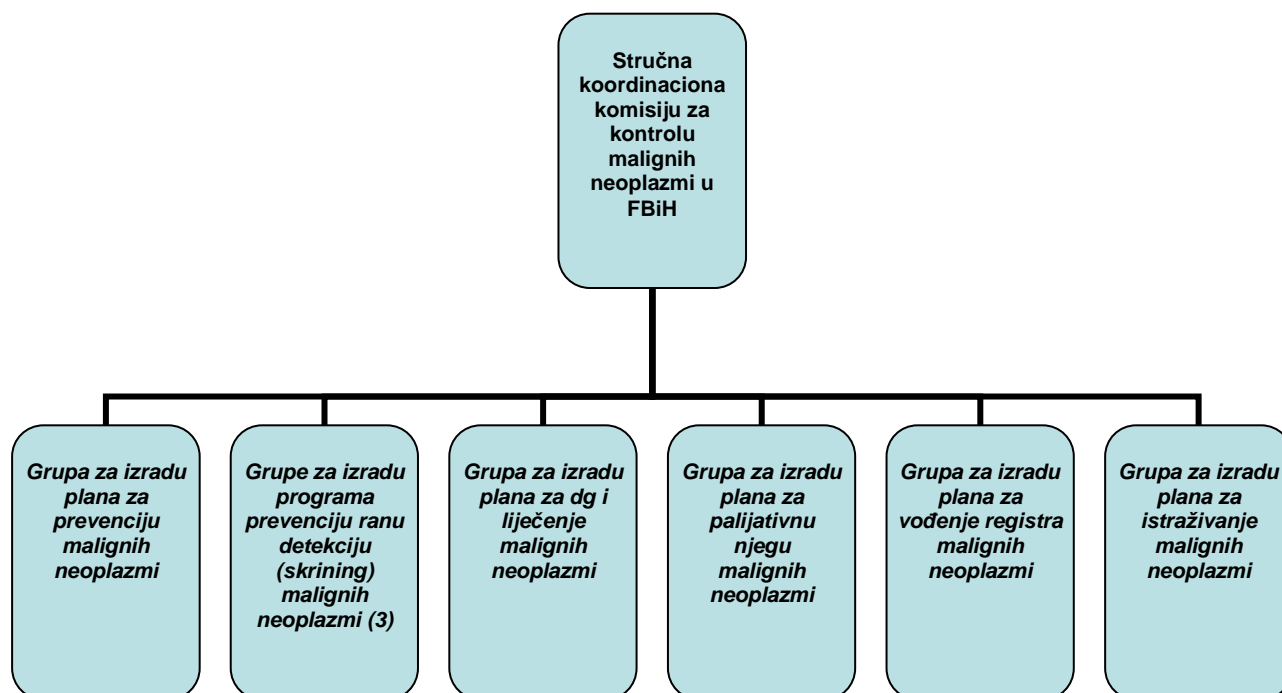
Prema potrebi, za svaki od ciljeva i izradu detaljnih planova formiraće se radne grupe.

1. *Grupa za izradu plana za prevenciju malignih neoplazmi*
2. *Grupa za izradu plana prevenciju ranu detekciju (skrining) malignih neoplazmi*
3. *Grupa za izradu plana za dijagnosticiranje i liječenje malignih neoplazmi*
4. *Grupa za izradu plana za palijativnu njegu malignih neoplazmi*
5. *Grupa za izradu plana za vođenje registra malignih neoplazmi*
6. *Grupa za izradu plana za istraživanje malignih neoplazmi*

Plan objedinjuje i kordinira akciju svih relevantnih stručnih i naučnih institucija sistema, u efikasnoj borbi protiv malignih neoplazmi.

Grafikon 7.

Upravljačka, operativna i stručna strukture za implementaciju Strategije kontrole karcinoma u Federaciji Bosne i Hercegovine



Plan za svaku oblast treba da precizno definiše:

1. *Detaljnu i sveobuhvatnu analizu sadašnjeg stanja u datoj oblasti*
2. *Ciljeve*
3. *Način ostvarivanja ciljeva (organizaciju, kadar, sredstva)*
4. *Finansijski proračun*
5. *Akzione planove po godinama*
6. *Način implementacije*
7. *Nadzor i kontrola implementacije*
8. *Evaluacija konačnih rezultata plana.*

Operativni planovi, a prema Strategiji, razvijaju se i implementiraju po principu prioriteta i izvodljivosti:

1. **Osnovni prioritet** su segmenti u kojima je situacija najteža, te sektori gdje se ciljevi mogu najvećim dijelom postići boljim i organizovanijim korištenjem postojećih resursa, uz manja ulaganja. To će najvjerovatnije biti palijativna njega i registar malignih neoplazmi.
2. **Prošireni prioritet** će obuhvatati implementiranje intervencija koje su izvodljive srednjoročno, sa realistično procijenjenim povećanjem ili proširenjem resursa.
3. **Željeni prioritet** obuhvata intervencije u politici koje su neizvodljive sa postojećim resursima, ako i kada potrebni resursi budu raspoloživi.

Dalje, aktivnosti Komisije su praćenje implementacije Strategije, praćenje svih segmenata i i postignutih rezultata. Praćenje i implementacije plana je potrebno i na kantonalnom nivou, sa formiranjem kantonalnih komisija.

Implementacija se odvija fazno, po godinama, a prema utemeljenom operativnom planu.

Finansijska sredstva za izradu i provođenje aktivnosti obezbjeđuje se shodno zakonskim obavezama i nadležnostima Federacije, kantona i opština, kao i kroz razvojne projekte kao što su IPA projekti, EU fondovi i donacije.

Evaluaciju rezultata svih segmenata Strategije vrši Federalno ministarstvo zdravstva u saradnji sa kantonalnim ministarstvima zdravstva i zavodima za javno zdravstvo FBiH i kantona, a na temelju podnijetog izvještaja od strane Stručne koordinacione komisije za kontrolu malignih neoplazmi u FBiH.

**Okvir za Akcioni plan Strategije za prevenciju, tretman i kontrolu
malignih oboljenja u Federaciji BiH**

**Okvir za Akcioni plan Strategije za prevenciju, tretman i kontrolu malignih oboljenja u
Federaciji BiH**

Strateški cilj 1: Smanjenje učestalosti oboljevanja od malignih neoplazmi

Specifični ciljevi

1. *Povećanje svijesti kod stanovništva o odgovornosti za vlastito zdravlje*
2. *Promocija zdravih stilova života: kontinuirano informisanje i edukacija stanovništva o značaju i mogućnostima zdravog životnog stila*
3. *Obezbeđivanje uslova za smanjenje djelovanja faktora rizika u životnom i radnom okruženju na zdravlje stanovništva (higijensko ispravna voda za piće, zdravstveno ispravna i sigurna hrana, bezbjedonosno odlaganje i uništavanje otpada, smanjenje aerozagađenja, kontrola radioaktivnosti životne sredine, kancerogeni iz radne sredine)*
4. *Smanjenje konzumacije duhanskih proizvoda i štetne upotreba alkohola, unapređenje ishrane, smanjenje učestalosti I nivoa pretjerane tjelesne težine, redovna fizička aktivnost, smanjenje izloženosti štetnom djelovanju UV zračenja, sprečavanje opekotina od sunca kod djece preškolskog uzrasta*
5. *Sveobuhvatna imunizacija na hepatitis B, maksimalno moguća na HPV*

1.1. Provođenje aktivnosti iz Strateškoga plana kontrole duhana

Okvir za akciju	Aktivnosti	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir	Indikatori uzvršenja
-----------------	------------	--------------------	-----------------	----------------------

Zakonska regulativa	Implementacija Zakona o ograničenoj upotrebi duhana u FBiH i izrada podzakonskih akata usklađenih sa propisima EU	Federalno ministarstvo zdravstva (FMZ) Federalno ministarstvo finansija (FMF)	Kontinuirano	Monitoring implementacije Zakona prema indikatorima SZO
	Revizija Strategije kontrole duhana FBiH	Federalna uprava za inspeksijske poslove (FUIP)	2012.	Usvajanje novog zakona i donošenje podzakonskih akata
	Zakonsko regulisanje kontrole ekspozicije duhanskom dimu.		2012. – 2015.	Broj kazni
	Unapređenje zakonske regulative u oblasti kontrole duhana		2012-2015.	Broj inspeksijskih posjeta

**STRATEGIJA ZA PREVENCIJU, TRETMAN I KONTROLU MALIGNIH NEOPLAZMI
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE 2012-2020.**

Okvir za akciju	Aktivnosti	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir	Indikatori uzvršenja
Promocija	<p>Obilježavanje Svjetskog dana bez duhanskog dima</p> <p>Dizajniranje i organizovanje socijalno-markentiških kampanja u vezi sa prestankom pušenja u FBiH</p> <p>Sprovođenje javnih manifestacija o zdravim stilovima života na kantonalnim i Federalnom nivou</p> <p>Saradnja sa mas medijima na temu prevencije pušenja</p> <p>Edukacija zdravstvenih radnika i saradnika na temu kontrole duhana</p> <p>Jačanje zdravstveno vaspitnog (ZV) rada zdravstvenih radnika i saradnika</p>	<p>Federalni zavod za javno zdravstvo (FZJZ)</p> <p>Kantonalni zavodi za javno zdravstvo (KZJZ)</p>	<p>Kontinuirano – godišnje</p>	<p>Broj kampanja (godišnje jedna najmanje)</p> <p>Izveštaji , broj i vrsta distribuiranog materijala, broj medijskih aktivnosti, broj ucesnika kampanja</p> <p>Broj javnih manifestacija o zdravim stilovima života (godišnje jedna najmanje)</p> <p>Izveštaji , broj i vrsta distribuiranog materijala, broj medijskih aktivnosti, broj učesnika u javnoj manifestaciji</p> <p>Broj istupanja u mass medijima vezano za kontrolu duhana (broj priloga u e-medijima, broj clanaka u štampi, broj konferencija za štampu)</p> <p>Broj seminara Broj edukovanih polaznika</p> <p>Broj i vrsta ZV metoda rada</p>

**STRATEGIJA ZA PREVENCIJU, TRETMAN I KONTROLU MALIGNIH NEOPLAZMI
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE 2012-2020.**

Okvir za akciju	Aktivnosti	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir	Indikatori izvršenja
Rad zdravstvenih ustanova	<p>Razvijanje i implementacija programa za prevenciju pušenja kod djece i omladine kao sastavnog dijela školskog programa</p> <p>Inovacija programa za odvikavanje od pušenja među odraslim stanovništvom - Razvijanje i implementacija programa (razvoj vodiča, kontinuirana edukacija edukatora, organizacija savjetovališta za odvikavanje, rad savjetovališta)</p>	<p>FZJZJ, KZJZ Škole – osnovne, srednje škole Fakulteti</p> <p>FMZ, KMZ FMO, KMO</p> <p>FZJZJ, KZJZ Domovi zdravlja Radne organizacije</p> <p>FMZ, KMZ</p>	Kontinuirano – godišnje	<p>Godišnji izvještaj Broj programa Unapređenje kvaliteta edukativnih programa Broj edukovanih edukatora Broj edukovane djece</p> <p>Broj unapredjenih programa - Broj vodiča - Broj seminara - Broj edukovanih polaznika - Broj savjetovališta - Broj medijskih priloga, promotivnog materijala - Broj klijenata koji su ostavili pušenje</p>
Izvještavanje i istraživanje	<p>Unapređenje sistema prikupljanja podataka, praćenja i izvještavanja u oblasti kontrole duhana</p> <p>Provođenje istraživanja oblasti kontrole duhana (epidemiološka, bihejvioralna, sociološka)</p>	<p>FZJZJ, KZJZ FMZ, KMZ</p> <p>FZJZJ, KZJZ NVO Fakulteti zdravstvenoga usmjerenja</p>	Kontinuirano – godišnje	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikovani relevantni indikatori - Izvještavanje prema listi indikatora - Sprovedena istraživanja - Analiza rezultata istraživanja - Predlaganje mjera u skladu sa rezultatima istraživanja - Izvještavanje javnosti o rezultatima istraživanja

**STRATEGIJA ZA PREVENCIJU, TRETMAN I KONTROLU MALIGNIH NEOPLAZMI
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE 2012-2020.**

Okvir za akciju	Aktivnosti	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir	Indikatori izvršenja
Rad NVO	<p>Identifikovanje NVO koje se bave kontrolom duhana</p> <p>Edukacija NVO u oblasti kontrole duhana</p> <p>Sprovođenje projekata iz oblasti kontrole duhana uz učešće NVO</p>	<p>FMZ i KMZ FZJZ, KZJZ lokalna uprava, NVO, donatori</p>	<p>Kontinuirano – godišnje</p>	<p>-Lista NVO koje se bave kontrolom duhana</p> <p>- Unapređenje znanja i vještina članova NVO u oblasti kontrole duhana</p> <p>- Unapređenje participacije NVO u aktivnostima kontrole duhana</p>

Strateški cilj 1: Smanjenje učestalosti oboljevanja od malignih neoplazmi

Specifični ciljevi

1. *Povećanje svijesti kod stanovništva o odgovornosti za vlastito zdravlje*
2. *Promocija zdravih stilova života: kontinuirano informisanje i edukacija stanovništva o značaju i mogućnostima zdravog životnog stila*
3. *Obezbeđivanje uslova za smanjenje djelovanja faktora rizika u životnom i radnom okruženju na zdravlje stanovništva (higijensko ispravna voda za piće, zdravstveno ispravna i sigurna hrana, bezbjedonosno odlaganje i uništavanje otpada, smanjenje aerozagađenja, kontrola radioaktivnosti životne sredine, kancerogeni iz radne sredine)*
4. *Smanjenje konzumacije duhanskih proizvoda i štetne upotreba alkohola, unapređenje ishrane, smanjenje učestalosti I nivoa pretjerane tjelesne težine, redovna fizička aktivnost, smanjenje izloženosti štetnom djelovanju UV zračenja, sprječavanje opekotina od sunca kod djece preškolskog uzrasta*
5. *Sveobuhvatna imunizacija na hepatitis B, maksimalno moguća na HPV*

1.2. *Provođenje aktivnosti iz Akcionog Plana za politiku hrane i ishrane prema preporukama SZO*

Okvir za akciju	Aktivnosti	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir	Indikatori uzvršenja
Zakonska regulativa	Usklađivanje postojeće zakonske regulative sa propisima EU	Agencija za sigurnost hrane BIH	Kontinuirano	Monitoring implementacije Zakona prema indikatorima EU
	Izrada podzakonskih akata			Broj usvojenih pravilnika o kvalitetu
	Sprovođenje zakonskih propisa, posebno kaznenih odredbi zakona	FMZ FMPVŠ	Kontinuirano	pojedinih grupa namirnica ili pojedinih namirnica
	Jačanje kapaciteta relevantnih inspekcijских službi	Federalna uprava za inspekcijске poslove	Kontinuirano	
	Revizija i adaptacija Akcionog Plana za politiku hrane i ishrane prema preporukama SZO	FMZ FZJZ	2013 -2014	Adaptiran Akcioni Plan

**STRATEGIJA ZA PREVENCIJU, TRETMAN I KONTROLU MALIGNIH NEOPLAZMI
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE 2012-2020.**

Okvir za akciju	Aktivnosti	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir	Indikatori uzvršenja
Promocija	<p>Izrada preporuka i vodiča za pravilnu ishranu za različite populacione grupe</p> <p>Sprovođenje kampanja i javnih manifestacija o zdravim stilovima života na kantonalnim i federalnom nivou</p> <p>Saradnja sa mas medijima na temu pravilne ishrane</p> <p>Edukacija zdravstvenih radnika i saradnika o principima pravilne ishrane</p> <p>Jačanje zdravstveno vaspitnog (ZV) rada zdravstvenih radnika i saradnika</p>	FZJZJ KZJZ	Kontinuirano – godišnje	<p>Vodiči za pravilnu ishranu za različite populacione grupe</p> <p>Broj kampanja (godišnje jedna najmanje)</p> <p>Izveštaji , broj i vrsta distribuiranog materijala, broj medijskih aktivnosti, broj učesnika kampanja</p> <p>Broj javnih manifestacija o zdravim stilovima života (godišnje jedna najmanje)</p> <p>Izveštaji , broj i vrsta distribuiranog materijala, broj medijskih aktivnosti, broj učesnika u javnoj manifestaciji</p> <p>Broj istupanja u mass medijima vezano za pravilnu ishranu (broj priloga u e-medijima, broj clanaka u štampi, broj konferencija za štampu)</p> <p>Broj seminara i edukovanih polaznika</p>

**STRATEGIJA ZA PREVENCIJU, TRETMAN I KONTROLU MALIGNIH NEOPLAZMI
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE 2012-2020.**

Okvir za akciju	Aktivnosti	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir	Indikatori izvršenja
Rad zdravstvenih ustanova	<p>Razvijanje i implementacija programa za pravilnu ishranu i prevenciju gojaznosti kod djece i omladine kao sastavnog dijela školskog programa</p> <p>Razvijanje i implementacija programa za pravilnu ishranu i prevenciju gojaznosti među odraslim stanovništvom - Razvijanje i implementacija programa (razvoj vodiča, kontinuirana edukacija edukatora, organizacija savjetovališta za pravilnu ishranu i gubitak težine, rad savjetovališta)</p>	<p>FZJZJ, KZJZ Škole – osnovne, srednje škole</p> <p>FMZ, KMZ FMO, KMO</p> <p>FZJZJ, KZJZ Domovi zdravlja Radne organizacije</p> <p>FMZ, KMZ</p>	Kontinuirano – godišnje	<p>Godišnji izvještaj Broj programa Unapređenje kvaliteta edukativnih programa Broj edukovanih edukatora Broj edukovane djece</p> <p>Broj unapredjenih programa - Broj vodiča - Broj seminara - Broj edukovanih polaznika - Broj savjetovališta - Broj medijskih priloga, promotivnog materijala - Broj klijenata koji su izgubili na kilaži</p>
Izvještavanje i istraživanje	<p>Unapređenje sistema prikupljanja podataka, praćenja i izvještavanja u oblasti hrane i ishrane</p> <p>Provođenje istraživanja oblasti ishrane (epidemiološka, bihejvioralna, sociološka)</p>	<p>FZJZJ, KZJZ FMZ, KMZ</p> <p>FZJZJ, KZJZ NVO Fakulteti zdravstvenoga usmjerenja</p>	Kontinuirano – godišnje	<p>Identifikovani relevantni indikatori Izvještavanje prema listi indikatora Sprovedena istraživanja Analiza rezultata istraživanja Predlaganje mjera u skladu sa rezultatima istraživanja Izvještavanje javnosti o rezultatima istraživanja</p>

Strateški cilj 1: Smanjenje učestalosti oboljevanja od malignih neoplazmi

Specifični ciljevi

1. *Povećanje svijesti kod stanovništva o odgovornosti za vlastito zdravlje*
2. *Promocija zdravih stilova života: kontinuirano informisanje i edukacija stanovništva o značaju i mogućnostima zdravog životnog stila*
3. *Obezbeđivanje uslova za smanjenje djelovanja faktora rizika u životnom i radnom okruženju na zdravlje stanovništva (higijensko ispravna voda za piće, zdravstveno ispravna i sigurna hrana, bezbjedonosno odlaganje i uništavanje otpada, smanjenje aerozagađenja, kontrola radioaktivnosti životne sredine, kancerogeni iz radne sredine)*
4. *Smanjenje konzumacije duhanskih proizvoda i štetne upotreba alkohola, unapređenje ishrane, smanjenje učestalosti I nivoa pretjerane tjelesne težine, redovna fizička aktivnost, smanjenje izloženosti štetnom djelovanju UV zračenja, sprječavanje opekotina od sunca kod djece preškolskog uzrasta*
5. *Sveobuhvatna imunizacija na hepatitis B, maksimalno moguća na HPV*

1.3. Provođenje aktivnosti iz Federalnog programa prevencije alkoholizma

Okvir za akciju	Aktivnosti	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir	Indikatori uzvršenja
Zakonska regulativa	Usklađivanje postojeće zakonske regulative sa propisima EU	FMZ FMF FMUP	Kontinuirano	Monitoring implementacije Zakona prema indikatorima EU
	Izrada podzakonskih akata	Federalna uprava za inspeksijske poslove	2013-2014.	Broj usvojenih pravilnika
	Sprovođenje zakonskih propisa, posebno kaznenih odredbi zakona			Broj kazni
	Jačanje kapaciteta relevantnih inspeksijskih službi	FMZ FZJZ		Adaptiran Federalni program prevencije alkoholizma
	Revizija i adaptacija Federalnog programa prevencije alkoholizma			

**STRATEGIJA ZA PREVENCIJU, TRETMAN I KONTROLU MALIGNIH NEOPLAZMI
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE 2012-2020.**

Okvir za akciju	Aktivnosti	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir	Indikatori uzvršenja
Promocija	<p>Sprovođenje kampanja i javnih manifestacija o zdravim stilovima života na kantonalnim i Federalnom nivou</p> <p>Saradnja sa mas medijima na temu štetnog djelovanja alkohola</p> <p>Jačanje zdravstveno vaspitnog (ZV) rada zdravstvenih radnika i saradnika</p>	<p>FZJZJ KZJZ</p>	<p>Kontinuirano – godišnje</p>	<p>Broj kampanja (godišnje jedna najmanje)</p> <p>Izveštaji , broj i vrsta distribuiranog materijala, broj medijskih aktivnosti, broj učesnika kampanja</p> <p>Broj javnih manifestacija o zdravim stilovima života (godišnje jedna najmanje)</p> <p>Izveštaji , broj i vrsta distribuiranog materijala, broj medijskih aktivnosti, broj učesnika u javnoj manifestaciji</p> <p>Broj istupanja u mass medijima vezano za pravilnu ishranu (broj priloga u e-medijima, broj clanaka u štampi, broj konferencija za štampu)</p> <p>Broj seminara i edukovanih polaznika</p>

**STRATEGIJA ZA PREVENCIJU, TRETMAN I KONTROLU MALIGNIH NEOPLAZMI
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE 2012-2020.**

Okvir za akciju	Aktivnosti	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir	Indikatori izvršenja
Rad zdravstvenih ustanova	Razvijanje i implementacija programa za zdrav životni stil – prevencija konzumiranja alkohola kod djece i omladine kao sastavnog dijela školskog programa	FZJZJ, KZJZ Škole – osnovne, srednje škole FMZ, KMZ FMO, KMO	Kontinuirano – godišnje	Godišnji izvještaj Broj programa Unapređenje kvaliteta edukativnih programa Broj vodiča Broj edukovanih edukatora Broj edukovane djece Broj medijskih priloga, promotivnog materijala
Izveštavanje i istraživanje	Unapređenje sistema prikupljanja podataka, praćenja i izveštavanja vezano za korištenje alkohola među stanovništvom u FBiH Provođenje istraživanja oblasti ishrane (epidemiološka, bihevioralna, sociološka)	FZJZJ, KZJZ FMZ, KMZ FZJZJ, KZJZ NVO Fakulteti zdravstvenoga usmjerenja	Kontinuirano – godišnje	Identifikovani relevantni indikatori Izveštavanje prema listi indikatora Sprovedena istraživanja Analiza rezultata istraživanja Predlaganje mjera u skladu sa rezultatima istraživanja Izveštavanje javnosti o rezultatima istraživanja

Strateški cilj 1: Smanjenje učestalosti oboljevanja od malignih neoplazmi				
Specifični ciljevi				
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Povećanje svijesti kod stanovništva o odgovornosti za vlastito zdravlje</i> 2. <i>Promocija zdravih stilova života: kontinuirano informisanje i edukacija stanovništva o značaju i mogućnostima zdravog životnog stila</i> 3. <i>Obezbeđivanje uslova za smanjenje djelovanja faktora rizika u životnom i radnom okruženju na zdravlje stanovništva (higijensko ispravna voda za piće, zdravstveno ispravna i sigurna hrana, bezbjedonosno odlaganje i uništavanje otpada, smanjenje aerozagađenja, kontrola radioaktivnosti životne sredine, kancerogeni iz radne sredine)</i> 4. <i>Smanjenje konzumacije duhanskih proizvoda i štetne upotreba alkohola, unapređenje ishrane, smanjenje učestalosti I nivoa pretjerane tjelesne težine, redovna fizička aktivnost, smanjenje izloženosti štetnom djelovanju UV zračenja, sprječavanje opekotina od sunca kod djece preškolskog uzrasta</i> 5. <i>Sveobuhvatna imunizacija na hepatitis B, maksimalno moguća na HPV</i> 				
1.4. <i>Implementacije Strategije za reproduktivno i seksualno zdravlje u FBiH 2010-2019. godine</i>				
Okvir za akciju	Aktivnosti	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir	Indikatori izvršenja
Zakonska regulativa	Implementacija Strategije	FMZ FZJZ	Kontinuirano	Monitoring implementacije prema indikatorima izvršenja i određenim prioritetima

**STRATEGIJA ZA PREVENCIJU, TRETMAN I KONTROLU MALIGNIH NEOPLAZMI
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE 2012-2020.**

Okvir za akciju	Aktivnosti	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir	Indikatori izvršenja
Strategija	<p>Dostizanje cilja 4. Strategije: Prevenција i kontrola seksualno prenosivih infekcija postaje integralni dio sveobuhvatnih zdravstvenih usluga u oblasti seksualnih i reproduktivnih prava.</p> <p>Dostizanje cilja 5. Strategije: Promocija seksualnoga i reproduktivnog zdravlja kroz programe prevencije malignih neoplazmi</p>	FZJZ KZJZ	Kontinuirano – godišnje	<p>Povećan obuhvat imuniziranih protiv Hep B i HPV</p> <p>Broj educiranih TOM-ova u svrhu ranog otkrivanja malignoma reproduktivnih organa žena</p> <p>Povećan broj žena obuhvaćenih skriningom na malignome reproduktivnih organa žena</p>

Strateški cilj 1: Smanjenje učestalosti oboljevanja od malignih neoplazmi				
Specifični cilj				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Povećanje svijesti kod stanovništva o odgovornosti za vlastito zdravlje 2. Promocija zdravih stilova života: kontinuirano informisanje i edukacija stanovništva o značaju i mogućnostima zdravog životnog stila 3. Obezbeđivanje uslova za smanjenje djelovanja faktora rizika u životnom i radnom okruženju na zdravlje stanovništva (higijensko ispravna voda za piće, zdravstveno ispravna i sigurna hrana, bezbjedonosno odlaganje i uništavanje otpada, smanjenje aerozagađenja, kontrola radioaktivnosti životne sredine, kancerogeni iz radne sredine) 4. Smanjenje konzumacije duhanskih proizvoda i štetne upotreba alkohola, unapređenje ishrane, smanjenje učestalosti I nivoa pretjerane tjelesne težine, redovna fizička aktivnost, smanjenje izloženosti štetnom djelovanju UV zračenja, sprječavanje opekotina od sunca kod djece preškolskog uzrasta 5. Sveobuhvatna imunizacija na hepatitis B, maksimalno moguća na HPV 				
1.5. Razvoj i implementacija Programa mjera zaštite zdravlja od štetnih faktora okoline				
Okvir za akciju	Aktivnosti	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir	Indikatori izvršenja
Zakonska regulativa	Razvoj Programa mjera zaštite zdravlja od štetnih faktora okoline (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, član 10., st. 2. i 3.)	FMZ FZJZ	2012.	Razvijen petogodišnji program mjera sa ustanovljenim prioritetima
Programi	Implementacija Programa, prema prioritetima 1. Razvijena Strategija za smanjenje izloženosti radnika kancerogenima u radnoj sredini	FZJZ KZJZ	2013-2020.	Implementacija Programa
Strateški cilj 2: Osigurati ranu dijagnozu i efektivan skrining malignih neoplazmi				
Specifični ciljevi				

**STRATEGIJA ZA PREVENCIJU, TRETMAN I KONTROLU MALIGNIH NEOPLAZMI
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE 2012-2020.**

1. Unapređenje procesa rane detekcije karcinoma, kako bi dijagnoza bila pravovremena, a liječenje uspješno
2. Uvođenje i unapređenje organizovanih populacionih skrininga za tri lokalizacije razvojem pojedinačnih populacionih programa skrininga, a prema stručnim konsenzus kriterijumima i evropskim preporukama o životnoj dobi i učestalosti skrininga:
 - a. Skrining za karcinom dojke za žene baziranom na mamografiji
 - b. Skrining za karcinom grlića materice za žene baziran na citološkom pregledu
 - c. Skrining za karcinom debelog crijeva pomoću testa na onkultno fekalno krvarenje i u slučaju pozitivnog nalaza nastavljen endoskopskim pregledom (sigmoidoskopija i kolonoskopija)
- 2.1. Razvoj i implementacija Programa populacionog skrininga - karcinom dojke, karcinom grlića, karcinom debelog crijeva
- 2.2. Razvijeni programi rane detekcije pojedinih vrsta karcinoma

Okvir za akciju	Aktivnosti	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir	Indikatori uzvršenja
Zakonska regulativa, Izrada, Programa	Uspostavljanje upravljačke, operativne i stručne strukture za izradu i sprovođenje Programa skrininga rane detekcije karcinoma	FMZ	2012.	Razvijeni Programi populacionog skrininga - karcinom dojke, karcinom grlića, karcinom debelog crijeva
	Održavanje Konsenzus konferencije za kriterije populacionog skrininga	FMZ FZJZ Strukovna udruženja	2012-2013 Kontinuirano	
	Usklađivanje postojeće zakonske regulative sa propisima EU	FMZ FZJZ Stručni timovi	2012-2013	
	Izrada studije stanja zdravstvenih kapaciteta u javnom, privatnom i nevladinom sektoru – opservacija prostora, kadra i opreme, finansija	Projektne timovi imenovani od FMZ		

Okvir za	Aktivnosti	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir	Indikatori uzvršenja
-----------------	-------------------	---------------------------	------------------------	-----------------------------

**STRATEGIJA ZA PREVENCIJU, TRETMAN I KONTROLU MALIGNIH NEOPLAZMI
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE 2012-2020.**

akciju				
Zakonska regulativa, Izrada, Program	<p>Dizajniranje referalnog sistema</p> <p>Priprema liste standardne opreme za provođenje Programa u FBiH –na primarnom i referalnom nivou</p> <p>Izrada komunikacionih protokola</p> <p>Definisanje načina pozivanja kroz više krugova poziva</p> <p>Definisati strategije za pristup rizičnim i marginaliziranim skupinama stanovništva</p> <p>Finansijski plan</p> <p>Usvajanje Programa od strane Vlade FBiH</p>	<p>FMZ Stručni Projektni timovi imenovani od FMZ</p> <p>Strukovna udruženja FZJZ FZZO</p>	2012-2013.	<p>azvijeni Programi populacionog skrininga - karcinom dojke, karcinom grlića, karcinom debelog crijeva</p>
Rad zdravstvenih ustanova	<p>Implementacija razvijenih programa skrininga – fazno, godišnje</p> <p>Implementacija razvijenih programa rane detekcije</p>	<p>Stručni Projektni timovi imenovani od FMZ</p> <p>FMZ Strukovna udruženja FZJZ FZZO</p>	2014-2020	<p>Povećanje obuhvata ciljne populacije skrininga za preventabilne karcinome</p> <p>Povećanje broja tumora otkrivenih u ranom stadiju</p> <p>Povećanje preživljavanja</p>
Promocija	<p>Promotivna kampanja – definisanje implementacije</p> <p>Informisanje, edukacija i socijalna mobilizacija</p> <p>Saradnja sa mas medijima</p> <p>Jačanje zdravstveno vaspitnog (ZV) radnika i saradnika</p>	<p>FZJZ KZJZ Strukovna udruženja</p>	Kontinuirano	<p>Izveštaji , broj i vrsta distribuiranog materijala, broj medijskih aktivnosti,</p> <p>Broj istupanja u mass medijima vezano za programe skrininga</p>
Okvir za	Aktivnosti	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir	Indikatori uzvršenja

**STRATEGIJA ZA PREVENCIJU, TRETMAN I KONTROLU MALIGNIH NEOPLAZMI
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE 2012-2020.**

akciju				
Rad zdravstvenih ustanova	<p>Implementacija razvijenih programa skrininga – fazno, godišnje</p> <p>Implementacija razvijenih programa rane detekcije</p>	<p>Stručni Projektni timovi imenovani od FMZ</p> <p>FMZ Strukovna udruženja FZJZ FZZO</p>	2014-2020	<p>Povećanje obuhvata ciljne populacije skrininga za preventabilne karcinome (fazno – 30%, 50%, 70%, 90%)</p> <p>Povećanje broja tumora otkrivenih u ranom stadiju</p> <p>Povećanje preživljavanja</p>
Promocija	<p>Promotivna kampanja – definisanje implementacije</p> <p>Informisanje, edukacija i socijalna mobilizacija</p> <p>Saradnja sa mas medijima</p> <p>Jačanje zdravstveno vaspitnog (ZV) rada zdravstvenih radnika i saradnika</p>	<p>FZJZ KZJZ Strukovna udruženja</p>	Kontinuirano	<p>Izveštaji , broj i vrsta distribuiranog materijala, broj medijskih aktivnosti,</p> <p>Broj istupanja u mass medijima vezano za programe skrininga</p>
Rad NVO	<p>Jačanje mehanizama saradnje i partnerstva vladinih, nevladinih organizacija i međunarodnih agencija u cilju unapređenja prevencije karcinoma</p> <p>Edukacija članova NVO za uspješniju implementaciju programa skrininga</p> <p>Sprovođenje programa skrininga uz puni angažman NVO</p>	<p>FMZ i KMZ FZJZ, KZJZ lokalna uprava, NVO, donatori</p>	Kontinuirano – godišnje	<p>-Lista NVO</p> <p>- Unapređenje znanja i vještina članova NVO</p> <p>- Unapređenje participacije NVO u aktivnostima implementacija programa skrininga karcinoma</p>

Strateški cilj 3: . Osigurati efektivno dijagnosticanje i liječenje malignih neoplazmi

**STRATEGIJA ZA PREVENCIJU, TRETMAN I KONTROLU MALIGNIH NEOPLAZMI
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE 2012-2020.**

Specifični ciljevi

1. Osigurati adekvatno, pravovremeno i dostupno dijagnosticiranje, liječenje i praćenje malignih neoplazmi koje je po mjeri čovjeka. Svi oboljeli na vrijeme će dobiti najbolji mogući tretman, savremen i na naučnim dokazima zasnovan.
2. Razviti, usvojiti i implementirati standarde za dijagnozu, tretman i njegu oboljelih od najmanje 10 najčešćih malignih neoplazmi
3. Omogućiti pravovremenu dijagnozu i optimalni tretman osobama koje boluju od malignih neoplazmi
4. Razviti, usvojiti i implementirati mehanizme za praćenje efekata liječenja i osiguranje i kontrolu kvaliteta dijagnosticiranja i tretmana malignih neoplazmi
5. Povećati proporciju pacijenata sa dugogodišnjim preživljenjem (pet godina i više) nakon dijagnosticiranja i liječenja od malignih neoplazmi

Okvir za akciju	Aktivnosti	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir	Indikatori uzvršenja
Zakonska regulativa, izrada standarda	Izrada Plana razvoja zdravstvenih tehnologija za kontrolu malignih oboljenja	Stručni Projektni timovi imenovani od FMZ	2013-2014	Obezbjeđeni osnovni uslovi (kadrovski, tehnički, organizacioni, farmakološki) za standardnu dijagnostiku i tretman malignih oboljenja
	Izrada Plana investicionih kapitalnih ulaganja za dijagnostiku, tretman i kontrolu karcinoma (petogodišnji)	FMZ FZJZ FZZO	2013-2014	standardnu dijagnostiku i tretman malignih oboljenja
	Izrada Strategije razvoja humanih resursa za kontrolu karcinoma	FMZ FZJZ Strukovna udruženja	2013-2015	Plan razvoja zdravstvenih tehnologija za kontrolu karcinoma
	Uspostavljanje referalnoga centra za onkologiju u FBiH		2015-2017.	Plan investicionih kapitalnih ulaganja za dijagnostiku, tretman i kontrolu karcinoma
				Strategija razvoja humanih resursa za kontrolu karcinoma

Okvir za	Aktivnosti	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir	Indikatori uzvršenja
-----------------	-------------------	---------------------------	------------------------	-----------------------------

**STRATEGIJA ZA PREVENCIJU, TRETMAN I KONTROLU MALIGNIH NEOPLAZMI
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE 2012-2020.**

Specifični ciljevi:

1. Unapređenje palijativne njege bolesnika u cilju poboljšanja kvaliteta života bolesnika koji boluju od malignih neoplazmi
2. Efektivno suzbijanje bola kod oboljelih od malignih neoplazmi
3. Kontrole i suzbijanja drugih simptoma malignih bolesti
4. Psihosocijalna podrška oboljelim od malignih neoplazmi, kao i njihovim porodicama i negovateljima
5. Obezbjedjenje njege i liječenja u stacionarnim uslovima bolesnicima sa uznapređovalom malignom bolesti, kada to zbog medicinskih ili socijalnih razloga nije moguće u kućnim uslovima

Okvir za akciju	Aktivnosti	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir	Indikatori uzvršenja
Zakonska regulativa, izrada standarda	Razvoj Strategije za palijativnu negu	Stručni Projektni timovi imenovani od FMZ	2012-2015	Strategija za palijativnu negu
	Razvijeni standardi (kadrovski, tehnički, organizacioni, farmakološki) za palijativnu negu Ustanovljenje mreže ustanova za palijativnu negu - mreža hospisa i centara za specifične analgetske procedure Revidiranje lista lijekova – poboljšanje raspoloživosti i dostupnosti lijekova za palijativnu negu, posebno opioidnih analgetika	Stručni Projektni timovi imenovani od FMZ FMZ i KMZ lokalna uprava, NVO, donatori FMZ FZZO KZZO	Kontinuirano 2012-2014.	Obezbjedivanje osnovnih uslova (kadrovski, tehnički, organizacioni, farmakološki) za implementaciju standardne palijativne njege
Rad zdravstvenih ustanova	Implementacija programa palijativne njege i rehabilitacije u zajednici	FMZ i KMZ lokalna uprava, zdravstveno-socijalne ustanove NVO, donatori	Kontinuirano 2015. i dalje	Izveštaj o programu njege Unapređenje kvaliteta života bolesnika koji boluju od karcinoma

Strateški cilj 5: Osiguranje sveobuhvatnog i kontinuiranog prikupljanja podataka o malignim neoplazmama, ustanovljavanje i funkcionisanje sistema monitoringa i evaluacije svih aspekata kontrole i tretmana malignoma, kao i unapređenje

**STRATEGIJA ZA PREVENCIJU, TRETMAN I KONTROLU MALIGNIH NEOPLAZMI
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE 2012-2020.**

istraživanja				
Specifični ciljevi:				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ustanovljavanje sveobuhvatnoga populacionog Registra za maligne neoplazme 2. Razvoj sistema monitoringa i evaluacije za efikasnu kontrolu malignih neoplazmi 3. Unapređenje istraživanja u oblasti kontrole malignih neoplazmi 				
Okvir za akciju	Aktivnosti	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir	Indikatori uzvršenja
Zakonska regulativa, izrada standarda	Ustanovljavanje sveobuhvatnoga populacionog Registra za rak (elaboracija metodologije, protokoli, standardi, informacioni tokovi, koordinacija, kontinuirana edukacija)	FZJZ	2012-2014	Pravilnik o vođenju Registra za rak
	Definisanje osnovnog seta podataka i indikatora o kancerima shodno međunarodnim preporukama, kao ključnim parametrima kritičnim za djelotvorne programe kontrole karcinoma, kao i za potrebe međunarodnog izvještavanja	FZJZ	2012-2013	Set podataka i indikatora
	Definisanje „Kancer zdravstveno informacioni sistem” (KZIS) - nomenklature, protokoli za razmjenu podataka, definicije podataka, zaštita podataka; definisanje standarda (terminološki, komunikacijski, standardi za bezbjednost)	FMZ FZJZ	2012-2014.	Kancer zdravstveno informacioni sistem” (KZIS)
	Razvoj srednjoročnih planova za prioritete u istraživanju		2013-2015.	Izrada godišnjih izvještaja prema setu podataka i indikatora o kancerima
	Provođenje istraživanja – prema prioritetima	Strukovna udruženja Univerzitetu ANU BiH	Kontinuirano	
Okvir za akciju	Aktivnosti	Nosioci aktivnosti	Vremenski okvir	Indikatori uzvršenja

**STRATEGIJA ZA PREVENCIJU, TRETMAN I KONTROLU MALIGNIH NEOPLAZMI
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE 2012-2020.**

	<p>Definisanje „Kancer zdravstveno informacijski sistem” (KZIS) - nomenklature, protokoli za razmjenu podataka, definicije podataka, zaštita podataka; definisanje standarda (terminološki, komunikacijski, standardi za bezbjednost), i dodjeljivanje jedinstvenog identifikacionog broja, koja dijela razvoja jedinstvenoga zdravstveno-informacionoga sistema u FBiH</p> <p>Razvoj srednjoročnih planova za prioritete u istraživanju</p> <p>Provođenje istraživanja – prema prioritetima</p>	<p>FMZ FZJZ</p> <p>Strukovna udruženja Univerzitetu ANU BiH</p>	<p>2012-2014.</p> <p>2013-2015.</p> <p>Kontinuirano</p>	<p>Kancer zdravstveno informacijski sistem” (KZIS)</p> <p>Izrada godišnjih izvještaja prema setu podataka i indikatora o kancerima</p>
--	--	---	---	--

Prilozi

Tabela: 1

BROJ OBOLJELIH OD MALIGNIH NEOPLAZMI U FBIH
registrirane maligne neoplazme u Primarnoj zdravstvenoj zaštiti,
period 2004.-2009.godina

Oboljenje, stanje X Revizija MKB	Oboljenja registrovana u PZZ					
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
COO-C26, osim C16 (maligne neoplazme probavnih organa)	1.060	1.241	1.627	1.574	1.852	2.173
C16 (maligne neoplazme želuca)	345	348	413	446	454	396
C30-C39, osim C34 (maligne neoplazme respiratornih organa)	492	521	632	592	556	624
C34 (maligne neoplazme bronha i pluća)	859	1.001	1.220	1.010	1.189	1.172
C40-C41 (maligne neoplazme kosti i zglobne hrskavice)	89	108	125	118	168	140
C43-C44 (melanoma i druge maligne neoplazme kože)	275	283	371	397	533	482
C45-C49 (maligne neoplazme mezotelijuma i mekih tkiva)	124	93	105	108	154	122
C50 (maligne neoplazme dojke)	1.293	1.362	1.765	1.634	2.094	2.240
C51-C58, osim C53-C55 (maligne neoplazme ženskih reproduktivnih organa)	295	413	469	457	507	542
C53 (maligna neoplazma cervix-a uteri)	314	292	303	281	450	391
C54-C55 (maligna neoplazma korpusa uteri)	142	181	194	193	293	293
C60-C63 osim C61 (maligne neoplazme muških spolnih organa)	157	200	207	216	309	295
C61 (maligna neoplazma prostate)	294	367	461	390	555	611
C64-C68 (maligne neoplazme urinarnog rakta)	306	397	488	494	601	701
C69-C72 (maligne neoplazme oka, mozga i drugih dijelova CNS-a)	155	218	260	258	281	326
C73-C75 maligne neoplazme tireoidee i drugih endokrinih žlijezda)	101	101	123	134	169	201
C81-C96 (Maligne neoplazme limfoidnog tkiva, hematopoetičkih organa i srodnih tkiva)	457	486	634	632	735	762
UKUPNO FBIH	6.758	7.612	9.397	8.934	10.900	11.471
Stopa na 100 000 stanovnika	291	327	404	384	468	493

STRATEGIJA ZA PREVENCIJU, TRETMAN I KONTROLU MALIGNIH NEOPLAZMI
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE 2012-2020.

Tabela: 2

Broj umrlih od malignih neoplazmi u FBiH u periodu 2004-2009

Oboljenje	Spol	Rang		Rang		Rang		Rang		Rang	
		2004	2005	2006	2007	2008	2009				
Maligne neoplazme bronha i pluća C34	Muško	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Žensko	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Ukupno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Maligna neoplazma jetre i intrahepatalnih žučnih vodova C22	Muško	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3
	Žensko	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3
	Ukupno	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3
Maligna neoplazma želuca C16	Muško	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2
	Žensko	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2
	Ukupno	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2
Maligne neoplazme dojke C50	Muško	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Žensko	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Ukupno	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Maligne neoplazme pankreasa C25	Muško	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5
	Žensko	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5
	Ukupno	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5
Maligne neoplazme mozga C71	Muško	6	5	6	8	6	7	6	6	6	7
	Žensko	6	5	6	8	6	7	6	6	6	7
	Ukupno	6	5	6	8	6	7	6	6	6	7
Maligna neoplazma prostate C61	Muško	7	8	7	9	7	8	7	9	8	8
	Žensko	7	8	7	9	7	8	7	9	8	8
	Ukupno	7	8	7	9	7	8	7	9	8	8
Maligna neoplazma rektuma C20	Muško	8	7	8	6	8	6	7	7	6	6
	Žensko	8	7	8	6	8	6	7	7	6	6
	Ukupno	8	7	8	6	8	6	7	7	6	6
Maligna neoplazma kolona C18	Muško	9	8	9	7	9	9	8	8	9	9
	Žensko	9	8	9	7	9	9	8	8	9	9
	Ukupno	9	8	9	7	9	9	8	8	9	9
Maligne neoplazme larinksa C32	Muško	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Žensko	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Ukupno	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Maligna neoplazma jajnika C56	Muško										
	Žensko										
	Ukupno										
Maligna neoplazma mokraćnog mjehura C67	Muško										
	Žensko										
	Ukupno										
Ukupno umrli od malignih neoplazmi C00-C97		3.283	3.504	3.564	3.714	3.820	4.002				
Stopa na 100.000 stanovnika		141,2	150,5	153,3	159,5	164,1	171,9				

Tabela :3

**Vodeće maligne neoplazme u dobnoj skupini 0-14 godine registrirane
u PZZ u FBiH (2004.-2009)**

Dijagnoza	Šifra po X MKB	2004		2005		2006		2007		2008		2009	
		Broj oboljelih	Stopa na 10.000	Broj oboljelih	Stopa na 10.000	Broj oboljelih	Stopa na 10.000	Broj oboljelih	Stopa na 10.000	Broj oboljelih	Stopa na 10.000	Broj oboljelih	Stopa na 10.000
Maligne neoplazme kosti i zglobne hrskavice	C40-C41	0	0	4	0	8	0	1	0	7	0	4	0
Melanom i druge maligne neoplazme kože	C43-C44	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Maligne neoplazme urinarnog trakta	C64-C68	0	0	0	0	2	0	3	0	3	0	1	0
Maligne neoplazme oka, mozga i drugih djeliva CNS	C69-C72	5	0	7	0	7	0	6	0	9	0	6	0
Maligne neoplazme limfoidnog tkiva hematopoetičnih organa i srodnih tkiva	C81-C96	20	0	24	1	36	1	25	1	27	1	18	0

Tabela:4

**Deset vodećih malignih neoplazmi kod muškaraca u 2007.godini
Broj registriranih novih oboljenja i stope incidence**

		Broj registriranih novootkrivenih	Sirova stopa incidence	Specifične stope incidence po dijagnozi i dobnim skupinama						
				0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
1.	M.N. Traheje bronha i pluća (C33-C34)	647	55,7	0	0	0	9,3	58,0	137,3	261,0
2.	M.N. prostate (C61)	241	20,7	0	0	0	0,5	4,7	25,7	152,2
3.	M.N. mokraćnog mjehura (C67)	167	14,4	0	0	0,5	2,7	15,7	24,1	76,9
4.	M.N. želuca (C16)	143	12,3	0	0	1,6	4,4	17,2	18,9	57,5
5.	M.N. larinksa (C32)	128	11,0	0	0	0	4,4	15,2	27,2	42,7
6.	M.N.rectuma (C19-C20)	117	10,1	0	0	0	3,3	9,9	21,1	49,7
7.	M.N. colona (C18)	116	10,0	0	0	1,1	1,6	5,7	20,4	56,7
8.	M.N.bubrega (C64)	77	6,6	1,6	0,7	0	3,8	10,4	16,6	18,6
9.	M.N. meninga, mozga, kičmen e moždine (C70-C72)	65	5,6	0,5	1,3	1,1	2,2	7,3	14,3	17,9
10	M.N.jetre (C22)	57	4,9	0	0	0,5	0,5	2,6	10,6	28,0
Ostale maligne neoplazme		520								
UKUPNO (bez mal. neo.kože)		2.278	196,0	6	16	24	53	196	406	920

Tabela:5

**Deset vodećih malignih neoplazmi kod žena u 2007.godini
Broj registriranih novih oboljenja i stope incidence**

		Broj registriranih novootkrivenih	Sirova stopa incidence	Specifične stope incidence po dijagnozi i dobnim skupinama						
				0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
1.	M.N. dojke (C50)	549	46,8	0	0,7	7,6	41,7	90,6	103,6	83,4
2.	M.N. grliča materice (C53)	197	16,8	0	0	7,0	25,5	37,9	24,3	19,1
3.	M.N. tijela materice (C54)	156	13,3	0	0	1,7	4,6	16,5	39,0	33,0
4.	M.N. traheje bronha i pluća (C33-C34)	138	11,8	0	0	0,6	5,2	16,0	14,6	44,6
5.	M.N. jajnika (C56)	134	11,4	0,6	2,1	3,5	10,4	16,0	21,6	24,9
6.	M.N. rektuma (C19-C20)	86	7,3	0	0	1,2	1,7	9,6	12,5	26,1
7.	M.N. kolona (C18)	78	6,7	0	0	0	2,9	9,6	11,1	22,6
8.	M.N. želuca (C16)	77	6,6	0	0	0,6	2,9	5,3	11,1	26,1
9.	M.N. meninga, mozga, kičmene moždine (C70-C72)	65	5,5	0,6	1,4	1,7	2,9	9,1	8,3	14,5
10.	M.N. mokraćna besika (C22)	45	3,8	0	0	0	0,6	4,8	7,0	14,5
Ostale maligne neoplazme		537								
UKUPNO (bez mal. neo.kože)		2.062	178,8	5	12	32	117	261	339	460

Tabela:6

**Deset vodećih malignih neoplazmi kod muškaraca u 2008.godini
Broj registriranih novih oboljenja i stope incidence**

		Broj registriranih novootkrivenih	Sirova stopa incidence	Specifične stope incidence po dijagnozi i dobnim skupinama						
				0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
1.	M.N. Traheje bronha i pluća (C33-C34)	663	56,9			1,6	8,2	58,9	151,2	255,6
2.	M.N. prostate (C61)	336	28,8		0,7			6,8	51,2	196,0
3.	M.N. mokraćnog mjehura (C67)	200	17,2			0,5	4,4	12,5	38,4	87,5
4.	M.N. želuca (C16)	189	16,2		0,7	1,1	4,4	15,1	27,8	86,8
5.	M.N. rektuma (C19-C20)	173	14,8			1,6	3,8	10,9	30,8	78,2
6.	M.N. colona (C18)	168	14,4			1,1	2,2	10,4	29,3	79,8
7.	M.N. larinksa (C32)	121	10,4				1,6	13,0	34,6	35,6
8.	M.N. meninga, mozga, kičmene moždine (C70-C72)	96	8,2	2,6	0,7	3,3	4,9	5,7	21,1	27,9
9.	M.N. bubrega (C64)	76	6,5	0,5			2,7	5,2	13,5	32,5
10.	M.N. jetre (C22)	70	6,0				1,1	3,6	12,0	34,9
Ostale maligne neoplazme		594								
UKUPNO (bez mal. neo.kože)		2.686	230,5	11	16	32	55	191	509	1.109

Tabela:7

**Deset vodećih malignih neoplazmi kod žena u 2008.godini
Broj registriranih novih oboljenja i stope incidence**

		Broj registriranih novootkrivenih	Sirova stopa incidence	Specifične stope incidence po dijagnozi i dobnim skupinama						
				0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
1.	M.N. dojke (C50)	565	48,0		0,7	5,2	35,8	84,0	96,4	112,1
2.	M.N. grliča materice (C53)	194	16,5			13,3	23,7	28,2	25,7	23,1
3.	M.N. traheje bronha i pluća (C33-C34)	158	13,4			0,6	2,9	12,2	24,3	54,3
4.	M.N. tijela materice (C54)	141	12,0			0,6	8,7	13,8	27,1	34,7
5.	M.N. rektuma (C19-C20)	140	11,9			0,6	2,3	13,8	21,5	45,1
6.	M.N. jajnika (C56)	135	11,5		3,4	2,3	9,8	18,6	20,8	25,4
7.	M.N. kolona (C18)	120	10,2			1,2	7,5	8,0	20,1	35,2
8.	M.N. želuca (C16)	104	8,8				4,0	9,0	16,6	32,3
9.	M.N. jetre (C22)	72	6,1					3,7	9,7	29,5
10.	M.N. meninga, mozga, kičmene moždine (C70-C72)	70	6,0	1,1		1,7	3,5	4,8	18,7	13,3
Ostale maligne neoplazme		630								
UKUPNO (bez mal. neo.kože)		2.329	198,1	6	13	37	118	255	375	581

Tabela:8

**Deset vodećih malignih neoplazmi kod muškaraca u 2009.godini
Broj registriranih novih oboljenja i stope incidence**

		Broj registriranih novootkrivenih	Sirova stopa incidence	Specifične stope incidence po dijagnozi i dobnim skupinama						
				0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
1.	M.N. Traheje bronha i pluća (C33-C34)	719	61,9			0,5	8,2	58,0	184,8	269,5
2.	M.N. prostate (C61)	366	31,5			1,6		8,4	55,1	212,8
3.	M.N. mokraćnog mjehura (C67)	209	18,0				0,5	17,2	44,5	89,3
4.	M.N. rektuma (C19-C20)	198	17,0			1,1	3,8	14,1	45,3	79,2
5.	M.N. želuca (C16)	173	14,9		0,7	0,5	3,3	18,8	34,0	65,2
6.	M.N. colona (C18)	143	12,3		0,7	1,1	4,9	13,1	28,7	52,8
7.	M.N. larinksa (C32)	133	11,4				2,7	18,3	30,9	40,4
8.	M.N. bubrega (C64)	97	8,3	1,6		1,1	8,2	11,0	18,1	24,9
9.	M.N. meninga, mozga, kič. moždine (C70-C72)	90	7,7	2,6	3,3	2,7	4,9	8,4	16,6	21,7
10	M.N. jetre (C22)	81	7,0	1,6	0,7	0,5	0,5	5,7	11,3	38,1
Ostale maligne neoplazme		642								
UKUPNO (bez mal. neo.kože)		2.851	245,4	16	20	25	59	223	576	1.122

Tabela:9

**Deset vodećih malignih neoplazmi kod žena u 2009.godini
Broj registriranih novih oboljenja i stope incidence**

		Broj registriranih novootkrivenih	Sirova stopa incidence	Specifične stope incidence po dijagnozi i dobnim skupinama						
				0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
1.	M.N. dojke (C50)	642	54,7		0,7	8,7	37,7	91,2	131,5	116,4
2.	M.N. grliča materice (C53)	212	18,1			9,9	31,3	39,5	23,0	19,7
3.	M.N. Traheje bronha i pluća (C33-C34)	200	17,1			0,6	2,3	22,9	39,6	55,0
4.	M.N. tijela materice (C54)	183	15,6		0,7	0,6	2,9	19,2	50,8	38,2
5.	M.N. rektuma (C19-C20)	140	11,9			0,6	6,4	13,9	26,4	37,1
6.	M.N. jajnika (C56)	139	11,9	1,1	2,1	1,2	8,1	19,2	20,9	30,1
7.	M.N. želuca (C16)	116	9,9			0,6	4,1	13,3	11,1	38,2
8.	M.N. kolona (C18)	109	9,3			1,7	1,7	7,5	15,3	40,5
9.	M.N. meninga, mozga, kičmene moždine (C70-C72)	73	6,2	1,1	1,4		4,1	6,9	15,3	13,9
10	M.N. jetre (C22)	72	6,1		0,7			2,7	16,0	24,9
Ostale maligne neoplazme		684								
UKUPNO (bez mal. neo.kože)		2.570	219,2	13	17	37	126	294	457	595

**STRATEGIJA ZA PREVENCIJU, TRETMAN I KONTROLU MALIGNIH NEOPLAZMI
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE 2012-2020.**

Tabela 10.

Broj umrlih od malignih neoplazmi u FBiH u periodu 2004-2009

Oboljenje	Spol	Rang		Rang		Rang		Rang		Rang	
		2004	2005	2006	2007	2008	2009				
Maligne neoplazme bronha i pluća C34	Muško	673	746	736	792	760	789				
	Žensko	168	185	183	186	202	212				
	Ukupno	841	931	919	978	962	1.001				
Maligna neoplazma jetre i intrahepatalni žučnih vodova C22	Muško	167	139	160	135	141	153				
	Žensko	108	115	123	140	124	113				
	Ukupno	275	254	283	275	265	266				
Maligna neoplazma želuca C16	Muško	174	181	171	187	196	165				
	Žensko	97	109	91	86	123	113				
	Ukupno	271	290	262	273	319	278				
Maligne neoplazme dojke C50	Muško	3	6	4	3	3	5				
	Žensko	176	194	192	214	203	244				
	Ukupno	179	200	196	217	206	249				
Maligne neoplazme pankreasa C25	Muško	93	94	76	103	112	126				
	Žensko	68	69	87	98	73	89				
	Ukupno	161	163	163	201	185	215				
Maligne neoplazme mozga C71	Muško	77	89	81	86	114	94				
	Žensko	65	84	69	80	69	81				
	Ukupno	142	173	150	166	183	175				
Maligna neoplazma prostate C61	Muško	140	130	134	146	134	173				
	Žensko	0	0	0	0	0	0				
	Ukupno	140	130	134	146	134	173				
Maligna neoplazma rektuma C20	Muško	72	85	80	91	101	109				
	Žensko	60	63	73	77	68	80				
	Ukupno	132	148	153	168	169	189				
Maligna neoplazma kolona C18	Muško	56	70	82	85	106	96				
	Žensko	67	60	69	56	60	69				
	Ukupno	123	130	150	141	166	165				
Maligne neoplazme larinksa C32	Muško	70	75	84							
	Žensko	13	12	9							
	Ukupno	83	87	93							
Maligna neoplazma jajnika C56	Muško		0		0						
	Žensko		62		90						
	Ukupno		62		90						
Maligna neoplazma mokraćnog mjehura C67	Muško		93			77	89				
	Žensko		13			22	28				
	Ukupno		106			99	117				
Ukupno umrli od malignih neoplazmi C00-C97		3.283	3.504	3.564	3.714	3.820	4.002				
Stopa na 100.000 stanovnika		141,2	150,5	153,3	159,5	164,1	171,9				