

Na osnovu člana 16. stav 4. Zakona o Vladi Zeničko-dobojskog kantona – Prečišćeni tekst („Službene novine Zeničko-dobojskog kantona“, broj 7/10), Vlada Zeničko-dobojskog kantona, na 26. sjednici, održanoj 07.09.2015. godine, d o n o s i

ZAKLJUČAK

I.

Prima se na znanje Izvještaj o zdravstvenom stanju stanovništva i organizaciji zdravstva na području Zeničko-dobojskog kantona u 2014. godini.

II.

Izvještaj iz tačke I. ovog zaključka upućuje se u dalju skupštinsku proceduru.

III.

Zaključak stupa na snagu danom donošenja.

Broj: 02-_____/15.

Datum, 07.09.2015. godine

Zenica

PREMIJER

Miralem Galijašević

DOSTAVLJENO:

1x Skupština Zeničko-dobojskog kantona,

1x Ministarstvo zdravstva,

1x Javne zdravstvene ustanove Kantona, putem ministarstva,

1x Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona,

1x Ljekarska komora, putem ministarstva,

1x a/a.

**Izvještaj
o zdravstvenom stanju stanovništva i organizaciji zdravstva
na području Zeničko-dobojskog kantona
u 2014. godini**

Izdavač: J.U. Zavod za javno zdravstvo Zeničko-dobojskog kantona

Za izdavača: Prim.dr. Senad Huseinagić - direktor

Uredio: Prim.dr. Senad Huseinagić

Izvještaj uradili:

Doc.dr. Suad Sivić
Prof.dr. Smajil Durmišević
Prim.dr. Jasminka Uzunović
Prim.dr. Senad Huseinagić

Naslovna strana: Senad Huseinagić

Tehnička obrada: Fahrudin Salčinović

Štampa: Scan studio „DURAN“ Zenica

Tiraž: 200 primjeraka

Zenica, 2015. godine

UVOD

Mnogo je faktora koji zajedno utiču na zdravlje pojedinca i zajednice. Koliko će ljudi biti zdravo u mnogome zavisi od njihovog okruženja i uslova u kojima žive. Naše zdravlje zavisi od toga gdje živimo, kakva nam je okolina, genetika, naši prihodi, obrazovanje, naši odnosi sa drugim ljudima, način kako živimo i kakav odnos imamo prema zdravlju i faktorima zdravlja. Znatno manje uticaja na zdravlje zajednice ima pristup i korištenje zdravstvenih usluga, mada ni to ne treba zanemariti.

Determinante zdravlja (stvari koje čine ljude zdravim ili ne) uključuju sljedeće faktore:

- Prihodi i socijalni status - veći prihod i povoljniji socijalni status su povezani sa boljim zdravljem. Što je veći jaz između najbogatijih i najsiriomašnijih ljudi, to je veća razlika u zdravlju;
- Obrazovanje - nizak nivo obrazovanja je povezan sa lošijim zdravstvenim stanjem, a što je povezano sa višim nivoom stresa i nižim samopouzdanjem;
- Fizičko okruženje - sigurna voda i čist zrak, zdrava radna mjesta, sigurne kuće, zajednice i putevi doprinose dobrom zdravlju;
- Zapošljavanje i uslovi rada - ljudi koji su zaposleni su zdraviji, a posebno oni koji imaju više kontrole nad svojim radnim uvjetima;
- Mreže socijalne podrške - veća podrška od porodice, prijatelja i zajednice dovodi do boljeg zdravlja. Kultura - običaji i tradicija, kao i uvjerenja porodice i zajednice imaju veliki uticaj na zdravlje;
- Genetika - naslijeđe igra ulogu u određivanju životnog vijeka, zdravlja i mogućnost razvoja određenih bolesti;
- Lično ponašanje i strategije suočavanja sa stresom - uravnotežena ishrana, fizička aktivnost, pušenje, piće, i kako se nosimo sa životnim stresom i izazovima sve ima veliki uticaj na zdravlje;
- Zdravstvene usluge - pristup i korištenje usluga koje sprečavaju nastanak bolesti i samo liječenje bolesti svakako utiče na stanje zdravlja;
- Gender - muškarci i žene pate od različitih vrsta bolesti u različitim uzrastima.

Na zdravstveno stanje stanovništva utiču mnogi faktori kao što su ekonomski, demografski, klimatološki, organizacija zdravstvene službe, zdravstveni kadrovi i oprema. Na zdravstveno stanje svakako utiču i reforme koje se čine u samom zdravstvenom sistemu. Implementacija porodične medicine je i dalje aktuelna, više sa infrastrukturom i opremom a manje s kadrom, jer još uvijek nedostaje ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a taj

problem je naglašen naročito u nekim općinama. Treba reći i da se osjeti odliv zdravstvenog kadra naročito ljekara, koji su svoju egzistenciju potražili u zemljama Zapadne Evrope. Treba također naglasiti napredak koji je postignut u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti, kako osnivanjem novih službi, tako i opremanjem već postojećih novijom i savremenijom opremom.

U ovom izvještajnom periodu smo imali socijalne proteste što je uslovalo nestabilan rad svih društvenih sistema, pa tako i zdravstvenog. Pored toga desile su se i katastrofalne elementarne nepogode koje su također uticale na devastaciju zdravstvenih resursa i stvaranje opće nesigurne situacije u zdravstvu, ali pravovremenim i adekvatnim reakcijama spriječena je pojava zdravstvenih problema koje takve katastrofe mogu uzrokovati.

Ovdje je učinjen napor da se na jednom mjestu objedine svi relevantni podaci vezani za zdravstveno stanje stanovništva, rad javnozdravstvenih ustanova, organizaciju zdravstvene zaštite stanovništva, te neki ekonomski parametri u zdravstvu na Zeničko-dobojskom kantonu. Prezentirani podaci mogu poslužiti relevantnim ustanovama za planiranje i programiranje zdravstvene zaštite na Kantonu.

Pregled zdravstvenog stanja stanovništva je dobra osnova za informiranje i analizu pojedinih zdravstvenih problema i problema pojedinih populacionih grupa. Kao povratna informacija može poslužiti zdravstvenim ustanovama za procijenu kvaliteta i kvantiteta zdravstvenih usluga, poređenje s drugim sličnim ustanovama.

Pregled zdravstvenog stanja stanovništva je dio naših obaveza kao povratna informacija javnozdravstvenim ustanovama i drugim zainteresiranim institucijama u zdravstvenom sistemu na Kantonu.

Treba naglasiti da su podaci, ovdje prezentirani, skupljeni uglavnom iz javnih zdravstvenih ustanova, i manji dio iz privatnih zdravstvenih ustanova. Naime, **većina privatnih zdravstvenih ustanova ne dostavlja podatke, iako su po zakonu obavezni.** Time se gubi značajan dio podataka. Ovo nije samo problem privatnih zdravstvenih ustanova. Rađeno istraživanje u vezi sa integriranošću privatnih zdravstvenih ustanova u sistem zdravstvene zaštite je pokazalo niz problema i nerazumjevanja kako javnog sektora za privatnike, tako i privatnog za javni sektor.

Treba također naglasiti da postoje određeni problemi u prikupljanju podataka potrebnih za analizu zdravstvenog stanja stanovništva. Podaci se prikupljaju u interakciji zdravstveni radnik - pacijent, ili iz drugih izvora vezanih uz zdravstveni sektor. Zdravstveni radnici nisu uvijek svjesni važnosti

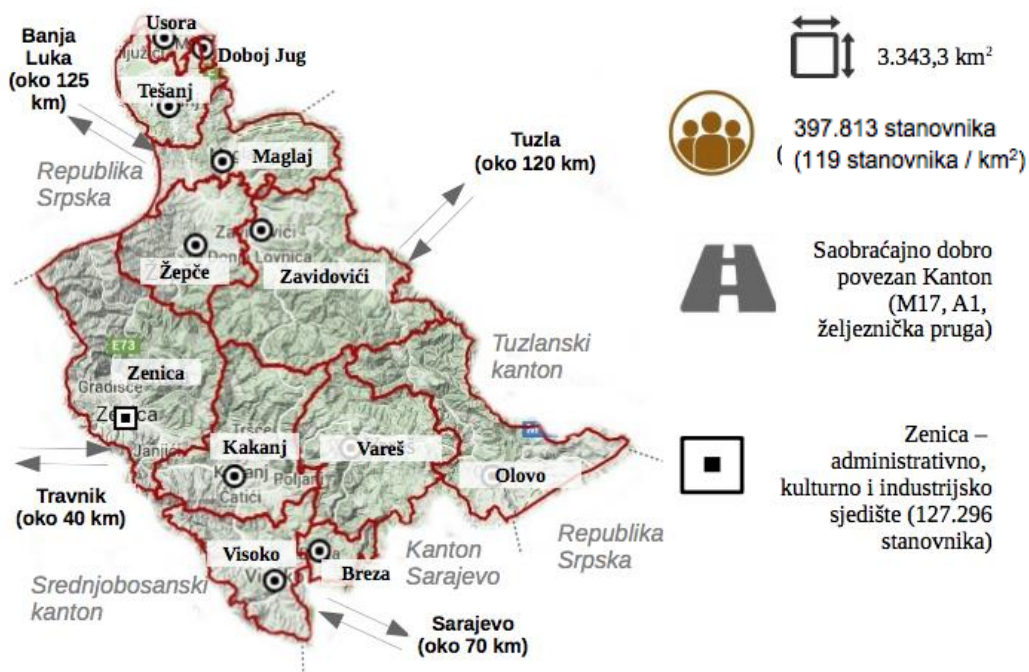
prikupljanja ispravnih zdravstvenih podataka, pa u uslovima kada nisu u dovoljnoj mjeri razvijeni resursi za sistemski nadzor i kontrolu kvaliteta podataka, nam se dešava da moramo s rezervom prihvatati neke podatke, ili ih ad hoc provjeravati. U tom cilju smo 2010. godine proveli istraživanje kvaliteta prikupljenih podataka, te smo došli do poražavajućih rezultata.

U populacionim statističkim istraživanjima korišteni su podaci Federalnog zavoda za statistiku.

STRUKTURA STANOVNIŠTVA I VITALNO-DEMOGRAFSKI POKAZATELJI

OPĆI POKAZATELJI

Područje ZDK se prostire na površini od 3.343,3 km², i administrativno se dijeli na 12 općina. Prema procjeni Federalnog statističkog zavoda na ovom prostoru je sredinom 2014. godine živjelo 397.813 stanovnika sa prosječnom gustoćom naseljenosti od oko 119 stanovnika po kvadratnom kilometru.



Slika 1. Administrativna podjela Zeničko-dobojskog kantona

Ze-do kanton se odlikuje umjerenom kontinentalnom klimom sa tri podvarijacije u ovisnosti od nadmorske visine (nizijsko brdoviti region, brdoviti region i planinski region sa svojim karakteristikama) u sjevernom dijelu i mediteranskom klimom u južnom dijelu zemlje, što svakako utiče na pojedine karakteristike i zdravstveno stanje stanovništva, a i na organizaciju zdravstvene službe.

Područje Zeničko-dobojskog kantona je saobraćajno dobro povezano. Sva općinska sjedišta povezana su dobrom mrežom puteva, a kroz Kanton u pravcu sjever-jug prolazi željeznička pruga sa dva kolosijeka, magistralni put M17 i dio koridora C5, koji bi u bliskoj perspektivi trebao u punom kapacitetu biti autoput.

Olovo je najudaljenija općina od administrativnog sjedišta Kantona i udaljeno od Zenice oko 100 km, Tešanj oko 80 km, Vareš oko 75 km itd. Kroz Kanton prolaze magistralni put M17 i željeznička pruga.

Administrativno, kulturno i industrijsko sjedište Kantona je u Zenici, koja je sredinom 2014. godine imala 127.034 stanovnika.

Tabela 1. Opći statistički podaci za Kanton

	1991	1998	2008	2010	2013	2014
Broj stanovnika	475.431	428.870	400.848	400.126	398.655	387.813
Gustina naseljenosti (st/km ²)	149	128	120	120	120	120
Natalitet (‰)	16,7	13	10,5	12	8,6	8,5
Mortalitet (‰)	5,9	7,0	7,9	9,6	8,4	8,3
Dojenačka smrtnost (‰)	18,1	21,2	8,3	7,3	4,1	5,2
Prirodni priraštaj (‰)	10,8	6,0	2,7	2,5	0,17	0,2

STANOVNIŠTVO

Prema procjeni Federalnog zavoda za statistiku sredinom 2014. godine na području Kantona je živjelo 397.813 stanovnika.

Tabela 2. Distribucija stanovništva prema dobnim skupinama na Kantonu i po općinama

Kanton - općina	ukupno	starost (%)		
		0 - 14	15 - 64	65+
ZDK	387.813	69.107 (18)	278.589 (72)	50.117 (13)
Breza	13.787	2.271 (16)	9.663 (70)	1.853 (13)
Doboj Jug	4.939	902 (18)	3.564 (72)	473 (10)
Kakanj	43.066	7.275 (17)	30.801 (72)	4.990 (12)
Maglaj	23.267	4.261 (18)	16.039 (69)	2.967 (13)
Olovo	11.546	2.057 (18)	7.857 (68)	1.632 (14)
Tešanj	48.629	9.482 (19)	35.490 (73)	3.657 (8)
Usora	6.839	972 (14)	4.708 (69)	1.159 (17)
Vareš	9.877	1.391 (14)	6.359 (64)	2.127 (22)
Visoko	40.156	7.608 (19)	28.026 (70)	4.522 (11)
Zavidovići	37.614	7.103 (19)	26.440 (70)	4.071 (11)
Zenica	127.034	19.981 (16)	87.892 (69)	19.161 (15)
Žepče	31.059	5.804 (19)	21.750 (70)	3.505 (11)

Starosna struktura stanovništva odgovara stacionarno-regresivnom tipu i gledajući po općinama najnepovoljnija je situacija u općinama Vareš, Usora i Zenica, a povoljna u općinama Doboj Jug, Zavidovići i Visoko. Ovo je izuzetno važan podatak, jer starosna struktura stanovništva uvjetuje specifičnost zdravstvenih potreba. Ona predstavlja polaznu osnovu za planiranje i programiranje mjera koje je neophodno provoditi u zajednici u cilju optimalnog zadovoljavanja potreba u području zdravstvene zaštite i unapređenja zdravlja u okviru ograničenih resursa.

PRIRODNO KRETANJE STANOVNIŠTVA

Tokom 2014. godine na ZDK je ukupno rođeno 3.298 djece, što je za oko 100 rođenih manje nego prethodne godine. Od toga je 3.295 živorođenih i to 1.678 muških i 1.617 ženskih.

Ukupno umrlih u 2014. godini na Kantonu je bilo 3.224, od čega njih 1.663 je muških i 1.561 je ženskih. Od toga je 17 umrle dojenčadi i 80 nasilnih smrti.

Prirodno kretanje stanovništva predstavlja odnos između živorođenih i umrlih za jedan period na određenom mjestu i govori nam o tome kako raste stanovništvo. Ovaj vitalni indeks za ZDK u 2014. godini iznosi 102 što znači da je na 100 umrlih 102 živorođenih. Imamo trend pada ovog vitalnog indeksa u posljednjem periodu (2008. godine je iznosio 134, 2009. godine 131, i 2010. godine 126). Pored ovog vitalnog događaja za procijenu vitalnog stanja stanovništva i funkcionisanje zdravstvene službe važni su i drugi pokazatelji, kao što su: natalitet, mortalitet, stopa prirodnog priraštaja, dojenačka smrtnost... Praćenje ovih parametara, kod stanovništva našeg područja, rezultira slikom niskog nataliteta i nepovoljnim prirodnim priraštajem. Ove pokazatelje u proteklih nekoliko godina prikazani su na sljedećoj tabeli.

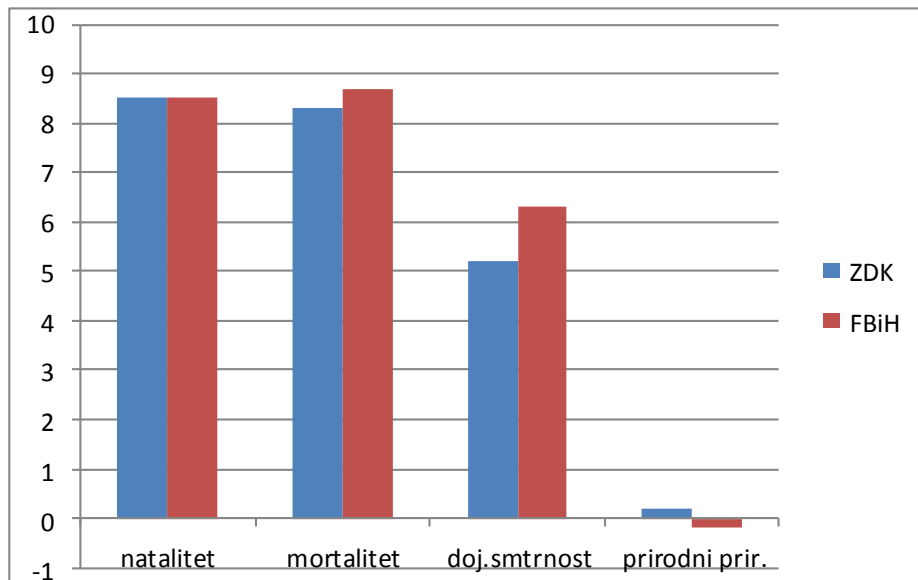
Tabela 3. Prikaz nekih vitalnih pokazatelja u nekoliko proteklih godina

	1991	1999	2000	2002	2006	2008	2010	2013	2014
Natalitet (‰)	16,7	11,8	11,9	10,5	9,4	10,5	12	8,6	8,5
Mortalitet (‰)	5,9	7,0	8,2	7,4	7,7	7,9	9,6	8,4	8,3
St. pri. prirašta. (‰)	10,8	4,8	3,7	3,1	1,7	2,7	2,5	0,17	0,2
Dojen. smrtnost (‰)	18,1	17,8	16,2	13,0	11,4	8,3	7,3	4,1	5,2

Prikazani podaci nisu povoljni s aspekta razvoja zadovoljavajućih populacijskih parametara. Natalitet je nizak čemu uzrok mogu biti različiti faktori od socijalne sredine, ekonomske moći, stope fertiliteta, što bi možda trebalo istražiti. Stopa prirodnog priraštaja je veoma nisko pala i prešla najnižu poslijeratnu vrijednost iz 2007. godine, kada je imala najnižu vrijednost (1,6). Stopa dojenačke smrtnosti ima najpovoljniju vrijednost u poslijeratnom periodu.

Poredeći podatke prema vrijednostima u Federaciji BiH započinje se da je stopa nataliteta u Federaciji ista (8,5‰) kao u Kantonu, stopa mortaliteta je veća (8,7‰), stopa dojenačke smrtnosti je znatno viša (6,3‰), dok je prirodni priraštaj u Federaciji BiH negativan (-0,2‰). Dakle opći vitalni pokazatelji su u granicama prosječnih Federalnih vrijednosti.

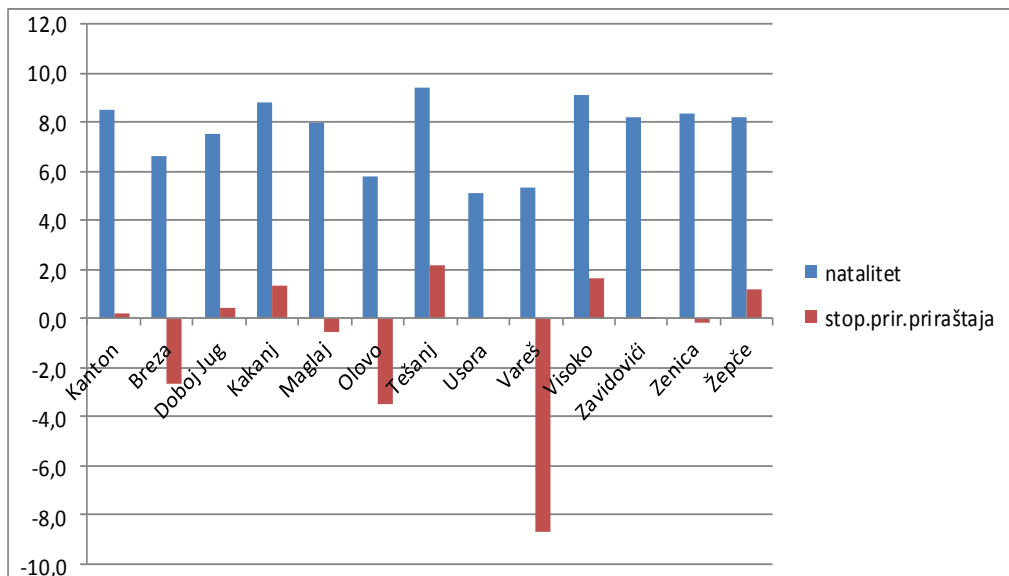
Grafikon 1. Grafički odnos vrijednosti u ZDK i FBiH



Prema statističkim standardima stopa prirodnog priraštaja manja od 5 ‰ je izrazito nepovoljna i pokazuje da društvo nije sposobno ni za osnovnu reprodukciju.

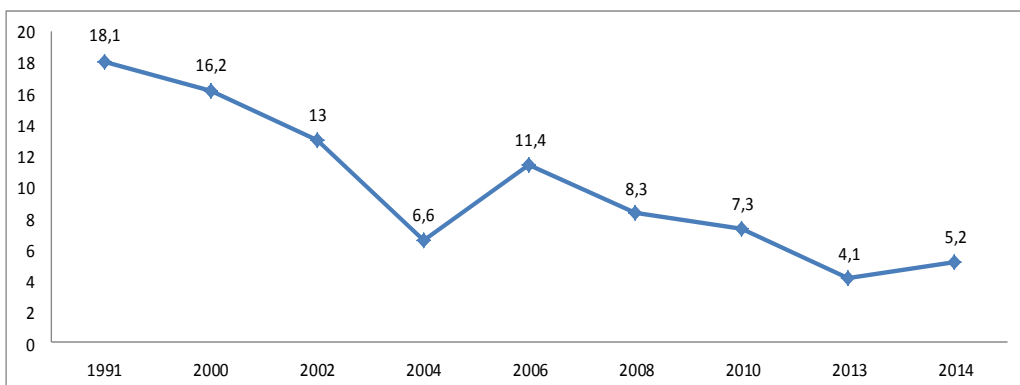
Stopa dojenačke smrtnosti, koja je 2003. i 2004. godine bila u nivou evropskog prosjeka, ima blage ekscese u 2005. i 2006. godini, da bi u nekoliko posljednjih godina imala zadovoljavajuće vrijednosti. Distribuciju nekih vitalnih pokazatelja po općinama Kantona prikazuje sljedeći grafikon.

Grafikon 2. Distribucija nekih vitalnih pokazatelja po općinama Kantona



Najnepovoljnija stopa prirodnog priraštaja je u općinama Vareš, Olovo, Breza, Maglaj i Zenica sa negativnim stopama, dok nepovoljnu stopu ima Kanton u cjelini. Nijedna općina nema stopu veću od 5‰. Natalitet je najpovoljniji u Visokom i Tešnju, dok je nepovoljan u Varešu i Usori.

Grafikon 3. Trend dojenačke smrtnosti za period od 1991. do 2014. na Zeničko-dobojskom kantonu



Na području Kantona je u 2014. godini nasilno izgubilo život 80 osoba, 2013. godine 78 osoba; 2010. godine 135 osoba; u 2009. 103 osoba, u 2007. ih je bilo 130, u 2006. je nasilno poginulih 107; 2005. i 2004. godini ih je bilo po 98.

POLITIČKA I SOCIOEKONOMSKA SITUACIJA

Zeničko-dobojski kanton čini 12 općina sa 387.813 stanovnika. Sjedište Kantona je u Zenici. Zakonodavnu vlast čini Skupština Kantona sa 35 poslanika, a izvršnu čini Vlada na čijem je čelu Premijer.

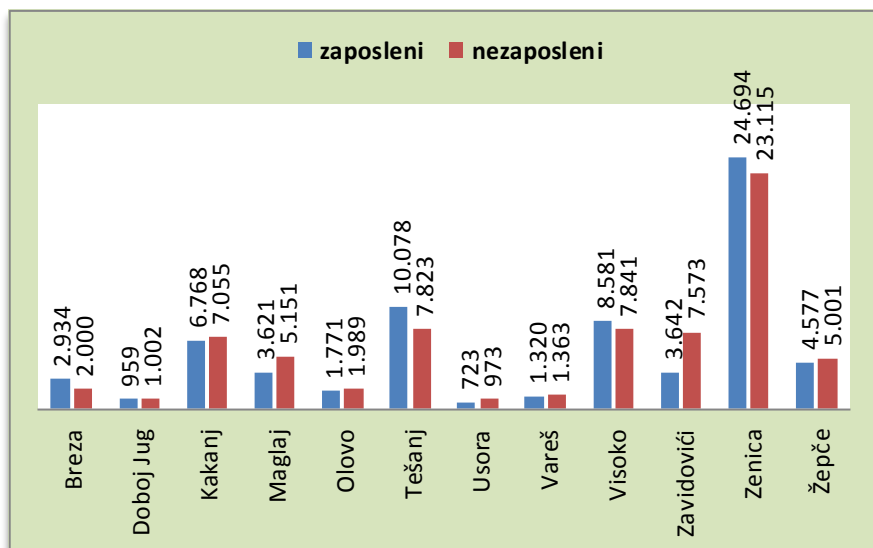
Tabela 4. Zaposleni, nezaposleni i prosječna plaća po kantonima u 2014. godini

	FBiH	ZDK	TK	USK	SBK	SK
Stanovnika	2.336.722	397.813	499.144	287.361	252.573	444.851
Zaposleni	443.587	69.668	81.588	32.155	40.745	125.184
Nezaposleni	391.427	70.886	99.401	47.014	42.062	71.910
Prosječna plaća	833	725	739	797	678	1.036

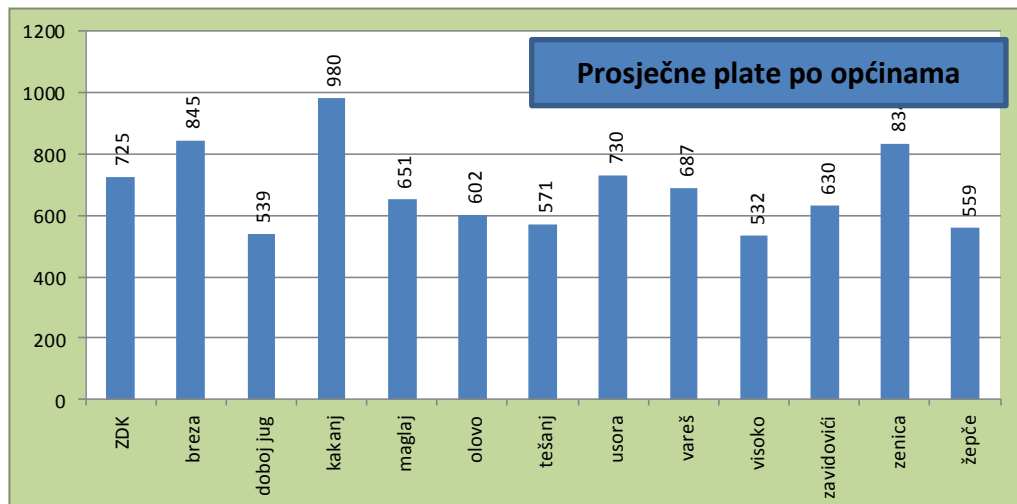
Tabela 5. Zaposleni na ZDK po godinama

	1991.	1998.	2005.	2007.	2008.	2013.	2014.
Zaposleni	114.316	68.900	66.718	70.918	73.267	68.554	69.668

Grafikon 4. Zaposleni i nezaposleni po općinama



Grafikon 5. Prosječne plate po općinama



Zakonska regulativa omogućuje svim stanovnicima zdravstveno osiguranje, međutim to u praksi nije slučaj.

Među indikatorima zdravstvene politike značajne pretpostavke su:

- politička saglasnost u odnosu na jednakost i uzajamnost u pružanju zdravstvene zaštite,
- distribucija resursa,
- učešća zajednice i vanzdravstvenih sektora u unapređenju zdravlja.

Politička saglasnost ne postoji ni u pogledu jednakosti ni u pogledu uzajamnosti. U zakonu o zdravstvenom osiguranju i zakonu o zdravstvenoj zaštiti formalno-pravno je dat naglasak na uzajamnost i jednakost u osiguranju zdravstvene zaštite. Ali zakonima je dopušteno postojanje kategorije neosiguranih lica i faktičko stanje na terenu o mogućnosti korištenja resursa nam govori da ovi osnovni principi nisu primjenjeni. Distribucija ljudskih resursa također nije ravnomjerna.

Postoji nesklad između zakonskih rješenja i praktičnog pružanja zdravstvene zaštite stanovništvu. Zapaža se jedan neodgovoran odnos između subjekata u zdravstvenom sistemu. Na Federalnom nivou su propisane odredbe koje je nekada teško provesti iz različitih razloga na nižem nivou. Na osnovu neusklađenih zakonskih rješenja u zakonu o zdravstvenoj

zaštiti omogućeno je da se na terenu formiraju zdravstvene ustanove koje se, zahvaljujući tome što im je osnivač općina, mogu razvijati neracionalno. U pojedinim domovima zdravlja imamo supermoderne tehnologije tercijarne zdravstvene zaštite (inače se koriste samo u kliničko-univerzitetskim centrima) čija upotreba niti razvoj kadra za njihovo opsluživanje nije racionalno na nivou domova zdravlja. Na drugoj strani imamo domove zdravlja koji jedva da mogu pružiti osnovnu zdravstvenu zaštitu i po prisutnim tehnologijama i po kadrovskim mogućnostima. To stavlja stanovništvo Kantona u neravno pravan položaj u potrošnji sredstava izdvojenih za zdravstvenu zaštitu.

Neravno pravnost u potrošnji sredstava, ili u dostupnosti jednakom obimu zdravstvene zaštite postoji i zbog tendencije četiri rubne općine prema Kantonu Sarajevo (Visoko, Breza, Vareš i Olovo) da troše više sredstava na liječenje van Kantona nego sve druge općine na Kantonu. Zapravo su u povlaštenom položaju jer sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu ostvaruju u bolje opremljenim, opremom i kadrovima, klinikama UKC Sarajevo, iako bi većinu tih usluga dobili u Kantonalnoj bolnici u Zenici jeftinije. Ovakav pristup se pravda blizinom UKC Sarajevo.

Također, i dalje postoji tendenca neracionalne, nekada i nepotrebne upotrebe zdravstvenih tehnologija.

ZDRAVSTVENO STANJE STANOVNIŠTVA

Za procjenu zdravstvenog stanja stanovništva važni su sljedeći pokazatelji: očekivana dužina života, stopa smrtnosti (mortalitet), stopa dojenačke smrtnosti, vodeći uzroci smrtnosti, vodeća oboljenja (morbidity), a kao posebne indikatore pratimo stanje zdravlja žena i djece.

Opća stopa smrtnosti u 2014. godini na ZDK je bila 8,3‰ a stopa dojenačke smrtnosti je bila 5,2‰.

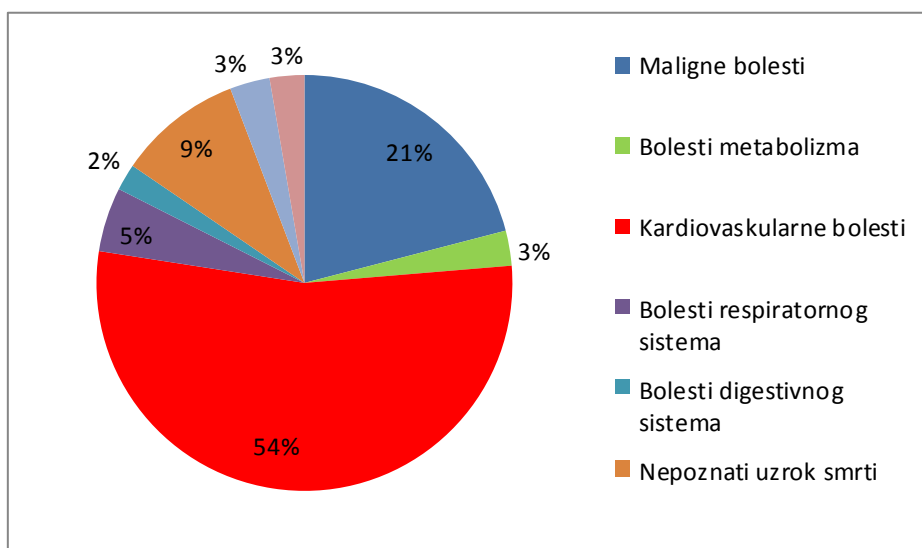
MORTALITET (SMRTNOST)

U 2014. godini na Kantonu je ukupno umrlo 3.224 osoba. Od toga je 1.561 žena, a 1.663 muških. Umrlo je 17 dojenčadi, a nasilnih smrti je bilo 80.

Prosječna starost umrlih je 70,30 godina. Prosječna starost umrlih muškaraca je 68,22 godina, a žena 72,71 godine.

Pored općeg mortaliteta veoma je važan i specifični mortalitet, koji iskazan kroz stope vodećih uzroka smrti daje sliku uzroka umiranja na Kantonu.

Grafikon 6. Vodeći uzroci smrti na ZDK u 2014. godini



Kako se vidi iz prikaza, vodeće bolesti zbog kojih nastupa smrt su bolesti srca i krvnih sudova sa 54% učešća, zatim slijede maligne bolesti sa 21%, te bolesti respiratornog sistema sa 5%. Među kardiovaskularnim bolestima najčešće se javlja srčana slabost, akutni srčani udar i moždani udar. Kod malignih bolesti najčešće se javljao malignom pluća, maligni tumor želuca, maligni tumor jetre, te maligni tumor dojke. Fibroza i ciroza jetre su vodeći uzroci smrti iz grupe oboljenja probavnog sistema.

MORBIDITET (OBOLJEVANJE)

Morbiditet, kao indirektni pokazatelj zdravlja i direktni pokazatelj bolesti, se prati registracijom konačnih dijagnoza u izvještajima svih nivoa gdje se pruža zdravstvena zaštita stanovništvu. Na osnovu zakonom propisanih izvještaja, koje je Zavod u obavezi da obrađuje, sačinjena je morbiditetna lista. Registrirani vanbolnički morbiditet uveliko ovisi od starosne i polne strukture stanovništva, dostupnosti zdravstvene zaštite, navika i standarda građana. Iako neka bolest može pogoditi čovjeka u bilo kojoj životnoj dobi, ipak su neka karakteristična za određene starosne grupe. Tako su vodeća oboljenja po dobnim skupinama različita. Najčešće bolesti razvrstane po dobnim grupama na Kantonu 2014. godine prikazane su u sljedećoj tabeli:

Tabela 6. Oboljenja po grupama oboljenja i dobnim grupama na području Zeničko-dobojskog kantona u 2014.g. (broj slučajeva oboljenja):

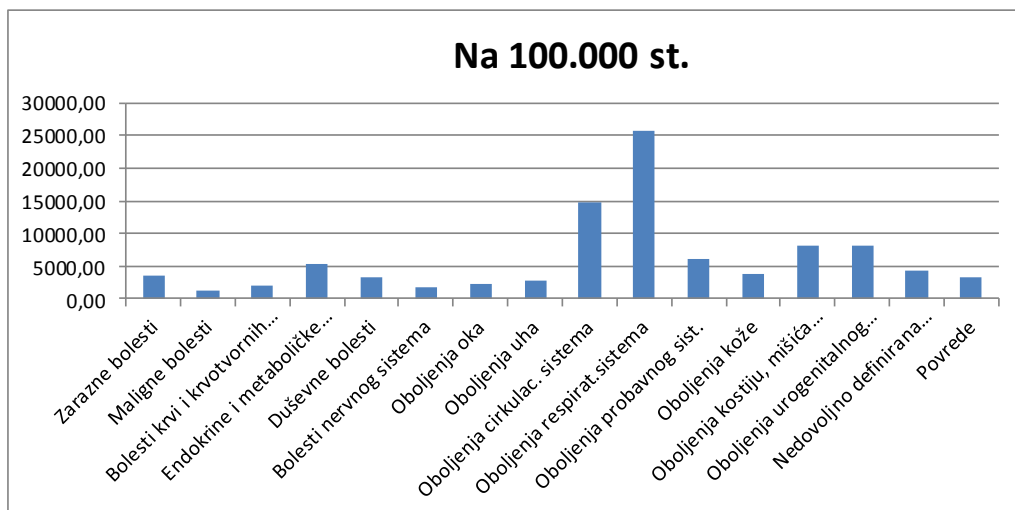
	Ukupno	ispod 1	1-6	7-14	15-18	19-64	preko 64
Zarazne bolesti	13.658	866	2.521	2.835	1.047	5.286	1.103
Maligne bolesti	4.754	1	6	22	19	3.562	1.144
Bolesti krvi i krvotvornih org.	7.559	558	705	430	485	4.081	1.300
Endokrine i metaboličke bol.	20.862	28	16	102	361	12.915	7.440
Duševne bolesti	13.306	0	38	67	217	9.954	3.030
Bolesti nervnog sistema	6.976	1	65	167	230	5.016	1.497
Oboljenja oka	9.447	297	692	851	595	4.551	2.461
Oboljenja uha	10.659	542	994	1.067	762	4.973	2.321
Oboljenja cirkulac. sistema	58.418	1	4	22	172	34.071	24.148
Oboljenja respirat. sistema	101.935	7.114	21.818	18.272	10.518	33.336	10.877
Oboljenja probavnog sistema	24.661	372	1.294	1.334	1.706	14.423	5.532
Oboljenja kože	15.114	759	1.769	1.462	1.157	8.152	1.815
Oboljenja kostiju, mišića zglobova	32.100	9	127	285	428	22798	8.453
Oboljenja urogenitalnog sist.	32.047	254	998	884	1.124	24.381	4.406
Nedovoljno definirana stal	17.022	401	1.474	1.432	1042	7.740	4.933
Povrede	12.746	93	716	1.256	1.155	8.115	1411
UKUPNO:	370.266	11.238	32.556	29.279	19.888	196.843	80.462

Tabela 7. Oboljenja po grupama oboljenja i dobnim grupama na području Zeničko-dobojskog kantona u 2014.g. (broj slučajeva oboljenja na 100.000 stanovnika dobne grupe):

	Ukupno	ispod 1	1-6	7-14	15-18	19-64	preko 64
Zarazne bolesti	3.522	27.034	10.398	8.597	3.790	2.238	1.735
Maligne bolesti	1.226	31	25	67	69	1.508	1.800
Bolesti krvi i krvotvornih org.	1.949	17.419	2.908	1.304	1.756	1.728	2.045
Endokrine i metaboličke bol.	5.379	874	66	309	1.307	5.468	11.705
Duševne bolesti	3.431	0	157	203	785	4.214	4.767
Bolesti nervnog sistema	1.799	31	268	506	833	2.124	2.355
Oboljenja oka	2.436	9.271	2.854	2.580	2.154	1.927	3.872
Oboljenja uha	2.748	16.920	4.100	3.235	2.758	2.105	3.651
Oboljenja cirkulac. sistema	15.063	31	16	67	623	14.425	37.990
Oboljenja respirat. sistema	26.285	222.077	89.992	55.406	38.072	14.114	17.112
Oboljenja probavnog sist.	6.359	11.613	5.337	4.045	6.175	6.106	8.703
Oboljenja kože	3.897	23.694	7.297	4.433	4.188	3.451	2.855
Oboljenja kostiju, mišića zglobova	8.277	281	524	864	1.549	9.652	13.299
Oboljenja urogenitalnog sil	8.264	7.929	4.116	2.681	4.069	10.322	6.932
Nedovoljno definirana stal	4.389	12.518	6.080	4.342	3.772	3.277	7.761
Povrede	3.287	2.903	2.953	3.809	4.181	3.436	2.220
UKUPNO:	95.475	350.815	134.283	88.783	71.988	83.339	126.585

Vodeće bolesti od kojih je stanovništvo Kantona bolovalo jesu respiratorne bolesti u što su uvrštene i banalne infekcije pa ih je veliki broj, zatim bolesti kardiovaskularnog sistema, a potom bolesti urogenitalnog sistema. U Pneumoftiziološkom službama- dispanzerima domova zdravlja ZDK na kraju 2014. godine bilo je registrirano ukupno 210 slučajeva oboljelih od tuberkuloze. Sljedeći grafikon prikazuje stopu oboljelih na 100.000 stanovnika od pojedinih grupa oboljenja na Kantonu.

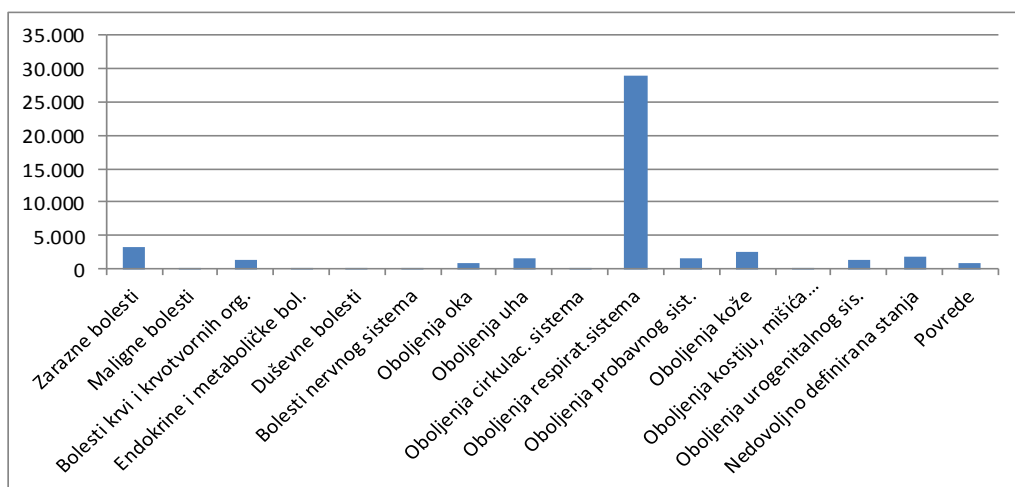
Grafikon 7. Oboljenja po grupama oboljenja na području Zeničko-dobojskog kantona u 2014.g. (broj slučajeva oboljenja na 100.000 stanovnika)



Morbiditet kod djece starosne dobi od 0-6 godina starosti

Kod djece u ovoj životnoj dobi se javilo ukupno 43.794 oboljenja. Pet vodećih grupa oboljenja kod djece do 6 godina starosti je učestvovalo sa 87,4% u ukupnom registriranom morbiditetu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti djece od 0 – 6 godina.

Grafikon 8. Odnos oboljenja u dobnoj grupi 0-6 godina starosti

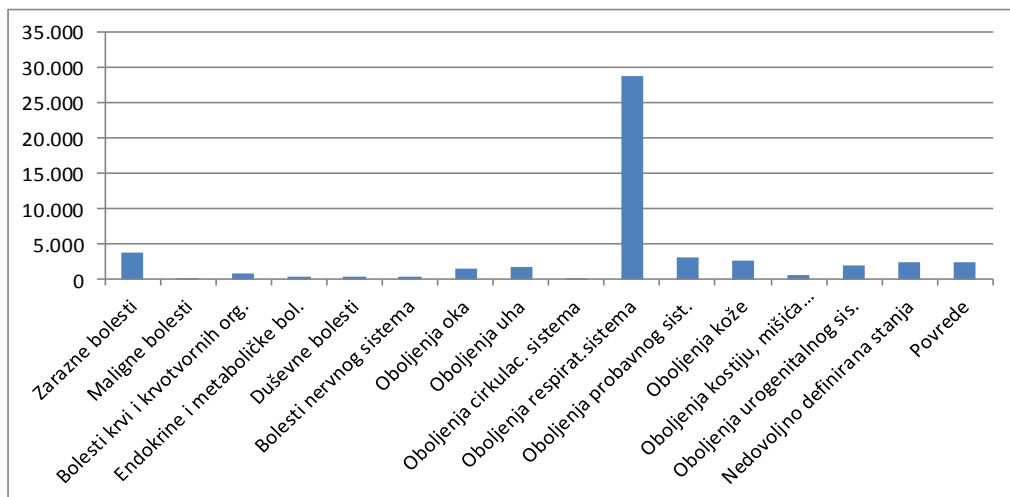


Najčešće oboljenje djece do 6 godina starosti jesu akutne infekcije respiratornih puteva, zatim akutni bronhitis i anemije uzrokovane nedostatkom željeza.

Morbiditet kod školske djece i omladine

Kod školske djece i omladine registrovano je ukupno 49.167 oboljenja. Pet vodećih oboljenja školske djece i omladine je učestvovalo sa 83% u ukupnom registriranom morbiditetu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti školske djece i omladine.

Grafikon 9. Odnos oboljenja kod školske djece i omladine

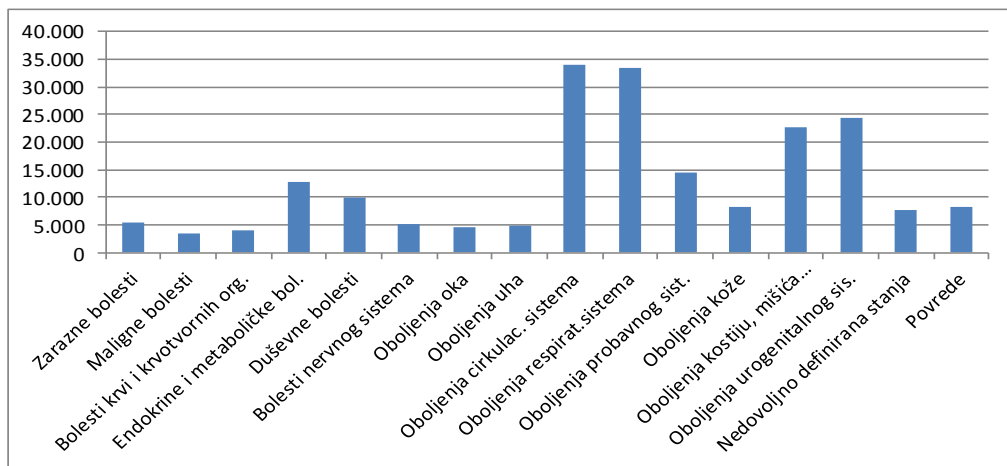


U ovoj dobnoj grupi akutne infekcije gornjih respiratornih puteva su najčešće oboljenja, zatim slijede zarazne bolesti, pa oboljenja probavnog sistema...

Morbiditet kod stanovništva starosti od 19 do 64 godine starosti (radnoaktivno stanovništvo)

Kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 203.354 oboljenja. Pet vodećih oboljenja odraslih je učestvovalo sa 62,7% u ukupnom registriranom morbiditetu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti odraslih.

Grafikon 10. Odnos oboljenja kod odraslih

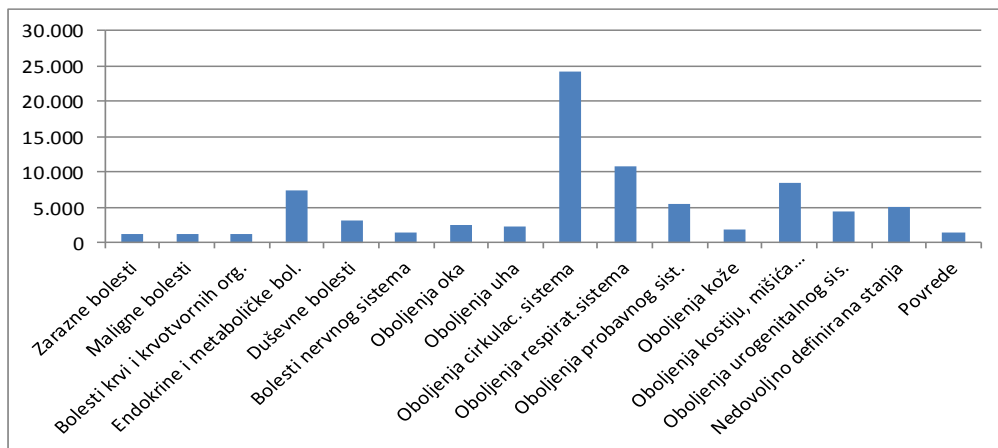


Kod ove grupe stanovnika je vodeća grupa bolesti su bolesti kardiovaskularnog sistema, a zatim oboljenje dišnih puteva, pa bolesti urogenitalnog trakta i mišićno koštanog sistema.

Morbiditet kod stanovništva starijeg od 65 godina

Kod starijih osoba preko 65 godina bilo je ukupno 81.871 oboljenje od čega je pet vodećih oboljenja učestvovalo sa 68,9% u ukupnom registriranom morbiditetu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ove populacione grupe.

Grafikon 11. Odnos oboljenja kod starijih od 65 godina



Najčešće bolesti kod ove grupe stanovništva su bolesti cirkulatornog sistema, zatim bolesti respiratornog, pa koštano mišićnog sistema.

HRONIČNA OBOLJENJA

Hronična oboljenja predstavljaju naročito značajno opterećenje kako za zdravstveni sistem, tako i za pacijenta i cjelokupno društvo. Ona su uzrok ranog mortaliteta, invalidnosti i nesposobnosti, dugotrajnog odsustva sa posla i ličnog nezadovoljstva vlastitim stanjem.

Prema nekim istraživanjima u prosjeku svaki stanovnik stariji od 60 godina ima tri hronična oboljenja, među kojima su najčešće bolesti srca i krvnih žila, oboljenja koštano mišićnog sistema, oboljenja probavnog sistema, šećerna bolest, poremećaji duševnog zdravlja. Poseban problem predstavljaju maligne bolesti (zloćudni tumori) čija je učestalost u porastu. Postoji značajna razlika u obolijevanju od nekih hroničnih bolesti u ovisnosti o spolu, starosti i mjestu stanovanja.

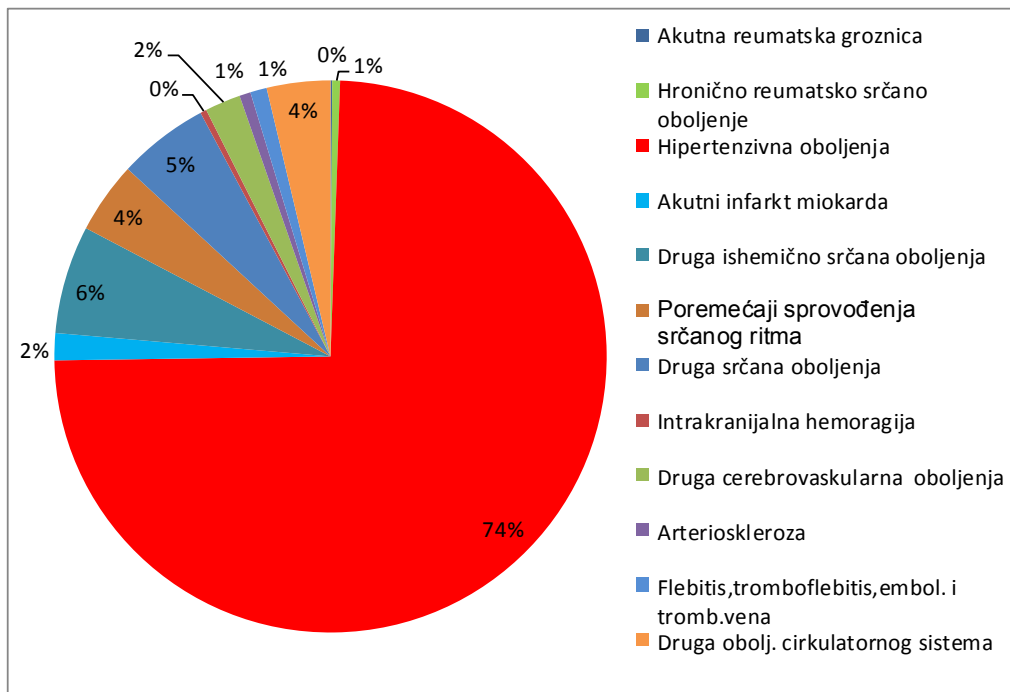
Hronična kardiovaskularna oboljenja

Prema statističkim pokazateljima vodeći uzrok mortaliteta kod nas su kardiovaskularna oboljenja. To su, također, i vodeći uzroci obolijevanja kod radno aktivnog stanovništva i lica treće dobi. Znatno broj ovih bolesnika ima smanjenu radnu sposobnost, ekonomske, emotivne i druge smetnje.

Nastanak većine ovih bolesti se može preduprijediti zdravijim odnosom prema nekim navikama (stilovima življenja), a kod već oboljelih se može spriječiti pojava komplikacija i rizik od prerane smrti. Glavni rizici za pojavu ovih bolesti su dakle nepovoljne navike i nepovoljna životna okolina, kao što su stresne situacije, neodgovarajuća ishrana, pušenje.

Pet vodećih hroničnih oboljenja kardiovaskularnog sistema učestvuju sa 92,1% u ukupnom morbiditetu hroničnih KVS oboljenja, a sljedeći grafikon predstavlja odnos između KVS oboljenja.

Grafikon 12. Odnos između KVS oboljenja

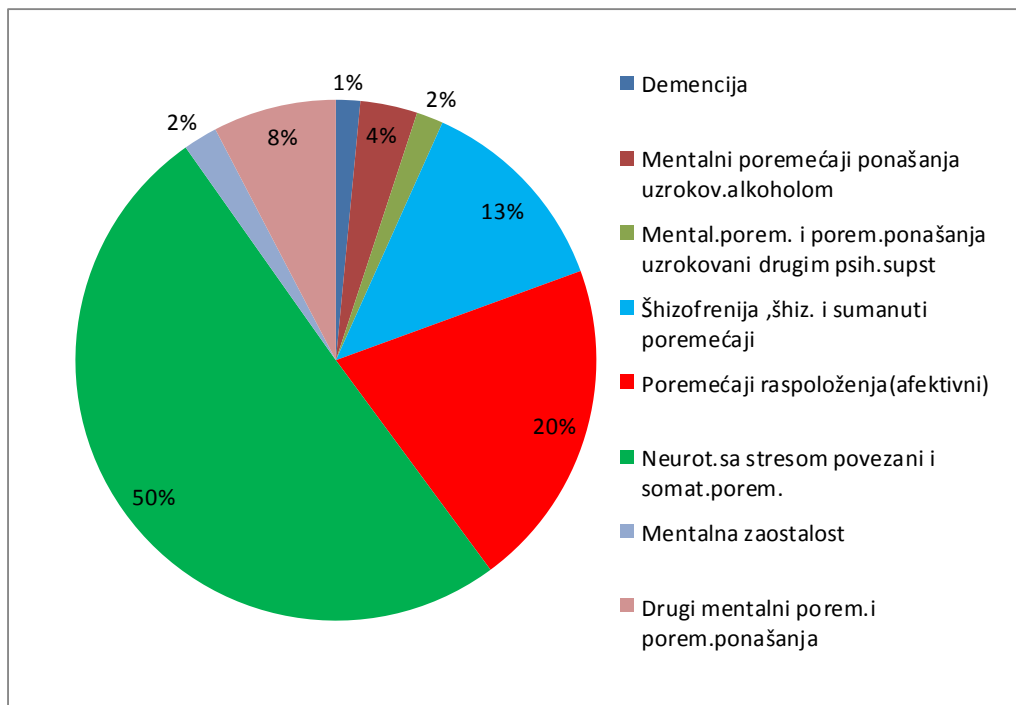


Zapaža se da je glavno hronično oboljenje cirkulatornog sistema povišen krvni pritisak, od koga je na Kantonu u 2014. godini bolovalo 43.355 ili 11,2% stanovništva.

POREMEĆAJI MENTALNOG ZDRAVLJA

Pored bolesti cirkulatornog sistema, poremećaji mentalnog zdravlja su također značajan faktor nesposobnosti radno aktivnog stanovništva.

Grafikon 13. Struktura vodećih poremećaja mentalnog zdravlja u 2014. godini u ZDK



Najčešća oboljenja ove grupe bolesti jesu neurotski poremećaji. Primjetan je generalni trend porasta neurotskih poremećaja, zatim slijede poremećaji raspoloženja, šizofrenija i alkoholizam.

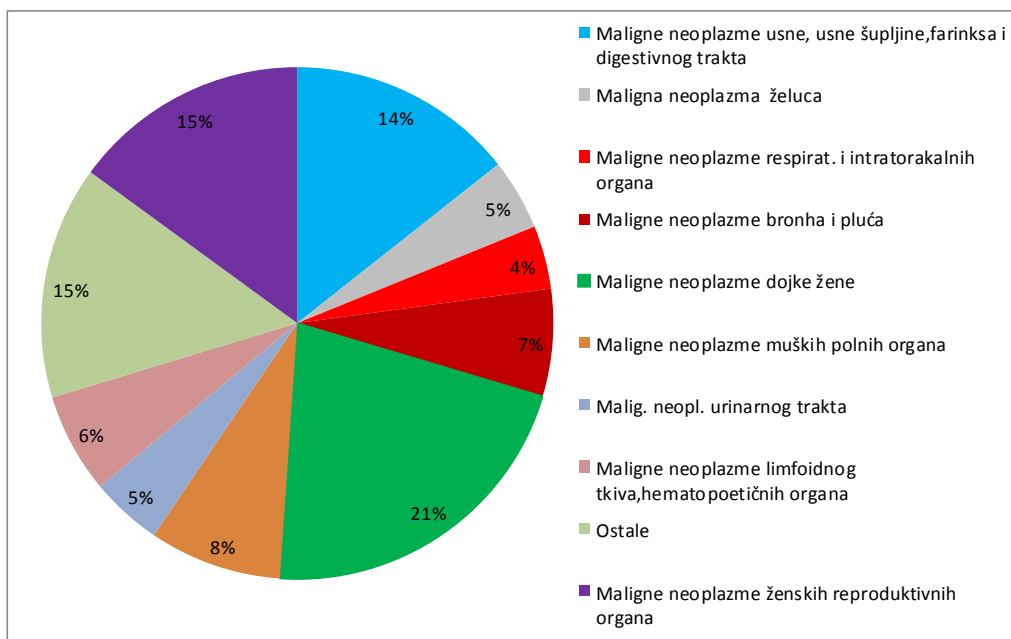
MALIGNA OBOLJENJA

Uz oboljenja cirkulatornog sistema, maligne bolesti predstavljaju simbol patologije savremenog čovjeka. U svim zemljama, pa i u našoj, stopa obolijevanja je u stalnom porastu. Oko 17,1 milion smrti u svijetu je uzrokovano malignim oboljenjima, od čega je čak 17% njih uzrokovano rakom pluća. Smrtnost od raka pluća je u svijetu u zadnjem desetljeću porasla za oko 30%.

U 2014. godini bilo je ukupno oboljelih od malignih bolesti 4.754, a umrlo je njih 708, što je znatno više nego u 2013. godini.

U strukturi uzroka smrti od malignih oboljenja u 2014. godini je bio rak pluća i bronha najučestaliji, na drugom mjestu želuca, zatim debelog crijeva, pa jetre... gušterače i dojke.

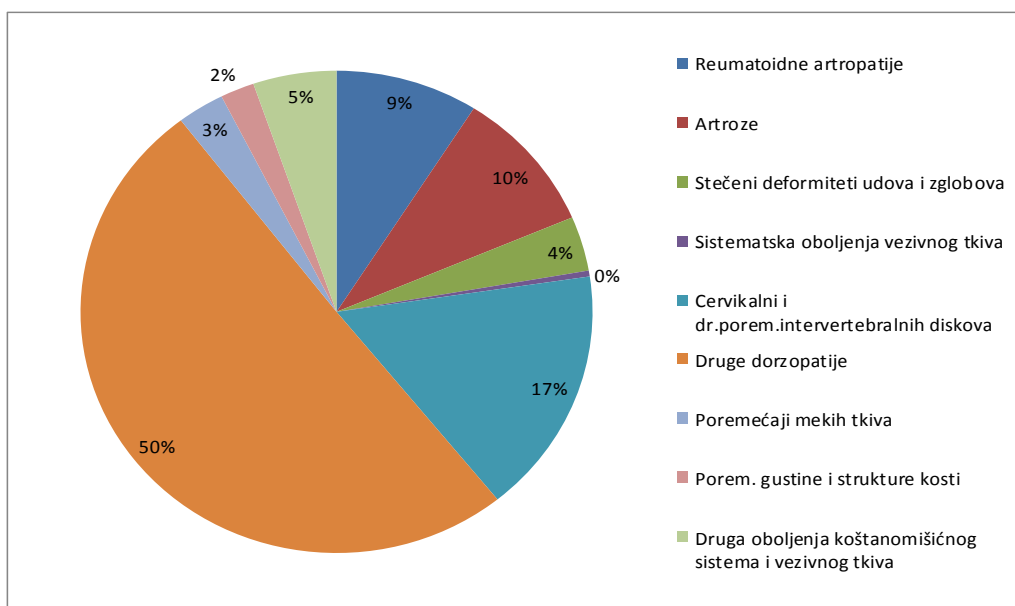
Grafikon 14. Struktura vodećih malignih oboljenja u 2014. godini u ZDK



OBOLJENJA KOŠTANO-MIŠIČNOG SISTEMA

Koštano-mišićna oboljenja, zbog svoje prirode i brojnosti, predstavljaju značajan javnozdravstveni problem. Ona su najčešći uzroci rane invalidnosti, odsustvovanja s posla radnoaktivne populacije, uzrokuju znatne teškoće oboljelom, a za zdravstvenu službu, također, predstavljaju značajno finansijsko opterećenje. Najzastupljenija oboljenja ove vrste na Kantonu u 2014. godini su bolesti kičmenog stuba, zatim bolesti zglobova, pa slijedi reumatoidni artritis.

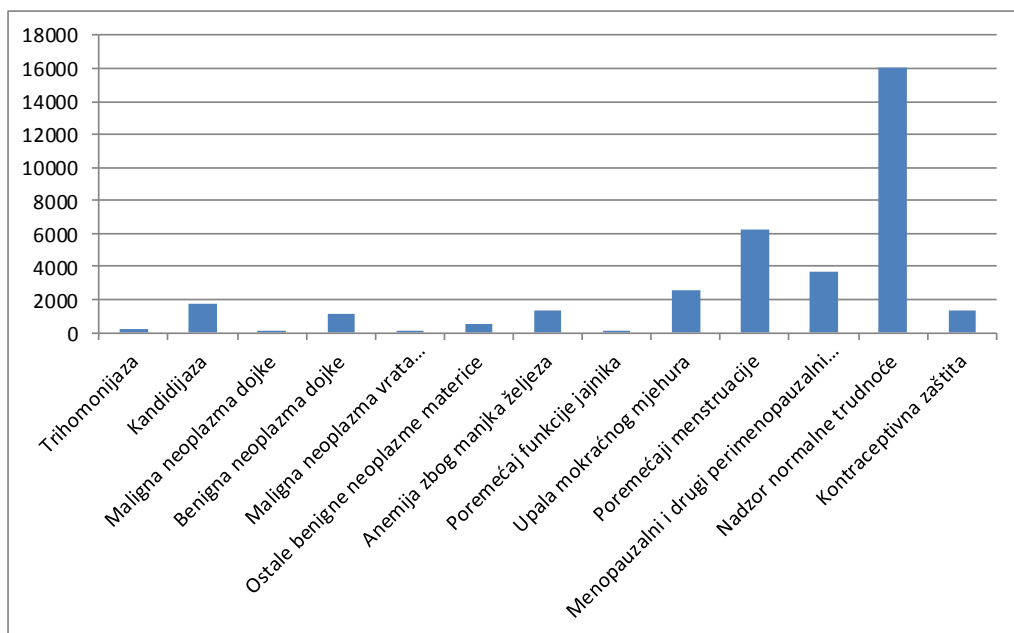
Grafikon 15. Struktura vodećih oboljenja koštano-mišićnog sistema u 2014. godini u ZDK



ZDRAVLJE ŽENA

Žene zdravstvenu zaštitu na nivou primarne zdravstvene zaštite ostvaruju u ambulantama opće/porodične medicine i u ambulantama za zdravstvenu zaštitu žena (ginekološko-akušerske ambulante). Ima više parametara kojima možemo ocijeniti stanje zdravlja žena, a jedan od najvažnijih jeste pokazatelj smrtnosti žena. Od ukupnog broja umrlih žene čine 48,4%, najčešće su umirale od bolesti srca, zatim slijede moždani udar, od malignih bolesti je najčešći rak pluća i rak dojke. Žene češće umiru od bolesti srca i krvnih sudova nego muškarci.

Grafikon 16. Najčešće bolesti prikazane apsolutnim vrijednostima zbog kojih su se žene javljale u ambulantu za zdravstvenu zaštitu žena.



Vodeća nemaligna oboljenja ženske populacije na ZDK su poremećaji menstruacije, zatim slijede menopauzalni problemi, upale mokraćnog mjehura, kandidijaza, anemija.

Tabela 8. Abortusi po vrstama i dobi trudnica na ZDK u 2014. godini

DOBNE GRUPE	VRSTA I BROJ ABORTUSA			
	SPONTANI	MEDICINSKI	OSTALI	UKUPNO
ispod 15 g.	1	1	0	2
15 - 19 g	31	9	5	45
20 - 24 g	95	20	25	140
25 - 29 g	115	38	54	207
30 - 34 g	117	56	120	293
35 - 39 g	49	28	104	181
40 - 44 g	39	6	30	75
45 - 49 g	5	1	4	10
preko 49 g	0	0	0	0
SVEGA	452	159	342	953

Broj pobačaja u ovoj godini je iznosio 953. Učešće spontanih pobačaja, kao jedan od znakova poremećaja ženskog zdravlja, u strukturi svih abortusa iznosi 47,4% što je nešto više nego predhodnih godina (2003. god. je bilo 31%, 2004.god. 29%, 2005. god. 28,4%, 2006. god. 38,3% i 2007.god. 43%, 2009. god. 47%).

Omjer izvršenih namjernih abortusa prema broju poroda u 2014. je bio 1:6.

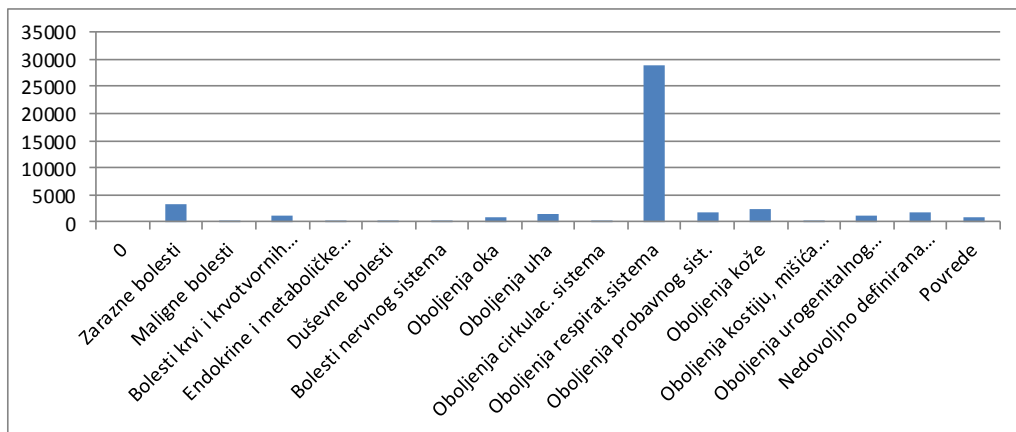
ZDRAVLJE DJECE

Zdravlje djece možemo posmatrati kroz pokazatelje dojenačke smrtnosti, novorođenačke smrtnosti, juvenilne smrtnosti, kao i distribucije vodećih bolesti.

Stopa mrtvorodenosti iznosi 4,8‰; ta stopa je 2005. godine iznosila 5,4‰; 2006. godine 7,7‰, 2007. godine 5,9‰, 2009.godini 3,8‰, 2013. je bila 7,05‰. Udio prijevremeno rođenih je 3,6 dok je 2013. bio 3,35%. Broj rođene djece sa tjelesnom težinom ispod 2.500 grama je iznosio 1,8%, a 2013. je bio 1,7% dok je 2009. godine iznosio 2,57%.

Vodeća oboljenja djece od 0 do 6 godina starosti su akutne infekcije respiratornih puteva, akutni bronhitis, cistitis, zatim anemije uzrokovane nedostatkom željeza, te gastroenterokolitisi.

Grafikon 17. Distribucija pet vodećih oboljenja dječije dobi



ORALNO ZDRAVLJE

Ne možemo se pohvaliti dobrim oralnim zdravljem. Ranija istraživanja zubnih oboljenja su pokazala da dijete sa sedam godina u prosijeku ima 2-3 kariozna zuba, sa 18 godina 9-12 karioznih zubi, a sa 46 godina 20 karioznih zubi. Oko 98% odrasle populacije ima karijes. Pored karijesa učestalost upale desni je veoma velika.

Na području ZDK karijes je vodeće oboljenje kod bolesti zuba i usta. Prevalenca karijesa u 2014. godini je bila 6.804 na 100.000 stanovnika i manja je nego 2013. godine kada je bila 7.751 na 100.000 stanovnika. Na drugom mjestu su oboljenja zubne pulpe i periapikalnog tkiva sa prevalencom od 4.279 na 100.000 stanovnika, a zatim slijede druga oboljenja vilice. Navedeni podaci su prikupljeni samo u javnim zdravstvenim ustanovama, te je konačan broj sigurno dosta različit, jer se navedena patologija u velikom broju rješava i u privatnim zdravstvenim ustanovama.

Posmatrajući stanje oralnog zdravlja kod školske djece, kod kojih se vrše preventivni ciljani pregledi, i za koje posjedujemo podatke po starosnim skupinama, uočava se vrlo nepovoljno stanje kod djece u prvom razredu osnovne škole gdje je nađeno najviše mliječnih karioznih zubi, a najviše stalnih karioznih zubi nađeno je u dobnom uzrastu za peti razred osnovne škole.

Tabela 9. Oboljenja i povrede po dobnim skupinama

OBOLJENJA I POVREDE	Svega	6 godina i manje	od 7 do 18 godina	19 i više godina
Poremećaji razvoja i rasta zuba (K00)	2227	76	2085	66
Urasli i uklješteni zubi (K01)	2355	190	1635	530
Zubni karies (K02)	26389	2842	15024	8523
Druga oboljenja čvrstog tkiva zuba (K03)	5095	308	2420	2367
Oboljenja zubne pulpe i periapikalnog tkiva (K04)	16595	1287	7362	7946
Gingivitis i periodontalna oboljenja (K05)	2996	322	1509	1165
Drugi poremećaji gingive i alveolarnog luka (K06)	238	39	126	73
Dento-facijalne anomalije (K07)	2422	102	2185	135
Druga oboljenja vilice (K10)	2853	309	1072	1472
Ukupno oboljenja u 2014.	62256	5694	33950	22612

HIGIJENSKO-EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA

EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA

ZARAZNE BOLESTI

Tokom XX stoljeća, posebno u njenoj drugoj polovini, došlo je do značajne promjene u učestalosti uzroka obolijevanja i umiranja. Zahvaljujući poboljšanju higijenskih uslova u stambenim i radnim sredinama, zdravstvenoj prosvijećenosti stanovništva, obezbjeđenju mikrobiološki ispravne vode za piće, bezbjednijem načinu uklanjanja otpadnih materija, sanacijama životne sredine, sprovođenju mjera dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije, upotrebom vakcina i antibiotika, veliki broj zaraznih bolesti je u značajnoj mjeri stavljen pod kontrolu, a time je značajno opao njihov udio u ukupnom mortalitetu (umiranju). Morbiditet (obolijevanje) od zaraznih bolesti, iako značajno reducirano, još uvijek ima značajan udio u ukupnom obolijevanju i zahtjeva našu stalnu pažnju.

Problem zaraznih bolesti, naročito moguća pojava novih, kao i ponovna pojava „starih“ infektivnih bolesti je uvijek aktuelna. Njihovo održavanje i širenje zaokuplja opću pažnju, jer su to bolesti koje se iznenada pojave, često uzrokuju visok morbiditet, pa i letalitet. Na njihovu pojavu i širenje mogu uticati različiti faktori: demografske i klimatske promjene, turizam i međunarodna putovanja, prilagođavanje mikroorganizama na nove uslove itd.

Dodatni faktori mogu posebno uticati na pojavu zoonoza i bolesti koje se prenose vektorima: porast i gustina humane i životinjske populacije, klimatske promjene, kretanje ljudi životinja, promjene u navikama, ponašanju i dr. Osim toga, stanovništvo postaje sve starije, pa je tim veća i osjetljivost na neke infekcije.

Međunarodne zdravstvene regulative zahtijevaju brzo otkrivanje javnozdravstvenih rizika i njihovu procjenu, obavješćivanje i djelovanje na rizike. Zbog toga je potreban osjetljiv i fleksibilan sistem nadzora uz funkciju ranog upozoravanja.

Nadzor nad заразним bolestima podrazumijeva sistemsko, stalno prikupljanje, upoređivanje, analizu i tumačenje podataka o određenoj pojavi vezanoj za zdravlje, kao i povratnu informaciju onima koji sudjeluju u prikupljanju podataka ili njihovom korištenju.

Nadzor se zasniva na obaveznom prijavljivanju zaraznih bolesti (Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, Službene novine F/BiH br. 29/05 i Pravilnik o načinu prijavljivanja zaraznih bolesti, Službene novine F/BiH br. 101/12). U sistemu nadzora i kontrole zaraznih bolesti učestvuje cijeli zdravstveni sistem.

Prijave oboljelih od zaraznih bolesti koje podliježu obaveznom prijavljivanju, Služba za epidemiologiju Zavoda kontinuirano prikuplja, analizira i prati stanje zaraznih bolesti, vrši procjenu epidemiološke situacije, te evaluaciju poduzetih mjera prevencije i suzbijanja. Zaštita od zaraznih bolesti je moguća samo kroz efektivan sistem monitoringa i evaluacije, pri čemu „nadzor predstavlja informaciju za akciju“.

U toku 2014. na Kantonu je zvanično prijavljeno 3.583 zaraznih oboljenja na pojedinačnim prijavama, a na grupnim prijavama je registrirano 3.439 oboljenja sličnih gripi, 14.505 akutnih respiratornih infekcija, te 62 teške respiratorne infekcije koje su zahtijevale hospitalizaciju oboljelih. Kao i ranijih godina najbrojnije su bile kapljичne zarazne bolesti.

Prosječna stopa morbiditeta od akutnih zaraznih bolesti na Kantonu, uključujući gripu, iznosila je 17,70 na 1.000 stanovnika.

Tabela 10. Deset vodećih zaraznih bolesti u 2013. i 2014.

2013. godina				2014. godina			
Rang	Bolest	Broj slučajeva	Mb/1.000	Rang	Bolest	Broj slučajeva	Mb/1.000
1.	ILI/gripa	5016	12,6	1.	ILI/gripa	3.489	8,7
2.	Varicellae	640	1,6	2.	Varicellae	1.234	3,1
3.	Enterocolitis acuta	324	0,8	3.	Enterocolitis acuta	629	1,6
4.	Intoxicatio alimentaris	231	0,6	4.	Morbilli	262	0,7
5.	Angina streptococcica	210	0,5	5.	Angina streptococcica	240	0,6
6.	TBC, plućna i izvanplućna	170	0,4	6.	Intoxicatio alimentaris	215	0,5
7.	Scabies	84	0,2	7.	Scabies	200	0,5
8.	Mononucleosis infectiosa	79	0,2	8.	TBC, plućna i izvanplućna	174	0,4
9.	Hepatitis virosa B	59	0,15	9.	Scarlatina	140	0,3
10.	Scarlatina	48	0,12	10.	Hepatitis virosa B	70	0,18

Deset vodećih zaraznih bolesti u 2014. čine 94,1% svih zvanično prijavljenih zaraznih bolesti.

U ukupnom obolijevanju od zaraznih bolesti u 2014. najveći udio čine respiratorne zarazne bolesti.

Među 10 vodećih bolesti, Morbilli zauzimaju 4. mjesto. Obzirom da je to vakcinopreventabilna bolest, broj oboljelih je mogao biti manji.

Po brojnosti, iza respiratornih je grupa crijevnih zaraznih bolesti. Enterocolitis acuta je najzastupljeniji u ovoj grupi zaraznih bolesti, na drugom mjestu su trovanja hranom, zatim salmoneloze. Ovo su i bolesti niskog higijenskog standarda.

Antropozoonoze u 2014. godini se registriraju sa većim udjelom zastupljenosti (1,23 %) u odnosu na 2013. (0,44 %). Broj prijavljenih slučajeva bruceloze (44) je dvostruko veći nego u 2013., te je ovo upozorenje da bolest nije iskorijenjena među životinjama i da će obolijevanje od humane bruceloze opet postati veći problem. Osim bruceloze registrirano je i 19 slučajeva hemoragične groznice sa bubrežnim sindromom, 21 slučaj leptospiroze, 2 slučaja Q groznice i 1 slučaj listerioze.

U grupi parazitarne bolesti se također registrira povećan broj oboljelih u odnosu na 2013. Svrab se registrira među 10 vodećih, a uzmemo li u obzir općenito podprijavljivanje svih zaraznih bolesti, naslućujemo da je stvarni problem sa ovom bolešću veći.

Udio registriranih (1,4%) krvlju prenosivih bolesti (Hepatitis B, Hepatitis C, Syphilis) treba uzeti sa rezervom (podprijavljivanje / mogući problem stigma). Iako se Hepatitis B registrira među 10 vodećih bolesti, teret ove bolesti je sigurno veći nego što nam pokazuju zvanične prijave.

U prevenciji kapljicnih bolesti je teško postići zadovoljavajuće rezultate samo općim sanitarnim mjerama, pa nastojimo poboljšati obuhvatnost djece obaveznim vakcinama, kao i vakcinom protiv gripe starijih osoba koje boluju od hroničnih bolesti.

U Zavodu se kontinuirano provodi vakcinacija prema epidemiološkim i kliničkim indikacijama, pa smo u prošloj godini po tom osnovu aplicirali 1.302 doze različitih vakcina.

Oboljenja za koja ne postoji specifična prevencija karakterizira prirodan tok sa cikličnim porastom broja oboljelih i mogućim epidemijama u određenim vremenskim intervalima. Tako iz godine u godinu bilježimo veliki broj oboljelih od varicela, ali one nemaju veći epidemiološki značaj.

EPIDEMIJE ZARAZNIH BOLESTI

U 2014. Kanton je zahvatila epidemija morbila.

Ukupno je na Kantonu evidentirano 262 oboljelih, od toga 186 djece do 14 godina koja su po zakonu obveznici za vakcinaciju. Ovaj podatak nas upozorava da je propuštenost vakcinacije ozbiljan problem, jer se vakcinacija za morbile, u cilju postizanja kolektivnog imuniteta, mora provesti za više od 96% obveznika. U općinama Visoko, Kakanj, Zenica i Zavidovići morbili su se javili u epidemijskom obliku, sa najvećom stopom morbiditeta među djecom do 14 godina u Kakanju (10,6 na 1.000 djece), zatim Visokom (8,15), te Zenici (4,66 na 1.000 djece do 14 godina). U ostalim općinama su zabilježeni sporadični slučajevi bolesti, a u općinama Doboju, Maglaju i Tešnju morbili nisu evidentirani.

U provođenju protivepidemijskih mjera najvažnije je bilo vakcinisati MMR vakcinom sve osobe koje su bili obveznici.

Epidemija trovanja hranom je prijavljena 24.08. u JU Dom - Porodica. Od 80 eksponiranih kritičnom obroku, oboljela je 41 osoba, a 38 ih je hospitalizirano. Nakon provedenih protivepidemijskih mjera epidemija je sanirana.

U toku godine na Kantonu su prijavljena tri slučaja meningokokne sepe i to u općinama Breza, Tešanj i Visoko.

Protimepidemijske mjere su poduzete hitno, odmah po dojavi ljekara sa Infektivnog odjela.

Nisu zabilježeni sekundarni slučajevi bolesti ni u jednoj općini.

U toku godine provedene su mjere primarne prevencije u privatnim i javnim objektima, koje imaju za cilj sprečavanje pojave zaraznih bolesti u epidemijskom obliku. Značaj provođenja ovih mjera je dokazan naročito nakon elementarnih nepogoda (poplave i klizišta) u proljeće 2014. nakon kojih je očekivana pojava bolesti u epidemijskom obliku.

Tako je dezinfekcija urađena na 444.417 m², dezinsekcija na 16.325 m², i protivepidemijska deratizacija na 65.850 m².

Preventivna sistematska deratizacija je urađena po posebnom programu.

NADZOR NAD MASOVNIM HRONIČNIM NEZARAZNIM BOLESTIMA

Nezarazne bolesti su rezultat vrlo kompleksnih interakcija između pojedinca i njegove sredine. Individualne karakteristike (pol, genetska predispozicija) i neki emocionalni faktori, zajedno sa socijalno-ekonomskim determinišu razlike u osjetljivosti pojedinca na stanja koja kompromitiraju zdravlje. Naročito snažan utisak na obrasce ponašanja stanovništva, kao i na pojavu, stepen izloženosti i ishod bolesti imaju socijalno-ekonomski uslovi.

Ipak, nekoliko hroničnih nezaraznih oboljenja i stanja koja imaju zajedničke rizične faktore i socijalno-ekonomske determinante odgovorna su za značajan udio u ukupnom opterećenju od bolesti i ukupnoj smrtnosti. Među njima, bolesti kardiovaskularnog sistema su odgovorne za više od polovine svih smrtnih slučajeva, a za njima slijede maligne neoplazme.

Eksperti SZO su procijenili da skoro 60% ukupnog opterećenja bolešću nastaje kao posljedica sljedećih sedam faktora: povišenog krvnog pritiska, pušenja duhana, konzumiranja alkohola, povišenog nivoa holesterola, prekomjerne tjelesne težine, niskog unosa voća i povrća i fizičke neaktivnosti. Navedeni rizični faktori su zajednički za najčešća hronična nezarazna oboljenja. Osim toga, na nastanak hroničnih nezaraznih bolesti veliki uticaj imaju demografski i socijalno-ekonomski faktori: udio starijeg stanovništva je sve veći, siromaštvo, neadekvatno obrazovanje i neostvorena integracija marginalizovanih grupa (Romi), globalizacija i urbanizacija, orijentacija zdravstvene službe pri kojoj programi unapređenja zdravlja i prevencija hroničnih nezaraznih bolesti imaju mali udio u zdravstvenom budžetu.

Jedan od razloga tome je i nedostatak kapaciteta za adekvatan sistem nadzora i evaluacije hroničnih nezaraznih bolesti. Nezadovoljavajući zdravstveno informacioni sistem ne može obezbijediti kvalitetne informacije institucijama koje bi trebalo da na osnovu tih informacija utvrđuju prioritete, donose odluke za izradu pojedinih programa i izdvajaju sredstva za njihovu implementaciju.

Dokazano je da postoje efikasne intervencije za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti, pri čemu prevencija ima najveći potencijal za smanjenje obolijevanja od hroničnih masovnih nezaraznih bolesti. Nije uvijek potrebno čekati decenijama da bi se postigli efekti preventivnih programa. Zahvaljujući značajnom smanjenju glavnih faktora rizika (pušenje, povišen holesterol i povišen krvni pritisak) u nekim zemljama je mortalitet od ishemične bolesti srca smanjen za gotovo 60%.

U našim uslovima opterećenost zdravstvene službe je značajna kad su u pitanju hronične nezarazne bolesti, jer stanovništvo u dovoljnoj mjeri ne shvata značaj prevencije.

Rak je drugi najvažniji uzrok smrti na našim prostorima, pa je važno raspolagati odgovarajućim podacima koji će pomoći u izradi strategije za prevenciju i odgovarajuću onkološku zaštitu.

Na osnovu Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Službene novine F/BiH br. 29/05), Zakona o statistici (Službene novine F/BiH br. 63/03), Programa statističkih istraživanja i Godišnjeg provedbenog plana statističkih aktivnosti, kao i Upute o mjerama i aktivnostima za sprečavanje, rano otkrivanje i suzbijanje maligne neoplazme (Službene novine F/BiH br. 2/ 08) zdravstvene ustanove su dužne prijavljivati osobe oboljele od maligne neoplazme.

Proces registracije raka u F/BiH je decentraliziran. Zdravstvene ustanove primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, kao i privatna zdravstvena djelatnost dostavljaju nadležnom Kantonalnom zavodu prijave slučajeva oboljelih od raka. Kantonalni zavodi mjesečno, nakon unošenja prijave u Registar, proslijeđuju podatke Federalnom zavodu gdje se objedinjuju podaci za cijelo područje Federacije.

Prijavljivanje se vrši na jedinstvenom obrascu Prijava maligne neoplazme (objavljenom u Službenim novinama F/BiH br. 2/08).

Glavni izvori podataka za Registar su prijave bolesti prikupljene iz zdravstvenih ustanova. Informacije su upotpunjene potvrdama o smrti koje dostavlja kantonalna statistika.

Registar za rak je najefikasniji instrument za mjerenje opterećenosti društva malignim bolestima. Osnovna uloga Registra je da omogućiti uvid u:

- Opterećenost društva rakom (incidencija, prevalencija, mortalitet);
- Analizu vremenskih trendova (uzrast, pol, mjesto, oboljenje);
- Ukupnu stopu preživljavanja oboljelih od raka;
- Direktne i indirektne troškove zdravstvene zaštite u oblasti onkologije;
- Planiranje onkološke zdravstvene zaštite (opreme, kadra, prostora za dijagnostiku i liječenje oboljelih);
- Izradu preventivnih strategija;
- Evaluaciju sprovođenja preventivnih mjera;
- Klinička i epidemiološka istraživanja.

Kvalitet podataka se procjenjuje postotkom mikroskopski (histološki ili citološki) potvrđenih slučajeva (na našem Kantonu je to 51 % prijavljenih slučajeva) i podataka o registriranim slučajevima raka baziranih samo na osnovu potvrda o slučajevima smrti, koji ne bi trebalo da bude veći od 5% (na našem kantonu 42% slučajeva je prijavljeno na osnovu potvrde o smrti). Slučajevi koji su registrirani na osnovu potvrda o slučajevima smrti su, ustvari, slučajevi koji nikada nisu prijavljeni, bez obzira što su neki godinama bolovali od raka. Tako su npr. u 2014. evidentirana 362 slučaja umrlih koji nisu ranije prijavljeni. Udio naknadno prijavljenih nakon što su podaci za određenu godinu obrađeni, ne bi trebalo da bude veći od 3%. U 2014. je udio naknadno prijavljenih 30%, što je vrlo značajno kod otkrivanja incidence, odnosno novih slučajeva bolesti.

Začudjujuće je s kolikim otporom se susrećemo kad je u pitanju prijavljivanje malignih neoplazmi, čak i od kolega od kojih smo to najmanje očekivali. Misliti da se problem raka može riješiti liječenjem je neodrživo. U svijetu su odavno shvatili da je neophodno koristiti preventivne javnozdravstvene mjere, jer porast troškova liječenja raka utiče i na ekonomski najjače zemlje svijeta. Procjenjuje se da će u svijetu vrlo brzo broj novooboljelih od raka u godini dostići cifru od 22 miliona. Koliki će broj novooboljelih biti u našoj zemlji teško je procijeniti, obzirom na kvalitet podataka koji se dostavljaju u Zavod.

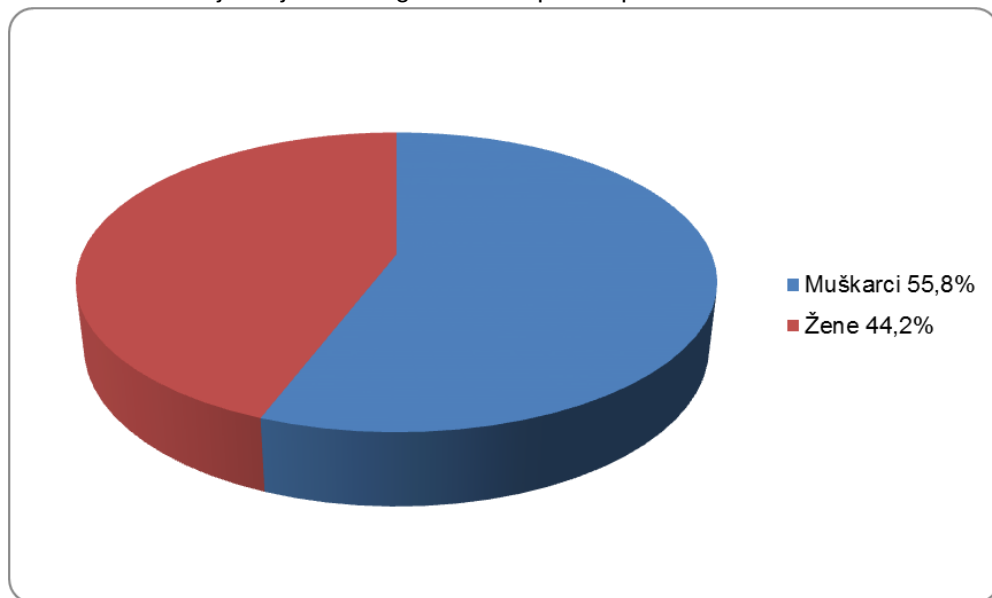
Proučavajući incidencu malignih bolesti u 2014. otkrili smo da je 437 muških osoba oboljelo od invazivnih oblika raka (sa rakom kože taj broj je 461). Broj oboljelih ženskih osoba je 355 (sa rakom kože 365). Muškarci oboljevaju češće od malignih bolesti, od ukupnog broja oboljelih na muškarce otpada 55,8 % slučajeva.

Muškarci su 2014. najčešće obolijevali od karcinoma pluća, kolorektalnog karcinoma, karcinoma želuca, karcinoma prostate, mokraćnog mjehura i karcinoma gušterače.

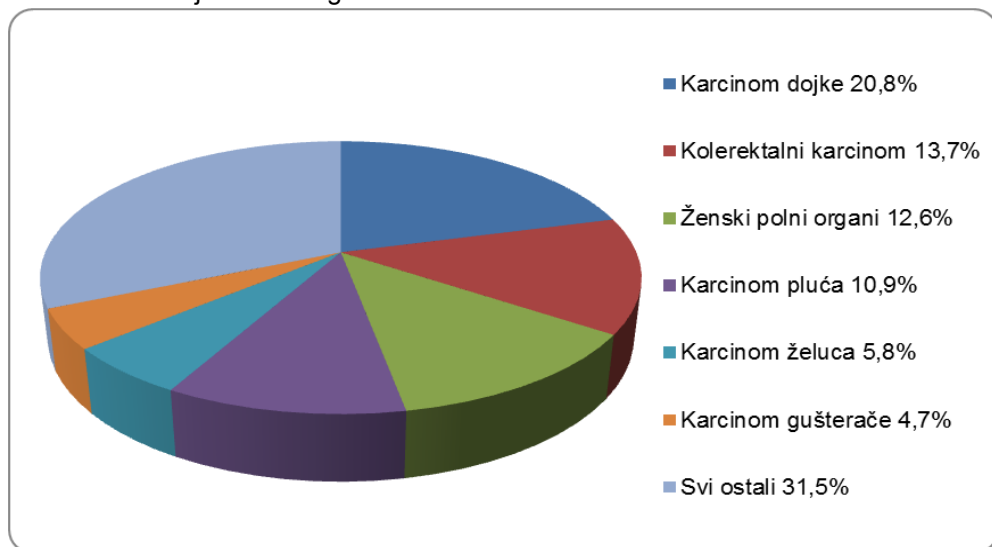
Žene su najčešće obolijevale od karcinoma dojke, kolorektalnog karcinoma, karcinoma ženskih polnih organa, karcinoma pluća, želuca i gušterače.

U ukupnom obolijevanju karcinom pluća kod muškaraca učestvuje sa 33,4% a kod žena sa 10,9%.

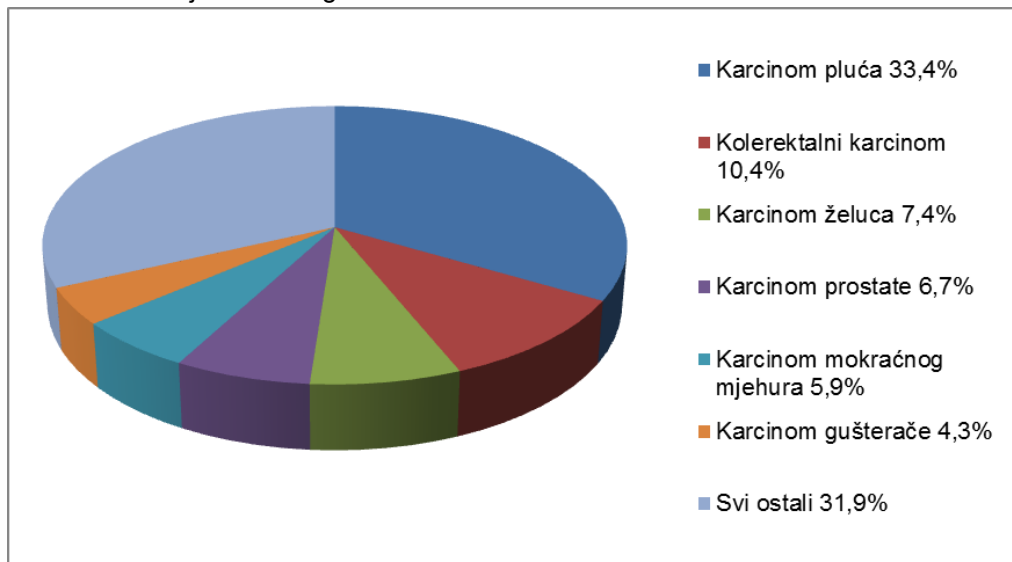
Grafikon 18. Oboljevanje od malignih bolesti prema polu.



Grafikon 19. Najčešće maligne bolesti kod žena.



Grafikon 20. Najčešće maligne bolesti kod muškaraca.



Evropska strategija za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti, sačinjena od SZO sredinom 2006. godine, vođena je osnovnom idejom da je ostvarivanje boljeg zdravlja stanovništva moguće dostići prvenstveno kroz sveobuhvatne programe prevencije i kontrole najvažnijih masovnih hroničnih nezaraznih bolesti: ishemične bolesti srca, cerebrovaskularnih bolesti, malignih neoplazmi, diabetes mellitus-a i hroničnih opstruktivnih bolesti pluća.

Praksa razvijenijih zemalja je pokazala da je u značajnoj mjeri moguća redukcija stopa obolijevanja i prijevremenog umiranja od najvažnijih hroničnih nezaraznih bolesti uspostavljanjem dobre funkcionalne povezanosti između mjera unapređenja zdravlja, primarne, sekundarne i tercijarne prevencije i savremenih metoda liječenja. Najdjelotvorniji način za postizanje ovih ciljeva je kombinovana i integrisana multisektorijalna aktivnost usmjerena ka eliminaciji ili redukciji rizičnih faktora.

Za hronične nezarazne bolesti karakterističan je komorbiditet (situacija da jedna ista osoba pati od dvije ili više nezaraznih bolesti). Tako, depresija, kao jedno od najčešćih stanja današnjice, češće se dijagnostikuje kod osoba koje boluju od neke bolesti nego kod zdravih osoba (kod 35% oboljelih od raka, kod 29% oboljelih od povišenog pritiska, kod 27% oboljelih od dijabetesa).

*Uticaj demografskih i socijalno-ekonomskih faktora na nastanak
hroničnih nezaraznih bolesti*

- **Demografske promjene**

Demografske promjene koje se ogledaju u procesu starenja stanovništva predstavljaju dopunske izazove u ekonomskom, budžetskom i socijalnom pogledu. Odnos starih, ekonomski neaktivnih lica i lica u radno aktivnim godinama iz godine u godinu će biti nepovoljniji. Zbog toga je izuzetno važno da osobe ostanu zdrave i nezavisne od tuđe pomoći što je moguće duže u svom životu i da se prijevremena smrt u srednjim godinama života izbjegne u najvećoj mogućoj mjeri.

- **Siromaštvo**

Siromaštvo, nedovoljni prihodi da bi se zadovoljile životne potrebe, predstavlja složen fenomen koji se ogleda u nemogućnosti zapošljavanja, lošim stambenim uslovima, neadekvatnom pristupu zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti, obrazovnim i komunalnim uslugama, neostvarenim pravima na zdravu životnu sredinu i drugo. Zbog toga siromaštvo ima veliki udio u nastanku hroničnih nezaraznih bolesti.

- **Obrazovanje**

Pored pozitivnih trendova u odnosu na stepen pismenosti stanovništva, problemi u obrazovanju se ogledaju u nedostatku opremljenosti savremenim nastavnim sredstvima, neostvarenoj integraciji marginalizovanih grupa, posebno Roma, neadekvatnom zdravstvenom vaspitanju i sticanju određenih socijalnih znanja koja bi budućim generacijama pomogla u svakodnevnim životnim iskušenjima.

- **Globalizacija i urbanizacija**

Proces globalizacije, između ostalog, povezan je sa trendom da stanovništvo nisko razvijenih država konzumira nezdravu hranu sa dosta zasićenih masti, soli i šećera. Stanovništvo je u urbanim sredinama sve više orijentisano ka sedentarnom načinu života i smanjenoj mogućnosti za redovnu dnevnu fizičku aktivnost.

- **Orijentacija zdravstvene službe**

Programi unapređenja zdravlja i prevencija hroničnih nezaraznih bolesti imaju relativno mali udio u zdravstvenom budžetu. Jedan od razloga tome je i nedostatak kapaciteta za adekvatan sistem nadzora i evaluacije

problema hroničnih nezaraznih bolesti. Nepostojeći zadovoljavajući zdravstveno-informacioni sistem ne može obezbijediti kvalitetne informacije institucijama koje bi trebalo da na osnovu tih informacija utvrđuju prioritete, donose odluke za izradu pojedinih programa i izdvajaju sredstva za njihovu implementaciju.

Pored toga, dostupnost zdravstvene zaštite u vidu kontinuiranog pružanja zdravstvene zaštite u svim vidovima i nivoima (prevencije, liječenja i rehabilitacije) i u skladu sa potrebama cjelokupne zajednice od velike je važnosti za realizaciju programa iz oblasti javnog zdravstva.

Obzirom da je hipertenzija rasprostranjeno oboljenje u našim krajevima i da je jedan od rizika ishemične bolesti srca, naša pažnja je usmjerena na rano otkrivanje i liječenje hipertenzije, jer tako djelujemo i na smanjenje oboljenja srca.

Naše su procjene da od ukupnog broja oboljelih od hipertenzije na broj novootkrivenih slučajeva otpada oko 15%, te je rano otkrivanje i liječenje hipertenzije važno da bismo preduprijedili teža oboljenja, invalidnost i smrt.

Uz hipertenziju se često otkriju i drugi riziko faktori na koje je moguće djelovati. Tako se kod bolesnika oboljelih od dijabetesa tip II mnogo može postići u kontroli bolesti higijensko – dijetetskim režimom i fizičkom aktivnošću.

Naše su procjene da od ukupnog broja oboljelih od šećerne bolesti oko 9% otpada na novootkrivene slučajeve. Rano liječenje ove bolesti odgađa komplikacije bolesti za što kasniju životnu dob. Očekujemo da će proglašavanje Rezolucije o dijabetesu dati dodatni zamah borbi protiv ove bolesti

NADZOR NAD OBAVEZNIM IMUNIZACIJAMA

Obaveznoj imunizaciji djece pripada najvažnije mjesto u prevenciji zaraznih oboljenja i posvećuje joj se izuzetna pažnja. Zakonski propisi nalažu visok procenat obuhvatnosti obveznika vakcinama u cilju stvaranja tzv. «kolektivnog» imuniteta, odnosno niske incidence oboljenja koja se mogu spriječiti vakcinacijom. Samo u uslovima visokog procenta obuhvatnosti vakcinama je moguće izbjeći pojavu bolesti u epidemijskom obliku.

Operativni program imunizacije djece provode porodilišta i zdravstvene ustanove primarnog nivoa (ukupno 39 punktova). Na taj način štitimo našu djecu od 10 zaraznih bolesti.

Tabela 11. Kalendar vakcinacije u 2014.

Dob	Vrsta vakcine	Napomena
Po rođenju	Hep. B 1 + BCG	Odmah po rođenju, najbolje u roku od 12–24 sata
1 mjesec	Hep. B 2	
2 mjeseca	DTPa-IPV 1 + Hib 1	Razmak između pojedinih doza najmanje 30 dana
4 mjeseca	DTPa-IPV 2 + Hib 2	
6 mjeseci	DTPa-IPV 3 + Hep. B 3	
12 mjeseci	MRP 1	
18 mjeseci	Hib 3 + OPV	
5 godina	DTPa-IPV	
6 godina	MRP 2	
14 godina	dT + OPV	Završni razred osnovne škole
18 godina	TT	Završni razred srednje škole

Tumač skraćenica:

BCG- Bacille Calmette-Guerin- vakcina protiv tuberkuloze

Hep. B – vakcina protiv hepatitisa B

Hib – vakcina protiv hemofilusa influence tip b

DTPa – acelularna vakcina protiv difterije, tetanusa i pertusisa

DTPa-IPV – acelularna vakcina protiv difterije, tetanusa, pertusisa i inaktivna vakcina protiv poliomijelitisa

OPV – oralna vakcina protiv poliomijelitisa

IPV – inaktivna vakcina protiv poliomijelitisa

MRP – vakcina protiv morbila, rubeole i parotitisa

DT (pediatric)- vakcina protiv difterije i tetanusa za djecu do 7 godina

dT (pro adultis) – vakcina protiv difterije i tetanusa za djecu stariju od 7 godina

TT – vakcina protiv tetanusa

Tabela 12. Pokrivenost novorođenčadi bcv i hbv u porodilištima Kantona u 2014.

OPĆINE	Broj živorođenih u porodilištu	HEPATITIS B		BCG	
		Broj vakcinisanih	%	Broj vakcinisanih	%
ZENICA	2.923	2.771	95	2.749	94
KAKANJ	59	34	58	34	58
TEŠANJ	320	307	96	307	96
ZAVIDOVIĆI	11	11	100	11	100
OLOVO	0	0	0	0	0
UKUPNO	3313	3.123	94	3.101	94

Od ukupnog broja živorođenih vakcinisano je u porodilištima 94% novorođenčadi.

Samo se BCG i prva doza HBV apliciraju u porodilištima, pa ne bi trebalo da zbunjuje nizak procenat ovih vakcina apliciranih u domovima zdravlja, jer su to djeca koja zbog neke kontraindikacije nisu mogla biti vakcinisana u porodilištu **ili su roditelji odbili vakcinaciju.**

U tabelama koje slijede prikazan je broj planiranih za vakcinaciju i revakcinaciju, te postotak vakcinisanih i u ciljnoj dobnoj skupini i u drugim dobnim skupinama.

Ciljna dobna skupina predstavlja djecu koja bi trebalo da se vakcinišu redovno za svoju dob prema važećem kalendaru.

Druge dobne skupine obuhvataju djecu koja nisu redovno vakcinisana u preporučenoj dobi, ali su po Naredbi obveznici za imunizaciju.

Tabela 13. Prosječna pokrivenost obaveznim vakcinacijama na Kantonu u 2014. godini

IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMOVIMA ZDRAVLJA		Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
Vrsta vakcine		Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak	Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak
PRIMO VAKCINACIJA	BCG	3.433	303	9%	158	158	100%
	Hepatitis B 1	3.433	283	8%	23	17	74%
	Hepatitis B 2	3.433	3.362	98%	153	84	55%
	Hepatitis B 3	3.433	3.046	89%	493	287	58%
	DTP- IPV 1	3.433	3.235	94%	180	87	48%
	DTP - IPV 2	3.433	3.106	90%	315	153	49%
	DTP - IPV 3	3.433	3.007	88%	508	237	47%
	DT 1	0			42	33	79%
	DT 2	0			46	33	72%
	DT 3	0			30	30	100%
	Hib 1	3.433	3.211	94%	243	95	39%
	Hib 2	3.433	3.092	90%	293	127	43%
	MRP	3.524	3.126	89%	623	424	68%
REVAKINACIJA	Hib	3.340	3.032	91%	455	279	61%
	OPV I	3.244	2.920	90%	615	418	68%
	DTPa + IPV	2.284	2.284	100%	16	16	100%
	OPV II	1.301	1.031	79%	396	295	74%
	MRP	3.701	3.352	91%	645	504	78%
	dT adult	4.108	3.804	93%	537	269	50%
	OPV III	4.117	3.705	90%	497	178	36%
	DT	1.202	944	79%	737	547	74%
	Tetanus	5.592	4.999	89%	672	127	19%

U prosjeku, broj potpuno vakcinisane djece na Kantonu i u općinama ne bi trebalo da bude ispod 90% (potpuno su vakcinisana djeca koja su dobila sve tri doze vakcine Hepatitis B i DTP-IPV, dvije vakcine Hib) , a za MRP vakcinu obuhvatnost bi trebala biti više od 95% u cilju stvaranja kolektivnog imuniteta. I revakcinacija bi trebalo da obuhvati 90% i više obveznika. Činjenica da u izvještajima osim ciljne imamo i druge dobne skupine pokazuje da se dobar dio obveznika ne vakciniše pravovremeno, prema važećem kalendaru. Iz tih razloga i nastaju epidemije vakcinopreventabilnih zaraznih bolesti.

ANTIRABIČNA ZAŠTITA LJUDI

U toku 2014. u ambulantu za antirabičnu zaštitu se javilo 165 pacijenata. Za 49 pacijenata je propisan antirabični tretman od po 5 doza vakcine, 4 pacijenta su tretirani i antirabičnim serumom, a 3 pacijenta su nepotpuno vakcinisani.

Životinje poznatih vlasnika su bile pod veterinarskim nadzorom, a u ostalim slučajevima nije bilo indikacije za antirabičnim tretmanom.

Najveći broj lica je povrijeđen od pasa litalica, a najviše povrijeđenih je sa područja općine Zenica.

ZAKLJUČAK

Trenutnu epidemiološku situaciju ocjenjujemo nepovoljnom i nesigurnom iz više razloga:

- Analiza epidemiološke situacije na Kantonu je urađena na osnovu zvanično prijavljenih zaraznih bolesti. Uočili smo razliku u broju zvanično prijavljenih zaraznih bolesti i broja ovih bolesti evidentiranih u ambulantama porodične medicine, što je pokazatelj podprijavljivanja koje nije prisutno od juče. Nepotpunost prijavljivanja je ozbiljan problem koji često vodi ka pogrešnom zaključivanju;
- Higijenske prilike u naseljima su nezadovoljavajuće;
- Imunizacija je u nekim općinama urađena u manjim procentima obuhvatnosti od preporučenih, pa ako se ovaj trend nastavi u budućnosti možemo očekivati epidemije zaraznih bolesti koje se uspješno preveniraju vakcinama. Neophodno je uložiti dodatne napore na promociji vakcinacije, naročito među marginalizovanim grupama stanovništva (Romi);

- U prošloj godini je BiH zahvatila epidemija morbila. Mada je kod nas registrirano manje oboljelih nego u drugim kantonima nema mjesta zadovoljstvu, jer je 99% oboljelih nevakcinisano;
- Epidemija trovanja hranom u JU Dom – Porodica (kojoj su uzrok jaja zaražena Salmonellom i propusti u termičkoj obradi hrane) ponovo upozorava da je kontrola sigurnosti namirnica na našim prostorima nezadovoljavajuća;
- Učešće crijevnih zaraznih bolesti koje su usko povezane sa socijalno-ekonomskim faktorima u prošloj godini je i dalje visoko u odnosu na ukupan broj zaraznih bolesti;
- Oboljenja od Hepatitisa B i C i dalje ostaju opterećenje za zdravstvenu službu;
- Ponovan porast oboljelih od zoonoza, naročito bruceloze, može postati veliki problem. Porastu broja zoonoza su svakako doprinijele poplave i klizišta, jer je došlo do pomjeranja ljudi i stoke, prenošenja infektivnog materijala i općenito pogoršanja uslova života;
- Značajan je broj oboljelih od malignih neoplazmi, kao i drugih hroničnih nezaraznih bolesti. Vrlo je značajno razvijati svijest i kod zdravstvenih radnika i kod stanovništva da prevencija ima najveći potencijal za smanjenje obolijevanja od hroničnih nezaraznih bolesti i da se ne mora čekati decenijama da bi se postigli efekti preventivnih programa;
- Dugogodišnji problem prisustva pasa litalica na ulicama, naročito u Zenici, i dalje je prisutan i izaziva veliko nezadovoljstvo građana. Ipak, u 2014. smo antirabičnom zaštitom obuhvatili mnogo manje povrijeđenih nego prethodnih godina.

SANITARNO-HIGIJENSKO STANJE

Na osnovu istraživanja koje je Zavod vršio u saradnji sa drugim zdravstvenim ustanovama, radnim organizacijama u oblasti komunalne higijene, laboratorijskih analiza, sanitarno-higijenske i epidemiološke situacije, možemo zaključiti da su glavni sanitarno-higijenski problemi, koji generiraju ili mogu generirati nepovoljnu epidemiološku situaciju na području Zeničko-dobojskog kantona, sljedeći:

- Nedovoljno razvijen sistem javno-zdravstvene kontrole vode za piće;
- Loše sanitarno-tehničko stanje lokalnih vodnih objekata, a u znatnoj mjeri i gradskih vodovoda;
- Nedovoljan nadzor nad zdravstvenom ispravnošću vode iz lokalnih vodovoda, bunareva, kaptiranih i nekaptiranih izvora;
- Nedovoljan obuhvat prečišćavanja komunalnih i industrijskih otpadnih voda;

- Nepostojanje ili sanitarno-tehnička neispravnost većine lokalnih objekata za uklanjanje tečnih otpadnih materija, koje kontaminiraju površinske i podzemne vode i tako stalno i dugoročno ugražavaju zdravlje stanovnika;
- Nezadovoljavajuće opće higijensko stanje naselja, sa prisustvom znatnih količina krutih otpadaka po slobodnim gradskim površinama, oko posuda za prikupljanje i odvoženje smeća, na obalama vodotokova i u samom koritu vodotokova koji protiču kroz prigradska i gradska naselja;
- Neriješeno pitanje odvoza i krajnje dispozicije smeća iz većine seoskih naselja;
- Nedoovoljivo loše sanitarno-tehničko stanje i lokacija deponija krutih otpadaka.

SANITARNO-HIGIJENSKI POKAZATELJI

Namirnice, voda i sanitacija u objektima i higijena usluživanja:

U 2014. godini na području ZE-DO kantona:

- Od uzetog broja uzoraka namirnica na mikrobiološku analizu neispravnih je bilo 5,8% (2,1% u 2009.; 3,6% u 2010.; 7,7% u 2011.; 4,3% u 2012.; 4,0 % u 2013. godini);
- Od uzetog broja uzoraka namirnica na fiziko-hemijsku analizu zdravstveno neispravnih uzoraka je bilo 0 % (1,4% u 2009.; 1,30% u 2010.; 0,6% u 2011.; u 2012.; 0,4% u 2013. godini).
- Od uzetog broja uzoraka vode za piće iz lokalnih vodnih objekata je bilo 50% (u 2009. godini 18,0%; u 2010. godini 23,3%; 19% u 2011.; 31% u 2012.; 45 % u 2013. godini) mikrobiološki neispravnih, a iz gradskih vodovoda 2,99 % (u 2009. godini 1,28%; 3,44% u 2010.; 1,63% u 2011.; 1,39% u 2012.; 2,35 u 2013.godini) mikrobiološki neispravnih uzoraka. Od uzetog broja uzoraka vode za piće na fiziko-hemijsku analizu iz lokalnih vodnih objekata bilo je 19% fiziko-hemijski neispravnih (u 2009. godini 21,9%; u 2010. godini 24,8%; 19% u 2011.; 20% u 2012.; 15% u 2013. godini), a iz gradskih vodovoda 3,7% (u 2009. godini 5,06%; u 2010. godini 3,44%; 2,00% u 2011. ; 4,5% u 2012.; 1,2% u 2013. godini) uzoraka je bilo fiziko-hemijski neispravnih;
- Od uzetih briseva 3,3% (u 2009. godini 2,38%; u 2010. godini 2,32%; 2,40% u 2011. godini 1,9% u 2012. godini; 1,6% u 2013. godini) su imali nezadovoljavajuću mikrobiološku čistoću;

- Koncentracije SO₂ i lebdećih čestica u zraku na području grada Zenice mjerena je u 2014. godini od strane Metalurškog instituta «Kemal Kapetanović» na tri mjerna mjesta: **Institut, Crkvice i Tetovo**. Kada se promatra cijela godina može se zaključiti: da su godišnje prosječne koncentracije **SO₂ u 2014. godini veće** na mjernom mjestu „**Crkvice**“ **za 22,68%**, i na mjernom mjestu „**Institut**“ **za 16,85%**, a manje na mjernom mjestu „**Tetovo**“ **za 22,51%**, u odnosu na 2013. godinu. Prosječne godišnje koncentracije ukupnih **lebdećih čestica u 2014. godini su povećane**, u odnosu na 2013. godinu na mjernom mjestu „**Institut**“ **za 4,12%** a smanjena na mjernom mjestu „**Tetovo**“ **za 16,58%**. U toku kalendarske 2014. godine prosječna dnevna koncentracija SO₂ je bila veća od 125 µg/m³ **duže od 3 dana**, i to: na mjernom mjestu „**Institut**“ **216 dana** (u 2013. 146 dana, u 2012. 186 dana, u 2011. 67 dana; u 2010. 28 dana; u 2009. 36 dana a u 2008.god. 35 dana - veća od 240 µg/m³), „**Tetovo**“ **252 dana** (u 2013. 173 dana, u 2012. 196 dana; u 2011. 52 dana; u 2010. godini 18 dana; u 2009. 22 dana a u 2008. god. 35 dana - veća od 240 µg/m³), a **214 dana** na mjernom mjestu „**Crkvicama**“ (u 2013. 143 dana, u 2012. 196 dana; u 2011. 24 dana; u 2010. godini 9 dana; 6 dana u 2009., a 14 dana u 2008.god.- veća od 240 µg/m³). Koncentracija ukupnih **lebdećih čestica** je bila veća od 250 µg/m³ na mjernom mjestu „**Institut**“ **20 dan** (21 dan u 2013. godini, 16 dana u 2012. godini; 11 dana u 2011.; 3 dana u 2010. godini; 5 dana u 2009. a 5 dana u 2008.god. - veća od 350 µg/m³) a na mjernom mjestu „**Tetovo**“ **22 dana** (34 dana u 2013. godini, 40 dana u 2012. godini; 14 dana u 2012. godini; 8 dana u 2010. godini; 2 dana u 2009. a 4 dana u 2008.god.) (dozvoljeno najviše 7 dana u godini).
- U 2014. godini su zabilježene veće maksimalne prosječne dnevne koncentracije SO₂, na sva tri mjerna mjesta „**Institut**“, „**Crkvice**“ i „**Tetovo**“ u odnosu na 2013. godinu. Maksimalne dnevne koncentracije SO₂ su dostizale koncentracije od 468µg/m³ zraka u 2014. (23.11.2014.) u odnosu na 633 µg/m³ zraka u 2013. (20.12.2013.), u odnosu na 603µg/m³ zraka u 2012. godini (02.01.2012.), u odnosu na 658 µg/m³ zraka (02.11.2011) i 506 µg/m³ u 2010. godini (20.12.2010.); u odnosu na 647 µg/m³ u 2009. godini, u odnosu na 843µg/m³ u 2008. godini (06.1.2008.) i u odnosu na 903 µg/m³ u 2007. godini (24.12.2007.) na mjernom mjestu „**Institut**“; 498µg/m³ zraka u 2014.godini(08.01.2014.) u odnosu na 544µg/m³ zraka u 2013. godini(17.12.2013.),u odnosu na 381 µg/m³ zraka u 2012. godini (24.02.2012.), u odnosu na 488 µg/m³ zraka u 2011. godini (25.12.2011.) u odnosu na 360 µg/m³ (28.01.2010.), 393 µg/m³ zraka (12.1.2009.), u odnosu na 524 µg/m³ u 2008. godini (04.1.2008.) i u odnosu na 618 µg/m³ (22.12.2007.) u 2007. godini na mjernom mjestu „**Crkvice**“;te 668 µg/m³ zraka u 2014. godini (11.06.2014.) u odnosu na 575 µg/m³ zraka u 2013.(05.12.2013.) u odnosu na 526 µg/m³

zraka u 2012. (18.2.2012.), u odnosu na 532 µg/m³ zraka u 2011. godini (24.12.2011.), u odnosu na 456 µg/m³ u 2010. godini; 542 µg/m³ zraka u 2009. godini (12.01.2009.), u odnosu na 753 µg/m³ u 2008. godini (08.1.2008.) i u odnosu na 756 µg/m³ zraka u 2007. godini na mjernom mjestu „Tetovo“ (24.12.2007.).

J.P Elektroprivreda Bosne i Hercegovine, Termoelektrana «Kakanj» Kakanj, za rezultate mjerenja koncentracije polutanata sa imisione stanice smještene na «Domu kulture» u Kaknju, kako tvrde u izvještajima, zbog nevršenja verifikacija mjerila na ovoj imisionoj stanici, se ograđuje od bilo kakve odgovornosti, smatrajući podatke nepouzdanim. Zbog toga podatke o koncentraciji polutanata u gradu Kaknju za 2014. godinu dobivene od Termoelektrana «Kakanj» Kakanj smatramo nerelevantnim za analizu i procjenu njihovog uticaja na zdravlje stanovnika.

Kolektivna bolnička ishrana

U 2014. godini urađeno je 86 analiza uzorka hrane iz bolničke ishrane na energetska vrijednost, kvalitet i mikrobiološku ispravnost za zdravstvene ustanove Kantonalna bolnica Zenica i Opća bolnica Tešanj.

Analiza hrane i ishrane u radnim, vojnim i zatvorskim kolektivima (nepotpuni podaci)

U toku 2014. godine Služba je uradila 7 analiza na mikrobiološku ispravnost i energetska vrijednost u radnom kolektivu, 10 analiza iz zatvorskog kolektiva.

Dodatne analize hrane i vode:

Zdravstvena ispravnost školskih voda

U toku 2014. godine Služba je uradila 448 uzorka vode za piće iz školskih objekata na mikrobiološku analizu i 448 uzorka na fiziko-hemijsku analizu.

Od analiziranog broja uzoraka na mikrobiološku analizu 32,6% je bilo neispravnih uzoraka vode za piće iz školskih objekata (30,26% u 2007.god.; 24,7% u 2008.god.; 10,2% u 2009.god.; 11,5% u 2010.god.; 9,8% u 2011.

god.; 19,8% u 2012 godini.; 33,6% u 2013. godini), a 19,0 % je bilo fiziko-hemijski neispravnih uzoraka (22,27% u 2007.god.; 23,6% u 2008. god.; 19,0% u 2009. god., 24,9% u 2010. god.; 19,3% u 2011. godini.; 22,3% u 2012. godini.; 12,6 % u 2013. godini).

Zdravstvena ispravnost vode za piće iz lokalnih vodnih objekata

U toku 2014. godine Služba je uradila 597 uzoraka vode za piće iz lokalnih vodnih objekata na mikrobiološku analizu i 597 uzorka na fiziko-hemijsku analizu.

Od analiziranog broja uzoraka na mikrobiološku analizu 62,3 % je bilo neispravnih uzoraka vode za piće iz lokalnih vodnih objekata (47,1% u 2008. god; 17,8% u 2009. god.; 30,0% u 2010. god.; 24,9% u 2011. god.; 33,5% u 2012. god.; 59,1% u 2013. god.), a 20,4% je bilo fiziko-hemijski neispravnih uzoraka (20,4% u 2008. god.; 18,3% u 2009. god.; 23,0% u 2010. god.; 15,6% u 2011. god.; 18,25% u 2012 god.; 13,6 % u 2013. god.).

Potencijalni, glavni i nama poznati zagađivači zraka na području ZE-DO kantona:

- Termoelektrana Kakanj
- Cementara Kakanj
- Natron Maglaj
- ArcelorMittal Zenica
- Kućna ložišta
- Automobili

Potencijalni, glavni i nama poznati zagađivači vodotokova na području ZE-DO kantona:

- KTK Visoko, Prevent visoko
- Mljekara Zenica
- ArcelorMittal Zenica
- Rudnici uglja
- Natron Maglaj
- Niz mesara na području Kantona
- Niz divljih deponija na području Kantona

Preporuke

Da bi se popravila postojeća sanitarno-higijenska situacija i nesigurna epidemiološka situacija, te eliminisali faktori koji neprestano prijete da ugroze zdravlje stanovništva, potrebno je da se preduzmu sljedeće mjere:

- Poboľjšati nadzor nad zdravstvenom ispravnošću vode za piće iz lokalnih vodnih objekata;
- Poduzeti sanaciju lokalnih vodnih objekata i lokalnih objekata za uklanjanje i dispoziciju tečnih otpadnih materija, preferirajući izgradnju septičkih jama;
- Regulisati područja sanitarnih zona oko vodozahvata gradskih vodovoda i sanaciju ovih područja prema sanitarno-higijenskim principima i zakonskim propisima. Poduzeti maksimalne mjere u zaštiti od devastacije šuma i degradacije zemljišta, naročito na slivnim područjima glavnih izvorišta, rukovodeći se devizom da bez zdravih i bogatih šuma nema ni higijenski ispravne i količinski dovoljne vode za piće, poljoprivredu i industriju, naročito prehrambenu industriju;
- Instalirati adekvatnu aparaturu za kontinuiranu dezinfekciju vode u lokalnim vodnim objektima, naročito seoskim i mjesnim vodovodima, te obučiti osobe za sigurno i stručno rukovanje sa hlornim preparatima, u što skorijem roku;
- Redovno provoditi javno-zdravstveni nadzor nad zdravstvenom ispravnošću vode iz ovih objekata;
- Sanirati glavne gradske deponije krutih otpadaka smeća-smetljišta, kao i ostala nelegalna smetljišta i nakupine raznih otpadaka na ovom području, koje kao takve zagađuje okolno zemljište, zrak, površinske i podzemne vode. Podsticati i tražiti mogućnosti redovnog čišćenja vodnih tokova od nanosa koji predstavljaju pogodna staništa za obitavanje štetnih goldara i mogu biti izvor uzročnika opasnih bolesti za ljude i životinje;
- Sanirati gradske kanalizacione mreže i dispoziciju tečnih otpadnih materija vršiti na način koji će što manje ugrožavati zdravlje stanovnika. Podsticati stanare zgrada, koji imaju stanove u privatnom vlasništvu, da stupaju u ugovorne odnose sa subjektima koji se bave održavanjem zajedničkih dijelova zgrada, da bi se izbjegli gotovo nerješivi peroblemi koji nastaju kada dođe do havarije na zajedničkim dijelovima zgrade, unutrašnjim vodovodnim i kanalizacionim instalacijama, a stanari nemaju sredstava da snesu troškove sanacije. Ovakve situacije stvaraju rizične epidemiološke situacije i direktno i indirektno ugrošavaju zdravlje stanara zgrade i susjednih zgrada, a nekada i stanare i građane udaljenih stambenih četvrti;
- Potrebno je dati podsticaj i podršku istraživanjima u oblasti zdravstvene ekologije, te tako doprinijeti zaštiti prirodnih resursa, zdravlja ljudi i smanjenju finansijskih izdataka za sanaciju stanja

izazvanog adekvatnim zahvatima u životnoj okolini, jer je zdrava životna okolina strateški važna za budućnost jedne zajednice i čovječanstva u cjelini;

- Neophodna je bolja edukacija stanovništva koje upravlja sa lokalnim vodnim objektima, od praktične pomoći (hlorigenisanja) do znatnijeg upoznavanja istih o mogućim zdravstvenim posljedicama koje donosi zdravstveno neispravna voda za piće;
- Neophodna je kontinuirana edukacija kako terenskih radnika, tako i lokalnog stanovništva;
- Pripreme stanovništva za krizne situacije – npr. Usljed velikih klimatskih promjena kako se oporaviti prema vodi, hrani , zraku i tlu.

Uloge pojedinih društvenih subjekata u rješavanju sanitarno-higijenske problematike:

- Higijensko-epidemiološke službe domova zdravlja da pomno nadziru, podstiču i izučavaju održavanje čistoće u naseljima;
- Inspeksijske službe da vrše upravni nadzor nad ovom aktivnošću, kontrolišu i sankcionišu nadležne organizacije, ustanove i pojedince koji krše propise o zaštiti životne okoline;
- Komunalna preduzeća da sa svom ozbiljnošću shvate svoju ulogu u održavanju čistoće u naseljima i zaštiti zdravlja građana, da se tehnički i finansijski osposobe za ove zadatke. Da naročitu pažnju posvete prikupljanju, transportu i deponovanju krutih otpadaka, maksimalno mogućem saniranju deponija smeća, tehničkoj opremljenosti deponija, obezbjeđenju deponija, sanitarno tehničkim mjerama na deponijama u smislu redovnog zatrpavanja smeća, dezinfekciji, dezinskciji i deratizaciji deponija, vozila i posuda za prikupljanje, odvoženje i deponovanje smeća. Neophodno je obratiti posebnu pažnju i preduzeti hitne mjere na sanaciji otklanjanja tečnih otpadnih materija, čišćenju i uređenju obala i korita vodotokova, njihova zaštita od zagađenja krutim i tečnim otpacima, kao i racionalno korištenje vode iz vodotoka da bi se omogućio prirodni proces samoprečišćavanja vodotoka. Preduzimati mjere na humanom uklanjanju sa ulica pasa i mačaka lutalica, koji predstavljaju stalnu zdravstvenu opasnost za građana, obzirom na prisustvo bjesnila kod divljih životinja u susjednim državama;
- Općinska administracija treba da vodi posebnu brigu o zaštiti životne okoline donoseći potrebne zakonske i podzakonske akte koji bi regulisali ovu oblast, da u svojim budžetskim proračunima odredi odgovarajuće stavke za održavanje čistoće naselja, te da u svojim planovima razvoja značajnu pažnju okrene na sanaciju deponija smeća i higijenskom uklanjanju tečnih otpadnih materija, kao gorućih problema općine, države i savremenog čovječanstva. Preko svojih inspeksijskih organa općina treba da bdije nad zaštitom okoline i

zdravlja stanovništva, sankcionišući efikasnim mjerama prekršaje u toj oblasti;

- Ministarstvo zdravstva, te Ministarstvo za prostorno uređenje, promet i komunikacije i zaštitu okoline će svojom aktivnošću na kreiranju zakonskih i podzakonskih akata, finansijskim podrškama i inspekcijskim nadzorom i kontrolom dati podršku i podstrek svim relevantnim faktorima, te tako zaštititi prirodne resurse, zdravlje ljudi i smanjiti finansijske izdatke za sanaciju stanja izazvanog nadekvatnim održavanjem čistoće u naselju;
- Nephodna bolja koordinacija zdravstveno-ekoloških aktera u pojedinim općinama na Kantonu - u smislu razmjene podataka, ne dupliranja poslova i bolje međusobne saradnje, pogotovo na relaciji: higijensko-epidemiološke službe - javna komunalna preduzeća – općinski inspekcijski organi- te lokalno stanovništvo, koje vodi brigu o lokalnim vodnim objektima;
- Uključivanje državnih organa i preusmjeravanje resursa iz civilne zaštite na javno zdravstvo, kao odgovor na higijensko - epidemiološka indikativna stanja;
- Da nadležna ministarstva i eko fond adekvatno saniraju vodovodne mreže, koje su oštećene u majskim poplavama 2014. godine;
- Da Ministarstvo vodoprivrede što prije napravi mapu vodnih objekata na čitavom Kantonu, kao mjera opreza u incidentnim stanjima.

Tabela 14. Bakteriološka i fiziko-hemijska ispravnost namirnica, vode za piće iz lokalnih vodnih objekata i briseva u 2014. godini

ZE-DO kanton	BAKTERIOLOŠKE ANALIZE				FIZIKO-HEMIJSKE ANALIZE		
	NEISPRAVNO U %				NEISPRAVNO U %		
	NAMIRNICE	VODA		BRISEVI	NAMIRNICE	VODA	
	5,8	VOD	LVO	3,3		VOD	LVO
		2,99	50,00		0,0	3,7	19,00

Tabela 15. Broj uzetih uzoraka namirnica i predmeta opće upotrebe u 2014. godini u odnosu na potreban broj uzorkovanja (Broj stanovnika, izvor: Zavod za statistiku F BiH, 06.12.2013. godine)

	BROJ STANOVNIKA	BROJ UZETIH UZORAKA				
			uzeto uzoraka na 1000 st.		potrebno uzeti uzoraka godišnje	potrebno uzeti uzoraka mjesečno
			br.	%	br.	br.
ZE-DO KANTON	398 655	2539	6	40	5980	481

Tabela 16. Najviša i najniža koncentracija fluorida u gradskim vodovodima na području Kantona

OPĆINA	Maglaj	Olovo	poželjne vrijednosti
koncentracija fluorida, u mg/L	0,24	0,08	0,8 – 1,2

Tabela 17. Trend kretanja kvaliteta zraka u gradu Zenici (I)

GODINA	ZENICA					
	Prosječna godišnja koncentracija SO ₂ i ukupnih lebdećih čestica (ULČ) u µg/m ³ zraka (Mjerno mjesto „Institut“)					
	Koncentracija SO ₂	GV za SO ₂	CV za SO ₂	Koncentracija ukupnih lebdećih čestica	GV za ULČ	CV za ULČ
2006.	73	90	60	75	150	75
2007.	98	90	60	74	150	75
2008.	98	90	60	89	150	75
2009.	126	90	60	98	150	75
2010.	114	90	60	98	150	75
2011.	139	90	60	123	150	75
2012.	162	90	60	104	150	75
2013.	138	90	60	115	150	75
2014.	166	90	60	102	150	75

Tabela 18. Trend kretanja kvaliteta zraka u gradu Zenici (II)

GODINA	ZENICA				
	Visoke vrijednosti koncentracija SO ₂ i ukupnih lebdećih čestica (ULČ) u µg/m ³ zraka				
	Visoka vrijednost SO ₂ : 240 (125) µg/m ³ zraka Napomena: dozvoljeno prekoračenje 7 puta (3 puta) u godini			Visoka vrijednost ukupnih lebdećih čestica: 350 (250) µg/m ³ zraka Napomena: dozvoljeno prekoračenje 7 puta (ni jednom) u godini	
	br. dana prekoračenja za SO ₂ Institut	br. dana prekoračenja za SO ₂ Tetovo	br. dana prekoračenja za SO ₂ Crkvice	br. dana prekoračenja za ULČ Institut	br. dana prekoračenja za ULČ Tetovo
2007.	44	34	10	3	10
2008.	35	35	14	5	4
2009.	36	22	6	5	2
2010.	28	18	10	3	8
2011.	67	52	24	11	14
2012.	186	196	146	16	40
2013.	146	173	143	21	34
2014.	216	252	214	20	22

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I KADROVI

Potrebe stanovništva za zdravstvenom zaštitom ovise o demografskim karakteristikama, općom i zdravstvenom kulturom stanovništva, stepenom obrazovanja i pismenosti, uslovima života i rada, navikama i stavovima.

Zahtjevi i potrebe za zdravstvenom zaštitom su podložni stalnim promjenama zbog demografskih kretanja, promjena u vanjskoj sredini, razvoja medicinske nauke i tehnologije.

ZDRAVSTVENI KADAR

Broj zdravstvenih radnika je jedan od ključnih faktora za procjenu funkcioniranja zdravstvene službe, ali ne i jedini, jer kvalitet i efikasnost pružene zdravstvene zaštite ovisi i o vještinama zdravstvenih radnika, njihove geografske i funkcionalne distribucije i produktivnosti. Procjenu funkcionisanja zdravstvene službe vršimo i na osnovu opremljenosti zdravstvenih ustanova tehnologijama potrebnim za rad, uslovima radne sredine, te na osnovu zadovoljstva korisnika pruženom zdravstvenom zaštitom.

Usluge u javnom zdravstvenom sektoru u 2014. godini pružala 3.719 radnika zaposlena u zdravstvu. Od toga je bilo 671 doktor medicine, 47 doktora stomatologije, 32 diplomirana farmaceuta, 42 diplomirane medicinske sestare sa završenim fakultetom, 2.282 viših zdravstvenih tehničara a ukupno 1.861 zdravstvenih tehničara, dok je tehničkog i administrativnog osoblja bilo 1.018 što je 27,4% zaposlenog nezdravstvenog kadra u zdravstvu, i taj procenat znatno niži nego u 2006. godini kada je bilo zaposleno 38% nezdravstvenih radnika u zdravstvu.

Prateći trendove kretanja zaposlenih u zdravstvu možemo generalno reći da imamo povoljnije trendove nego prošlih godina. Imamo porast zaposlenosti zdravstvenih radnika i pad broja zaposlenog nezdravstvenog kadra.

Tabela 19. Trend kretanja zaposlenih u zdravstvu

Godina	Ukupno zaposlenih	Doktora medicine	Doktora stomatologije	Magistara farmacije	Zdrav. tehničara	Nezdrav. radnika
1991.	3.584	632	130	83	1.561	1.036
1998.	3.424	469	74	33	1.711	1.137
2000.	3.400	477	74	36	1.710	1.103
2001.	3.382	462	67	32	1.705	1.092
2002.	3.351	457	66	30	1.696	1.074
2003.	3.342	455	65	26	1.696	1.077
2004.	3.322	458	60	29	1.690	1.085
2005.	3.376	477	61	25	1.727	1.086
2006.	3.292	493	59	20	1.680	1.037
2007.	3.356	526	55	18	1.708	1.049
2008.	3.420	549	56	26	1.734	1.015
2010.	3.542	597	48	26	1.789	1.064
2013.	3.697	653	49	29	1.877	1.022
2014.	3.719	671	47	32	1.861	1.018

Ako se prati trend porasta ljekara opaža se rast zadnjih godina.

Odnos zaposlenih u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti je veoma nepovoljan. U primarnoj radi 278 ljekara i 584 zdravstvena tehničara, a u sekundarnoj (konsultativno specijalistička i bolnička stacionarna zdravstvena zaštita) 393 ljekara i 1.277 zdravstvenih tehničara. Ovo nam se ogleda u manjku ljekara u ordinacijama prve linije (ambulance opće i porodične medicine) gdje bi se trebalo rješavati više od 80% zahtjeva za zdravstvenim potrebama. I ovo stanje se produbljuje iz godine u godinu, da li odlaskom kadrova u druge kantone ili države gdje nalaze povoljnije uslove za rad i zaradu, ili odlivom kadrova u specijalističke službe sekundarne zdravstvene zaštite kakav nas trend prati još od predratnog perioda. Iako imamo trend povećanja ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, on je opet nepovoljniji u odnosu na one u sekundarnoj. I dalje imamo „specijalizaciju“ primarne zdravstvene zaštite, gdje se neracionalno zapošljavaju specijalisti koji tu po standardima ne spadaju, ili čak imamo preklapanje nadležnosti s konsultativno specijalističkom službom, gdje ona želi zauzeti dominantno mjesto. Razmišlja se da se ova situacija riješi administrativnim regulacijama ili zabranama, što sigurno neće ni kratkoročno a pogotovo dugoročno dati povoljne rezultate, jer bi to proizvelo nezadovoljstvo i lošiji kvalitet zdravstvene zaštite. Možda bi bolje rezultate dalo realno procjenjivanje vrijednosti ljekara u primarnoj

zdravstvenoj zaštiti u odnosu na njihovu ulogu i u zdravstvenom sistemu, a i u društvu uopće. Pored toga distribucija pacijenata po timovima primarne zdravstvene zaštite također nije ravnomjerna, pa nam sve to na nekim mjestima stvara opterećenje timova, kada oni ne mogu pružiti kvalitetnu, efikasnu i sigurnu zdravstvenu zaštitu.

Pored toga konsultativno-specijalistička sekundarna zdravstvena zaštita sve je manje konsultativno-specijalistička, a sve više sama sebi svrha. Uzima dobar dio posla primarne zdravstvene zaštite, a kako joj je izvor bolnička zdravstvena zaštita, veoma se neracionalno ponaša preuzimajući poslove i PZZ i bolničke sekundarne zdravstvene zaštite. Time se dupliraju usluge i kapaciteti, i da bi opravdala svoje postojanje producira nepotrebne usluge opterećujući ionako ograničene resurse u zdravstvu.

Sve to (nedovoljan broj ljekara u PZZ, neravnomjerna distribucija kadra, prekomjeran nezdravstveni kadar) jako opterećuje zdravstveni sistem u smislu finansiranja zdravstvene zaštite što direktnim što indirektnim troškovima zbog neadekvatnog korištenja zdravstvenih tehnologija, rješavanja nastalih komplikacija ili pak dupliranja procedura.

BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

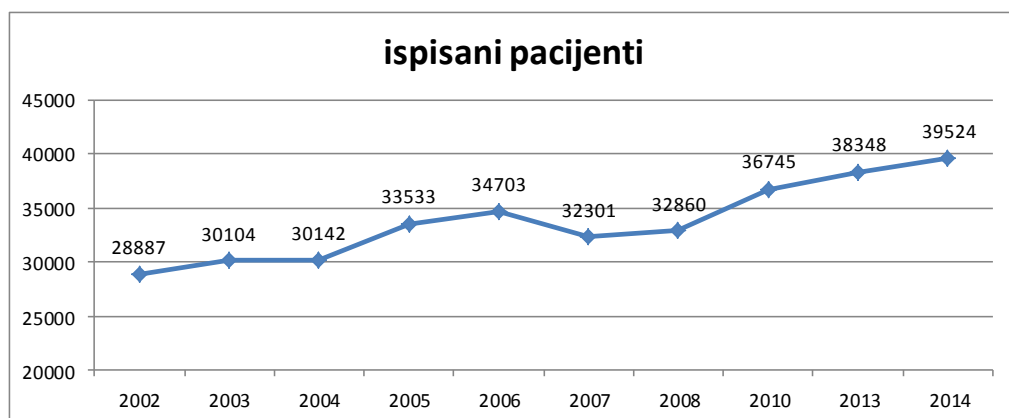
Bolnice su stacionarne ustanove koje obezbjeđuju kratkotrajnu ili dugotrajnu medicinsku zaštitu sastavljenu od posmatranja, dijagnostičkih, terapijskih i rehabilitacijskih usluga pruženih osobama koje pate, ili se sumnja da pate, od nekog oboljenja ili povrede, kao i usluga pruženih porodicama i njihovoj novorođenčadi. Njega pacijenata je osnovna karakteristika bolnica i ona se može razmatrati u nekoliko širokih dimenzija: urgentna njega, njega po izboru, njega hospitaliziranih ili onih koji nisu hospitalizirani.

Briga o hospitaliziranim pacijentima čini većinu bolničkih aktivnosti. Zadaci savremenih bolnica su mnogobrojni i kompleksni: one pružaju stacionarnu dijagnostičku, terapijsku i rehabilitacijsku pomoć 24 sata dnevno, vrše konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, razvijaju naučni i stručno medicinski rad, za što moraju biti opremljene visokosofisticiranom medicinskom tehnologijom i imati specijaliziran kadar. Zato je bolnička zaštita jedan od najsloženijih i najskupljih segmenata zdravstvenog sistema. Pošto povlači značajan dio sredstava, opreme i kadrova, te pošto ovaj segment zdravstvene zaštite ima poseban značaj u rješavanju složenih zadataka planiranje u njemu treba biti posebno pažljivo i odgovorno.

Na rad bolničkog zdravstvenog sektora utiču mnogobrojni faktori, a prije svega: rad primarne zdravstvene zaštite, starosna i obrazovna struktura stanovništva, kapaciteti prostora, kadra i opreme bolnica, vodeća oboljenja u mortalitetu i morbiditetu.

Jedan od najvećih problema bolničke zdravstvene zaštite jeste postizanje racionalnog i efikasnog rada, to jest postizanje optimalne iskorištenosti resursa. Pokazatelji za rad bolnica se dijele na pokazatelje stanja ili strukture i oni govore o mreži, opremljenosti i osoblju. Dok su druga grupa pokazatelji funkcioniranja odnose se na korištenje kapaciteta, kvalitet i troškovi rada.

Grafikon 21. Trend kretanja ispisanih pacijenata



Prateći trend hospitaliziranih u periodu 2002. – 2014. godine može se zaključiti da je broj hospitaliziranih stanovnika na Kantonu u porastu zadnjih godina i da se procenat hospitaliziranih od ukupnog stanovništva Kantona kreće oko 7,3% 2002. godine do 10,2% stanovništva u 2014. godini. Otprilike svaki deseti stanovnik se hospitalizira zbog bolesti. Razlozi za to mogu biti višestruki, ali je evidentna razlika u pružanju usluga konsultativno specijalističke zdravstvene službe, koju uglavnom prema novoj organizaciji pružaju ljekari iz Kantonalne bolnice, te je moguće da češće na terenu indiciraju potrebu hospitalizacije pacijenata.

Koristeći proračun za izračunavanje potrebnog broja postelja na osnovu broja stanovnika i hospitalizacije dobije se podatak da postojeći broj i struktura posteljnog fonda u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti odgovara potrebama stanovništva, a dobijeni podaci odgovaraju i predloženim Federalnim standardima.

Tabela 20. Parametri bolničkih kapaciteta u periodu 1991 – 2014. godina

	1991.	1998.	2005.	2008.	2010.	2013.	2014.
Broj bolničkih postelja	1.122	1.257	1.086	1.065	1.105	1.149	1.152
Broj doktora medicine	162	192	207	265	287	312	322
Broj zdr. tehničara	483	663	746	802	851	932	926
Broj postelja na 1000. st	2,4	2,9	2,7	2,7	2,7	2,9	2,9
Broj BO dana	295.015	291.915	315.307	311.779	318.002	304.834	305.702
Prosječna dužina ležanja		10,5	9,4	9,2	8,7	7,9	7,7
Zauzetost postelja %	72,0	63,6	79,5	80,2	78,8	72,7	72,7
Stopa liječenih na 1000 st.		64	84	84	92	96	101,9
Obrt bolesnika na jednu postelju		22	30,9	31,5	41,9	33,4	34,3
Zauzete postelje na 1 dr.med.		4,2	4,4	3,2	3,9	2,6	2,6
Zuzete postelje na 1 zdr. tehn.		1,2	1,2	1,1	1,29	0,9	0,9

Prema broju postelja na broj stanovnika, broju zdravstvenih radnika, iskorištenosti kreveta, prosječnoj dužini liječenja i drugim parametrima bolnička zdravstvena zaštita se kreće u zadovoljavajućim okvirima. Prosječna dužina liječenja je u nivou državnog prosjeka, u Evropi je 7 dana a u ZDK je 7,7 dana. U 2014. godini je izvršeno ukupno 11.570 operativnih zahvata.

VANBOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Vanbolnička zdravstvena zaštita obuhvata primarnu i vanbolničku konsultativno specijalističku zdravstvenu zaštitu i organizirana je uglavnom kroz domove zdravlja. U sljedećoj tabeli prikazani su parametri u mreži primarne zdravstvene zaštite.

PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Tabela 21. Kapaciteti primarne zdravstvene zaštite na ZDK po godinama

	1991.	1998.	2005.	2008.	2010.	2013.	2014.
Broj punktova PZZ	164	90	98	98	105	107	107
Broj ordinacija	274	238	281	272	266	281	284
Broj ljekara	445	273	233	254	248	281	278
Broj med. tehničara	1213	1031	617	593	581	576	584
Stanovnika/ 1 ordinaciju	1735	1802	1428	1474	1504	1419	1365
Stanovnika/ 1 ljekara	1068	1571	1723	1578	1613	1419	1395
Stanovnika/ 1 med. tehn.	392	416	651	676	689	692	664

Primjetan je porast broja ljekara u PZZ u posljednje vrijeme, međutim još uvijek taj broj ne zadovoljava zahtjeve i potrebe pacijenata. I dalje ljekari radije odabiru bolničke kliničke discipline ili odlaze u druge države. Mogući razlozi za to mogu biti različiti i višestruki. Ekonomski momenat povoljniji u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, napredovanje u poslu i struci, također daleko povoljniji uslovi rada u SZZ. Dakle ukoliko želimo efikasnu PZZ koja je svojim preventivnim i kurativnim tehnologijama daleko jeftinija mora se poraditi na stimulaciji ostanka ljekara u PZZ.

Osim toga primjetna je neravnomjerna distribucija ljekara po općinama i punktovima. Kada bi svih 278 ljekara u PZZ imalo popisane svoje pacijente prosjek od 1395 pacijenata po jednom ljekarom bi bio zadovoljavajući. Međutim, to u praksi nije slučaj, nego postoje zaista opterećeni punktovi gdje jedan ljekar opslužuje i do 5000 stanovnika.

Prema strukturi mreža i kadrovi primarne zdravstvene zaštite su prikazani na sljedećoj tabeli:

Tabela 22. Struktura i mreža kadrova u PZZ

Službe	Mreža		Kadar	
	Punktovi	Ordinacije	Ljekari	Med. tehn.
Opšta medicina	22	33	33	47
Porodična medicina	79	130	128	229
Medicina rada	11	15	12	19
Zaštita djece do 6 god.	11	20	20	38
Zaštita škol. djece	6	8	9	15
Zaštita žena	14	20	21	41
Pneumofiziološka služba	10	13	13	22
Patronažna služba	13	9	0	33
Hitna pomoć	12	12	26	91
RTG	9	10	4	21
HES	12	14	12	28

Zahtjevi za uslugama primarne zdravstvene zaštite registruju se preko posjeta ljekaru u ordinaciji i posjeta ostalim zdravstvenim radnicima.

Tabela 23. Zahtjevi za uslugama u PZZ na ZDK po godinama

	1991.	2002.	2008.	2010.	2013.	2014.
Br. posjeta u ordinaciji dr. med.	2.353.664	1.510.910	1.798.261	1.853.411	1.960.770	2.039.729
Br. posjeta u ordinaciji dr./stanovniku	4,9	3,8	4,5	4,6	4,9	5,3
Br. posjeta po 1 dr	5.289	6.375	7.080	7.472	6.077	7.337
Br. posjeta kod med. tehn.	1.619.265	1.423.728	1.675.827	1.881.639	1.916.552	1.967.954
Br. posjeta med. tehn./stanovniku	3,4	3,6	4,2	4,7	4,8	5,1
Br. posjeta po 1 med. tehn.	1.335	2.204	2.826	3.239	3.327	3.370

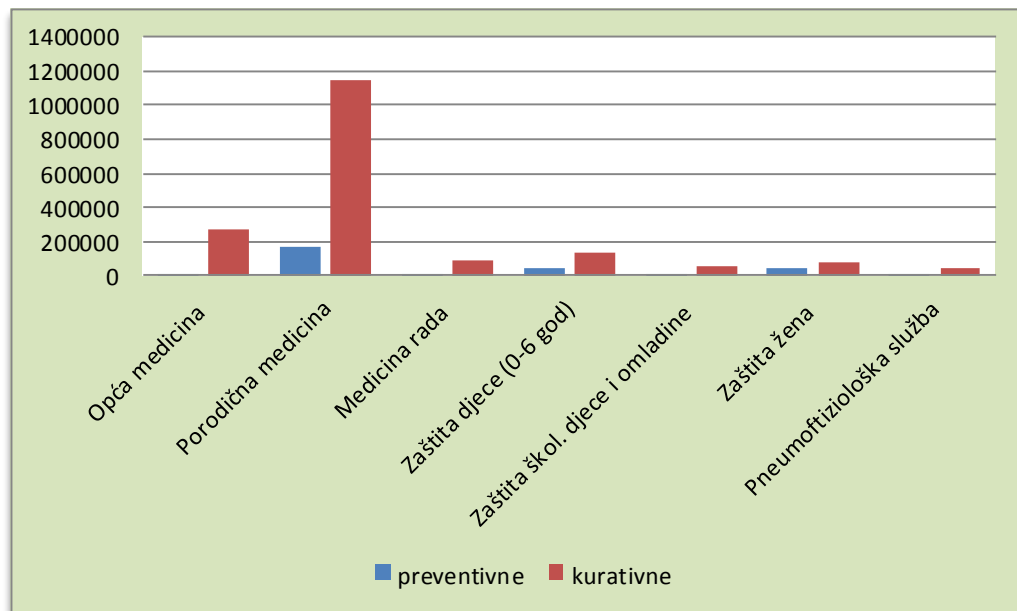
Primjetan je trend porasta opterećenosti zdravstvenih radnika u poslijeratnom periodu i pruženo je znatno više zdravstvenih usluga u odnosu na predratni period.

Analizirajući izvršenje poslova u PZZ po nekim praćenim indikatorima, u odnosu na petogodišnji prosjek na Kantonu možemo zaključiti da:

- Preventivni rad ima manju stopu izvršenja u odnosu na prethodni petogodišnji prosjek, osim u službi porodične medicine gdje je ta vrijednost iznad prethodnog petogodišnjeg prosjeka. Ovakav trend vodi ka pojavi većeg broja bolesnih i poskupljuje zdravstvenu zaštitu;
- Broj posjeta kod zdravstvenih radnika u ordinacijama opće medicine je znatno ispod prethodnog petogodišnjeg prosjeka, za razliku od porodične medicine gdje je njihov broj znatno iznad prethodnog petogodišnjeg prosjeka. Ovo se može objasniti padom pritiska pacijenata na timove opće medicine, jer su mnogi prešli u porodičnu medicinu. Povećanje broja pregleda u timovima porodične medicine se može objasniti manje selektiranim odabirom pacijenata od strane timova, jer se krenulo u masovniju registraciju osiguranika po timovima porodične medicine.

Sastavni dio svake djelatnosti na nivou PZZ jeste i preventivna djelatnost za koju bi trebalo izdvojiti od 15-50% radnog vremena u ovisnosti od djelatnosti. Nažalost, zdravstveni radnici ovaj dio posla još uvijek ne prihvataju kao svakodnevnu obavezu, pa je broj preventivnih usluga u pojedinim službama veoma nizak.

Grafikon 22. Prikaz preventivne i kurativne djelatnosti po Službama



Efikasnost rada u PZZ možemo procijeniti i na osnovu broja upućenih pacijenata prema specijalističkim službama ili prema dijagnostičkim službama. Broj uputnica specijalisti po stanovniku je 1,06 (2005. godine su bile 0,83; 2006. 0,72; 2007. 0,65; 2009. 0,82 a 2013. 0,97 uputnica po stanovniku), dakle postoji trend povećanja slanja pacijenata na konsultativno specijalističke preglede iz PZZ. Na dijagnostičke pretrage izdato je 0,81 uputnica po stanovniku (u 2005. je to bilo 0,59; 2006. 0,53; 2007. 0,50; 2009. 0,61 a 2013. 0,74 uputnica po stanovniku), što također pokazuje trend povećanja slanja pacijenata na dijagnostičke pretrage. Prema tome možemo reći da je rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u 2014. godini bio neefikasniji s obzirom da su slali više pacijente na konsultativne preglede i dijagnostičke pretrage.

STOMATOLOŠKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

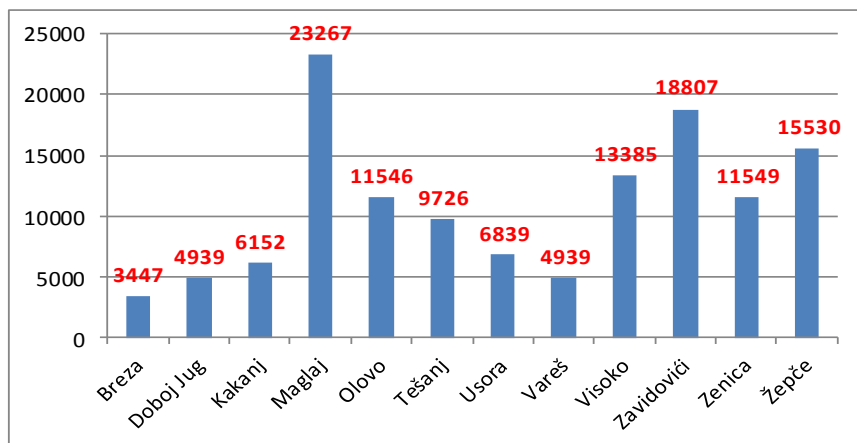
U 2014. godini stomatološka zdravstvena zaštita se pružala na 19 punktova u 40 stomatoloških stolica. Usluge je pružalo 45 doktora stomatologije i 70 zdravstvenih tehničara.

Tabela 24. Mreža, kadar i rad u stomatološkoj djelatnosti

	1998.	2002.	2008.	2010.	2013.	2014.
Broj stomatoloških stolica	67	52	46	40	38	40
Broj doktora stomatologije	72	62	57	47	46	45
Broj zdravstvenih tehničara	123	108	91	82	75	70
Proj posjeta u stomat. ordinac.	155.843	151.136	137.290	131.428	119.227	109.197
Broj posjeta po timu	2.164	2.438	2.409	2.796	2.592	2.426
Plombirani zubi	33.289	29.472	26.424	24.295	22.858	21.986
Hirurške intervencije	121.812	112.174	110.153	117.867	115.555	113.108
Protetski radovi	1.832	1.572	2.159	1.714	2.458	1.394
Liječenje bolesti usta	11.170	11.032	2.773	2.150	1.770	1.235

Razmještaj stolica po općinama Kantona nije ravnomjeran. Najnepovoljnija situacija je u Maglaju, gdje na jednu stomatološku stolicu dolazi 23.267 stanovnika, zatim Zavidovići sa 18.807 stanovnika po jednoj stomatološkoj stolici, te Žepče sa 15.530 stanovnika po jednoj stomatološkoj stolici u javnom sektoru.

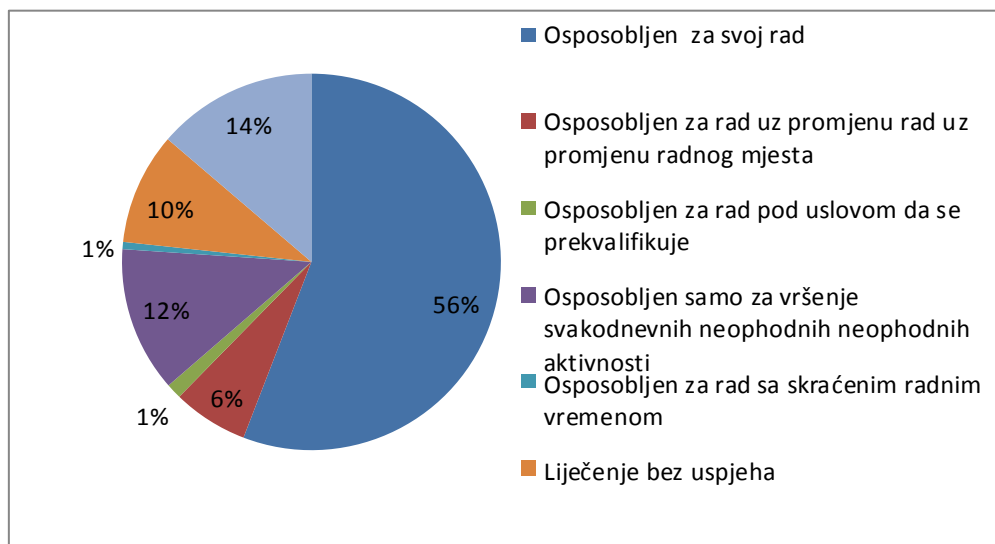
Grafikon 23. Broj stanovnika po jednoj stomatološkoj stolici po općinama ZDK



MEDICINSKA REHABILITACIJA

Službe medicinske rehabilitacije su obavljale svoj posao na 9 punktova, a usluge je pružalo 13 specijalista i 47 medicinskih tehničara. Tretirano je ukupno 11.394 osobe. Bilo je 38.319 posjeta u ordinacijama ljekara to jest 3,4 posjete po tretiranom pacijentu.

Grafikon 24. Rezultati liječenja u službama medicinske rehabilitacije



LABORATORIJSKA DJELATNOST

Laboratorijska djelatnost se pružala na 3 bolnička i 27 vanbolničkih punktova. Usluge je pružalo 22 doktora medicine, 3 magistra farmacije, 18 zdravstvenih saradnika, 29 viših i 153 SS medicinskih tehničara.

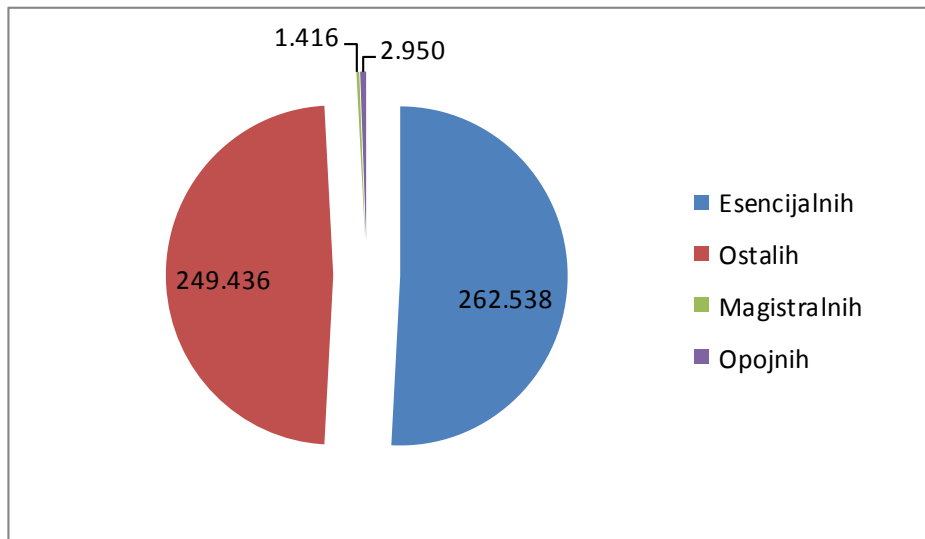
Tabela 25. Rad laboratorija na ZDK u 2014. godini

	Br. lica od kojih je uzet materijal	Broj uzetih uzoraka po pacijentu	Broj urađenih analiza po pacijentu	% neispravnih
Bolničke laboratorije	314.384	0,75	4,50	0,01
Vanbolničke laboratorije	321.764	2,66	9,66	0,11
UKUPNO	636.148	1,71	7,11	0,08

APOTEKARSKA DJELATNOST

U ZDK su u 2014. godini radile 8 društvenih apoteka sa 8 ogranaka i 5 depo apoteka. U njima je usluge pružalo 24 magistra farmacije i 16 farmaceutskih tehničara.

Grafikon 25. Struktura izdatih lijekova u apotekama



SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNA DJELATNOST

Specijalističko-konsultativnu djelatnost je pružalo 164 doktora medicine. Specijalisti iz različitih oblasti su radili na 28 punktova, što je za 10 punktova više nego prije 5 godina. Pomagalo im je 224 zdravstvena tehničara. Svaki specijalista je bio opterećen u prosjeku sa 1.222 pacijenata, a zdravstveni tehničar sa 895 pacijenata.

Registrirano je ukupno 454.137 posjeta u ordinacijama ljekara od čega je bilo 200.488 prvih posjeta, a ostalo su kontrolne. Odnos prvih i kontrolnih je povoljan i iznosi 1:2,3. Ostvareno je 1,2 posjeta po stanovniku. U prosjeku jedan specijalista je imao 2.769 posjetu.

Registrirano je 66.207 preventivnih pregleda i odnos preventivnih i kurativni je 1:6,9.

ZAKLJUČCI

Na zdravstveno stanje stanovništva utiču brojni socijalni i ekonomski faktori, stanje zaposlenosti, način života, okolina. Za zemlju koja je u tranzicijskim tokovima ovi faktori su uglavnom nepovoljni i kao takvi utiču na dostignuti nivo zdravstvenog stanja stanovništva.

Prethodni faktori značajno utiču i na prirast stanovništva na određenom području. U ZDK imamo veoma nizak natalitet, i ako bi ovakav ostao jedan duži period došlo bi do regresivnih tokova u razvoju populacije. Mortalitet se postepeno povećava zbog relativno starog stanovništva. Prirodni priraštaj je, također, u opadanju.

Kako je socijalna zaštita jedan od veoma važnih faktora, koji sa aspekta socijalno-ekonomskog stanja porodice i pojedinca u bitnoj mjeri utiču na zdravstveno stanje stanovništva, veoma je važno poboljšati socijalna prava stanovništva koja su posljednjih godina dostigla zabrinjavajuće nizak nivo.

Zbog niskog nataliteta i prirodnog priraštaja struktura stanovništva je pomjerena ka stacionarno-regresivnom tipu i posmatrajući distribuciju po općinama najnepovoljnija situacija je u općinama Vareš, Usora i Zenica, a povoljna u općinama Tešanj, Zavidovići i Žepče. Ovo je veoma važan podatak, jer starosna struktura stanovništva uvjetuje specifične zdravstvene potrebe. Naime, starije osobe boluju od hroničnih bolesti, koje zahtijevaju kontinuiran nadzor i terapiju.

Dakle, praćenje parametara zdravlja i bolesti, kod stanovništva našeg područja, rezultira slikom niskog nataliteta i nepovoljnim prirodnim priraštajem. Stopa prirodnog priraštaja je veoma nisko pala. Stopa dojenačke smrtnosti ima povoljnu vrijednost. Upoređujući podatke prema vrijednostima u Federaciji BiH zapaža se da su stope približno slične. Dakle, opći vitalni pokazatelji su u granicama prosječnih Federalnih vrijednosti. Najnepovoljnija stopa prirodnog priraštaja je u općinama Vareš, Breza, Olovo i Maglaj sa negativnim stopama, dok nepovoljnu stopu ima Kanton u cjelini. Nijedna općina nema stopu veću od 5‰. Natalitet je najpovoljniji u Visokom i Tešnju, dok je nepovoljan u Varešu i Usori.

Prema podacima Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja u 2014. godini je zdravstveno neosigurano bilo oko 50.000 stanovnika. Zakon o zdravstvenom osiguranju je formalno-pravno dao naglasak na uzajamnost i jednakost u osiguravanju zdravstvene zaštite, međutim ovo je primjer da se faktički stanje na terenu razlikuje. Distribucija resursa također nije

jednakomjerna, te tako stanovništvo nema ujednačenu dostupnost zdravstvenim resursima.

Uzroci ovome su nakaradna zakonska rješenja u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Zakonu o zdravstvenom osiguranju. Podijeljena nadležnost između kantona i Federacije stvara klimu neodgovornosti, a zakonska rješenja kojima se omogućava da osnivač zdravstvenih ustanova bude općina također stvara mogućnost raznih manipulacija.

Opća stopa smrtnosti u 2014. godini je bila 8,3‰, a stopa dojenačke smrtnosti je bila 5,2‰. Vodeći uzrok smrti su oboljenja kardiovaskularnog sistema, a zatim slijede maligna oboljenja.

Trendovi oboljelih i umrlih od malignih bolesti su u porastu, a najučestaliji je rak pluća i bronha, maligni tumor jetre, maligni tumor želuca, te maligni tumor dojke.

Vodeća oboljenja su oboljenja donjih dišnih puteva u svim dobnim grupama. Kao poseban problem jesu hronične nezarazne bolesti kod starijeg stanovništva. Među ovim se ističu hipertenzija, maligne bolesti, dijabetes, reumatske bolesti i neuroze.

Od hroničnih bolesti veliki problem predstavlja povećan krvni pritisak, reumatska oboljenja i metabolički poremećaji.

Maligna oboljenja dolaze na drugo mjesto po broju umrlih u 2014. godini. Vodeće maligno oboljenje je bilo rak pluća, a na drugom mjestu su maligna oboljenja organa digestivnog trakta.

Od mentalnih bolesti veliki problem predstavljaju neuroze koje imaju trend porasta, i predstavljaju značajan faktor potrošnje zdravstvenih resursa, onesposobljenja uposlenih, kao i teret pojedincu.

Vodeće zarazne bolesti na Kantonu u 2014. godini su bile kapljичne infekcije među kojima je najčešća prehlada. U 2014. Kanton je zahvatila epidemija morbila. Ukupno je na Kantonu evidentirano 262 oboljelih.

Vakcinacija je za protekli period urađena u granicama nedovoljne obuhvatnosti obveznika. Ova činjenica nas upozorava da se povećanjem broja nevakcinisane djece narušava kolektivni imunitet i da bi se neke od bolesti, koje možemo spriječiti vakcinacijom, mogle javiti u epidemijskom obliku. Revakcinacija se mora poboljšati.

Kao glavni problemi sanitarno-higijenskih uslova života mogu se izdvojiti sljedeći: nerazvijen sistem javno-zdravstvene kontrole vode za piće,

loše stanje lokalnih vodnih objekata, nedovoljan obuhvat prečišćavanja otpadnih voda, nepostojanje ili neispravnost objekata za otklanjanje tečnog otpada, prisustvo znatnih količina krutog otpada u naseljima i slobodnim gradskim površinama, loše stanje i lokacija krutog otpada.

U oblasti zdravstva u 2014. godini je radilo 3.719 radnika. Od toga je njih 27,4% nezdravstvenog kadra.

Odnos zaposlenih u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti je veoma nepovoljan, gdje je više od 50% ljekara zaposleno u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, a više od 80% zdravstvenih zahtijeva bi se trebalo rješavati u primarnoj zdravstvenoj zaštiti da bi ona bila ekonomski isplativa.

Bolnička zdravstvena zaštita se pruža u Kantonalnoj bolnici u Zenici, Općoj bolnici u Tešnju, te Stacionaru u Žepču. Ukupan broj bolničkih postelja je 1.152 i u granicama je zadatih standarda. Na 1.000 stanovnika postoje 2,9 postelje, zauzetost postelja je 72,7%, a godišnje po jednoj postelji se hospitalizira 34,3 pacijenta.

Vanbolnička zdravstvena zaštita je organizirana kroz 107 punktova i 284 ordinacije primarne zdravstvene zaštite, te kroz 28 punktova specijalističko-konsultativnoj službi.

Reformom primarne zdravstvene zaštite kroz uvođenje timova porodične medicine učinjen je značajan napor ka unapređenju PZZ. Uložena su velika sredstva u adaptaciju neuslovnih prostora za ambulate porodične medicine i svaka ambulanta je opremljena standardnim setom medicinske opreme. Također je i educiran veliki broj zdravstvenih radnika za rad u timovima obiteljske medicine.

Svaki stanovnik je u prosjeku ostvario 5,3 posjeta u toku godine u ordinaciji kod doktora u PZZ i 5,1 posjete kod medicinskih tehničara.

Preventivni rad je još uvijek nedovoljno zastupljen u radu zdravstvenih radnika, pa je i broj preventivnih usluga nezadovoljavajući. Nešto bolja situacija je kod timova porodične medicine, ali još uvijek nezadovoljavajuća. Ovakav trend vodi ka pojavi većeg broja oboljelih i skupljaj zdravstvenoj zaštiti.

I dalje je praksa upućivanja pacijenata loša i broj upućenih specijalisti ili na dijagnostičke pretrage je veći nego prethodnih godina. Uzrok ovome je „nagurivanje“ konsultativno-specijalističke službe u domen rada primarne zdravstvene zaštite.

I dalje se smanjuje broj stomatoloških stolica i timova u javnom sektoru. Mreža stomatoloških ordinacija je neadekvatna čime se i dalje pogoršava vrlo loše stanje oralnog zdravlja.

Medicinska rehabilitacija se provodila na 9 punktova i pružalo ju je 13 specijalista i 47 medicinskih tehničara. 67% pacijenata je osposobljeno za svoj rad.

Laboratorijska dijagnostika se provodila u 3 bolnička i 27 vanbolničkih punktova. Usluge je pružalo 22 doktora medicine, 3 magistra farmacije, 18 zdravstvenih saradnika, 29 viših i 153 srednjih medicinskih tehničara. Svakom pacijentu je uzet 1,71 uzoraka za analizu i urađeno 7,11 analiza.

PRIJEDLOZI ZA POBOLJŠANJE STANJA

Da bi se stanje u zdravstvu, a time i zdravstveno stanje stanovništva, poboljšalo potrebno je uraditi systemske promjene u organiziranju, funkcioniranju i finansiranju zdravstvene zaštite. Takvi zahvati se uglavnom trebaju uraditi najmanje na Federalnom nivou. Ono što se može na nivou Kantona jeste racionalnije koristiti postojeće resurse, uticati na organizaciju na lokalnom nivou, efikasnije prikupljati sredstva za zdravstvenu zaštitu, **te sačiniti strateški plan razvoja zdravstva na Kantonu**, prema kome bi se mogli odrediti u procijeni dostignutih ciljeva.

ZDK je u ozbiljnoj mjeri suočen sa pojavom „bijeke kuge“.

Zbog značaja odnosno neposredne veze socijalne i porodične zaštite sa zdravstvenim stanjem stanovništva potrebno je „osigurati stabiliziranje i održivost primjene“ do sada uspostavljenih socijalnih prava koja proizilaze iz kantonalnog zakona o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom sa posebnim težištem na iznalaženju rješenja i mehanizama za dalje jačanje i reafirmaciju porodice kao najznačajnije društvene institucije. Nastaviti sa provođenjem aktivnosti od ukupnog značaja za osiguranje pretpostavki za dalje i postepeno unapređivanje sistema ukupne zaštite, brige i što efikasnije integracije osoba sa posebnim potrebama u društvo i ostvarenje razvojnih rezultata u ovoj oblasti.

U cilju ravnomjernije distribucije kadra i opreme u sistemu zdravstvene zaštite na Kantonu bi trebalo malo više poštovati programe i standarde donesene na nivou Kantona. Zakon o zdravstvenoj zaštiti je dao podijeljenu nadležnost za zdravstvenu zaštitu između Federacije i kantona. Međutim, skoro kompletna odgovornost za provođenje i financiranje zdravstvene zaštite je prepuštena kantonima. Pored toga osnivači domova zdravlja su općine, pa je i tu regulatorna nadležnost kantona reducirana, a općine nemaju skoro nikakvu odgovornost u pogledu planiranog financiranja zdravstvene zaštite. Zbog toga imamo neravnomjerno distribuiranu opremu i kadrove, razvijaju se neracionalno službe po pojedinim domovima zdravlja, neracionalno se troše ionako ograničena finansijska sredstva. Također i obrazovanje kadrova je neracionalno u zdravstvu. I dalje imamo hiperprodukciju kadrova u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, a na drugom mjestu sve je manje ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti iako su poodavno započete reforme zdravstva u cilju osnaženja primarne zdravstvene zaštite.

Uspoređujući broj registrovanih osiguranih lica u Zavodu zdravstvenog osiguranja i procijenjeni broj stanovnika na Kantonu, nalazimo veliki broj neosiguranih lica, što predstavlja veliki problem. Potrebno je naći način da se svom stanovništvu Kantona, bez obzira na radni status, obezbijedi osnovna zdravstvena zaštita, shodno proklamovanim principima u zakonu o zdravstvenoj zaštiti.

Također je evidentno da je značajan broj lica evidentiranih na Birou za zapošljavanje, a stvarno su zaposleni na crno. Obzirom da je doprinos za zdravstveno osiguranje nezaposlenih znatno manji od doprinosa zaposlenih, ovdje postoji značajna rezerva za bolje punjenje Fonda zdravstvenog osiguranja. Neophodno je da država svojim mehanizmima, osigura poštivanje zakona na ovom planu.

Uvođenje screeninga i nadzora nad hroničnim nezaraznim bolestima će doprinijeti, u dugoročnom razdoblju, smanjenom broju oboljelih i manjim brojem komplikacija kod već oboljelih. Rano otkrivanje karcinoma grlića materice, dojke, prostate i debelog crijeva (lokacije za jednostavnu i laku dijagnostiku) bi trebali biti prioriteta u ranom otkrivanju maligniteta, jer su to i najčešći tumori kod čovjeka. S tim u vezi treba naglasiti značaj preventivnog djelovanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Ovakvo djelovanje je predviđeno standardima i normativnima zdravstvene zaštite, ali se u praksi slabo provodi. To rezultira velikim brojem oboljelih od preventabilnih bolesti, što znatno više poskupljuje zdravstvenu zaštitu na Kantonu. Daleko je jeftinije preventivno djelovanje od kurativnog. Dakako, tu se trebaju uključiti i Kantonalne institucije kao što su Zavod za javno zdravstvo, Kantonalna i Opća bolnica, Zavod zdravstvenog osiguranja i druge, osmišljanjem programa preventivne zaštite, monitoringom preventivnog djelovanja, te drugim akcijama u cilju promocije i prevencije zdravlja.

Vodeće zarazne bolesti, kao što su akutni enterokolitisi i alimentarne toksiinfekcije mogu se spriječiti pojačanom komunalnom higijenom i higijenom u javnim objektima. Aktivnost na unapređenju zdravstvene bezbjednosti hrane i vode za piće, higijene pri proizvodnji i usluživanju hrane, uz podizanje higijenskih navika stanovništva su pozitivni iskoraci u smanjivanju stope obolijevanja od ovih bolesti. Da bi se postigli ciljevi neophodno je da inspeksijske službe, kao i službe javnog zdravstva pojačaju svoju kontrolu i intenziviraju rad na promociji zdravlja i zdravstvenom prosvjećivanju stanovništva.

Zdravstveno prosvjeđivanje je neophodno i u prevenciji masovnih nezazarnih bolesti u smislu mijenjanja i popravljanja navika stanovništva u prehrani, odijevanju, stanovanju, ličnoj i komunalnoj higijeni.

Prevencija nasilnih smrti se može postići ranim prepoznavanjem psihičkih poremećaja koji su zasigurno najveći uzroci samoubistva, zatim poboljšanjem sigurnosti u saobraćaju, jer veliki broj nasilno umrlih potiče iz ove kategorije.

Da bi se popravila postojeća sanitarno-higijenska situacija i nesigurna epidemiološka situacija, te eliminirali faktori koji neprestano prijete da ugroze zdravlje stanovništva, potrebno je da se preduzmu sljedeće mjere:

- Poboljšati nadzor nad zdravstvenom ispravnošću vode za piće iz lokalnih vodnih objekata i poduzeti sanaciju lokalnih vodnih objekata. Potrebno je instalirati adekvatnu tehnologiju za kontinuiranu dezinfekciju vode u lokalnim vodnim objektima, naročito seoskim i mjesnim vodovodima, te obučiti osobe za sigurno i stručno rukovanje sa hlornim aparatima;
- Regulirati područja sanitarnih zona oko vodozahvata gradskih vodovoda i sanaciju ovih područja prema sanitarno-higijenskim principima i zakonskim propisima. Poduzeti maksimalne mjere u zaštiti od devastacije šuma i degradacije zemljišta, naročito na slivnim područjima glavnih izvorišta;
- Sanirati glavne gradske deponije krutog otpada, kao i masu nelegalnih smetljišta, koje kao takve zagađuju okolno zemljište, zrak, površinske i podzemne vode. Podsticati i tražiti mogućnost redovnog čišćenja vodnih tokova od nanosa koji predstavljaju pogodna staništa za obitavanje štetnih glodara i mogu biti izvor opasnih zaraznih bolesti za ljude i životinje;
- Sanirati gradske kanalizacione mreže i dispoziciju tečnih otpadnih materija vršiti na način koji će što manje ugrožavati zdravlje stanovnika;
- Potrebno je dati podršku istraživanjima u oblasti zdravstvene ekologije.

U rješavanju organizacijskih, ekonomskih pa i političkih problema u zdravstvu treba naglasiti da u sistemu zdravstvene zaštite na Kantonu radi 27,4% nezdravstvenih radnika, što je veliko opterećenje za zdravstvene ustanove. Pored toga postoji manjak ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u prvim kontaktima s pacijentima gdje se mora riješiti većina zdravstvenih zahtijeva, a i pored takve situacije raste njihov broj u sekundarnoj zdravstvenoj

zaštiti. Ako bi se poštovali propisi, Federalni standardi i preporuke stručnjaka sigurno bi imali racionalniju, ekonomičniju, efikasniju i efektivniju zdravstvenu zaštitu.

U okviru mreže zdravstvene zaštite potrebno je iznaći rješenje za ublažavanje neravnomjernosti distribucije kadrova i opreme po općinama. Treba forsirati otvaranje porodičnih ambulanti na isturenim punktovima i stimulirati odlazak zdravstvenih radnika tamo. Također, treba naći modalitete da se i privatni sektor uvede u mrežu pružanja primarne zdravstvene zaštite.

Treba definirati indikatore kvaliteta zdravstvene zaštite, načine njihovog praćenja i stalno raditi na unapređenju kvaliteta zdravstvenih usluga, čime će se poboljšati zadovoljstvo korisnika pruženim uslugama.

Iako značajno ne utiče na zdravstveno stanje stanovništva, korupcija uništava humani karakter zdravstvene profesije. Od vremena kada je služila da se nekorektno dobije ograničeni resurs, ili progura loš kvalitet, ona je postala pravilo ponašanja, pa stanovništvo našeg podneblja prvo razmišlja kako nešto postići na taj način.

Sve nadležne institucije, kao što su ministarstva, udruženja zdravstvenih radnika, kao što su ljekarska komora, sestrinska komora, zdravstvene ustanove i zdravstveni radnici pojedinačno se moraju uhvatiti u koštac s korupcijom u zdravstvu. Svakako i korisnici zdravstvenih usluga, jer u korupciji uvijek učestvuju dvije strane.

PREGLED PO OPĆINAMA

OPĆINA BREZA

Općina Breza prostire se na površini od 73 km² i na tom području u 2014. godini je živjelo 13.787 stanovnika, odnosno 199 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Breza, registrovano je u 2014. godini ukupno 24.217 oboljenja, odnosno 17.565 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je ukupno 3.167 oboljenja, odnosno 46.375 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.698	25.533
2.	Oboljenja genitourinarnog sistema	198	2.977
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	126	1.894
4.	Oboljenja digestivnog trakta	442	6.646

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je ukupno 3.944 oboljenja, odnosno 25.025 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.086	13.236
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	166	1.053
3.	Oboljenja digestivnog trakta	498	3.159
4.	Oboljenja genitourinarnog sistema	312	1.979

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 16.808 oboljenja, odnosno 20.603 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.136	1.392
2.	Oboljenja genitourinarnog sistema	766	938
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	2.108	2.583
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	490	600
5.	Mentalni poremećaji	992	1.165

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 6.272 oboljenja, odnosno 27.642 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.173	5.413
2.	Oboljenja respiratornog sistema	516	2.381
3.	Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja	414	1.910
4.	Oboljenja endokrinog sistema	506	2.381
5.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	350	1.615

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2014. godini pružalo je ukupno 15 doktora medicine od čega je 6 specijalista, 3 doktora stomatologije od čega 1 specijalista i 36 zdravstvenih tehničara.

	1991	1998	2003	2008	2011	2012	2013	2014
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	18	23	24	22	15	16	13	16
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	4	7	9	11	8	11	11	11
Broj stomatoloških ordinacija	4	4	5	5	3	3	3	2
Broj apoteka	1	2	1	-	-	-	-	-
Broj doktora medicine	21	14	12	10	12	12	13	15
Od toga opće prakse	7	5	3	3	4	6	6	9
Od toga specijalisti	13	9	9	7	7	6	7	6
Broj doktora stomatologije	4	4	3	3	3	3	3	3
Broj diplomiranih farmaceuta	2	2	1	-	-	-	-	-
Broj medicinskih tehničara	53	43	41	34	31	31	34	36
Od toga viših med.tehničara	7	6	6	4	3	3	3	3
Broj nezdravstvenih radnika	24	17	16	15	14	13	14	14
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	30,9%	27,8%	28,6%	31,9%	23,3%	23,1%	23,3%	23,3%

Na jednog doktora medicine dolazi 844, na doktora stomatologije 4.222, a na zdravstvenog tehničara 351 osiguranika.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (PROCJENA)

Opća zdravstvena zaštita na području općine Breza je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 22.306 posjeta po timu na godišnjem

nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 92 pacijenta. Kućne posjete nisu evidentirane. Izdato je 2.796 specijalističkih i 1.446 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2013. godini uočili smo da preventivnih usluga nije bilo. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima.

Porodična medicina na području općine Breza je u toku 2014. godine angažovala 5. timova i ostvarila 34.386 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 6.877 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 28 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 658 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 131 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 8.014 specijalističkih i 5.804 laboratorijskih uputnica kod svih 5. timova. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 10.255, odnosno po 1. timu 2.051 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1: 3,3.

Služba medicine rada na području općine Breza je u toku 2014. godine angažovala 0,5. tima i ostvarila 8.976 posjeta na godišnjem nivou po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da je ovaj tim u prosjeku dnevno ima oko 37.4 pacijenta. Bitno je napomenuti da usluge medicine rada pruža specijalista iste oblasti koji je ujedno i završio edukaciju iz porodične medicine – PAT pa je pola radnog vremena angažovan na poslovima u službi za porodičnu medicinu. Kućnih posjeta nije bilo. Izdato je ukupno 1.888 specijalističkih i 1.814 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 88. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:102.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Breza je u 2014. godini pružao 1. tim i ostvareno je 3.890 posjeta po timu. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Nije registrovana nijedna kuća posjeta. Izdato je 568 specijalističkih i 312 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 1.938 po timu, na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih,

preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištim. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 2.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području općine Breza je u toku 2014. godine angažovala 0,5. tima i ostvareno je 3.940 po timu na godišnjem nivou. Dnevna opterećenost tima je 16 pacijenata. Bitno je napomenuti da usluge zdravstvene zaštite školske djece i omladine pruža specijalista medicine rada koji je ujedno i završio edukaciju iz porodične medicine – PAT pa je pola radnog vremena angažovan na poslovima u službi za porodičnu medicinu. Preventivnih usluga je bilo 693. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištim. Nije registrovana ni jedna kuća posjeta. Izdato je 654 specijalističkih i 474 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Breza je u 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 4112 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Izdato je 300 specijalističkih i 458 laboratorijskih uputnica po timu. Preventivnih posjeta je bilo 410. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Breza je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 1.986 posjeta po timu. Bitno je napomenuti da usluge pneumoftize pruža specijalista iz te oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Preventivnih usluga je bilo 196. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1 : 10. Izdato je 218 laboratorijskih uputnica po timu.

Patronažna služba na području općine Breza je u 2014. godine angažovala 1. patronažni tim kojeg čini jedna medicinska sestra sa višom spremom i ostvarila 1.410 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području općine Breza je u toku 2014. godine angažovala 3. tima i ostvarila 7.000 posjeta, odnosno 2.333 posjeta po timu. Izvršeno je 288 preventivnih usluga, odnosno 96 po timu.

Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištim. Izdato je 166 specijalističkih i 93 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta je bilo 162, odnosno 54 po timu.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2014. godini angažovala 1. gostujući tim i ostvarila 5.594 posjeta po timu na godišnjem nivou.

Obuhvaćeno obaveznim programom imunizacije u 2014. godini.

IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMU ZDRAVLJA BREZA		Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
Vrsta vakcine		Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak	Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak
PRIMOVAKINACIJA	BCG	122	0	0%	32	32	100%
	Hepatitis B 1	122	7	6%	2	2	100%
	Hepatitis B 2	122	122	100%	9	9	100%
	Hepatitis B 3	122	122	100%	16	16	100%
	DTP- IPV 1	122	115	94%	3	3	100%
	DTP - IPV 2	122	114	93%	4	4	100%
	DTP - IPV 3	122	112	92%	5	5	100%
	DT 1	0			6	6	100%
	DT 2	0			6	6	100%
	DT 3	0			6	6	100%
	Hib 1	122	119	98%	3	3	100%
	Hib 2	122	119	98%	4	4	100%
	MRP	122	116	95%	6	6	100%
REVAKINACIJA	Hib	106	106	100%	0		
	OPV I	100	99	99%	1	1	100%
	DTPa + IPV	95	95	100%	1	1	100%
	OPV II	45	43	96%	0		
	MRP	143	143	100%	7	7	100%
	dT adult	138	138	100%	1	1	100%
	OPV III	138	138	100%	1	1	100%
	DT	45	43	96%	8	8	100%
	Tetanus	210	210	100%	0		

OPĆINA DOBOJ JUG

Općina Doboj Jug prostire se na površini od 97 km² gdje živi 4.939 stanovnika, odnosno 45 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Doboj Jug, registrovano je ukupno 24.456 oboljenja, odnosno 49.516 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je ukupno 3.774 oboljenja, odnosno 132.062 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.504	87.552
2.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	260	9.090
3.	Oboljenja oka i adneksa	284	10.000
4.	Oboljenja digestivnog sistema	240	8.391

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je ukupno 5.018 oboljenja, odnosno 65.084 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.818	36.549
2.	Oboljenja digestivnog sistema	664	8.612
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	354	4.591
4.	Oboljenja oka i adneksa	388	5.032

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 10.430 oboljenja, odnosno 50.709 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.996	10.594
2.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1267	4.544
3.	Oboljenja oka i adneksa	956	2.703
4.	Oboljenja digestivnog sistema	1.576	5.572
5.	Endokroni i metabolički poremećaji	776	2.743

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 5.096 oboljenja, odnosno 75.833 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	570	8.482
2.	Oboljenja respiratornog sistema	1.186	17.648
3.	Neurološka oboljenja	214	3.184
4.	Oboljenja oka i adneksa	602	8.958
5.	Oboljenja digestivnog sistema	984	14.642

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2014. godini u općini Doboj Jug pružalo je ukupno 4 doktora medicine, nijedan doktor stomatologije, nijedan diplomirani farmaceut i 13 zdravstvenih tehničara.

	1998.	2002.	2003.	2008.	2010.	2011.	2012.	2014.
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	7	10	10	14	13	13	11	13
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	6	6	6		6	6	6	6
Broj stomatoloških ordinacija	1	1	1	1	1	0	0	1
Broj apoteka	1	1	1	0	0	0	0	
Broj doktora medicine	2	2	3	5	3	3	3	4
Od toga opće prakse	1	1	1	4	3	2	1	2
Od toga specijalisti	1	1	2	1		1	2	2
Broj doktora stomatologije	1	3	3	1	1	0	0	0
Broj diplomiranih farmaceuta	1	1	1	0	0	0	0	0
Broj medicinskih tehničara	12	12	12	13	13	13	13	13
Od toga viših med.tehničara	1	0	0	0	0	3	0	0
Broj nezdravstvenih radnika	8	8	8	8	8	8	8	8
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenih u zdravstvu	34,8%	34,8	33,3%	42,1%	47%	50%	50%	50%

Na jednog doktora medicine dolazi 1.139 osiguranika, na zdravstvenog tehničara 350 osiguranika.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (PROCJENA)

Porodična medicina na području općine Doboju Jug je u toku 2014. godine angažovala 3. tima i ostvarila 15.238 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 5.079 posjeta po timu. Usluge porodične medicine pružaju ljekari koji imaju stalni radni odnos u ovoj zdravstvenoj ustanovi. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 21 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 762, kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja. Izdato je ukupno 2.390 specijalističkih i 2.102 laboratorijskih uputnica na sva 3. tima.

Služba medicine rada na području općine Doboju Jug je u toku 2014. godine angažovala 1. tima i ostvarila 1.442 posjeta na godišnjem nivou po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da je ovaj tim u prosjeku dnevno ima oko 6 pacijenta. Bitno je napomenuti da usluge medicine rada pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Kućnih posjeta nije bilo. Izdato je ukupno 680 specijalističkih i 548 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 3.118 po timu na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1: 2,1.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Doboju Jug je u 2014. godini pružao 1. tim i ostvareno je 1.193 posjeta na godišnjem nivou. Bitno je napomenuti da usluge zdravstvene zaštite predškolske djece pruža specijalista pedijatrije iste u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Preventivnih posjeta nije bilo. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Izdato je 450 specijalističkih i 378 laboratorijskih uputnica na godišnjem nivou.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području općine Doboju Jug je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvareno je 1.160 posjeta na godišnjem nivou. Bitno je napomenuti da usluge zdravstvene zaštite školske djece i omladine pruža specijalista pedijatrije u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Ukupno kućnih posjeta je bilo 238 kako ljekara tako i

drugog zdravstvenog osoblja. Izdato je 528 specijalističkih i 408 laboratorijskih uputnica po timu.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Doboj Jug je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 26 posjeta po timu na godišnjem nivou. Bitno je napomenuti da usluge pneumoftiziološke pruža specijalista iz te oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Izdate su 4 specijalističke uputnice i 14 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Doboj Jug je u 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 770 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Izdato je 306 specijalističkih i 270 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Patronažna služba na području općine Doboj Jug je u 2014. godine angažovala 1 patronažni tim i ostvarila 422 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području općine Doboj Jug je u toku 2014. godine angažovala 1. tima i ostvarila 4.592 posjeta po timu na godišnjem nivou. Usluge hitne medicinske pomoći pružaju ljekari koji su u stalnom odnosu u ovoj zdravstvenoj ustanovi. Izdato je 1.448 specijalističkih i 980 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta je bilo 624.

Obuhvaćeno obaveznim programom imunizacije u 2014. godini.

IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMU ZDRAVLJA DOBOJ JUG		Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
Vrsta vakcine		Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak	Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak
PRIMOVAKINACIJA	BCG	34	0		0		
	Hepatitis B 1	34	0		0		
	Hepatitis B 2	34	34	100%	0		
	Hepatitis B 3	34	33	97%	2	2	100%
	DTP- IPV 1	34	34	100%	0		
	DTP - IPV 2	34	33	97%	1	1	100%
	DTP - IPV 3	34	33	97%	2	2	100%
	DT 1	0			0		
	DT 2	0			0		
	DT 3	0			0		
	Hib 1	34	34	100%	0		
	Hib 2	34	33	97%	1		
	MRP	53	53	100%	1		
REVAKINACIJA	Hib	55	55	100%	0		
	OPV I	55	55	100%	0		
	DTPa + IPV	32	32	100%	0		
	OPV II	23	23	100%	0		
	MRP	55	55	100%	0		
	dT adult	60	60	100%	0		
	OPV III	60	60	100%	0		
	DT	23	23	100%	4	4	100%
	Tetanus	67	67	100%	0		

OPĆINA KAKANJ

Općina Kakanj prostire se na površini od 377 km² gdje živi 43.066 stanovnika, odnosno 103 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Kakanj, registrovano je ukupno 21.516 oboljenja, odnosno 4.996 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je oko 2.500 oboljenja, odnosno 14.781 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.360	9.804
2.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	128	739
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	178	531
4.	Oboljenja hemodinamskog sistema	110	457

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKJE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je oko 3.000 oboljenja, odnosno 3.579 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.300	2.246
2.	Oboljenja digestivnog sistema	134	231
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	234	404
4.	Oboljenja oka i adneksa	129	207

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je oko 13.000 oboljenja, odnosno 9.085 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	3.070	1.427
2.	Oboljenja cirkulatornog sistema	6.328	2.941
3.	Oboljenja neurološkog sistema	2.046	951
4.	Oboljenja digestivnog sistema	1.178	547
5.	Endokroni i metabolički poremećaji	1.950	906

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je oko 3.500 oboljenja, odnosno 11.170 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	3.644	6.274
2.	Oboljenja respiratornog sistema	486	836
3.	Neurološka oboljenja	844	1.453
4.	Reumatološka oboljenja	312	537

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2014. godini u općini Kakanj pružalo je ukupno 27 doktora medicine, 6 doktora stomatologije, nijedan diplomirani farmaceut i 47 zdravstvenih tehničara.

	1991	1998	2002	2003	2008	2010	2011	2012	2014
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	28	18	16	18	25	28	28	23	26
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	6	5	9	9	9	12	12	10	10
Broj stomatoloških ordinacija	10	8	5	5	6	6	7	6	6
Broj apoteka (društvenih)	1	4	2	2	0	0	0	0	
Broj doktora medicine	44	19	22	23	27	32	29	29	27
Od toga opće prakse	31	10	10	10	11	14	13	14	10
Od toga specijalisti	13	9	12	13	16	18	16	15	17
Broj doktora stomatologije	15	6	5	5	7	7	6	6	6
Broj diplomiranih farmaceuta	4	5	4	4	0	0	0	0	0
Broj medicinskih tehničara	100	98	96	49	96	99	97	100	93
Od toga viših med.tehničara	8	4	5	2	6	7	7	6	5
Broj nezdravstvenih radnika	16	44	45	31	45	45	52	49	47
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenih u zdravstvu	8,9%	26,8%	27,6%	29,2%	34,6%	32,6%	28%	26%	25,2%

Na jednog doktora medicine dolazi 1.315 osiguranika, na jednog stomatologa 5.918, na zdravstvenog tehničara 381 osiguranik

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (PROCJENA)

Porodična medicina na području općine Kakanj je u toku 2014. godine angažovala 12. timova i ostvarila 158.640 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 13.220 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 55 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 362 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 30 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 2.892 specijalističkih i 2.470 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 39.862, odnosno po 1. timu 3.321 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije

sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:3,9.

Služba medicine rada na području općine Kakanj je u toku 2014. godine angažovala 2. tima i ostvarila 20.884 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 10.442 po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da je ovaj tim u prosjeku dnevno ima oko 43 pacijenta. Izdato je ukupno 1.818 specijalističkih i 1.246 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 568, odnosno po 1. timu 284 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:36.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Kakanj je u 2014. godini pružalo 2. tima i ostvareno je 22.577, odnosno 11.286 posjeta po timu. Svaki tim ima prosječno 94 pacijenata dnevno. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Nije registrovana nijedna kućna posjeta. Izdato je 926 specijalističkih i 1.826 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 3.248 po timu, na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:3,4.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Kakanj je u 2014. godine angažovala 2. tima i ostvarila 5.717 posjeta po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Izdato je 1.916 specijalističkih i 468 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Kakanj je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 4.529 posjeta po timu. Preventivnih posjeta je bilo 1.498.

Kućno liječenje na području općine Kakanj je u 2014. godine angažovala tim kojeg čini kadar sa srednjom stručnom spremom i ostvarila 6.898 usluga liječenja.

Hitna medicinska pomoć na području općine Kakanj je u toku 2014. godine angažovala 3. tima i ostvarila 25.902 posjeta, odnosno 8.634 posjeta po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Higijensko-epidemiološka služba na području općine Kakanj je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 722 posjete.

Obuhvaćeno obaveznim programom imunizacije u 2014. godini.

IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMU ZDRAVLJA KAKANJ		Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
Vrsta vakcine		Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak	Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak
PRIMOVAKCINACIJA	BCG	370	41	11%	1	1	100%
	Hepatitis B 1	370	32	9%	6	5	83%
	Hepatitis B 2	370	370	100%	21	21	100%
	Hepatitis B 3	370	306	83%	155	59	38%
	DTP- IPV 1	370	347	94%	37	15	41%
	DTP - IPV 2	370	307	83%	123	22	18%
	DTP - IPV 3	370	294	79%	133	18	14%
	DT 1	0			13	13	100%
	DT 2	0			15	15	100%
	DT 3	0			13	13	100%
	Hib 1	370	344	93%	75	3	4%
	Hib 2	370	308	83%	45	0	0%
	MRP	360	300	83%	170	109	64%
REVAKCINACIJA	Hib	330	273	83%	8	8	100%
	OPV I	318	219	69%	181	75	41%
	DTPa + IPV	202	202	100%	0		
	OPV II	140	82	59%	128	66	52%
	MRP	329	286	87%	258	258	100%
	dT adult	342	326	95%	288	55	19%
	OPV III	342	221	65%	286	12	4%
	DT	127	69	54%	128	87	68%
	Tetanus	575	371	65%	430	16	4%

OPĆINA MAGLAJ

Općina Maglaj prostire se na površini od 285 km² gdje živi 23.267 stanovnika, odnosno 87 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Maglaj, registrovano je ukupno 11.361 oboljenje, odnosno 4.882 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je ukupno 1.628 oboljenja, odnosno 11.529 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.122	7.945
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	140	991
3.	Oboljenja hemodinamskog sistema	138	977

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je ukupno 1.354 oboljenja, odnosno 4.094 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	884	2.673
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	82	247
3.	Oboljenja uha i adneksa	48	145

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je oko 6.500 oboljenja, odnosno 8.691 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.400	1.148
2.	Oboljenja cirkulatornog sistema	3.034	2.488
3.	Oboljenja neurološkog sistema	434	355
4.	Oboljenja urogenitalnog sistema	996	816
5.	Endokroni i metabolički poremećaji	1.106	907

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je oko 2.200 oboljenja, odnosno 12.068 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	2.034	5.617
2.	Oboljenja respiratornog sistema	392	1.082
3.	Endokrinološka oboljenja	692	1.911
4.	Reumatološka oboljenja	314	867

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2014. godini u općini Maglaj pružalo je ukupno 21 doktor medicine, 2 doktora stomatologije, 6 diplomiranih farmaceuta i 43 zdravstvena tehničara.

	1991	1998	2002	2003	2008	2010	2011	2012	2014
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	24	16	18	17	18	18	18	17	20
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	4	4	8	9	5	5	5	9	10
Broj stomatoloških ordinacija	5	2	1	2	1	2	2	2	2
Broj apoteka	1	2	1	2	3	3	3	3	3
Broj doktora medicine	32	16	17	16	14	14	19	15	21
Od toga opće prakse	26	10	9	6	4	4	9	7	8
Od toga specijalisti	6	6	8	10	10	10	10	8	13
Broj doktora stomatologije	9	3	2	3	2	2	2	2	2
Broj diplomiranih farmaceuta	3	5	4	5	5	5	5	5	6
Broj medicinskih tehničara	90	54	56	53	49	47	42	42	43
Od toga viših med. tehničara	7	1	3	2	4	4	2	4	5
Broj nezdravstvenih radnika	56	34	35	31	30	29	29	29	38
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	29,5 %	32,4 %	34,3 %	28,7 %	42,8 %	46%	29,8 %	29%	32%

Na jednog doktora medicine dolazi 977 osiguranika, na jednog stomatologa 10.266, na zdravstvenog tehničara 477 osiguranika.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (PROCJENA)

Opća zdravstvena zaštita na području općine Maglaj je u toku 2014. godine angažovala 2. tima i ostvarila 5.536 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 23 pacijenta. Kućnih posjeta nije bilo. Izdato je 1.141 specijalističkih i 901 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je izvršeni broj preventivnih usluga 4.680 i to kroz posjetu savjetovalištu. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih

i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištim. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:2,3.

Porodična medicina na području općine Maglaj je u toku 2014. godine angažovala 9. timova i ostvarila 84.094 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 9.343 posjete po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 38 pacijenata. Ukupno kućnih posjeta je bilo 1.008 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno, po timu 112 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 1.948 specijalističkih i 1.188 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 29.258. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištim. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 2,8.

Služba medicine rada na području općine Maglaj je u toku 2014. godine angažovala 1. tim na pola radnog vremena i ostvarila 9.074 posjeta na godišnjem nivou. Na osnovu ovoga zaključuje se da je ovaj tim u prosjeku dnevno ima oko 37 pacijenata. Kućnih posjeta nije bilo. Izdato je ukupno 1.192 specijalističkih i 714 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 876. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištim. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:7,9.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Maglaj je u 2014. godini pružao 1. tim i ostvareno je 9.046 posjeta na godišnjem nivou. Ovaj tim ima prosječno 37 pacijenata dnevno. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Izdato je 1.700 specijalističkih i 1.536 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 4.624 po timu, na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištim. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:1,9.

Pneumofiziološka zaštita na području općine Maglaj je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 4.200 posjeta po timu. Bitno je napomenuti da usluge pneumoftize pruža specijalista iz te oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Preventivnih usluga je bilo 792. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1 : 5,3. Kućnih posjeta nije bilo.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Maglaj je u 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 5.056 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Izdato je 136 specijalističkih i 354 laboratorijskih uputnica po timu. Preventivnih usluga je bilo 3.142. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Kućnih posjeta nije bilo.

Patronažna služba na području općine Maglaj je u 2014. godine angažovala 1. patronažni tim kojeg čini jedna medicinska sestra sa srednjom stručnom spremom i ostvarila 2.650 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području općine Maglaj je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 14.780 posjeta na godišnjem nivou. Izdato je 58 specijalističkih i 48 laboratorijskih uputnica po timu.

Zabilježeno je 96 kućnih posjeta kako ljekara, tako i drugog zdravstvenog osoblja.

Obuhvaćeno obaveznim programom imunizacije u 2014. godini.

IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMU ZDRAVLJA MAGLAJ		Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
Vrsta vakcine		Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak	Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak
PRIMOVAKINACIJA	BCG	190	20	11%	22	22	100%
	Hepatitis B 1	190	20	11%	0		
	Hepatitis B 2	190	182	96%	12	12	100%
	Hepatitis B 3	190	172	91%	27	27	100%
	DTP- IPV 1	190	189	99%	2	2	100%
	DTP - IPV 2	190	184	97%	7	7	100%
	DTP - IPV 3	190	177	93%	20	20	100%
	DT 1	0			0		
	DT 2	0			0		
	DT 3	0			0		
	Hib 1	190	176	93%	15	15	100%
	Hib 2	190	175	92%	16	16	100%
	MRP	190	186	98%	2	2	100%
	Hib	197	186	94%	6	6	100%
REVAKINACIJA	OPV I	202	197	98%	0		
	DTPa + IPV	167	167	100%	0		
	OPV II	51	51	100%	1	1	100%
	MRP	216	213	99%	4	4	100%
	dT adult	228	228	100%	0		
	OPV III	228	228	100%	0		
	DT	51	51	100%	1	1	100%
	Tetanus	379	379	100%	0		

OPĆINA OLOVO

Općina Olovo prostire se na površini od 308 km² gdje živi 11.546 stanovnika, odnosno 34 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Olovo, registrovano je ukupno 13.198 oboljenja, odnosno 11.430 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je oko 500 oboljenja, odnosno 12.962 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	268	5.328
2.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	18	357
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	34	675
4.	Oboljenja hematopoetskog sistema	42	834

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je oko 1000 oboljenja, odnosno 7.687 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	316	2.372
2.	Oboljenja uha i adneksa	36	270
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	124	930
4.	Oboljenja oka i adneksa	30	225

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je oko 6.500 oboljenja, odnosno 13.954 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.164	1.874
2.	Oboljenja cirkulatornog sistema	2.382	3.835
3.	Oboljenja urinarnog sistema	756	1.217
4.	Oboljenja digestivnog sistema	680	1.095
5.	Endokroni i metabolički poremećaji	1.172	1.887

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je oko 5.500 oboljenja, odnosno 22.532 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.538	8.973
2.	Oboljenja endokrinog sistema	466	2.718
3.	Neurološka oboljenja	370	2.158
4.	Reumatološka oboljenja	344	2.007

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2014. godini u općini Olovo pružalo je ukupno 9 doktora medicine, 1 doktor stomatologije, nijedan diplomirani farmaceut i 29 zdravstvenih tehničara.

*Izvještaj o zdravstvenom stanju stanovništva i organizaciji zdravstva
na području Zeničko-dobojskog kantona u 2014. godini*

	1991	1998	2002	2003	2008	2010	2011	2012	2014
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	12	12	13	13	13	13	13	13	13
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	5		8	8	8	6	6	6	9
Broj stomatoloških ordinacija	3	3	1	1	1	1	1	1	1
Broj apoteka	1	2	1	1	0	0	0	0	0
Broj doktora medicine	18	6	7	6	8	8	9	9	9
Od toga opće prakse	13	4	2	0	5	5	6	6	6
Od toga specijalisti	5	2	5	6	3	3	3	3	3
Broj doktora stomatologije	4	3	1	1	1	1	1	1	1
Broj diplomiranih farmaceuta	2	2	1	1	0	0	0	0	0
Broj medicinskih tehničara	42	35	41	32	31	30	29	29	29
Od toga viših med.tehničara	10	5	6	6	6	6	7	7	7
Broj nezdravstvenih radnika	25	22	17	17	20	20	20	20	20
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenih u zdravstvu	27,5 %	33,8 %	28,3 %	30,4 %	44%	44%	33%	33%	33%

Na jednog doktora medicine dolazi 1.084 osiguranika, na jednog stomatologa 9.759, na zdravstvenog tehničara 336 osiguranika.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (PROCJENA)

Porodična medicina na području općine Olovo je u toku 2014. godine angažovala 5. timova i ostvarila 49.964 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 9.992 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 41 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 1.304 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 260 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 2.213 specijalističkih i 1.467 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 2.956, odnosno po 1. timu 594 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:16. Porodična medicina pruža usluge školskoj djeci i omladini.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Olovo je u 2014. godini pružao 1. tim i ostvareno je 3.354 posjeta po timu. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Nije registrovana nijedna kućna posjeta. Izdato je 1.258 specijalističkih i 674 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Olovo je u 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 1.826 posjeta po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Izdato je 256 specijalističkih i 384 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumofiziološka zaštita na području općine Olovo je u toku 2014. godine angažovala 1 tim i ostvarila 522 posjete po timu. Bitno je napomenuti da usluge pneumoftize pruža specijalista iz te oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara.

Patronažna služba na području općine Olovo je u 2014. godine angažovala 1. patronažni tim kojeg čini jedna medicinska sestra sa višom spremom i ostvarila 1.036 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području općine Olovo je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 4.912 posjeta. Izdato je 2.462 specijalističkih i 98 laboratorijskih uputnica po timu. Ukupno kućnih posjeta je bilo 658.

Obuhvaćeno obaveznim programom imunizacije u 2014. godini.

IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMU ZDRAVLJA OLOVO		Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
Vrsta vakcine		Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak	Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak
PRIMOVAKINACIJA	BCG	67	6	9%	1	1	100%
	Hepatitis B 1	67	8	12%	1	1	100%
	Hepatitis B 2	67	65	97%	2	2	100%
	Hepatitis B 3	67	62	93%	4	4	100%
	DTP- IPV 1	67	66	99%	1	1	100%
	DTP - IPV 2	67	64	96%	1	1	100%
	DTP - IPV 3	67	63	94%	3	3	100%
	DT 1	0			0	0	
	DT 2	0			0	0	
	DT 3	0			0	0	
	Hib 1	67	66	99%	5	5	100%
	Hib 2	67	62	93%	5	4	80%
	MRP	65	52	80%	6	5	83%
REVAKINACIJA	Hib	72	67	93%	3	3	100%
	OPV I	72	68	94%	3	3	100%
	DTPa + IPV	52	52	100%	3	3	100%
	OPV II	40	38	95%	2	2	100%
	MRP	83	72	87%	6	6	100%
	dT adult	119	112	94%	3	3	100%
	OPV III	119	112	94%	2	2	100%
	DT	40	38	95%	1	1	100%
	Tetanus	105	86	82%	46	46	100%

OPĆINA TEŠANJ

Općina Tešanj prostire se na površini od 172 km² gdje živi 48.629 stanovnika, odnosno 268 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Tešanj, registrovano je ukupno 68.111 oboljenja, odnosno 14.006 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je ukupno 6.204 oboljenja, odnosno 18.387 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	5.852	17.344
2.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	462	1.369
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	458	1.358
4.	Oboljenja digestivnog sistema	382	1.132

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je ukupno 10.358 oboljenja, odnosno 14.342 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	6.930	9.595
2.	Oboljenja uha i adneksa	516	714
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	664	919
4.	Oboljenja digestivnog sistema	728	1.008

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je oko 35.000 oboljenja, odnosno 17.776 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	10.276	4.192
2.	Oboljenja cirkulatornog sistema	7.944	3.240
3.	Oboljenja koštanog i mišičnog sistema	4.096	1.670
4.	Oboljenja digestivnog sistema	2.878	1.174
5.	Endokroni i metabolički poremećaji	3.034	1.237

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je oko 16.500 oboljenja, odnosno 35.525 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	5.224	9.602
2.	Oboljenja endokrinog sistema	1.696	3.117
3.	Oboljenja respiratornog sistema	3.612	6.639
4.	Reumatološka oboljenja	2.518	4.628

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2014. godini pružalo je ukupno 39 doktora medicine od čega je 23 specijalista, 5 doktora stomatologije, nijedan diplomirani farmaceut i 80 zdravstvenih tehničara.

	1991	1998	2002	2003	2008	2010	2011	2012	2014
Broj bolesničkih kreveta	42	137	187					221	224
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	21	23	29	27	32	38	38	33	35
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	4	10	7	20	12	4	4	3	10
Broj stomatoloških ordinacija	12	12	6	7	5	5	5	5	5
Broj apoteka	1	3	3	3	0	0	0	0	0
Broj doktora medicine	31	48	45	50	30	29	32	34	39
Od toga opće prakse	21	13	5	5	7	6	10	12	16
Od toga specijalisti	10	35	40	45	23	23	22	22	23
Broj doktora stomatologije	9	14	6	7	5	5	5	5	5
Broj diplomiranih farmaceuta	2	10	5	5	0	0	0	0	0
Broj medicinskih tehničara	73	175	185	200	83	82	82	87	80
Od toga viših med. tehničara	11	13	11	16	11	14	14	11	12
Broj nezdravstvenih radnika	46	87	96	100	42	42	41	39	38
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	28,6 %	27,2 %	28,6 %	27,6 %	35,5 %	36%	35,8 %	34%	33,7 %

Na jednog doktora medicine dolazi 1.039 osiguranika, na jednog stomatologa 8.109, na zdravstvenog tehničara 506 osiguranika.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (PROCJENA)

Porodična medicina na području općine Tešanj je u toku 2014. godine angažovala 17. timova i ostvarila 156.442 posjete na godišnjem nivou, odnosno 9.202 posjete po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 38 pacijenata. Ukupno kućnih posjeta je bilo 1.212 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno

po timu 71 kućna posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 1.800 specijalističkih i 1.106 laboratorijskih uputnica po timu.

Služba medicine rada na području općine Tešanj je u toku 2014. godine angažovala 3. tima i ostvarila 9.554 posjeta na godišnjem nivou po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da je ovaj tim u prosjeku dnevno ima oko 39 pacijenta. Kućnih posjeta nije bilo. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 932. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištim. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:30. Izdato je ukupno 1.268 specijalističkih i 1.521 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Tešanj je u 2014. godini pružao 1. tim i ostvareno je 4.230 posjeta po timu. Dnevna opterećenost tima je 17 pacijenata. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Nije registrovana nijedna kućna posjeta. Izdato je 1.168 specijalističkih i 1.274 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 1.612 po timu, na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištim. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 2,6.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području općine Tešanj je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvareno je 3.754 posjeta po timu na godišnjem nivou. Dnevna opterećenost tima je 15 pacijenata. Preventivnih usluga je bilo 242. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1:15. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištim. Nije registrovana ni jedna kuća posjeta. Izdato je 924 specijalističkih i 1.098 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Tešanj je u 2014. godine angažovala 3. tima i ostvarila 3.661 posjetu po timu. Izdato je 170 specijalističkih i 434 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumofiziološka zaštita na području općine Tešanj je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 4.182 posjeta po timu. Preventivnih usluga je bilo 1.698. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1 : 2,4. Izdato je 18 specijalističkih i 3 laboratorijske uputnice po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Hitna medicinska pomoć na području općine Tešanj je u toku 2014. godine angažovala 4. tima i ostvarila 27.514 posjeta odnosno 6.878 posjeta po timu. Izdato je 111 specijalističkih i 174 laboratorijskih uputnica po timu. Ukupno kućnih posjeta je bilo 446.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2014. godini angažovala 1. tim i ostvarila 1.932 posjeta po timu na godišnjem nivou.

Obuhvaćeno obaveznom programom imunizacije u 2014. godini.

IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMU ZDRAVLJA TEŠANJ		Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
Vrsta vakcine		Br .planiranih	Br .vakcinisanih	Postotak	Br .planiranih	Br .vakcinisanih	Postotak
PRIMOVAKINACIJA	BCG	515	38	7%	7	7	100%
	Hepatitis B 1	515	35	7%	2	2	100%
	Hepatitis B 2	515	502	97%	10	9	90%
	Hepatitis B 3	515	487	95%	25	23	92%
	DTP- IPV 1	515	507	98%	13	13	100%
	DTP - IPV 2	515	499	97%	16	15	94%
	DTP - IPV 3	515	497	97%	35	33	94%
	DT 1	0			8	8	100%
	DT 2	0			10	9	90%
	DT 3	0			2	2	100%
	Hib 1	515	507	98%	12	10	83%
	Hib 2	515	493	96%	16	13	81%
	MRP	515	513	100%	65	52	80%
REVAKINACIJA	Hib	521	509	97%	30	28	93%
	OPV I	521	506	99%	43	40	93%
	DTPa + IPV	468	468	100%	2	2	100%
	OPV II	130	125	96%	24	22	92%
	MRP	616	588	95%	63	50	79%
	dT adult	561	548	98%	20	19	95%
	OPV III	561	546	97%	3	2	67%
	DT	130	125	96%	30	27	90%
	Tetanus	783	749	96%	15	13	87%

OPĆINA USORA

Općina Usora prostire se na površini od 117 km² gdje živi 6.839 stanovnika, odnosno 64 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Usora, registrovano je ukupno 6.839 oboljenja, odnosno 10.000 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je oko 150 oboljenja, odnosno 12.522 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	180	8.108
2.	Oboljenja hematopoetskog sistema	30	1.351

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je oko 450 oboljenja, odnosno 8.043 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	264	3.611
2.	Oboljenja digestivnog sistema	50	683
3.	Oboljenja neurološkog sistema	64	875

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je oko 3.500 oboljenja, odnosno 18.545 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.368	6.066
2.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.084	4.807
3.	Oboljenja neurološkog sistema	276	1.223
4.	Oboljenja digestivnog sistema	262	1.161
5.	Endokroni i metabolički poremećaji	204	904

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je oko 2.700 oboljenja, odnosno 35.167 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.052	11.348
2.	Oboljenja respiratornog sistema	1.056	11.391
3.	Oboljenja digestivnog sistema	192	2.071
4.	Oboljenja oka i adneksa	174	1.877

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2014. godini pružalo je ukupno 3 doktora medicine, 1 doktor stomatologije, 15 zdravstvenih tehničara.

	1998.	2002.	2003.	2008.	2010.	2011.	2012.	2014
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	8	13	12	12	10	10	8	8
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	3	3	8	4	6	6	6	6
Broj stomatoloških ordinacija	1	1	1	1	1	1	1	1
Broj apoteka	?	1	1		0	0	0	0
Broj doktora medicine	3	3	3	3	3	3	3	3
Od toga opće prakse	1	1	0	0	0	0	0	0
Od toga specijalisti	2	2	3	3	3	3	3	3
Broj doktora stomatologije	1	1	1	1	1	1	1	1
Broj diplomiranih farmaceuta	?	1	1	0	0	0	0	0
Broj medicinskih tehničara	18	17	15	15	15	15	15	15
Od toga viših med. tehničara	1	1	1	1	1	1	1	1
Broj nezdravstvenih radnika	9	9	9	8	11	7	7	7
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenih u zdravstvu	29,0 %	30,0 %	32,1 %	37,5 %	36,5 %	26%	26%	26%

Na jednog doktora medicine dolazi 1.378 osiguranika, na jednog stomatologa 4.135, na zdravstvenog tehničara 275 osiguranika.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (PROCJENA)

Porodična medicina na području općine Usora je u toku 2014. godine angažovala 2. tima i ostvarila 22.374 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 11.156 posjeta po timu. Usluge porodične medicine pružaju ljekari koji imaju stalni radni odnos u ovoj zdravstvenoj ustanovi. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 47 pacijenata. Ukupno kućnih posjeta je bilo 1.426 kako ljekara, tako i drugog zdravstvenog osoblja. Izdato je ukupno 1.485 specijalističkih i 1.302 laboratorijskih uputnica po timu na godišnjem nivou. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 13.008 na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede. Poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju

zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1: 7,2.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Usora je u 2014. godini pružao 1. tim i ostvareno je 818 posjeta na godišnjem nivou. Bitno je napomenuti da usluge zdravstvene zaštite predškolske djece pruža specijalista pedijatrije u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Nije registrovana nijedna kućna posjeta. Izdato je 12.046 specijalističkih i 14 laboratorijskih uputnica na godišnjem nivou. Preventivnih usluga je bilo u toku godine 176.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Usora je u 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 966 posjeta po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Izdato je 4 specijalističke i 82 laboratorijske uputnice po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Patronažna služba na području općine Usora je u 2014. godine angažovala 1. patronažni tim i ostvarila 862 patronažne posjete po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području općine Usora je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 1.920 posjeta po timu na godišnjem nivou. Usluge hitne medicinske pomoći pružaju ljekari koji su u stalnom odnosu u ovoj zdravstvenoj ustanovi. Izdato je 26 specijalističkih i 62 laboratorijske uputnice po timu. Kućnih posjeta je bilo 308.

Obuhvaćeno obaveznim programom imunizacije u 2014. godini.

IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMU ZDRAVLJA USORA		Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
Vrsta vakcine		Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak	Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak
PRIMOVAKINACIJA	BCG	23	0		0		
	Hepatitis B 1	23	0		0		
	Hepatitis B 2	23	23	100%	0		
	Hepatitis B 3	23	22	96%	0		
	DTP- IPV 1	23	23	100%	0		
	DTP - IPV 2	23	23	100%	0		
	DTP - IPV 3	23	23	100%	0		
	DT 1	0			0		
	DT 2	0			0		
	DT 3	0			0		
	Hib 1	23	23	100%	0		
	Hib 2	23	23	100%	0		
	MRP	22	22	100%	0		
REVAKINACIJA	Hib	23	23	100%	0		
	OPV I	23	23	100%	0		
	DTPa + IPV	18	18	100%	0		
	OPV II	11	10	91%	2	2	100%
	MRP	33	33	100%	3	3	100%
	dT adult	55	55	100%	0		
	OPV III	55	55	100%	0		
	DT	11	10	91%	0		
	Tetanus	110	110	100%	0		

OPĆINA VAREŠ

Općina Vareš prostire se na površini od 390 km² gdje živi 9.877 stanovnika, odnosno 24 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Vareš, registrovano je ukupno 4.676 oboljenja, odnosno 4.734 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je ukupno 553 oboljenja.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	362	11.753
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	66	2.142
3.	Oboljenja digestivnog sistema	40	1.298

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je oko 1.000 oboljenja, odnosno 16.195 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	842	8.752
2.	Oboljenja oka i adneksa	56	582
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	74	769
4.	Oboljenja digestivnog sistema	100	1.039

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 1.807 oboljenja, odnosno 5.932 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	334	711
2.	Oboljenja cirkulatornog sistema	484	1.031
3.	Oboljenja koštanog i mišićnog sistema	248	528
4.	Oboljenja urogenitalnog sistema	452	963
5.	Endokroni i metabolički poremećaji	362	771

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 1.095 oboljenja, odnosno 10.073 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	714	3.738
2.	Oboljenja endokrinog sistema	314	1.643
3.	Oboljenja respiratornog sistema	158	827
4.	Reumatološka oboljenja	118	617

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2014. godini pružalo je ukupno 9 doktora medicine, 2 doktora stomatologije i 33 zdravstvena tehničara.

*Izveštaj o zdravstvenom stanju stanovništva i organizaciji zdravstva
na području Zeničko-dobojskog kantona u 2014. godini*

	1991	1998	2002	2003	2008	2010	2011	2012	2014
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	23	12	11	12	14	13	14	11	14
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	6	6	7	8	6	7	7	7	8
Broj stomatoloških ordinacija	6	3	3	3	3	3	3	2	2
Broj apoteka	2	1	1	1	0	0	0	0	0
Broj doktora medicine	26	9	11	10	6	6	10	10	9
Od toga opće prakse	15	5	3	2	2	2	4	7	5
Od toga specijalisti	11	4	8	8	4	4	6	3	4
Broj doktora stomatologije	8	3	3	3	3	2	3	2	2
Broj diplomiranih farmaceuta	3	1	1	1	0	0	0	0	0
Broj medicinskih tehničara	74	37	49	43	35	36	35	34	33
Od toga viših med.tehničara	13	2	4	4	3	3	2	3	3
Broj nezdravstvenih radnika	44	29	23	23	20	21	21	21	21
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenih u zdravstvu	28,4 %	36,7 %	28,0 %	29,1 %	45,5 %		30,9 %	29%	29%

Na jednog doktora medicine dolazi 875 osiguranika, na jednog stomatologa 3.942, na zdravstvenog tehničara 238 osiguranika.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (PROCJENA)

Opća zdravstvena zaštita na području općine Vareš je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 2.424 posjete po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 10 pacijenata. Kućnih posjeta je bilo 1.422. Izdato je 326 specijalističkih i 480 laboratorijskih uputnica po timu. Preventivnih usluga nije bilo.

Porodična medicina na području općine Vareš je u toku 2014. godine angažovala 4. tima i ostvarila 27.438 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 6.864 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 28 pacijenata. Ukupno kućnih posjeta je bilo 2.584 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 646 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 1.797 specijalističkih i 1.667 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 6.254, odnosno po 1. timu 1.563 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištim. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 4,3.

Služba medicine rada na području općine Vareš je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 192 posjete na godišnjem nivou po timu. Bitno je napomenuti da usluge medicine rada pruža specijalista iz te oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Kućnih posjeta nije bilo. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 26. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištim. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 7,3.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Vareš je u 2014. godini pružao 1. tim i ostvareno je 2.736 posjeta po timu. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Bitno je napomenuti da usluge zdravstvene zaštite predškolske djece pruža specijalista iz te oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Nije registrovana nijedna kućna posjeta. Izdato je 150 specijalističkih i 432 laboratorijske uputnice po timu. Analizom izvršenih usluga

u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 158 po timu, na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 17.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području općine Vareš je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvareno je 4.030 posjeta po timu na godišnjem nivou. Preventivnih usluga je bilo 24. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1:164. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Nije registrovana ni jedna kućna posjeta. Izdato je 286 specijalističkih i 566 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Vareš je u 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 2.566 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Izdato je 96 specijalističkih i 406 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Vareš je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 842 posjeta po timu. Bitno je napomenuti da usluge pneumoftiziološke zaštite pruža specijalista iz te oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara.

Patronažna služba na području općine Vareš je u 2014. godine angažovala 1. patronažni tim kojeg čini kadar sa srednjom stručnom spremom i ostvarila 1.838 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području općine Vareš je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 4.394 posjete. Izdato je 106 specijalističkih i 166 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta je bilo 1.286.

Obuhvaćeno obaveznim programom imunizacije u 2014. godini.

IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMU ZDRAVLJA VAREŠ		Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
Vrsta vakcine		Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak	Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak
PRIMOVAKINACIJA	BCG	43	5	12%	5	5	100%
	Hepatitis B 1	43	2	5%	0		
	Hepatitis B 2	43	43	100%	1	1	100%
	Hepatitis B 3	43	42	98%	1	1	100%
	DTP- IPV 1	43	42	98%	0		
	DTP - IPV 2	43	42	98%	1	1	100%
	DTP - IPV 3	43	42	98%	1	1	100%
	DT 1	0			0		
	DT 2	0			0		
	DT 3	0			0		
	Hib 1	43	42	98%	0		
	Hib 2	43	42	98%	1	1	100%
	MRP	43	43	100%	0		
PREVAKINACIJA	Hib	42	42	100%	1	1	100%
	OPV I	42	42	100%	4	4	100%
	DTPa + IPV	60	60	100%	0		
	OPV II	0			0		
	MRP	65	64	98%	0		
	dT adult	72	72	100%	0		
	OPV III	72	72	100%	0		
	DT	0			0		
	Tetanus	120	110	92%	3	3	100%

OPĆINA VISOKO

Općina Visoko prostire se na površini od 231 km² gdje živi 40.156 stanovnika, odnosno 179 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Visoko, registrovano je ukupno 50.321 oboljenja, odnosno 12.531 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je oko 6.000 oboljenja, odnosno 22.505 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	3.488	12.377
2.	Oboljenja endokrinog sistema	102	361
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	344	1.220
4.	Oboljenja digestivnog sistema	274	974

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je ukupno 6.540 oboljenja, odnosno 10.896 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	3.148	5.244
2.	Oboljenja oka i adneksa	356	593
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	334	566
4.	Oboljenja digestivnog sistema	210	349

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je oko 29.000 oboljenja, odnosno 14.104 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	4.676	1.960
2.	Oboljenja cirkulatornog sistema	6.544	2.744
3.	Oboljenja koštanog i mišićnog sistema	3.092	1.296
4.	Oboljenja urogenitalnog sistema	3.572	1.497
5.	Endokroni i metabolički poremećaji	2.214	928

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je oko 9.000 oboljenja, odnosno 5.124 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	4.896	8.694
2.	Oboljenja endokrinog sistema	1.286	2.283
3.	Oboljenja respiratornog sistema	1.348	2.393
4.	Reumatološka oboljenja	644	1.143

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2014. godini pružalo je ukupno 38 doktora medicine od čega je 25 specijalista, 4 doktora stomatologije i 83 zdravstvena tehničara.

	1991.	1998.	2002.	2003.	2008.	2010.	2011.	2012.	2014.
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	20	23	22	22	26	24	28	28	27
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	8	7	10	11	9	9	9	12	12
Broj stomatoloških ordinacija	15	10	8	6	4	2	2	2	2
Broj apoteka	2	5	3	3	0	0	0	0	0
Broj doktora medicine	43	42	38	36	34	33	38	39	39
Od toga opće prakse	20	16	12	11	7	7	12	14	13
Od toga specijalisti	23	26	26	25	27	26	26	25	26
Broj doktora stomatologije	14	10	8	6	4	4	4	4	4
Broj diplomiranih farmaceuta	8	12	4	4	0	0	0	0	0
Broj medicinskih tehničara	100	110	109	89	83	82	82	83	83
Od toga viših med. tehničara	10	18	11	11	14	12	10	16	18
Broj nezdravstvenih radnika	61	46	43	40	33	33	36	35	34
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenih u zdravstvu	27,0 %	22,1 %	23,0 %	23,4 %	27,7 %	29%	22%	22%	21,9 %

Na jednog doktora medicine dolazi 982 osiguranika, na jednog stomatologa 9.576, na zdravstvenog tehničara 461 osiguranika.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (PROCJENA)

Porodična medicina na području općine Visoko je u toku 2014. godine angažovala 18. timova i ostvarila 149.982 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 8.332 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 34 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 13.772 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 765 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 1.555 specijalističkih i 1.090 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih

usluga 6.856, odnosno po 1. timu 380 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 21.

Služba medicine rada na području općine Visoko je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 8.576 posjeta na godišnjem nivou po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 1.322. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 6,4.

Izdato je ukupno 1.228 specijalističkih i 1.334 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Visoko je u 2014. godini pružalo 2. tima i ostvareno je 18.654 posjeta po timu. Dnevna opterećenost tima je 38 pacijenata. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Izdato je 318 specijalističkih i 1.675 laboratorijskih uputnica po timu.

Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 1.716 po timu, na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 5,4. Kućnih posjeta nije bilo.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Visoko je u 2014. godine angažovala 2. tima i ostvarila 7.698 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Izdato je 1.021 specijalističkih i 1.312 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumofiziološka zaštita na području općine Visoko je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 4.000 posjeta po timu. Usluge pruža specijalista pneumoftize. Preventivnih usluga nije bilo.

Hitna medicinska pomoć na području općine Visoko je u toku 2014. godine angažovala 4. tima i ostvarila 23.320 odnosno 5.830 posjeta po timu. Izdato je 266 specijalističkih i 310 laboratorijskih uputnica po timu.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2014. godini angažovala 1. tim i ostvarila 1.918 posjeta po timu na godišnjem nivou.

Obuhvaćeno obaveznim programom imunizacije u 2014. godini.

IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMU ZDRAVLJA VISOKO		Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
Vrsta vakcine		Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak	Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak
PRIMOVAKINACIJA	BCG	390	34	9%	14	14	100%
	Hepatitis B 1	390	33	8%	0		
	Hepatitis B 2	390	385	99%	0		
	Hepatitis B 3	390	334	86%	44	41	93%
	DTP- IPV 1	390	363	93%	32	4	13%
	DTP - IPV 2	390	338	87%	48	16	33%
	DTP - IPV 3	390	309	79%	87	22	25%
	DT 1	0			10	1	10%
	DT 2	0			10	3	30%
	DT 3	0			0		
	Hib 1	390	356	91%	29	9	31%
	Hib 2	390	338	87%	48	12	25%
	MRP	390	340	87%	95	48	51%
REVAKINACIJA	Hib	342	305	89%	105	59	56%
	OPV I	303	302	100%	56	56	100%
	DTPa + IPV	196	196	100%	0		
	OPV II	214	101	47%	51	51	100%
	MRP	405	357	88%	40	25	63%
	dT adult	395	250	63%	85	85	100%
	OPV III	395	250	63%	85	85	100%
	DT	214	101	47%	166	64	39%
	Tetanus	400	339	85%	150	22	15%

OPĆINA ZAVIDOVIĆI

Općina Zavidovići prostire se na površini od 490 km² gdje živi 37.614 stanovnika, odnosno 82 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Zavidovići, registrovano je ukupno 26.523 oboljenja, odnosno 7.051 oboljenje na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je oko 4.600 oboljenja, odnosno 23.153 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	3.966	15.401
2.	Oboljenja oka i adneksa	118	458
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	402	1.561
4.	Oboljenja uha i adneksa	204	792

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je oko 3.300 oboljenja, odnosno 6.776 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.344	4.070
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	344	597
3.	Oboljenja digestivnog sistema	170	295

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 13.715 oboljenja, odnosno 12.010 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	3.192	2.334
2.	Oboljenja cirkulatornog sistema	4.234	3.095
3.	Oboljenja koštanog i mišićnog sistema	2.126	1.554
4.	Oboljenja digestivnog sistema	1.824	1.333
5.	Endokroni i metabolički poremećaji	1.072	783

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 4.838 oboljenja, odnosno 9.174 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	3.044	4.142
2.	Oboljenja endokrinog sistema	410	557
3.	Oboljenja respiratornog sistema	950	1.292
4.	Oboljenja digestivnog sistema	674	917

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2014. godini pružalo je ukupno 30 doktora medicine od čega je 18 specijalista, 2 doktora stomatologije i 74 zdravstvena tehničara.

	1991.	1998.	2002.	2003.	2010.	2011.	2012.	2014.
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	25	17	23	22	22	24	23	27
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	6	13	14	13	12	6	16	16
Broj stomatoloških ordinacija	8	7	3	5	2	2	2	2
Broj apoteka	1	2	2	3	2	2	2	2
Broj doktora medicine	45	24	20	17	24	26	29	30
Od toga opće prakse	30	15	10	7	11	13	13	12
Od toga specijalisti	15	9	10	10	13	11	16	18
Broj doktora stomatologije	9	7	3	4	2	2	2	2
Broj diplomiranih farmaceuta	3	3	3	3	0	0	0	0
Broj medicinskih tehničara	104	89	84	78	73	73	74	74
Od toga viših med.tehničara	15	9	4	4	6	2	5	6
Broj nezdravstvenih radnika	51	47	45	44	44	44	42	43
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenih u zdravstvu	24,1%	28,5%	30,2%	30,8%	44%	30%	29%	29%

Na jednog doktora medicine dolazi 1.159 osiguranika, na jednog stomatologa 17.396, na zdravstvenog tehničara 470 osiguranika.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (PROCJENA)

Opća zdravstvena zaštita na području općine Zavidovići je u toku 2014. godine angažovala 8. timova i ostvarila 7.848 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 32 pacijenta. Kućnih posjeta nije bilo. Izdato je 2.934 specijalističkih i 1.532 laboratorijske uputnice po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je izvršeni broj preventivnih usluga 2.190, odnosno, 273 usluge po timu. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije

sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:28.

Porodična medicina na području općine Zavidovići je u toku 2014. godine angažovala 10. timova i ostvarila 86.212 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 8.621 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 34 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 4.018 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 401 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 2.690 specijalističkih i 1.582 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da preventivne usluge nisu evidentirane.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Zavidovići je u 2014. godini pružalo 2. tima i ostvareno je 10.679 posjeta po timu. Dnevna opterećenost tima je 44 pacijenata. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Izdato je 1.557 specijalističkih i 1.879 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području općine Zavidovići je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvareno je 9.962 posjete po timu na godišnjem nivou. Dnevna opterećenost tima je 41 pacijent. Preventivnih usluga nije bilo. Izdato je 3.122 specijalističke i 2.018 laboratorijskih uputnica po timu.

Pneumofiziološka zaštita na području općine Zavidovići je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 2.452 posjeta po timu. Preventivnih usluga nije bilo. Izdato je 10 specijalističkih i 92 laboratorijske uputnice po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Zavidovići je u 2014. godine angažovala 2. tima i ostvarila 4.747 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Izdato je 32 specijalističkih i 709 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Hitna medicinska pomoć na području općine Zavidovići je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 19.726 posjeta. Izdato je 357 specijalističkih i 182 laboratorijskih uputnica po timu.

Obuhvaćeno obaveznim programom imunizacije u 2014. godini.

IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMU ZDRAVLJA ZAVIDOVIĆI		Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
Vrsta vakcine		Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak	Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak
PRIMOVAKINACIJA	BCG	360	40	11%	55	55	100%
	Hepatitis B 1	360	33	9%	0		
	Hepatitis B 2	360	350	97%	9	9	100%
	Hepatitis B 3	360	350	97%	15	13	87%
	DTP- IPV 1	360	341	95%	9	9	100%
	DTP - IPV 2	360	340	94%	10	9	90%
	DTP - IPV 3	360	340	94%	18	17	94%
	DT 1	0			0		
	DT 2	0			0		
	DT 3	0			0		
	Hib 1	360	338	94%	10	10	100%
	Hib 2	360	337	94%	9	8	89%
	MRP	360	349	97%	7	7	100%
REVAKINACIJA	Hib	349	329	94%	13	12	92%
	OPV I	356	329	92%	10	10	100%
	DTPa + IPV	227	227	100%	10	10	100%
	OPV II	120	94	78%	9	7	78%
	MRP	430	383	89%	14	14	100%
	dT adult	600	574	96%	5	5	100%
	OPV III	600	574	96%	5	5	100%
	DT	120	94	78%	9	9	100%
	Tetanus	600	579	97%	25	24	96%

OPĆINA ZENICA

Općina Zenica prostire se na površini od 590 km² gdje živi 127.034 stanovnika, odnosno 195 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Zenica, registrovano je ukupno 101.479 oboljenja, odnosno 7.988 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je oko 12.000 oboljenja, odnosno 16.299 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	9.286	11.679
2.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	226	284
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	508	638
4.	Oboljenja urogenitalnog sistema	370	465

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je oko 12.500 oboljenja, odnosno 8.622 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	8.226	4.882
2.	Oboljenja uha i adneksa	458	271
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	666	395
4.	Oboljenja oka i adneksa	348	206
5.	Oboljenja urogenitalnog sistema	714	423

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 55.271 oboljenja, odnosno 16.422 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	7.204	1.637
2.	Oboljenja cirkulatornog sistema	14.418	3.277
3.	Oboljenja koštanog i mišićnog sistema	10.154	2.308
4.	Oboljenja urogenitalnog sistema	12.152	2.762
5.	Endokroni i metabolički poremećaji	6.796	1.544

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 22.017 oboljenja, odnosno 14.466 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	12.544	5.119
2.	Oboljenja endokrinog sistema	5.108	2.084
3.	Oboljenja respiratornog sistema	2.620	1.069
4.	Reumatološka oboljenja	4.880	1.991

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2014. godini pružalo je ukupno 89 doktora medicine, od čega je 53 specijalista, 18 doktora stomatologije, 18 diplomiranih farmaceuta i 264 zdravstvena tehničara.

	1991	1998	2002	2003	2008	2010	2011	2012	2014
Broj bolesničkih kreveta	1.080	1.058	849	849	849	849	849	906	912
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	78	69	70	70	72	59	59	49	61
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	39	33	35	35	16	3	3	3	3
Broj stomatoloških ordinacija	42	29	17	27	12	11	11	11	11
Broj apoteka	5	11	11	22	12	12	12	6	6
Broj ljekara	358	275	259	262	74	74	80	80	89
Od toga opće prakse	148	70	42	35	19	19	23	25	36
Od toga specijalisti	210	205	217	227	55	55	57	55	53
Broj stomatologa	56	30	28	28	21	18	18	18	18
Broj farmaceuta	56	23	24	25	16	17	17	18	18
Broj medicinskih tehničara	1024	987	954	966	279	289	282	267	264
Od toga viših med. tehničara	54	42	32	35	9	13	23	31	34
Broj nezdravstvenih radnika	651	745	681	690	121	117	120	116	119
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenih u zdravstvu	30,4 %	36,1 %	34,5 %	35,4 %	31%	30%	23%	22%	22,3 %

Na jednog doktora medicine dolazi 1.249 osiguranika, na jednog stomatologa 6.179, na zdravstvenog tehničara 421 osiguranik.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (PROCJENA)

Opća zdravstvena zaštita na području općine Zenica je u toku 2014. godine angažovala 14. timova i ostvarila 8.644 posjete po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 36 pacijenata. Kućnih posjeta je ukupno bilo 176. Izdato je 3.056 specijalističkih i 1.688 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je izvršeni broj preventivnih usluga 400 po timu. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i

periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:302.

Porodična medicina na području općine Zenica je u toku 2014. godine angažovala 38. timova i ostvarila 334.996 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 8.815 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 36 pacijenata. Ukupno kućnih posjeta je bilo 12.484 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 328 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 2.607 specijalističkih i 1.949 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 44.666 odnosno po 1. timu 1.175 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 7,5. Kroz ovu službu djeluje i patronažna služba.

Služba medicine rada na području općine Zenica je u toku 2014. godine angažovala 3. tima i ostvarila 2.790 posjeta na godišnjem nivou po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da je ovaj tim u prosjeku dnevno ima oko 11 pacijenata. Kućnih posjeta nije bilo. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 2.420. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 3,4. Izdato je ukupno 4 specijalističke i 773 laboratorijske uputnica po timu.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Zenica je u 2014. godini pružalo 6. timova i ostvareno je 6.952 posjeta po timu. Dnevna opterećenost tima je 28 pacijenata. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Nije registrovana nijedna kućna posjeta. Izdato je 284 specijalističkih i 498 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 2.674 po timu, na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 2,5.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području općine Zenica je u toku 2014. godine angažovala 3. tima i ostvareno je 5.459 posjeta po timu na godišnjem nivou. Dnevna opterećenost tima je 22 pacijenta. Preventivnih usluga je bilo 298 odnosno 99 po timu. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1:54.

Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Nije registrovana ni jedna kuća posjeta. Izdato je 563 specijalističkih i 498 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Zenica je u 2014. godini angažovala 6. timova i ostvarila 3.161 posjete po timu. Izdato je 364 specijalističkih i 471 laboratorijska uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Zenica je u toku 2014. godine angažovala 3. tima i ostvarila 4.769 posjeta po timu. Preventivnih usluga je bilo 2.292 odnosno 764 po timu. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1 : 6,2. Izdato je 32 specijalističke i 128 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Patronažna služba na području općine Zenica je u 2014. godine angažovala 7. patronažnih timova kojeg čini kadar sa višom i srednjom spremom i ostvareno je ukupno 6.082 patronažne posjete.

Hitna medicinska pomoć na području općine Zenica je u toku 2014. godine angažovala 6. timova i ostvarila 42.472 posjete, odnosno 7.078 posjeta po timu. Izdato je 21 specijalistička i 12 laboratorijskih uputnica po timu. Ukupno kućnih posjeta je bilo 8.314 odnosno 1.386 po timu.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2014. godini angažovala 3. tima i ostvarila 1.306 posjeta po timu na godišnjem nivou.

Obuhvaćeno obaveznim programom imunizacije u 2014. godini.

IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMU ZDRAVLJA ZENICA		Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
Vrsta vakcine		Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak	Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak
PRIMOVAKINACIJA	BCG	1066	88	8%	14	14	100%
	Hepatitis B 1	1066	84	8%	10	5	50%
	Hepatitis B 2	1066	1033	97%	87	19	22%
	Hepatitis B 3	1066	889	83%	202	101	50%
	DTP- IPV 1	1066	962	90%	83	40	48%
	DTP - IPV 2	1066	938	88%	103	76	74%
	DTP - IPV 3	1066	901	85%	203	116	57%
	DT 1	0			5	5	100%
	DT 2	0			5	0	0%
	DT 3	0			9	9	100%
	Hib 1	1066	962	90%	94	40	43%
	Hib 2	1066	938	88%	148	68	46%
	MRP	1158	921	80%	271	194	72%
REVAKINACIJA	Hib	1035	871	84%	289	162	56%
	OPV I	984	819	83%	317	229	72%
	DTPa + IPV	499	499	100%	0		
	OPV II	442	379	86%	172	137	80%
	MRP	996	833	84%	245	132	54%
	dT adult	1151	1057	92%	135	101	75%
	OPV III	1160	1066	92%	115	71	62%
	DT	356	307	86%	395	344	87%
	Tetanus	1689	1506	89%	0		

OPĆINA ŽEPČE

Općina Žepče prostire se na površini od 210 km² gdje živi 31.059 stanovnika, odnosno 150 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Žepče, registrovano je ukupno 15.177 oboljenja, odnosno 4.886 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je oko 1.600 oboljenja, odnosno 11.381 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.462	7.768
2.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	82	435
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	82	435
4.	Oboljenja oka i adneksa	46	244

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je oko 2.300 oboljenja, odnosno 5.965 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.962	4.038
2.	Oboljenja uha i adneksa	96	197
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	138	284
4.	Oboljenja urogenitalnog sistema	130	267

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 8.051 oboljenje, odnosno 8.469 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.880	1.360
2.	Oboljenja cirkulatornog sistema	3.964	2.869
3.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	1.160	839
4.	Endokroni i metabolički poremećaji	692	500

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 3.265 oboljenja, odnosno 14.108 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	3.446	8.113
2.	Oboljenja endokrinog sistema	480	1.130
3.	Oboljenja respiratornog sistema	461	1.085
4.	Reumatološka oboljenja	345	833

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2014. godini pružalo je ukupno 19 doktora medicine, od čega je 7 specijalista, 2 doktora stomatologije, 54 zdravstvena tehničara.

	1991.	1998.	2006.	2008.	2010.	2011.	2012.	2014.
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	9	18	19	16	16	16	16	20
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	2	4	9	5			11	11
Broj stomatoloških ordinacija	2	3	2	3	2	2	2	2
Broj apoteka	1	2	0	0	0	0	0	0
Broj doktora medicine	14	14	19	18	12	19	19	19
Od toga opće prakse	10	7	9	11	8	14	12	12
Od toga specijalisti	4	7	10	7	5	5	7	7
Broj doktora stomatologije	2	5	2	2	2	2	2	2
Broj diplomiranih farmaceuta	1	2	0	0	0	0	0	0
Broj medicinskih tehničara	43	72	64	62	52	53	52	51
Od toga viših med. tehničara	7	3	5	3	2	3	4	4
Broj nezdravstvenih radnika	22	54	44	34	32	33	33	29
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenih u zdravstvu	26,8%	37,0%	51,8%	41,4%	48%	30%	30%	28,3%

Na jednog doktora medicine dolazi 1.305 osiguranika, na jednog stomatologa 12.401, na zdravstvenog tehničara 483 osiguranika.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (PROCJENA)

Opća zdravstvena zaštita na području općine Žepče je u toku 2014. godini angažovala 9. timova i ostvarila 6.526 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 27 pacijenata. Kućnih posjeta nije bilo. Izdato je 1.338 specijalističkih i 1.177 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je izvršeni broj preventivnih usluga 438. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i

periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima.

Porodična medicina na području općine Žepče je u toku 2014. godine angažovala 3. tima i ostvarila 39.812 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 13.770 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 55 pacijenata. Izdato je ukupno 3.242 specijalističke i 3.153 laboratorijske uputnice po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 18.780, odnosno po 1. timu 6.260 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Žepče je u 2014. godini pružao 2. tima i ostvareno je 4.987 posjeta po timu. Izdato je 409 specijalističkih i 633 laboratorijske uputnice po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 2.858 po timu, na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području općine Žepče je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvareno je 9.174 po timu na godišnjem nivou. Preventivnih usluga nije bilo. Izdato je 1.302 specijalističke i 1.068 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Žepče je u 2014. godini angažovala 1. tim i ostvarila 3.706 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije u svojstvu "gostujućeg" ljekara. Izdato je 326 specijalističkih i 342 laboratorijske uputnice po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Žepče je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 3.686 posjeta po timu. Izdato je 308 specijalističkih i 126 laboratorijskih uputnica po timu.

Hitna medicinska pomoć na području općine Žepče je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 13.698 posjeta. Izdato je 384 specijalističke i 228 laboratorijskih uputnica po timu.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2014. godini angažovala 1. tim i ostvarila 4.412 posjeta po timu na godišnjem nivou. Usluge pruža specijalista epidemiologije u svojstvu "gostujućeg" ljekara.

Obuhvaćeno obaveznim programom imunizacije u 2014. godini.

IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMU ZDRAVLJA ŽEPČE		Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
Vrsta vakcine		Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak	Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak
PRIMOVAKINACIJA	BCG	253	31	12%	7	7	100%
	Hepatitis B 1	253	29	11%	2	2	100%
	Hepatitis B 2	253	253	100%	2	2	100%
	Hepatitis B 3	253	227	90%	2	0	0%
	DTP- IPV 1	253	246	97%	0		
	DTP - IPV 2	253	224	89%	1	1	100%
	DTP - IPV 3	253	216	85%	1	0	0%
	DT 1	0			0		
	DT 2	0			0		
	DT 3	0			0		
	Hib 1	253	244	96%	0	0	
	Hib 2	253	224	89%	1	1	100%
	MRP	246	231	94%	1	1	100%
REVAKINACIJA	Hib	268	266	99%	0		
	OPV I	268	261	97%	0		
	DTPa + IPV	268	268	100%	0		
	OPV II	85	85	100%	7	7	100%
	MRP	330	325	98%	5	5	100%
	dT adult	387	384	99%	0		
	OPV III	387	383	99%	0		
	DT	85	83	98%	2	2	100%
	Tetanus	554	493	89%	3	3	100%

SADRŽAJ

UVOD	3
STRUKTURA STANOVNIŠTVA I VITALNO-DEMOGRAFSKI POKAZATELJI	7
OPĆI POKAZATELJI	7
STANOVNIŠTVO	9
PRIRODNO KRETANJE STANOVNIŠTVA	10
POLITIČKA I SOCIOEKONOMSKA SITUACIJA	13
ZDRAVSTVENO STANJE STANOVNIŠTVA	15
MORTALITET (SMRTNOST)	16
MORBIDITET (OBOLJEVANJE)	17
Morbidity kod djece starosne dobi od 0-6 godina starosti	19
Morbidity kod školske djece i omladine	20
Morbidity kod stanovništva starosti od 19 do 64 godine starosti (radnoaktivno stanovništvo)	20
Morbidity kod stanovništva starijeg od 65 godina	21
HRONIČNA OBOLJENJA	22
Hronična kardiovaskularna oboljenja	22
POREMEĆAJI MENTALNOG ZDRAVLJA	24
MALIGNA OBOLJENJA	25
OBOLJENJA KOŠTANO-MIŠIČNOG SISTEMA	26
ZDRAVLJE ŽENA	27
ZDRAVLJE DJECE	28
ORALNO ZDRAVLJE	29
HIGIJENSKO-EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA	31
EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA	31
ZARAZNE BOLESTI	31
EPIDEMIJE ZARAZNIH BOLESTI	34
NADZOR NAD MASOVNIM HRONIČNIM NEZARAZNIM BOLESTIMA	35
NADZOR NAD OBAVEZNIM IMUNIZACIJAMA	41
ANTIRABIČNA ZAŠTITA LJUDI	45
SANITARNO-HIGIJENSKO STANJE	46
SANITARNO-HIGIJENSKI POKAZATELJI	47
Namirnice, voda i sanitacija u objektima i higijena usluživanja:	47
Kolektivna bolnička ishrana	49
Analiza hrane i ishrane u radnim, vojnim i zatvorskim kolektivima (nepotpuni podaci)	49
Dodatne analize hrane i vode:	49
Preporuke	51

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I KADROVI	57
ZDRAVSTVENI KADAR	57
BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	59
VANBOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	62
PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	62
STOMATOLOŠKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	66
MEDICINSKA REHABILITACIJA	67
LABORATORIJSKA DJELATNOST	67
APOTEKARSKA DJELATNOST	68
SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNA DJELATNOST	68
ZAKLJUČCI	69
PRIJEDLOZI ZA POBOLJŠANJE STANJA	73
PREGLED PO OPĆINAMA	77
OPĆINA BREZA	78
OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA	78
OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH	78
OBOLJENJA I STANJA ODRAŠLOG STANOVNIŠTVA	79
OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA	79
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	80
ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (PROCJENA)	80
OPĆINA DOBOJ JUG	84
OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA	84
OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH	84
OBOLJENJA I STANJA ODRAŠLOG STANOVNIŠTVA	85
OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA	85
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	86
ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (PROCJENA)	87
OPĆINA KAKANJ	90
OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA	90
OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH	90
OBOLJENJA I STANJA ODRAŠLOG STANOVNIŠTVA	91
OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA	91
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	91
ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (PROCJENA)	92
OPĆINA MAGLAJ	95
OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA	95
OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH	95
OBOLJENJA I STANJA ODRAŠLOG STANOVNIŠTVA	96

OBOLENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA	96
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	96
ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (PROCJENA)	97
OPĆINA OLOVO	101
OBOLENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA	101
OBOLENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH	101
OBOLENJA I STANJA ODRAŠLOG STANOVNIŠTVA	102
OBOLENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA	102
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	102
ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (PROCJENA)	104
OPĆINA TEŠANJ	106
OBOLENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA	106
OBOLENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH	106
OBOLENJA I STANJA ODRAŠLOG STANOVNIŠTVA	107
OBOLENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA	107
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	107
ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (PROCJENA)	108
OPĆINA USORA	111
OBOLENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA	111
OBOLENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH	111
OBOLENJA I STANJA ODRAŠLOG STANOVNIŠTVA	112
OBOLENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA	112
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	112
ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (PROCJENA)	113
OPĆINA VAREŠ	116
OBOLENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA	116
OBOLENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH	116
OBOLENJA I STANJA ODRAŠLOG STANOVNIŠTVA	117
OBOLENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA	117
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	117
ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (PROCJENA)	119
OPĆINA VISOKO	122
OBOLENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA	122
OBOLENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH	122
OBOLENJA I STANJA ODRAŠLOG STANOVNIŠTVA	123
OBOLENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA	123
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	123
ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (PROCJENA)	124
OPĆINA ZAVIDOVIĆI	127
OBOLENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA	127
OBOLENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH	127

OBOLENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA _____	128
OBOLENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA _____	128
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	128
ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (PROCJENA) _____	129
OPĆINA ZENICA _____	132
OBOLENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA _____	132
OBOLENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH _____	132
OBOLENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA _____	133
OBOLENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA _____	133
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	133
ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (PROCJENA) _____	134
OPĆINA ŽEPČE _____	138
OBOLENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA _____	138
OBOLENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH _____	138
OBOLENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA _____	139
OBOLENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA _____	139
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	139
ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (PROCJENA) _____	140