

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 prijedlog Ministarstva zdravstva Zeničko-dobojskog kantona, na 72. sjednici, održanoj 06.10.2016. godine, d o n o s i

ZAKLJUČAK

I

Usvaja se Izvještaj o zdravstvenom stanju stanovništva i organizaciji zdravstva na području Zeničko-dobojskog kantona u 2015. godini.

II

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

III

Zaključak stupa na snagu danom donošenja.

Broj: 02-_____/16.

Datum, 06.10.2016. godine

Z e n i c a

PREMIJER

Miralem Galijašević

DOSTAVLJENO:

1x Stručna služba Skupštine,

1 x Ministarstvo zdravstva,

1 x Javne zdravstvene ustanove Kantona, putem Ministarstva,

1 x Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona,

1 x Ljekarska komora, putem Ministarstva,

1 x a/a.

**Izveštaj
o zdravstvenom stanju stanovništva i organizaciji zdravstva
na području Zeničko-dobojskog kantona
u 2015. godini**

Izdavač: J.U. Institut za zdravlje i sigurnost hrane Zenica

Za izdavača: Prim.dr. Senad Huseinagić - direktor

Izveštaj uradili:

Prof.dr. Suad Sivić
Prof.dr. Smajil Durmišević
Dr. med. Fatima Bašić
Prim.dr. Senad Huseinagić

Naslovna strana:

Saladin Pašalić

Tehnička obrada:

Fahrudin Salčinović

Štampa:

Scan studio „DURAN“ Zenica

Tiraž:

200 primjeraka

Zenica, 2016. godine

UVOD

U julu 2015.godine Vlada ZDK, a kasnije i Skupština ZDK su usvojile strategiju razvoja zdravstva u ZDK u periodu 2015.-2025. godina. Konačno imamo okvir ukome treba procjenjivati dostignuti stepen zacrtanih ciljeva u razvoju zdravstvenih resursa, a na osnovu toga i uticaj takvog razvoja na zdravstveno stanje stanovništva kao krajnji cilj svih napora unapređenja zdravstvene zaštite stanovništva. Implementacija je tek počela u 2015. godini pa se ne mogu pratiti indikatori uspješnosti ostvarenja, ali svakako treba biti zadovoljan postojanjem dokumenta koji nam daje smjernice razvoja zdravstvenog sektora.

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..

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. 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, dešava nam se 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 2015. godine živjelo 396.732 stanovnika sa prosječnom gustoćom naseljenosti od oko 120 stanovnika po kvadratnom kilometru.

Kanton odlikuje umjerena kontinentalna klima sa tri podvarijacije u ovisnosti od nadmorske visine (nizijsko brdoviti region, brdoviti region i planinski region sa svojim karakteristikama) u sjevernom dijelu i mediteranska klima u južnom dijelu zemlje što svakako utiče na pojedine karakteristike i zdravstvenog stanja stanovništva, a i na organizaciju zdravstvene službe. Neke klimatske karakteristike su date u sljedećoj tabeli preuzetoj od Federalnog zavoda za statistiku.

VRIJEDNOST VAŽNIJIH METEOROLOŠKIH POJAVA

	2010	2011	2012	2013	2014
SREDNJE GODIŠNJE VRIJEDNOSTI					
Pritisak/tlak zraka, mb	973,3	978,2	976,3	975,4	975,2
Temperatura zraka, °C	11,1	11,3	12,0	12,0	12,6
Relativna vlažnost zraka, %	77	73	70	74	78
Oblačnost (osmina)	5	5	5	5	-
GODIŠNJE VRIJEDNOSTI					
Apsolutna max. temperatura zraka, °C	38,6	40,1	41,3	41,1	36,0
Apsolutna min. temperatura zraka, °C	-12,6	-10,9	-21,1	-9,6	-8,8
Količina padavina, l/m ²	974,9	519,2	702,9	793,2	1.200,6
Broj dana sa padavinama, ≥ 0,1 mm	177	140	138	156	123
Broj dana sa snježnim pokrivačem, ≥ 1 cm	38	30	45	19	8
Maksimalna visina snježnog pokrivača, cm	21	10	42	25	9
Trajanje sijanja sunca (sati)	1574,5	1970,9	2.074,8	1900,9	1608,5
VAŽNIJE METEOROLOŠKE POJAVE ZABILJEŽENE U PERIODU 1951.-2014.					

Olovo je najudaljenija općina od administrativnog sjedišta Kantona i udaljeno je 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 2015. godine imala 126.871 stanovnika. Sljedeća tabela prikazuje opće karakteristike iz vitalne statistike za Kanton.

	1991	1998	2008	2010	2013	2015
Broj stanovnika	475.431	428.870	400.848	400.126	398.655	396.732
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	8,7
Dojenačka smrtnost (‰)	18,1	21,2	8,3	7,3	4,1	7,7
Prirodni priraštaj (‰)	10,8	6,0	2,7	2,5	0,17	- 0,2

STANOVNIŠTVO

Prema procjeni Federalnog zavoda za statistiku, sredinom 2015. godine na području Kantona je živjelo 396.732 stanovnika. Distribucija stanovništva prema dobnim skupinama na Kantonu i po općinama je predstavljena u sljedećoj tabeli.

Kanton - općina	ukupno	starost (%)		
		0 - 14	15 - 64	65+
ZDK	396.732	68.927 (17)	277.851 (70)	49.954 (13)
Breza	13.634	2.246 (16)	9.556 (70)	1.832 (13)
Doboj Jug	4.932	901 (18)	3.559 (72)	472 (10)
Kakanj	42.950	7.255 (17)	30.718 (72)	4.977 (12)
Maglaj	23.202	4.249 (18)	15.994 (69)	2.959 (13)
Olovo	11.365	2.025 (18)	7.734 (68)	1.606 (14)
Tešanj	48.772	9.510 (19)	35.594 (73)	3.668 (8)
Usora	6.838	972 (14)	4.707 (69)	1.159 (17)
Vareš	9.676	1.362 (14)	6.230 (64)	2.084 (22)
Visoko	39.982	7.575 (19)	27.905 (70)	4.502 (11)
Zavidovići	37.495	7.081 (19)	26.356 (70)	4.058 (11)
Zenica	126.871	19.955 (16)	87.779 (69)	19.137 (15)
Žepče	31.015	5.796 (19)	21.719 (70)	3.500 (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 Doboju Jug, Tešanj, 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 2015. godine na ZDK je ukupno rođeno 3.387 djece, što je za oko 100 rođenih više nego prethodne godine. Od toga je 3.371 živorođenih i to 1.747 muških i 1.624 ženskih.

Ukupno umrlih u 2015. godini na Kantonu je bilo 3.452, od čega njih 1.783 je muških i 1.669 je ženskih. Od toga je 26 umrle dojenčadi i 99 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 2015. godini je negativan i iznosi - 81 što znači da je došlo do opadanja rasta populacije (depupulacija). 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 procjenu vitalnog stanja stanovništva i funkcioniranje zdravstvene službe važni su i drugi pokazatelji kao što su: natalitet, mortalitet, stopa prirodnog priraštaja, dojenačka smrtnost... Praćenje ovih parametarakod stanovništva našeg područja rezultira slikom niskog nataliteta i nepovoljnim prirodnim priraštajem. Ovi pokazatelji u proteklih nekoliko godina prikazani su na slijedećoj tabeli:

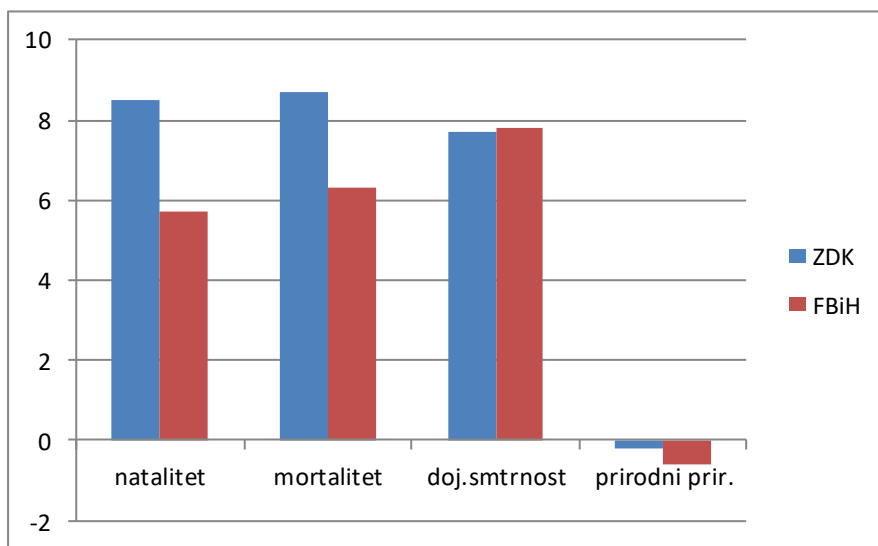
	1991	1999	2000	2002	2006	2008	2010	2014	2015
Natalitet (‰)	16,7	11,8	11,9	10,5	9,4	10,5	12	8,5	8,5
Mortalitet (‰)	5,9	7,0	8,2	7,4	7,7	7,9	9,6	8,3	8,7
St.pri. prirašta. (‰)	10,8	4,8	3,7	3,1	1,7	2,7	2,5	0,2	- 0,2
Dojen. smrtnost (‰)	18,1	17,8	16,2	13,0	11,4	8,3	7,3	5,2	7,7

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 negativna i prešla je najnižu poslijeratnu vrijednost. Stopa dojenačke smrtnosti je nešto nepovoljnija u odnosu na prošlu godinu.

Poredeći podatke prema vrijednostima u Federaciji BiH zapaža se da je stopa nataliteta u Federaciji znatno manja (5,7‰) nego u Kantonu, stopa mortaliteta je također manja (6,3‰), stopa dojenačke smrtnosti je nešto malo viša (7,8‰), dok je prirodni priraštaj i u Federaciji BiH negativan (-0,6‰). Dakle opšti vitalni pokazatelji su u granicama prosječnih federalnih vrijednosti.

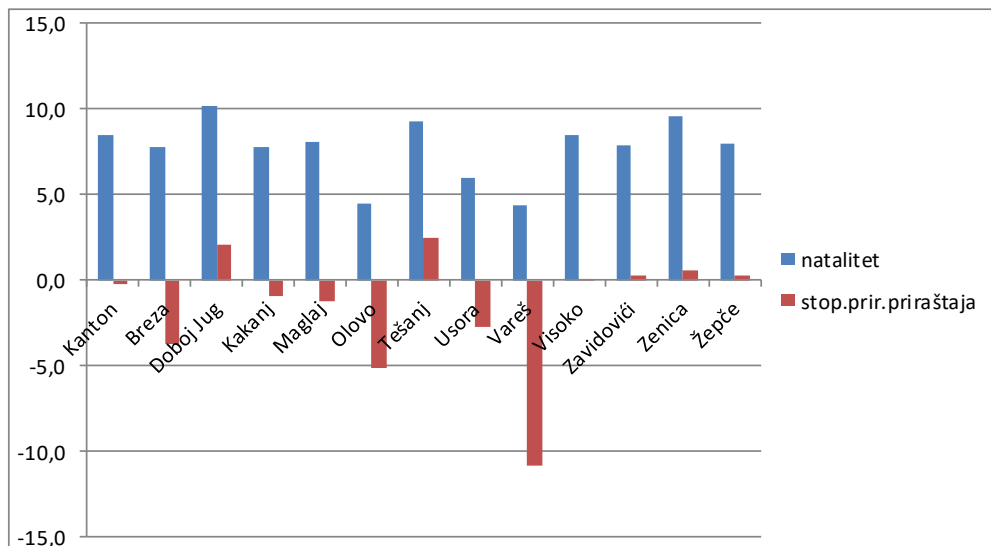
Grafički odnos vrijednosti u ZDK i FBiH je prikazan na sljedećem grafikonu.



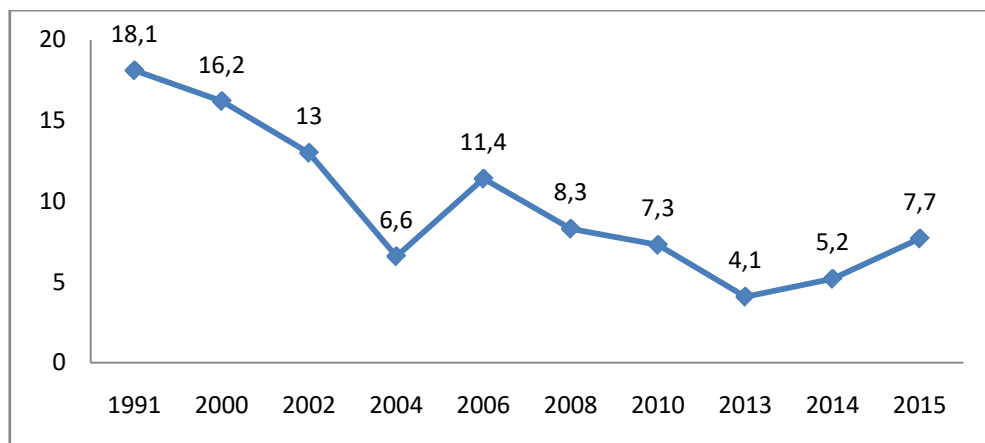
Prema statističkim standardima stopa prirodnog priraštaja manja od 5 ‰ je izrazito nepovoljna i pokazuje da društvo nije sposobno ni za osnovnu reprodukciju.

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.



Najnepovoljnija stopa prirodnog priraštaja je u općinama Vareš, Olovo, Breza i Maglaj sa negativnim stopama, dok nepovoljnu stopu ima Kanton u cjelini. Nijedna općina nema stopu veću od 5‰. Natalitet je najpovoljniji u Tešnju. Sljedeći grafikon prikazuje trend dojenačke smrtnosti za period 1991. do 2015. godine na Zeničko-dobojskom kantonu.



Na području Kantona je u 2015. godini nasilno izgubilo život 99 osoba, 2014. godine 80 osoba, 2013. godine 78 osoba, 2010. godine 135 osoba, u 2009. 103 osobe, u 2007 ih je bilo 130, u 2006. je nasilno poginulih 107, 2005 i 2004 godini ih je bilo po 98.

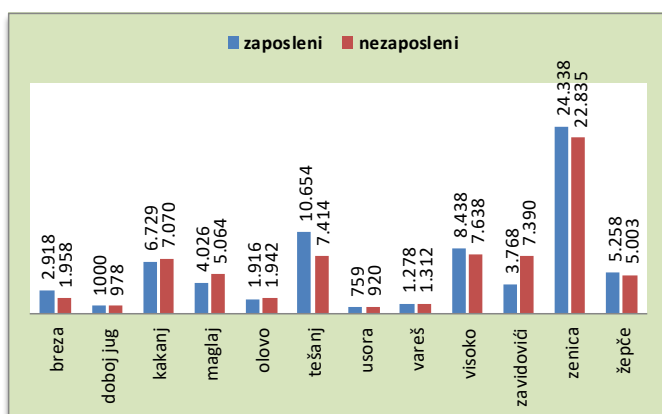
POLITIČKA I SOCIOEKONOMSKA SITUACIJA

Zeničko-dobojski kanton čini 12 općina sa 396.732 stanovnika. Sjedište Kantona je u Zenici. Zakonodavnu vlast čini Skupština Kantona sa 35 poslanika, a izvršnu čini Vlada na čijem je čelu premijer. Pregled broja stanovnika, zaposlenih i nezaposlenih, te prosječna plata za FBiH i pojedine kantone u 2015. godini je dat u sljedećoj tabeli.

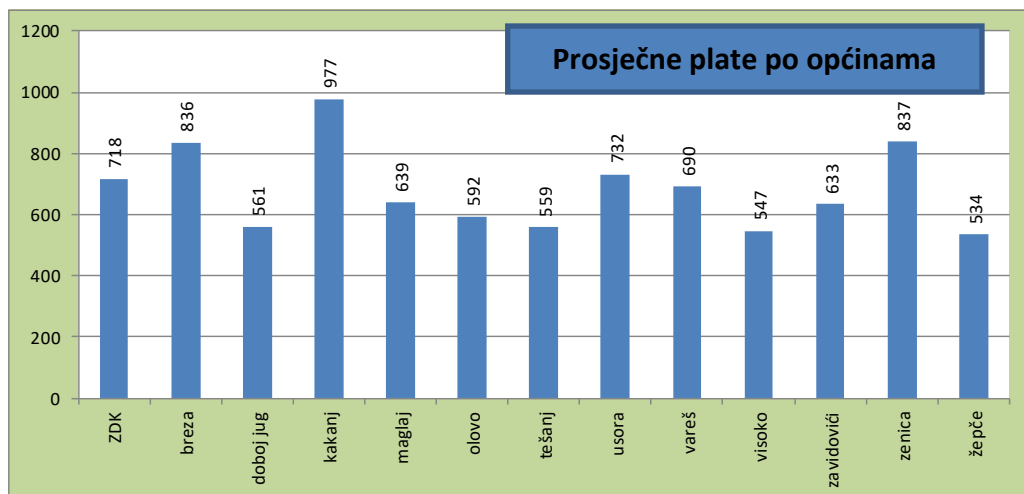
	FBiH	ZDK	TK	USK	SBK	SK
Stanovnika	2.334.348	396.732	498.766	287.030	251.714	446.853
Zaposleni	443.587	71.079	83.427	31.853	41.615	126.609
Nezaposleni	389.865	69.523	96.429	46.600	40.848	72,545
Prosječna plaća	833	718	733	808	673	1.024

Trend broja zaposlenih od 1991. godine pa do 2015. prikazan je u sljedećoj tabeli.

	1991.	1998.	2005.	2008.	2013.	2014.	2015.
Zaposleni	114.316	68.900	66.718	73.267	68.554	69.668	71.079



Zaposleni i nezaposleni u toku 2015. godine u pojedinim općinama Kantona.



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 dopušteno postojanje kategorije neosiguranih lica i faktičko stanje na terenu o mogućnosti korištenja resursa nam govori da ovi osnovni principi nisu primijenjeni. 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 neravnotežan položaj u potrošnji sredstava izdvojenih za zdravstvenu zaštitu.

Neravnotežnost 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 tendencija neracionalne, nekada i nepotrebne upotrebe zdravstvenih tehnologija. U sveopštoj komercijalizaciji javnozdravstvenih ustanova pacijenti se šalju na sve moguće pretrage samo da im se uzmu novci. U tom nastojanju krše se sva moguća prava pacijenata.

Učešće zajednice i vanzdravstvenog sektora u unapređenju zdravlja je vrlo malo. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije zdravstveni sektor ima samo 10% uticaja na zdravstveno stanje stanovništva, dok je 90% izvan uticaja zdravstva. Ovdje značajnu ulogu imaju ekonomska situacija, stopa siromaštva, društveni stavovi i navike pojedinca, mediji, državni kontrolni mehanizmi i slično.

ZDRAVSTVENO STANJE STANOVNIŠTVA

Za procijenu 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.

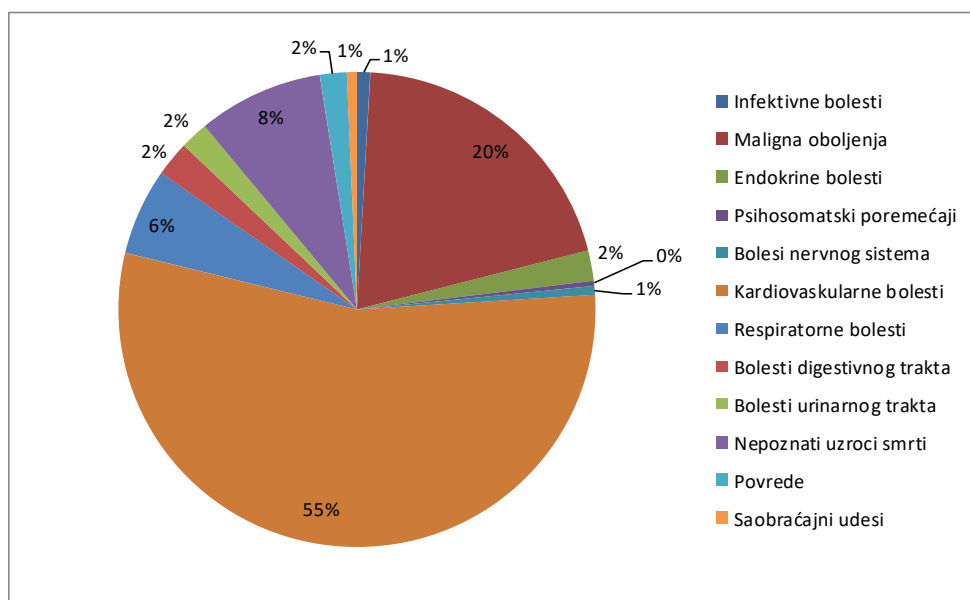
Opća stopa smrtnosti u 2015. godini na ZDK je bila 8,7‰, a stopa dojenačke smrtnosti je bila 7,7‰.

MORTALITET (SMRTNOST)

U 2015. godini na Kantonu je ukupno umrlo 3.425 osoba. Od toga je 1.669 žena, a 1.783 muških. Umrlo je 26 dojenčadi, a nasilnih smrti je bilo 99.

Prosječna starost umrlih je 70,54 godine. Prosječna starost umrlih muškaraca je 68,21 godina, a žena 73,05 godina.

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



Kako se vidi iz prikaza vodeće bolesti zbog kojih nastupa smrt su bolesti srca i krvnih sudova sa 55% učešća, zatim slijede maligne bolesti sa 20% te bolesti povezane sa psihom sa 8%. Među kardiovaskularnim bolestima najčešće se javlja srčana slabost, akutni srčani udar i moždani udar. Kod malignih bolesti najčešće se javljao malignom pluća, maligni tumor želudca, maligni tumor jetre, te maligni tumor dojke. Fibroza i ciroza jetre su vodeći uzroci smrti iz grupe oboljenja probavnog sistema.

MORBIDITET (OBOLIJEVANJE)

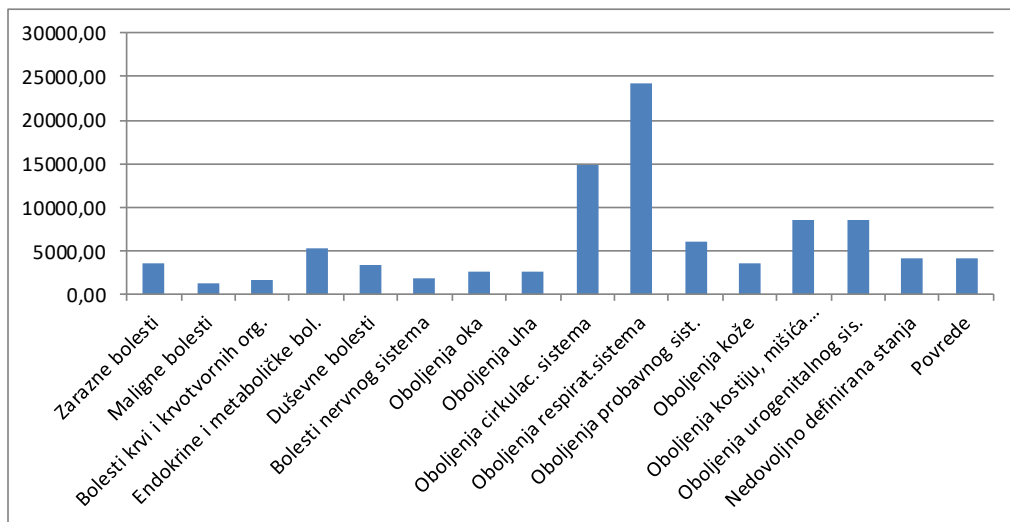
Morbiditet kao indirektni pokazatelj zdravlja i direktni pokazatelj bolesti se prati registracijom konačnih dijagnoza u izvještajima svih nivoa gdje se pruža zdravstvena zaštita stanovništvu. Na osnovu zakonom propisanih izvještaja, koje je Zavod u obavezi da obrađuje, sačinjena je morbiditetna lista. 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 2015. godine prikazane su u slijedećoj tabeli:

	Ukupno	Na 100.000 st.	ispod 1	1-6	7-14	15-18	19-64	preko 64
Zarazne bolesti	13.821	3483,65	744	2.576	2.442	1.190	5.755	1.114
Maligne bolesti	4.943	1245,91	5	11	15	23	3.374	1.515
Bolesti krvi i krvotvornih org	6.704	1689,80	500	726	367	458	3.467	1.186
Endokrine i metaboličke bol	20.985	5289,46	22	30	74	281	12.072	8.506
Duševne bolesti	13.223	3332,98	1	47	60	235	9.822	3.058
Bolesti nervnog sistema	6.954	1752,82	3	72	195	220	4.846	1.618
Oboljenja oka	9.998	2520,08	305	791	932	681	4.772	2.517
Oboljenja uha	9.076	2679,40	426	1.093	1.047	631	4.072	1.807
Oboljenja cirkulac. sistema	58.688	14792,8	2	4	37	185	33.936	24.524
Oboljenja respirat sistema	95.761	24137,45	6.206	22.155	15.476	10.0348	31.312	10.578
Oboljenja probavnog sist	24.185	6096,05	251	1.385	1.193	1.528	14.231	5.597
Oboljenja kože	14.438	3639,23	760	1.927	1.447	1.171	7.431	1.702
Oboljenja kostiju, mišića zglobova	34.200	8620,42	9	197	388	435	24.412	8.759
Oboljenja urogenitalnog sist	34.108	8597,24	214	975	834	1.189	25.303	5.584
Nedovoljno definirana bolest	16.194	4081,84	363	1.650	1.858	1.186	8.811	2.326
Povrede	16.059	4047,82	63	976	1.773	1.450	10.261	1.536
UKUPNO:	365.379	92097,2	9.895	33.702	26.426	19.491	195.470	80.395

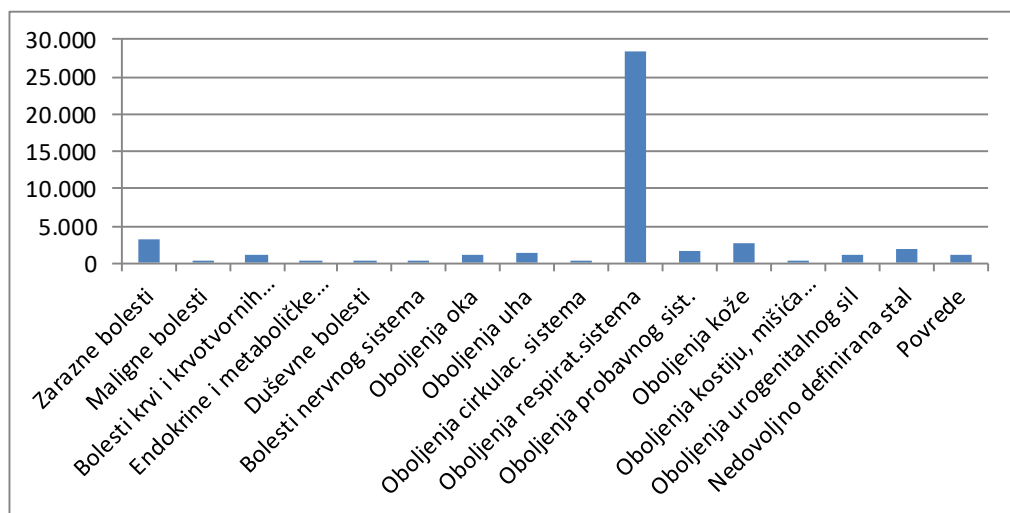
Vodeće bolesti od kojih jest stanovništvo Kantona bolovalo jesu respiratorne bolesti u šta su uvrštene i banalne infekcije pa ih je veliki broj, zatim bolesti kardiovaskularnog sistema, a potom bolesti urogenitalnog sistema. U Pneumoftiziološkim službama- dispanzerima domova zdravlja ZDK na kraju 2015. godine bilo je registrirano ukupno 201 slučaj oboljelih od tuberkuloze.

Sljedeći grafikon prikazuje stopu oboljelih na 100.000 stanovnika od pojedinih grupa oboljenja na Kantonu.



Morbiditet kod djece starosne dobi od 0-6 godina starosti

Kod djece u ovoj životnoj dobi se javilo ukupno 44.489 oboljenja. Pet vodećih grupa oboljenja kod djece do 6 godina starosti je učestvovalo sa 85,45% u ukupnom registriranom morbiditetu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti djece od 0 – 6 godina. Sljedeći grafikon prikazuje odnos oboljenja u ovoj dobnoj grupi

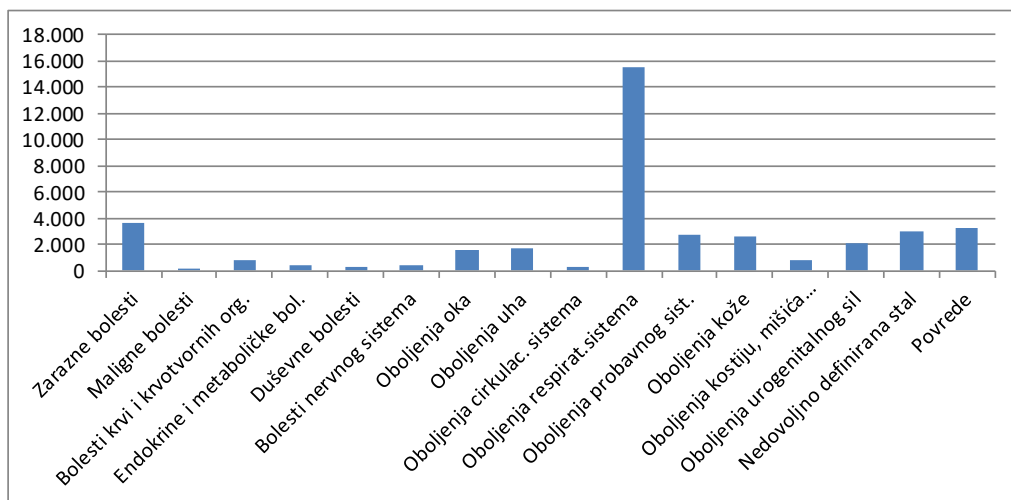


Najčešće oboljenja djece do 6 godina starosti jesu akutne infekcije respiratornih puteva, zatim akutni bronhitis i anemije uzrokovane nedostatkom željeza.

Morbiditet kod školske djece i omladine

Kod školske djece i omladine registrovano je ukupno 45.917 oboljenja. Pet vodećih oboljenja školske djece i omladine je učestvovalo sa 61,2% u ukupnom registriranom morbiditetu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti školske djece i omladine.

Sljedeći grafikon prikazuje odnos oboljenja kod školske djece i omladine.

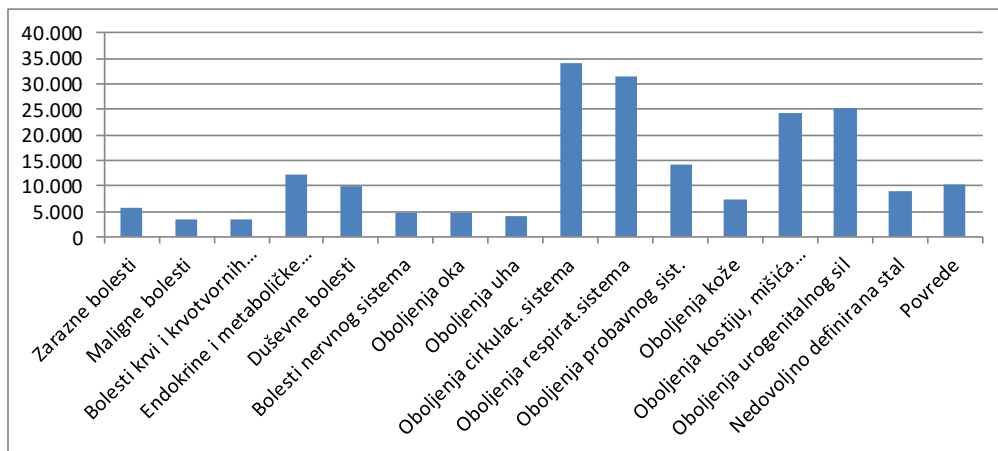


U ovoj dobnoj grupi akutne infekcije gornjih respiratornih puteva su najčešće oboljenje, zatim slijede zarazne bolesti, pa oboljenja probavnog sistema.

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

Kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 195.470 oboljenja. Pet vodećih oboljenja odraslih je učestvovalo sa 66,1% u ukupnom registriranom morbiditetu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti odraslih.

Sljedeći grafikon predstavlja odnos oboljenja kod odraslih.

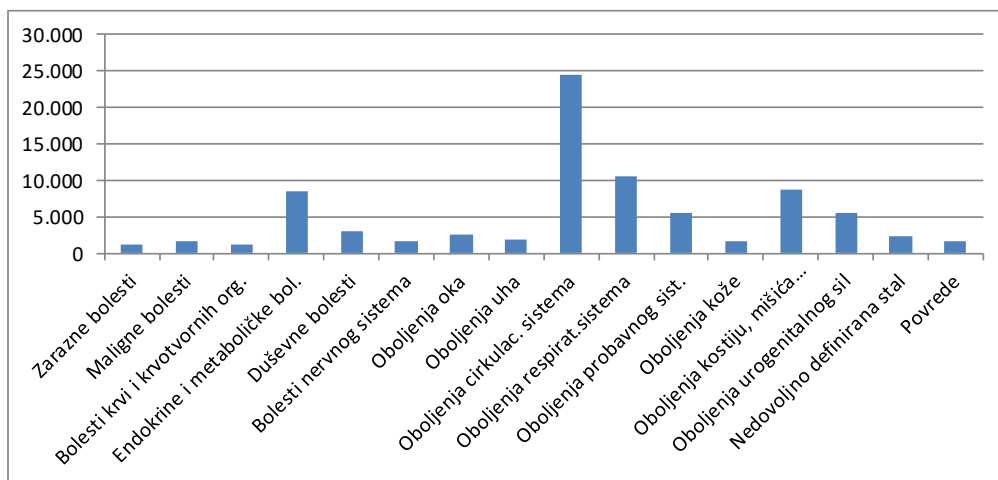


Kod ove grupe stanovnika vodeća grupa bolesti su bolesti kardiovaskularnog sistema a zatim oboljenje dišnih puteva, pa bolesti urogenitalnog trakta i mišićno koštanog sistema.

Morbiditet kod stanovništva starijeg od 65 godina

Kod starijih osoba preko 65 godina bilo je ukupno 80.395 oboljenja, od čega je pet vodećih oboljenja učestvovalo sa 72,1% u ukupnom registriranom morbiditetu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ove populacione grupe.

Sljedeći grafikon predstavlja odnos oboljenja kod starijih od 65 godina.



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

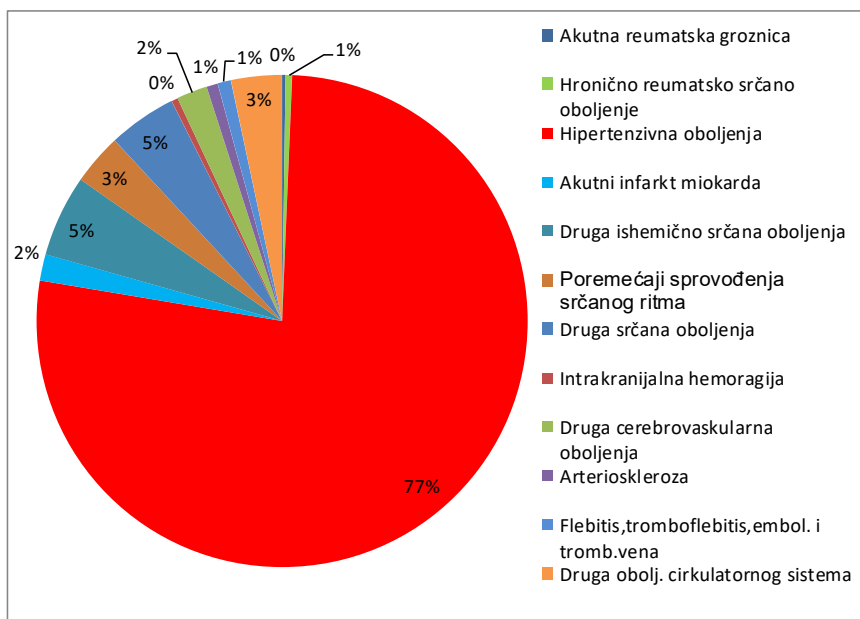
Prema nekim istraživanjima u prosjeku svaki stanovnik stariji od 60 godina ima tri hronična oboljenja, među kojima su najčešće bolesti srca i krvnih žila, oboljenja koštano-mišićnog sistema, oboljenja probavnog sistema, šećerna bolest, poremećaji duševnog zdravlja. Poseban problem predstavljaju maligne bolesti (zloćudni tumori) čija je učestalost u porastu. Postoji značajna razlika u oboljevanju 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 oboljevanja kod radnoaktivnog stanovništva i lica treće dobi. Znatno broj ovih bolesnika ima smanjenu radnu sposobnost, ekonomske, emotivne i druge smetnje.

Nastanak većine ovih bolesti se može preduprijeti 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.

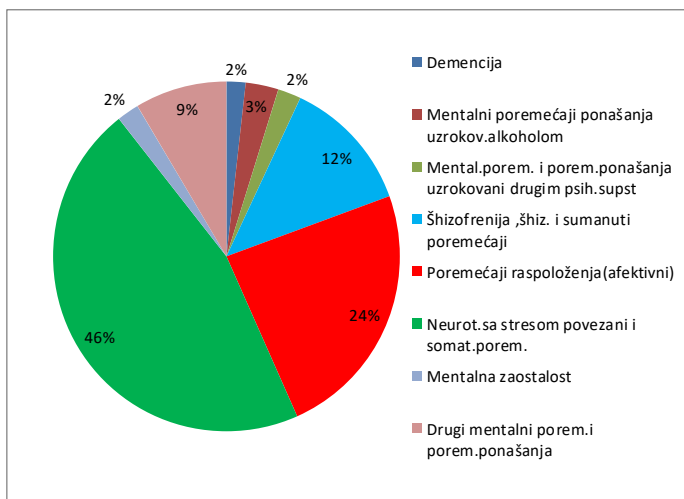
Pet vodećih hroničnih oboljenja kardiovaskularnog sistema učestvuju sa 93,55% u ukupnom morbiditetu hroničnih KVS oboljenja, a sljedeći grafikon predstavlja odnos između KVS oboljenja.



Zapaža se da je glavno hronično oboljenje cirkulatornog sistema povišen krvni pritisak, od koga je na Kantonu u 2015. godini bolovalo 45.184 ili 11,4% stanovništva.

Poremećaji mentalnog zdravlja

Pored bolesti cirkulatornog sistema, poremećaji mentalnog zdravlja su također značajan faktor nesposobnosti radnoaktivnog stanovništva. Sljedeći grafikon prikazuje strukturu vodećih poremećaja mentalnog zdravlja u 2015. godini na ZDK.



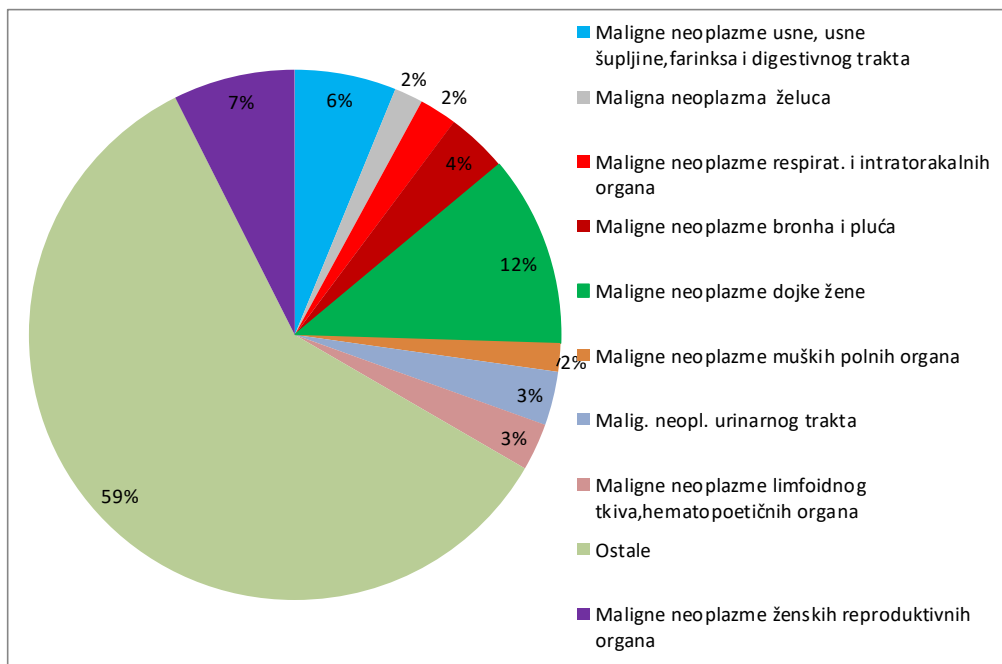
Najčešća oboljenja ove grupe bolesti jesu neurotski poremećaji. Primjetan je generalni trend porasta neurotskih poremećaja, zatim slijede poremećaji raspoloženja, šizofrenija i alkoholizam.

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 u svijetu je u zadnjem desetljeću porasla za oko 30%.

U 2015. godini bilo je ukupno oboljelih od malignih bolesti 4.943, a umrlo je njih 697, što je skoro isto kao u 2014. godini.

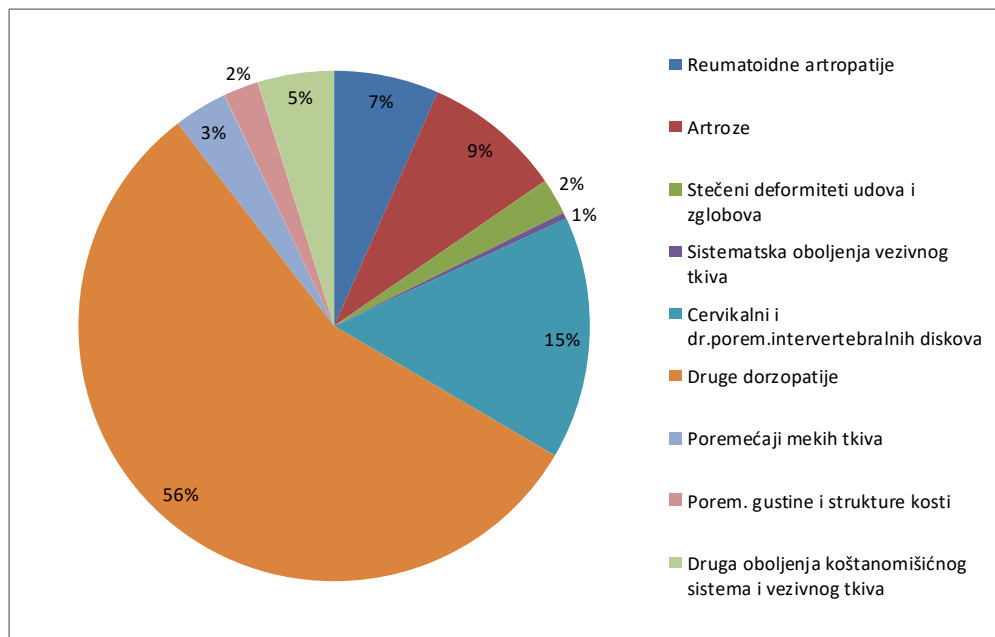
U strukturi uzroka smrti od malignih oboljenja u 2015. godini najučestaliji je bio rak dojke, a zatim ženskih reproduktivnih organa, pa pluća i bronha, zatim želudca, debelog crijeva, pa jetre... gušterače.



Oboljenja koštano-mišićnog 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.

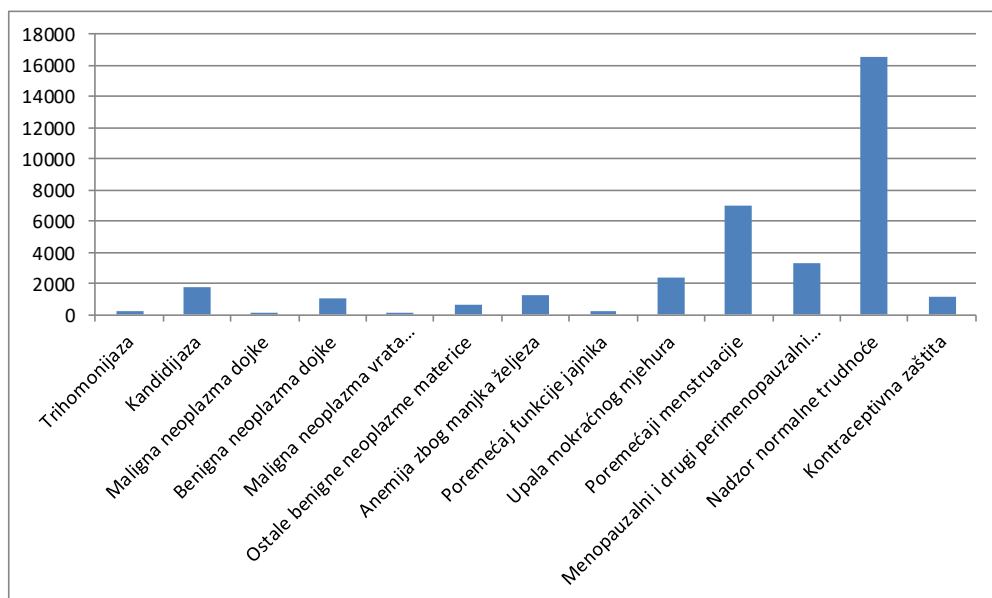
Najzastupljenija oboljenja ove vrste na Kantonu u 2015. godini su bolesti kičmenog stupa, zatim bolesti zglobova, pa slijedi reumatoidni artritis.



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 slijedi moždani udar. Od malignih bolesti je najčešći rak pluća i rak dojke. Žene češće umiru od bolesti srca i krvnih sudova nego muškarci.

Sljedeći grafikon prikazuje 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.

DOBNE GRUPE	VRSTA I BROJ ABORTUSA			
	SPONTANI	MEDICINSKI	OSTALI	UKUPNO
ispod 15 g.	0	0	0	0
15 - 19 g	23	9	3	35
20 - 24 g	93	24	33	150
25 - 29 g	147	45	117	309
30 - 34 g	110	29	56	195
35 - 39 g	75	23	43	141
40 - 44 g	28	13	14	55
45 - 49 g	3	0	0	3
preko 49 g	0	0	0	0
SVEGA	479	143	266	888

Broj pobačaja u ovoj godini je iznosio 888. Učešće spontanih pobačaja, kao jedan od znakova poremećaja ženskog zdravlja, u strukturi svih abortusa iznosi 53,9%, što je nešto više nego prethodnih godina (2003. god. je bilo 31%, 2004.god. 29%, 2005. god. 28,4%, 2006. god. 38,3% i 2007.god. 43%, 2009.god. 47%).

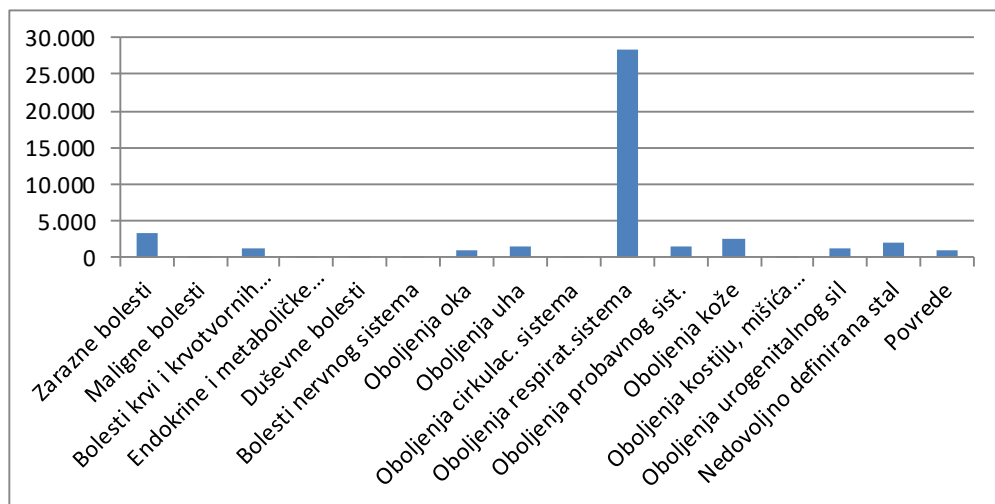
Omjer izvršenih namjernih abortusa prema broju poroda u 2015. je bio 1 : 4.

ZDRAVLJE DJECE

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

Stopa mrtvorodenosti iznosi 7,3‰; ta stopa je 2005. godine iznosila 5,4‰; 2006. godine 7,7‰, 2007. godine 5,9‰, 2009. godine 3,8‰, 2013. je bila 7,05‰, a 2014 4,8‰. Udio prijevremeno rođenih je 4,2%, dok je 2013. bio 3,35%. Broj rođene djece sa tjelesnom težinom ispod 2.500 grama je iznosio 3,6%, a 2014 je bio 1,8%, 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. Distribucija pet vodećih oboljenja dječije dobi je prikazana na sljedećem grafikonu:



ORALNO ZDRAVLJE

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

Na području ZDK karies je vodeće oboljenje kod bolesti zuba i usta. Prevalenca kariesa u 2015. godini je bila 6.469 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 3.792 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 kariozni zubi nađeno je u dobnom uzrastu za peti razred osnovne škole.

OBOLJENJA I POVREDE	Svega	6 godina i manje	od 7 do 18 godina	19 i više godina
Poremećaji razvoja i rasta zuba (K00)	2617	65	2443	109
Urasli i uklješteni zubi (K01)	2613	85	1913	615
Zubni karies (K02)	25666	3169	14877	7620
Druga oboljenja čvrstog tkiva zuba (K03)	4334	323	2054	1957
Oboljenja zubne pulpe i periapikalnog tkiva (K04)	15045	1275	6788	6982
Gingivitis i periodontalna oboljenja (K05)	2721	502	1244	975
Drugi poremećaji gingive i alveolarnog luka(K06)	673	99	327	247
Dento-facijalne anomalije (K07)	2055	133	1766	156
Druga oboljenja vilice (K10)	3977	338	1793	1846
Ukupno oboljenja u 2014.	61013	6214	33587	21212

HIGIJENSKO-EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA

EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA

ZARAZNE BOLESTI

Zarazne bolesti, zbog svoje prirode, jedinstvenih uzročnika i njihove značajne promjenljivosti, epidemioloških karakteristika, morbogenog potencijala i dr. zahtijevaju kontinuirano praćenje i budnost zbog potrebe brzog i pravovremenog reagovanja. XX vijek je vrijeme velikih otkrića i napretka na polju mikrobiologije i epidemiologije. Mjere utemeljene na naučnim spoznajama o prirodi uzročnika, te epohalna otkrića kao što su vakcine i antibiotici, su dovele do značajnih promjena u epidemiološkoj karti svijeta. Neke bolesti su eradicirane, neke su pred eradikacijom, a najveći broj zaraznih bolesti je stavljen pod kontrolu. Međutim, u novije vrijeme na epidemiološkoj sceni imamo pojavu novih uzročnika ili starih sa novim karakteristikama, koje ponovo predstavljaju izazov za javno zdravstvo. Uz to, savremeni način života nosi sa sobom mnogo novih rizika i nepoznanica, tako da je kontinuirano praćenje pojave i kretanja zaraznih oboljenja, utvrđivanje rizika i pravovremeno adekvatno reagovanje, i dalje važan zadatak za javnozdravstvene radnike.

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

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

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.

Prijavljivanje zaraznih bolesti je zakonska obaveza i to za 82 oboljenja i stanja čije praćenje je neophodno da bi se održala kontrola nad pojavom i kretanjem zaraznih oboljenja.

Svakodnevno praćenje i analiza pojave i kretanja zaraznih bolesti i utvrđivanje rizičnih faktora, te redovno izvješćavanje je svakodnevna aktivnost epidemiološke službe.

U 2015. godini Zavodu za javno zdravstvo Instituta za zdravlje i sigurnost hrane su dostavljene 2864 pojedinačne prijave zaraznih oboljenja što je za 19% manje nego u 2014. godini. (u 2014. godini je, zbog stanja prirodne nepogode-poplava i klizišta, uspostavljen aktivni nadzor i praćenje posebno crijevnih zaraznih bolesti zbog rizika od epidemija, pa je zato broj prijavljenih slučajeva veći.)

Prijavljene su 4 smrtna ishoda od zaraznih oboljenja i to: 3 od TBC (1 slučaj u Zenici dobi od 65 godina i dva slučaja u Tešnju, od kojih je jedan dobi iznad 65 godina, a jedan u dobnoj skupini 15-24 godine) i jedan smrtni ishod je bio od meningokoknog meningitisa u dobnoj skupini 0-6 godina iz Tešnja.

U sklopu aktivnog nadzora nad gripom u 2015. godini na grupnim prijavama je prijavljeno 16706 osoba sa akutnim respiratornim oboljenjima (ARI), 7911 oboljelih od gripe (ILI) i 77 težih slučajeva oboljenja koja su zahtijevala hospitalizaciju (SARI).

Deset vodećih zaraznih bolesti u 2015. i 2014. prikazano je na sljedećoj tabeli.

2015. godina				2014. godina			
Rang	Bolest	Broj slučajeva	Mb/1.000	Rang	Bolest	Broj slučajeva	Mb/1.000
1.	ILI/gripa	7988	20,1	1.	ILI/gripa	3489	8,7
2.	Varicellae	904	2,3	2.	Varicellae	1234	3,1
3.	Enterocolitis ac.	600	1,5	3.	Enterocoliti ac.	629	1,6
4.	Angina streptococcica	223	0,6	4.	Morbilli	262	0,7
5.	Scarlatina	203	0,5	5.	Angina streptococcica	240	0,6
6.	Toxiinfectio alimentaris	187	0,5	6.	Intoxicatio alimentaris	215	0,5
7.	TBC, plućna i izvanplućna	162	0,4	7.	Scabies	200	0,5
8.	Scabies	126	0,3	8.	TBC pluća i izvanplućna	174	0,4
9.	Mononucleosis infectiosa	72	0,2	9.	Scarlatina	140	0,3
10.	Morbilli	63	0,2	10.	Hepatitis virosa B	70	0,18

Ukupna stopa morbiditeta u 2015.godini je iznosila 27,1/1000, a bez gripe 7,1/1000. Dakle, povećanje ukupne stope u odnosu na prethodnu godine odnosi se na prijave ILI/gripa.

Vodeće zarazne bolesti čine 97% svih prijavljenih zaraznih bolesti.

Najveću zastupljenost u ukupnom morbiditetu imaju kapljичne infekcije i među vodećim, osim gripe, to su: varičele, streptokokne bolesti, TBC (plućna

izvanplućna), infektivna mononukleoza i morbili. Značajniji porast broja prijavljenih je kod streptokoknih oboljenja (skarlatina i streptokokna angina) sa stopom morbiditeta od 1,1/1000 (0,95 u 2014.g.). Varičele se javljaju sa uobičajenim cikličnim tokom i nemaju veći epidemiološki značaj. Kod morbila se bilježi značajniji pad u broju prijavljenih sa stopom od 0,2/1000 (0,7 u 2014.g.), a predstavlja produžetak epidemije iz prethodne godine. TBC u rangiranju vodećih oboljenja je na 7. mjestu sa stopom od 0,4/1000 (osma u 2014.g. sa istom stopom), zbog manjeg ukupnog broja prijavljenih oboljenja. Nadzor na TBC se radi po posebnom programu.

Efikasna prevencija virusnih kapljicnih zaraznih oboljenja nije moguća uobičajenim sanitarno-higijenskim mjerama. Neke od njih se efikasno kontrolišu imunizacijom pa se nastoji, uz brojne poteškoće, poboljšati obuhvat djece rutinskom imunitacijom i imunizacijom rizičnih skupina vakcinom protiv gripe.

Na drugom mjestu po broju prijavljenih, je grupa crijevnih zaraznih oboljenja, a među vodećim su enterocolitis ac. sa stopom 1,5/1000 (1,6 u prethodnoj godini) i trovanja hranom sa istom stopom morbiditeta od 0,5/1000 kao u prethodnoj godini.

Broj prijavljenih antropozoonoza je manji u odnosu na prethodnu godinu sa učešćem od 1,15%. Najveći broj prijavljenih su oboljeli od bruceloze (23), a slijede leptospiroza (9) i Q groznica (1). Ovo je pokazatelj prisustva zaraženih životinja i značaja veterinarskih preventivnih mjera.

U 2015.g. prijavljeno je 127 parazitarnih oboljenja: 126 slučajeva scabies (šuge) i 1 slučaj toksoplazmoze. Broj prijavljenih slučajeva šuge je manji nego u prethodnoj godini (200), ali se nalazi među 10 vodećih zaraznih oboljenja. Broj prijavljenih ne odražava stvarno stanje zbog nesigurnog prijavljivanja i pokazatelj je nezadovoljavajućih socijalno-ekonomskih prilika stanovništva.

Udio prijavljenih krvlju i spolno prenosivih oboljenja je 1,7%, a odnose se na hepatitis B, hepatitis C i sifilis. Ovi pokazatelji ne mogu se uzeti kao odraz stvarnog stanja zbog teškoća u prijavljivanju, nedovoljne dijagnostike, posebno kod osoba sa rizičnim ponašanjima, stigma i dr.

U Zavodu se kontinuirano provodi vakcinacija prema kliničkim i epidemiološkim indikacijama, tako da je u 2015. godini aplicirano 1667 doza različitih vakcina.

U prošloj godini nije prijavljena ni jedna epidemija zaraznih oboljenja.

Epidemija morbila, koja je na Kantonu prijavljena u 2014.g. produžila se i u 2015. sa značajno manjim brojem prijavljenih (63).

U epidemiji je prijavljeno 325 oboljelih. Najveći broj prijavljenih je bio u općinama Kakanj (sa Mb 2,1/1000), Visoko (Mb 1,8/1000), Zavidovićima (Mb 1,0/1000) i Zenici (Mb 0,8/1000). U ostalim općinama Kantona su prijavljeni pojedinačni slučajevi, sem Maglaja i Breze, koji nisu prijavili ni jedan slučaj. Najveći broj prijavljenih je bio u dobi do 14 g (198 prijavljenih ili 61%).

Brzo reagovanje protivepidemijskim mjerama bilo je potrebno zbog 4 slučaja meningokokne bolesti (meningitis epidemica i sepsis meningococcica). Ova oboljenja podliježu hitnom načinu prijavljivanja i energičnim mjerama sprečavanja širenja zbog visoke smrtnosti među oboljelim (hemopeofilaksa, nadzor nad osobama iz kontakta, dezinfekcija). Meningokokna bolest se pojavila u općinama: Maglaj 1 slučaj, Tešanj 1 slučaj sa smrtnim ishodom i Zenica 2 slučaja. Sekundarnih slučajeva oboljenja nije bilo.

U toku godine kontinuirano su provođene mjere primarne prevencije u privatnim i javnim objektima kojima je cilj sprečavanje pojave i širenja zaraznih bolesti. Tako je dezinfekcija urađena na 448789 m² površine, dezinsekcija na 192761 m², a deratizacija na 42135 m² površine.

Preventivna sistematska deratizacija na Kantonu je urađena u proljetnoj i jesenjoj fazi po posebnom programu.

NADZOR NAD MASOVNIM HRONIČNIM NEZARAZNIM BOLESTIMA

Nezarazne bolesti nastaju kao proizvod kompleksnog međudjelovanja različitih rizičnih faktora okoline i samog domaćina. Individualne karakteristike, kao što su pol, dob, genetska predispozicija, psihička konstitucija i dr. zajedno sa socijalno-ekonomskim faktorima, određuju razlike u osjetljivosti pojedinca na djelovanje riziko-faktora iz okoline. Poseban značaj imaju socijalno-ekonomski uslovi koji snažno utiču na obrasce ponašanja, stepen izloženosti, tok i ishod bolesti.

Nekoliko hroničnih nezaraznih oboljenja i stanja, koja imaju zajedničke rizične faktore i socijalno-ekonomske determinante, su vodeće kod nas, kao i u svijetu. To su, u prvom redu, kardiovaskularne bolesti koje su odgovorne za više od polovine smrtnih ishoda, a odmah iza njih su 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.

Da bi se mogle uspješno provoditi mjere primarne i sekundarne prevencije, neophodno je praćenje kretanja oboljenja i utvrđivanje svih epidemioloških činjenica (učestalosti oboljenja, polne i dobne strukture oboljelih, komorbiditeta, terapije, smrtnosti i dr.) formiranjem Nacionalnih registara oboljenja. Ovo podrazumijeva efikasno prijavljivanje oboljenja po jedinstvenom obrascu i formiranje jedinstvene baze podataka-dakle učešće cijelog zdravstvenog sistema. Na taj način je moguće, sa značajnim uspjehom, planirati i sprovoditi mjere prevencije i ranog otkrivanja oboljenja, te efikasnije liječenje, uticati na dužinu i kvalitet života, smanjiti invalidnost, a u konačnici i smanjiti ukupne troškove.

Život u modernom dobu donosi niz okolnosti koje povećavaju rizike od obolijevanja (samo neki od njih su stres, nepravilna i neizbalansirana ishrana, česta putovanja, nove tehnologije, opterećenost otpadom, nove industrije i zagađenja i sl.) ali i neke protektivne faktore kao što su dostupnost zdravstvene zaštite, nove metode dijagnostike i liječenja, dostupnost informacija i saznanja, programe prevencije i unapređenja zdravlja, itd.

Dokazano je da efikasne mjere prevencije mogu značajno smanjiti smrtnost od kardiovaskularnih oboljenja i do 60%.

Za sada su u Bosni i Hercegovini formirana dva Registra masovnih nezaraznih oboljenja. To su: Registar za karcinom i Registar za diabetes koji je još u formiranju. Ono što se pojavljuje kao problem, kao i kod zaraznih bolesti, jeste neažurno prijavljivanje svakog slučaja oboljenja sa svim traženim podacima.

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 FBiH br. 29/05), Zakona o statistici (Službene novine FBiH 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 FBiH br. 2/08), zdravstvene ustanove su dužne prijavljivati osobe oboljele od maligne neoplazme.

Proces registracije raka u FBiH 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 FBiH 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 omogući uvid u:

- Opterećenost društva rakom (incidencija, prevalencija, mortalitet);
- Analizu vremenskih trendova (uzrast, pol, mjesto, oboljenje);
- Ukupnu stopu preživljavanja oboljelih od raka;
- Direktnu i indirektnu 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 preko 40% slučajeva je prijavljeno na osnovu potvrde o smrti). Slučajevi koji su registrirani na osnovu potvrda o smrti su, ustvari, slučajevi koji nikada nisu prijavljeni, bez obzira što su neki godinama bolovali od raka.

Prema podacima iz Registra, ukupan broj prijavljenih od malignih neoplazmi na Zeničko-dobojskom kantonu u 2015. godini je 770, sa rakom kože taj broj je 848. Zastupljenost po polu je 51,9% (398) muškog pola, prema 48,1% (372) ženskog pola.

Muškarci su najčešće obolijevali od karcinoma pluća (22,5%), kolorektalnog karcinoma (13,6%), karcinoma prostate (8%), karcinoma želuca (6,4%), karcinoma mokraćnog mjehura (6,1%) i karcinoma jetre (5,5%). Ovih 6

lokalizacija predstavlja 62,1% prijavljenih, a svi ostali karcinomi 37,9% prijavljenih.

Kod ženskog pola najčešće zastupljeni karcinomi u 2015.godini su bili: karcinom dojke (24,8%), karcinom polnih organa (11,2%), kolorektalni karcinom (11,0%), karcinom pluća (9,3%), karcinom želuca (6,1%), i karcinom jetre (4,2%), a sve ostale lokalizacije 33,4%.

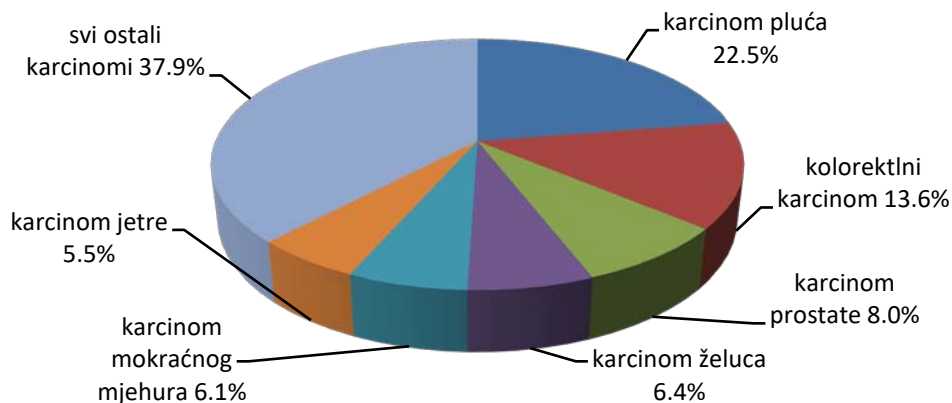
Slijedi grafički prikaz o udjelu pojedinih lokalizacija u ukupnom obolijevanju od karcinoma kod osoba muškog i ženskog pola u 2015.godini.

Obolijevanje od malignih bolesti prema polu.



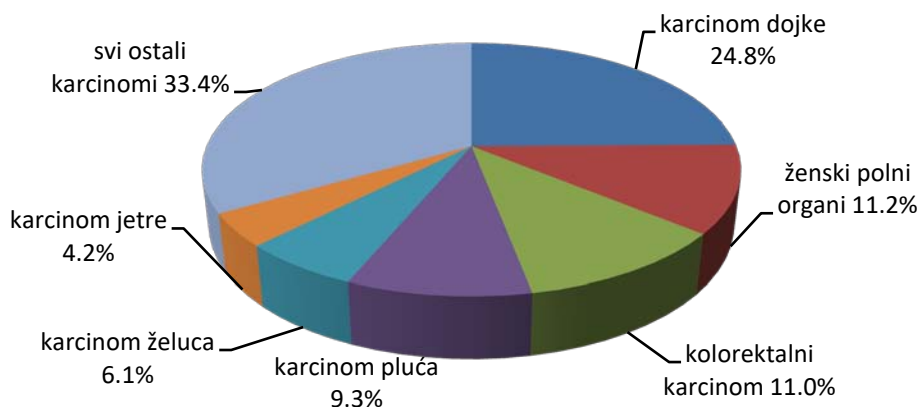
Najčešće maligne bolesti kod muškaraca.

Maligne neoplazme-zastupljenost kod muškaraca



Najčešće maligne bolesti kod žena.

Maligne neoplazme-zastupljenost kod žena



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 multisektorsijalna 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

ANTIRABIČNA ZAŠTITA LJUDI

U ambulantu za antirabičnu zaštitu u 2015.g. su se javila ukupno 242 lica povrijeđena od životinja. Najveći broj povreda je od pasa litalica 78,9% svih povreda (191), a zatim od pasa poznatog vlasnika 18,6% (45) i mačke 2,5% (6). Najveći broj povrijeđenih je iz Zenice (175 ili 72%), zatim iz Kaknja (22 ili 9,1%), Žepča (12 ili 4,9%), Tešnja (9 ili 3,7%), Breze i Visokog po (8 ili 3,3%), Zavidovića i Maglaja po (3 ili 1,2%) i Doboju Juga (2 ili 0,8%). Za 106 pacijenata je indicirana antirabična vakcina, a za 16 i antirabični humani imunoglobulin.

OBAVEZNA KONTINUIRANA IMUNIZACIJA

Aktivna imunizacija je najefikasnija specifična mjera prevencije protiv zaraznih bolesti jer podstiče prirodan imuni odgovor organizma na unesene antigene. Kod nas Nacionalni program predviđa vakcinaciju protiv 10 zaraznih bolesti, koje u slučaju obolijevanja imaju visoku smrtnost ili različite sekvele. Cilj ovog programa je postići visoku provakcinisanost u populaciji, koja će zaštititi zajednicu od epidemija, smrtnih ishoda i trajnih oštećenja zdravlja.

Obavezna kontinuirana imunizacija je zakonom propisana aktivnost i predstavlja obavezu za zajednicu, zdravstveni sistem i roditelje. Regulisana je Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (Sl. novine FBiH br. 29/05), Pravilnikom o sprovođenju obavezne imunizacije, imunoprofilakse i hemoprofilakse protiv zaraznih bolesti, te osobama koje se podvrgavaju toj obavezi (Sl. novine FBiH br. 22/7), ali i Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata (Sl. novine FBiH br. 40/10). Obveznici su djeca od rođenja do navršениh 18 godina života.

Cilj je postići procenat provakcinisanosti iznad 90% obveznika, a za MMR iznad 95%.

Na sljedećoj tabeli prikazan je kalendar vakcinacije u 2015.

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

Pokrivenost novorođenčadi BCG i HBV u porodilištima kantona u 2015.

OPĆINE	Broj živorođenih u porodilištu	HEPATITIS B		BCG	
		Broj vakcinisanih	%	Broj vakcinisanih	%
ZENICA	2 872	2 630	92	2 630	92
KAKANJ	65	41	63	40	62
TEŠANJ	379	371	98	363	96
ZAVIDOVIĆI	6	4	67	4	67
OLOVO	0	0	0	0	0
UKUPNO	3 322	3 046	92	3 037	91

Zeničko-dobojski kanton ima ukupno 5 porodilišta, najveće je na Odjelu za ginekologiju i akušerstvo KB Zenica, a manja porodilišta se nalaze još u Tešnju, Kakanju, Zavidovićima i Olovu. Tabela br.3 prikazuje broj živorođene djece u ovim porodilištima i procenat provakcinisanosti BCG vakcinom i vakcinom protiv hepatitis B, koje se daju odmah nakon rođenja, ako ne postoje kontraindikacije. Kod postojanja kontraindikacija ove vakcine se daju pri prvoj posjeti pedijatru u domovima zdravlja. Procenat vakcinisane novorođenčadi je niži u odnosu na 2014.godinu (VHB 92% i BCG 91% prema 94% za obje u 2014.g.) Sve je veći broj roditelja koji već u porodilištu odbijaju vakcinisati dijete, donoseći izjave ovjerene od strane notara.

Kako bi kontinuirana imunizacija ispunila svoj cilj, važno da dijete primi sve vakcine prema važećem kalendaru, ali i da ih primi tačno u preporučenoj dobi. Tako se kroz izveštavanje prati broj onih koji se vakcinišu u preporučenoj dobi (ciljna skupina) i onih koji kasne (druge dobne skupine).

Slijedi tabelarni prikaz pokrivenosti obaveznim vakcinama na području Kantona i po općinama.

ZDK 2015.	IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMOVIMA ZDRAVLJA	Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
		Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak	Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak
PRIMOVAKCINACIJA	BCG	3527	327	9%	97	87	90%
	Hepatitis B 1	3527	289	8%	15	10	67%
	Hepatitis B 2	3527	3201	91%	207	117	57%
	Hepatitis B 3	3527	2769	79%	504	187	37%
	DTP-OPV ili IPV 1	3527	3065	87%	259	119	46%
	DTP –OPV ili IPV 2	3527	2846	81%	328	129	40%
	DTP –OPV ili IPV 3	3527	2722	77%	451	179	40%
	DT 1	1	1	100%	66	16	24%
	DT 2	1	0	0%	80	17	21%
	DT 3	2	1	50%	70	8	11%
	Hib 1	3527	3063	87%	259	117	45%
	Hib 2	3527	2850	81%	355	115	32%
	MRP	3432	2653	77%	636	226	36%
REVAKCINACIJA	Hib	3094	2488	80%	505	208	41%
	OPV I	3066	2517	82%	678	247	36%
	DTPa + IPV	3237	2645	82	5	5	100%
	OPV II	2388	1853	78%	475	301	63%
	MRP	3644	3214	88%	577	324	56%
	dT adult	3810	3379	89%	441	281	64%
	OPV III	3818	3355	88%	356	293	82%
	DT	101	101	100%	578	416	72%
	Tetanus	4647	4456	96%	421	208	49%

Evidentno je da prosječna provakcinisanost na Kantonu, i pored svih napora, nije dostigla potrebnih 90% (95% za MMR) u ciljnoj, niti u drugim dobnim skupinama. Dapače, procenat provakcinisanosti je svake godine sve niži. Razlog je prvenstveno u odbijanju roditelja da vakcinišu djecu zbog jake medijske antivakcinalne propagande u cijelom regionu. Vakcinapreventabilna oboljenja se već javljaju u epidemijskoj formi, a ako se ovakav trend nastavi, i u budućnosti ih možemo očekivati.

ZAKLJUČAK:

- U analizi epidemiološke situacije, najveći značaj za praćenje pojave i kretanja zaraznih bolesti, ali i masovnih nezaraznih oboljenja, ima prijavljivanje. Važno je da se svaki slučaj oboljenja, za koji postoji zakonska obaveza prijavljivanja, prijavi onako kako je to predviđeno, sa svim traženim podacima. Rezultati analize ovise od ažurnosti prijavljivanja i tačnosti podataka na prijavama. Prijavljivanje određenih zaraznih i nekih masovnih nezaraznih oboljenja je zakonska obaveza zdravstvenih radnika prvenstveno ljekara, o koju se nečesto oglašuju. Podaci i analize urađene prema pristiglim prijavama, predstavljaju samo pokazatelje i s obzirom na nedovoljno i, često aljkavo prijavljivanje, moraju se uzeti s rezervom.
- Kontinuirana obavezna imunizacija, koja se provodi prema Nacionalnom programu, provodi se protiv 10 zarazni bolesti (tabela br.2). Dobrom provakcinisanošću populacije, koju smo godinama ranije imali, stvorena je površna predstava da nema bolesti protiv kojih se djeca vakcinišu, niti posljedica koje one ostavljaju, odnosno da je moguća šteta od posljedica vakcinacije veća od koristi od nje. Ako se ovakav trend nastavi, doći će do ponovnog javljanja zaraznih bolesti koje su zaboravljene a imaju visok epidemijski potencijal, visoku smrtnost, ostavljaju trajne posljedice ili izazivaju razvojne teškoće kod djece neimuniziranih majki. Već imamo epidemijsku pojavu morbila kao vakcinapreventabilne bolesti, koja se javlja zbog pada provakcinisanosti u populaciji.
- Pad procenta provakcinisanosi naročito je evidentan u sredinama sa većim brojem obveznika (Zenica, Kakanj, Visoko), što značajno utiče na ukupnu provakcinisanost na Kantonu. Za rješavanje ovog problema neophodno je uključivanje šire društvene zajednice: inspekcijских službi, obrazovnih ustanova-škola, vrtića i lokalne zajednice.

- Crijevne zarazne bolesti čine oko 28% ukupno prijavljenih zaraznih bolesti. Najviše prijavljenih se odnosi na enterokolitise (74%), a preostalih 26% trovanja hranom. Crijevne zarazne bolesti uz parazitarne su indikator socijalno-ekonomskih i higijenskih prilika kod stanovništva, a takođe i upitne zdravstvene prosvijećenosti. U 2015.godini nije bilo epidemijske pojave crijevnih zaraznih, između ostalog i zbog dobrog praćenja i reagovanja.
- Nezadovoljavajuće higijensko stanje naselja i rizici kod vodosnabdijevanja iz lokalnih vodnih objekata, prisustvo životinja lualica, naročito pasa, čine, općenito, epidemiološku situaciju nesigurnom.
- Obolijevanje od zoonoza, iako u malom broju, znak je prisustva zaraženih životinja i stalnih izvora zaraze (stoka, glodari).
- Značajan broj oboljelih od malignih neoplazmi potencira značaj prevencije i kod masovnih nezaraznih oboljenja i potrebu jačanja svijesti o tome u svim segmentima društva.

Na osnovu svega navedenog, epidemiološka situacija na Zeničko-dobojskom kantonu u 2015. godini se definiše kao nesigurna , ali pod kontrolom.

SANITARNO-HIGIJENSKO STANJE NA PODRUČJU ZE-DO KANTONA

Glavni sanitarno-higijenski problemi, koji generiraju ili mogu generirati nepovoljnu epidemiološku situaciju na području Ze-do kantona

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:

1. Manjkava javno-zdravstvena kontrola vode za piće.
2. Loše sanitarno-tehničko stanje lokalnih vodnih objekata.
3. Nedovoljan nadzor nad zdravstvenom ispravnošću vode iz lokalnih vodnih objekata.
4. Nekompletna i sanitarno-tehnički neispravna gradska kanalizaciona mreža.

5. Manjkavosti u rješenju pitanja održavanja zajedničkih dijelova privatiziranih i neprivatiziranih stambenih i privrednih objekata, iz čega proizilaze teškoće u rješavanju tekućih i incidentnih ekoloških problema.
6. Nepostojanje sistema za prečišćavanje komunalnih i industrijskih otpadnih voda.
7. Nepostojanje ili sanitarno-tehnička neispravnost lokalnih objekata za uklanjanje tečnih otpadnih materija.
8. Nedovoljna tehnička opremljenost komunalnih preduzeća, sa nedovoljnim brojem radnika uposlenih na neposrednom održavanju čistoće naselja.
9. Nezadovoljavajuće opće higijensko stanje naselja.
10. Neredovan odvoz smeća iz naselja, te neriješeno pitanje odvoza i krajnje dispozicije smeća iz većine seoskih naselja.
11. Nedozvoljivo loše sanitarno-tehničko stanje i lokacija većine deponija krutih otpadaka na području Zeničko-dobojskog kantona

SANITARNO-HIGIJENSKI POKAZATELJI

Namirnice, voda i sanitacija u objektima i higijena usluživanja:

U 2015. godini na području ZE-DO kantona:

1. Od uzetog broja uzoraka namirnica na mikrobiološku analizu neispravnih je bilo 6,3% (2,1% u 2009.; 3,6% u 2010.; 7,7% u 2011.; 4,3% u 2012.; 4,0 % u 2013.; 5,8% u 2014. godini). Od uzetog broja uzoraka namirnica na fiziko-hemijsku analizu zdravstveno neispravnih uzoraka je bilo 0,2% (1,4% u 2009.; 1,30% u 2010.; 0,6% u 2011.; u 2012.; 0,4% u 2013.; 0 % u 2014. godini).
2. Od uzetog broja uzoraka vode za piće iz lokalnih vodnih objekata je bilo 49,6% (u 2009. godini 18,0%; u 2010. godini 23,3%; 19% u 2011.: 31% u 2012.; 45% u 2013.; 50% u 2014. godini) mikrobiološki neispravnih, a iz gradskih vodovoda 2,45% (u 2009. godini 1,28%; 3,44% u 2010.; 1,63% u 2011.; 1,39% u 2012.; 2,35% u 2013.; 2,99% U 2014. godini) mikrobiološki neispravnih uzoraka. Od uzetog broja uzoraka vode za piće na fiziko-hemijsku analizu iz lokalnih vodnih objekata bilo je 18% fiziko-hemijski neispravnih (u 2009. godini 21,9%; u 2010. godini 24,8%; 19% u 2011.; 20% u 2012.; 15% u 2013.; 19% u 2014. godini), a iz gradskih vodovoda 2,4% (u 2009. godini 5,06%; u 2010. godini 3,44%;

2,00% u 2011.; 4,5% u 2012.; 1,2% u 2013.; 3,7% u 2014. godini) uzoraka je bilo fiziko-hemijski neispravnih.

3. Od uzetih briseva 1,7% (u 2009. godini 2,38%; u 2010. godini 2,32%; 2,40% u 2011. godini, 1,9% u 2012. godini; 1,6% u 2013.; 3,3% u 2014. godini) su imali nezadovoljavajuću mikrobiološku čistoću.
4. Koncentracija SO₂ i lebdećih čestica u zraku na području grada Zenice mjerena je u 2015. 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 2015. godini bile niže na sva tri mjerna mjesta, na mjernom mjestu „Institut“ za 9,4%, na mjernom mjestu „Crkvice“ za 13,8%, a na mjernom mjestu „Tetovo“ za 11,8%, u odnosu na 2014. godinu. Prosječne godišnje koncentracije ukupnih lebdećih čestica u 2015. godini su veće, u odnosu na 2014. godinu na mjernom mjestu „Institut“ za 6,1%, a na mjernom mjestu „Tetovo“ za 23%. U toku kalendarske 2015. godine dnevna koncentracija SO₂ je bila veća od 125 µg/m³ duže od 3 dana, i to: na mjernom mjestu „Institut“ 166 dana (u 2014. -216 dana, u 2013. - 146 dana, u 2012. - 186 dana), „Tetovo“ 176 dana (u 2014. -252 dana, u 2013. -173 dana, u 2012. - 196 dana), a 144 dana na mjernom mjestu „Crkvicama“ (u 2014. godini 214 dana, u 2013. 143 dana, u 2012. 196 dana). Koncentracija ukupnih lebdećih čestica je bila veća od 250 µg/m³ na mjernom mjestu „Institut“ 30 dana (20 dana u 2014. godini, 21 dan u 2013. godini, 16 dana u 2012. godini; - veća od 350 µg/m³), a na mjernom mjestu „Tetovo“ 39 dana (22 dana u 2014. godini, 34 dana u 2013. godini, 40 dana u 2012. godini;).

U 2015. godini su zabilježene maksimalne dnevne koncentracije SO₂, na sva tri mjerna mjesta: „Institut“, „Crkvice“ i „Tetovo“. Na mjernom mjestu „Institut“ maksimalne dnevne koncentracije SO₂ su dostizale koncentracije od 608 µg/m³ zraka u 2015.godini (15.01.2015.) u odnosu na 468 µg/m³ zraka u 2014.godini (23.11.2014.) u odnosu na 633 µg/m³ zraka u 2013.godini (20.12.2013.) u odnosu na 603 µg/m³ zraka u 2012. godini (02.01.2012.) u odnosu na 658 µg/m³ zraka u 2011. godini (02.11.2011.), u odnosu na 506 µg/m³ zraka u 2010. godini (20.12.2010.), u odnosu na 647 µg/m³ zraka (12.01.2009.), ali ipak su niže u odnosu na 843µg/m³ u 2008. godini (06.01.2008.) i u odnosu na 903 µg/m³ u 2007. godini (24.12.2007.). Na mjernom mjestu „Crkvice“ su dostizale koncentracije od 613 µg/m³ zraka u 2015.godini (07.12.2015.) u odnosu na 498 µg/m³ zraka u 2014.godini (08.01.2014.) u odnosu na 544 µg/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

$\mu\text{g}/\text{m}^3$ zraka u 2011. godini (25.12.2011.) u odnosu na $360 \mu\text{g}/\text{m}^3$ zraka u 2010. godini (28.01.2010.) u odnosu na $393 \mu\text{g}/\text{m}^3$ zraka (12.01.2009.), ali ipak niže u odnosu na $618 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (22.12.2007.) u 2007. godini. Na mjernom mjestu „Tetovo“ su dostizale koncentracije od $735 \mu\text{g}/\text{m}^3$ zraka u 2015.godini (03.08.2015.) u odnosu na $668 \mu\text{g}/\text{m}^3$ zraka u 2014. godini (11.06.2014.) u odnosu na $575 \mu\text{g}/\text{m}^3$ zraka u 2013. godini (05.12.2013.) u odnosu na $526 \mu\text{g}/\text{m}^3$ zraka u 2012. godini (18.02.2012.) u odnosu na $532 \mu\text{g}/\text{m}^3$ zraka (24.12.2011.), u odnosu na $456 \mu\text{g}/\text{m}^3$ zraka u 2010. godini, ali ipak manje u odnosu na $753 \mu\text{g}/\text{m}^3$ u 2008. godini (08.01.2008.) i u odnosu na $756 \mu\text{g}/\text{m}^3$ zraka u 2007.godini.

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 2015. godini urađeno je 89 analiza uzorka hrane iz bolničke ishrane na energetska vrijednost, kvalitet i mikrobiološku ispravnost za zdravstvene ustanove Kantonalna bolnica Zenica i Opća bolnica Tešanj.

Zdravstvena ispravnost školskih voda

U toku 2015. godine Služba je uradila 459 uzoraka vode za piće iz školskih objekata na mikrobiološku analizu i 459 uzoraka na fiziko-hemijsku analizu.

Od analiziranog broja uzoraka na mikrobiološku analizu 31,4% 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.; 32,6 % u 2014. godini), a 20,3 % 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; 19,0 % u 2014. godini).

Zdravstvena ispravnost vode za piće iz lokalnih vodnih objekata

U toku 2015. godine Služba je uradila 562 uzorka vode za piće iz lokalnih vodnih objekata na mikrobiološku analizu i 562 uzorka na fiziko-hemijsku analizu.

Od analiziranog broja uzoraka na mikrobiološku analizu 73,6 % 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. godini; 59,1% u 2013 godini; 62,3 % u 2014. godini), a 17,0% 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 godini; 13,6 % u 2013. godini; te 20,4% u 2014. godini).

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

U toku 2015. godine Služba je uradila 10 analize na mikrobiološku ispravnost i energetska vrijednost u radnom kolektivu, 11 analiza iz zatvorskog kolektiva, 3 iz javnih kuhinja.

Potencijalni, glavni i nama poznati zagađivači zraka na području Ze-dokantona

1. Termoelektrana Kakanj
2. Cementara Kakanj
3. Natron Maglaj
4. ArcelorMittal Zenica
5. Kućna ložišta
6. Automobili

Potencijalni, glavni i nama poznati zagađivači vodotokova Ze-dokantonu

1. KTK Visoko
2. Prevent Visoko
3. Mljekara Zenica
4. ArcelorMittal Zenica
5. Rudnici uglja
6. Natron Maglaj
7. Više mesnih industrija na području Kantona
8. Više 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:

1. Poboljšati nadzor nad zdravstvenom ispravnošću vode za piće iz lokalnih vodnih objekata.
2. Poduzeti sanaciju lokalnih vodnih objekata i lokalnih objekata za uklanjanje i dispoziciju tečnih otpadnih materija, preferirajući izgradnju septičkih jama.
3. 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.
4. 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 (uz nadzor preduzeća zaduženih za upravljanje i održavanje lokalnih vodnih objekata).
5. Redovno provoditi javno-zdravstveni nadzor nad zdravstvenom ispravnošću vode iz ovih objekata.
6. Sanirati glavne gradske deponije krutih otpadaka smeća-smetljišta, kao i ostala nelegalna smetljišta i nakupine raznih otpadaka na ovom području, koje kao takvo 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 glodara i mogu biti izvor uzročnika opasnih bolesti za ljude i životinje.
7. 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 problemi 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 ugrožavaju zdravlje stanara zgrade i susjednih zgrada, a nekada i stanare i građane udaljenih stambenih četvrti.
8. 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 neadekvatnim zahvatima u životnoj okolini, jer je zdrava životna okolina strateški važna za budućnost jedne zajednice i čovječanstva u cjelini.
 9. Neophodna je bolja edukacija stanovništva koje upravlja sa lokalnim vodnim objektima, od praktične pomoći (hlorisanja) do znatnijeg upoznavanja istih o mogućim zdravstvenim posljedicama koje donosi zdravstveno neispravna voda za piće.
 10. Neophodna je kontinuirana edukacija, kako terenskih radnika, tako i lokalnog stanovništva.
 11. Pripreme stanovništva za krizne situacije – npr. usljed velikih klimatskih promjena kako se ophoditi prema vodi, hrani, zraku i tlu.
 12. Educirati subjekte koji upravljaju lokalnim vodnim objektima, registrovati lokalne vodne objekte u skladu sa zakonom, te uključiti intenzivnije javna komunalna preduzeća u rješavanje problematike neispravnosti vode u lokalnim vodnim objektima.

Uloge pojedinih društvenih subjekata u rješavanju sanitarno-higijenske problematike

- 1) Higijensko-epidemiološke službe domova zdravlja da pomno nadziru, podstiču i izučavaju održavanje čistoće u naseljima.
- 2) Inspeksijske službe da vrše upravni nadzor nad ovom aktivnošću, kontrolišu i sankcionišu nadležne organizacije, ustanove i pojedince koji krše propise o zaštiti životne okoline.
- 3) 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 otpadcima, 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 litalica, koji predstavljaju stalnu zdravstvenu opasnost za građana, obzirom na prisustvo bjesnila kod divljih životinja u nama susjednim državama.

- 4) 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 budžetima 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 inspekcijskih organa općina treba da bdije nad zaštitom okoline i zdravlja stanovništva sankcionišući efikasnim mjerama prekršaje u toj oblasti.
- 5) 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 adekvatnim održavanjem čistoće u naselju.
- 6) Neophodna bolja koordinacija zdravstveno-ekoloških aktera u pojedinim općinama na Kantonu- u smislu razmjene podataka, nedupliranja poslova i bolje međusobne saradnje na relaciji: higijensko epidemiološke službe- javna komunalna preduzeća – općinski inspekcijski organi- te lokalno stanovništvo koje vodi brigu o lokalnim vodnim objektima.
- 7) Uključivanje državnih organa i preusmjeravanje resursa iz civilne zaštite na javno zdravstvo- kao odgovor na higijensko – epidemiološka indikativna stanja.

- 8) Da nadležna ministarstva i eko fond adekvatno saniraju vodovodne mreže koje su oštećene u majskim poplavama 2014. godine.
- 9) Da Ministarstvo za poljoprivredu, šumarstvo i vodoprivredu što prije napravi mapu vodnih objekata na čitavom Kantonu, kao mjera opreza u incidentnim stanjima.
- 10) Da se preusmjere sredstva sa eko fonda u znatnijoj mjeri na područje grada Zenice, kao epicentru zagađenja zraka, te sredstva za podizanje ekološke svijesti odobravati ozbiljnim institucijama koje su u mogućnosti sa svojim kapacitetima dati adekvatnu edukaciju – preporučujemo da se sredstva za podizanje ekološke svijesti prebacuju na ustanove iz Zeničko-dobojskog kantona, a razlog je jednostavan – smatramo da ustanove u ZDK imaju dovoljno stručnih kapaciteta da realizuju iste, a radi se i o uštedi sredstava.

Bakteriološka i fiziko-hemijska ispravnost namirnica, vode za piće iz lokalnih vodnih objekata i briseva u 2015. godini

ZE-DO kanton	BAKTERIOLOŠKE ANALIZE				FIZIKO-HEMIJSKE ANALIZE		
	NEISPRAVNO U %				NEISPRAVNO U %		
	NAMIRNICE	VODA		BRISEVI	NAMIRNICE	VODA	
	6,3	VOD	LVO	1,7		VOD	LVO
		2,45	49,6		0,2	2,4	18,00

Broj uzetih uzoraka namirnica i predmeta opće upotrebe u 2012. Godini u odnosu na potreban broj uzorkovanja (Broj stanovnika, izvor: Zavod za statistiku F BiH, 06.12.2013.godine)

Statistika 1 - BiH, 2012-2019.godine						
	BROJ STANOV NIKA	BROJ UZETIH UZORAKA				
			uzeto uzoraka na 1000 st.		Potrebno uzeti uzoraka godišnje	potrebno uzeti uzoraka mjesečno
			br. %		br.	br.
ZE- DOKANT ON	397 813	2540	6	43	5967	497

Najvišai najnižak 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
---	-------------	-------------	------------------

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
2015.	147	90	60	118	150	75

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 (ni jednom) puta 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
2015	166	176	144	30	39

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I KADROVI

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

Zahtijevi 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 2015. godini pružala su 3.757 radnika zaposlena u zdravstvu. Od toga je bilo 697 doktora medicine, 48 doktora stomatologije, 33 diplomiranih farmaceuta, 41 diplomirani medicinski tehničar sa završenim fakultetom, 289 viših zdravstvenih tehničara, a ukupno 1.878 zdravstvenih tehničara, dok je tehničkog i administrativnog osoblja bilo 1.007 što je 26,8% zaposlenog nezdravstvenog kadra u zdravstvu, i taj procenat je 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 uposlenosti zdravstvenih radnika i pad broja uposlenog nezdravstvenog kadra.

God.	Ukupno zaposlenih	Doktora medicine	Doktora stomatologije	Magistara farmacije	Zdravstv. 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
2015.	3.757	697	48	33	1.878	1.007

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 253 ljekara i 503 zdravstvena tehničara, a u sekundarnoj (konsultativno specijalistička i bolnička stacionarna zdravstvena zaštita) 379 ljekara i 1.375 zdravstvenih tehničara. Ovo nam se ogleda u manjku ljekara u ordinacijama prve linije (ambulante opšte i porodične medicine) gdje bi se trebalo rješavati više od 80% zahtjeva za zdravstvenim potrebama. I ovo stanje se produbljuje iz godine u godinu, dali 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 konsultativnospecijalističkom 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 uopšte. 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.

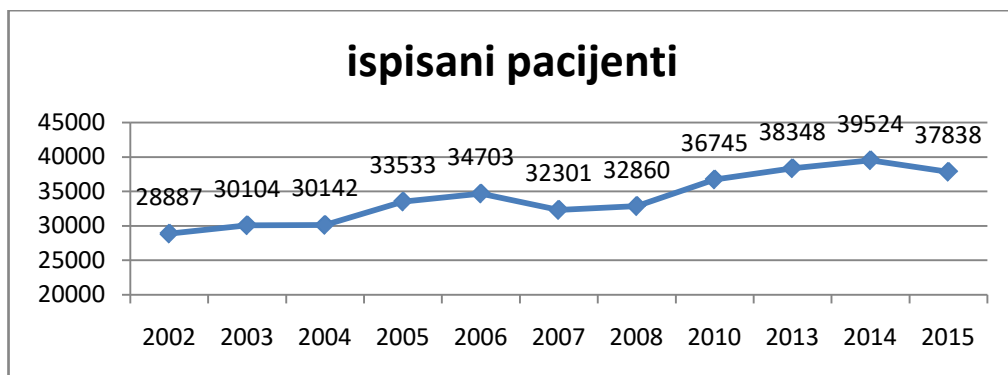
BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

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 porođiljama 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 troškove rada.



Prateći trend hospitaliziranih u periodu 2002. – 2015. godine može se zaključiti da broj hospitaliziranih stanovnika na Kantonu zadnjih godina raste 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 postelnog fonda u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti odgovara potrebama stanovništva, a dobijeni podaci odgovaraju i predloženim Federalnim standardima.

	1991.	1998.	2005.	2008.	2010.	2014.	2015.
Broj bolničkih postelja	1.122	1.257	1.086	1.065	1.105	1.152	1.153
Broj doktora medicine	162	192	207	265	287	322	336
Broj zdr. tehničara	483	663	746	802	851	926	951
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	305.702	290.809
Prosječna dužina ležanja		10,5	9,4	9,2	8,7	7,7	7,7
Zauzetost postelja %	72,0	63,6	79,5	80,2	78,8	72,7	69,1
Stopa liječenih na 1000 st.		64	84	84	92	101,9	95
Obrt bolesnika na jednu postelju		22	30,9	31,5	41,9	34,3	32,8
Zauzete postelje na 1 dr.med.		4,2	4,4	3,2	3,9	2,6	2,4
Zuzete postelje na 1 zdr. tehn.		1,2	1,2	1,1	1,29	0,9	0,8

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 2015. godini je izvršeno ukupno 10.780, što je skoro za 1.000 manje nego prošle godine.

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

	1991.	1998.	2005.	2008.	2010.	2014.	2015.
Broj punktova PZZ	164	90	98	98	105	107	111
Broj ordinacija	274	238	281	272	266	284	279
Broj ljekara	445	273	233	254	248	278	292
Broj med.tehničara	1213	1031	617	593	581	584	578
Stanovnika/1 ordinaciju	1735	1802	1428	1474	1504	1365	1422
Stanovnika/1 ljekara	1068	1571	1723	1578	1613	1395	1358
Stanovnika /1 med. tehn.	392	416	651	676	689	664	686

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 je povoljniji u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, napredovanje u poslu i struci također povoljnije u SZZ, uslovi rada daleko povoljniji 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 292 ljekara u PZZ imalo popisane svoje pacijente prosjek od 1358 pacijenata po jednom ljekaru 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

Službe	Mreža		Kadar	
	Punktovi	Ordinacije	Ljekari	Med. tehn.
Opšta medicina	12	20	21	27
Porodična medicina	93	147	149	269
Medicina rada	11	15	13	18
Zaštita djece do 6 god.	11	22	22	42
Zaštita škol. djece	6	8	7	12
Pneumofiziološka	10	13	13	19
Patronažna služba	12	8	0	20
Hitna pomoć	12	12	26	91

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

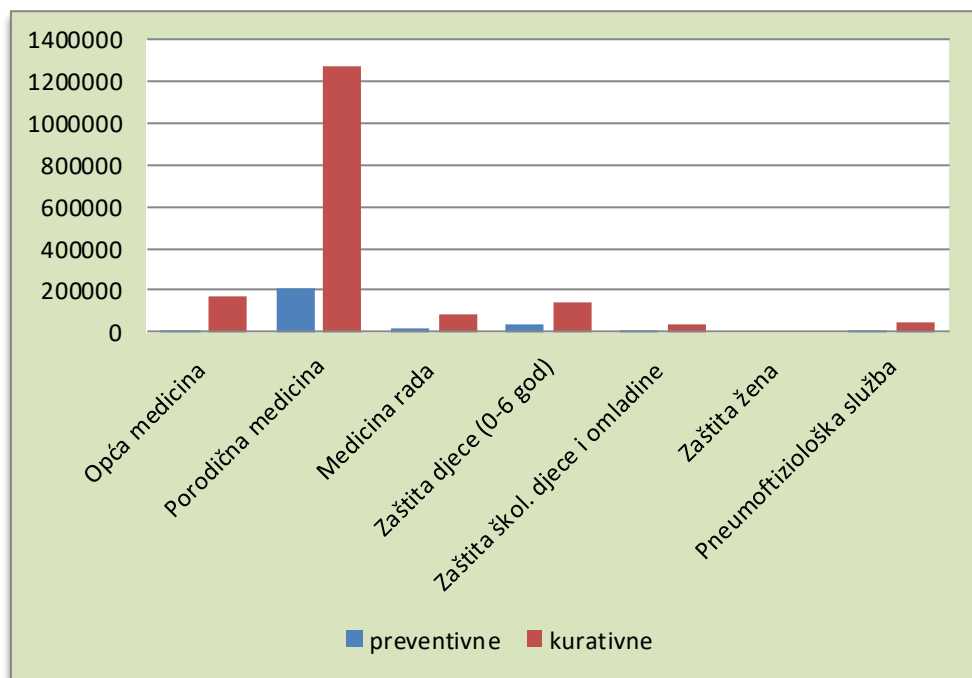
	1991.	2002.	2008.	2010.	2014.	2015.
Br. posjeta u ordinaciji dr.med.	2.353.664	1.510.910	1.798.261	1.853.411	2.039.729	1.942.848
Br.posjeta u ordinaciji dr/stanovniku	4,9	3,8	4,5	4,6	5,3	4,9
Br.posjeta po 1 dr	5.289	6.375	7.080	7.472	7.337	6.654
Br.posjeta kod med.tehn.	1.619.265	1.423.728	1.675.827	1.881.639	1.967.954	1.661.157
Br.posjeta med.tehn/stanovniku	3,4	3,6	4,2	4,7	5,1	4,2
Br.posjeta po 1 med.tehn.	1.335	2.204	2.826	3.239	3.370	2.874

Primjetan je trend porasta opterećenosti zdravstvenih radnika u poslijeratnom periodu.

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

1. 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.
2. Broj posjeta kod zdravstvenih radnika u ordinacijama opšte 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 opšte 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.



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 1,02 (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 1,3 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 2015. godini bio neefikasniji s obzirom da su slali više pacijente na konsultativne preglede i dijagnostičke pretrage.

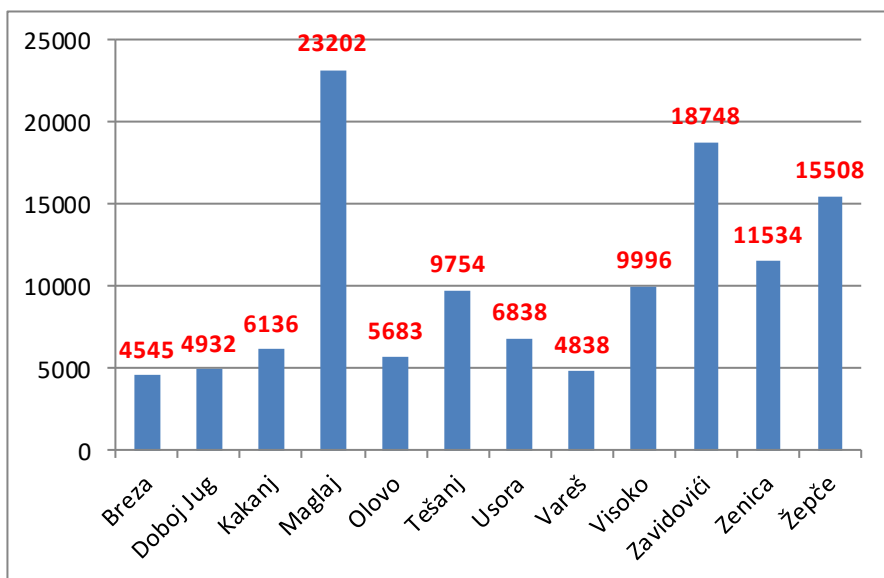
STOMATOLOŠKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

U 2015. godini stomatološka zdravstvena zaštita se pružala na 21 punktu u 41 stomatološkoj stolici. Usluge je pružalo 47 doktora stomatologije i 50 zdravstvenih tehničara.

	1998.	2002.	2008.	2010.	2014.	2015.
Broj stomatoloških stolica	67	52	46	40	40	41
Broj doktora stomatologije	72	62	57	47	45	47
Broj zdravstvenih tehničara	123	108	91	82	70	50
Proj posjeta u stomat. ordinac.	155.843	151.136	137.290	131.428	109.197	100.911
Broj posjeta po timu	2.164	2.438	2.409	2.796	2.426	2.147
Plombirani zubi	33.289	29.472	26.424	24.295	21.986	22.106
Hirurške intervencije	121.812	112.174	110.153	117.867	113.108	107.421
Protetski radovi	1.832	1.572	2.159	1.714	1.394	1.248
Liječenje bolesti usta	11.170	11.032	2.773	2.150	1.235	1.072

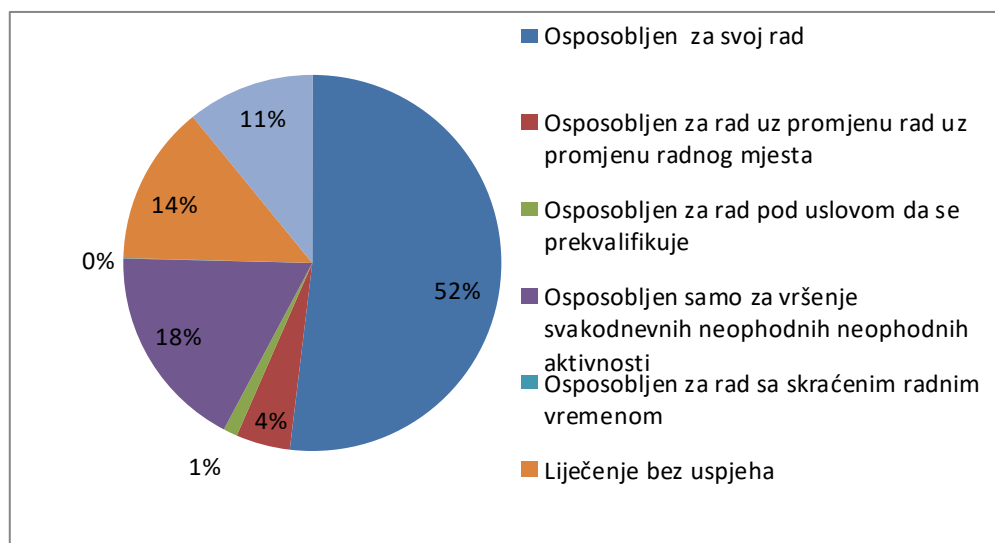
Razmještaj stolica po općinama Kantona nije ravnomjeran. Najnepovoljnija situacija je u Maglaju gdje na jednu stomatološku stolicu dolazi 23.202 stanovnika, zatim Zavidovići sa 18.748 stanovnika po jednoj

stomatološkoj stolici, te Žepče sa 15.508 stanovnika po jednoj stomatološkoj stolici u javnom sektoru.



MEDICINSKA REHABILITACIJA

Službe medicinske rehabilitacije su obavljale svoj posao na 9 punktova a usluge je pružalo 13 specijalista i 46 medicinska tehničara. Tretirano je ukupno 11.468 osoba. Bilo je 41.428 posjeta u ordinacijama ljekara, to jest 3,6 posjete po tretiranom pacijentu.



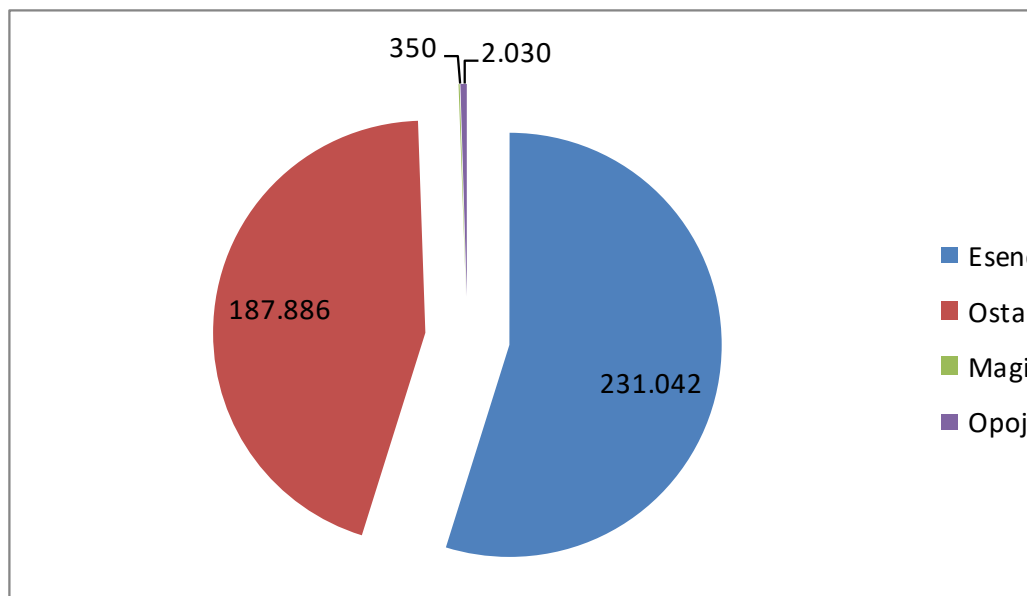
LABORATORIJSKA DJELATNOST

Laboratorijska djelatnost se pružala na 3 bolnička i 28 vanbolnički punktova. Usluge je pružalo 24 doktora medicine, 6 magistra farmacije, 18 zdravstvenih saradnika, 30 viših i 156 SS medicinskih tehničara.

	Br. lica od kojih je uzet materijal	Broj uzetih uzoraka po pacijentu	Broj urađenih analiza po pacijentu	% neispravnih
Bolničke laboratorije	316.092	0,74	4,45	0,005
Vanbolničke laboratorije	321.481	2,68	9,75	0,08

APOTEKARSKA DJELATNOST

U ZDK su u 2015. godini radile 10 društvenih apoteka sa 10 ogranaka i 5 depo apoteka. U njima je usluge pružalo 24 magistra farmacije i 19 farmaceutskih tehničara.



SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNA DIJELATNOST

Specijalističko-konsultativnu djelatnost je pružalo 168 doktora medicine u 173 ordinacije. Specijalisti iz različitih oblasti su radili na 28 punktova raspoređenih u Kantonu, što je za 10 punktova više nego prije 5 godina. Pomagalo im je 215 zdravstvenih tehničara. Svaki specijalista je bio opterećen u prosjeku sa 1.184 pacijentom, a zdravstveni tehničar sa 925 pacijenata.

Registrirano je ukupno 459.295 posjeta u ordinacijama ljekara od čega je bilo 198.981 prvih posjeta, a ostalo su kontrolne. Odnos prvih i kontrolnih je povoljan i iznosi 1:2,3. Ostvareno je 1,2 posjeta po stanovniku. Penzioneri su činili 36,55% pacijenata u specijalističkim ordinacijama. U prosjeku jedan specijalista je imao 2.733 posjete.

Registrirano je 61.133 preventivnih pregleda i odnos preventivnih i kurativnih je 1:7,5.

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 veom nizak natalitet, i negativan prirodni priraštaj što nas uvodi u regresivan tok u razvoju populacije. Mortalitet se postepeno povećava zbog relativno starog stanovništva.

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 i Doboju Jug. 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. Poredeći podatke prema vrijednostima u Federaciji

BiH zapaža se da su stope približno slične. Dakle opšti vitalni pokazatelji su u granicama prosječnih Federalnih vrijednosti. Najnepovoljnija stopa prirodnog priraštaja je u općinama Vareš, Breza, Olovo i Usora sa negativnim stopama dok nepovoljnu stopu ima Kanton u cjelini. Nijedna općina nema stopu veću od 5‰. Natalitet je najpovoljniji u Doboju, Jugu, Tešnju i Zenici, dok je nepovoljan u Varešu i Olovu.

Prema podacima Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja u 2015. godini je zdravstveno osigurano bilo 339.321 stanovnik što nam ukazuje da zdravstveno osiguranje nije imalo 57.411 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.

Opšta stopa smrtnosti u 2015. godini je bila 8,7‰, a stopa dojenačke smrtnosti je bila 7,7‰. Vodeći uzrok smrti su oboljenja kardiovaskularnog sistema, a zatim slijede maligna oboljenja.

Rast trendova oboljelih i umrlih od malignih bolesti u zadnje dvije godine je zaustavljen, a najučestaliji je rak pluća i bronha te maligni tumor jetre, maligni tumor želudca 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 2015. 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 2015. godini su bile kapljične infekcije među kojima je najčešća prehlada.

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. Revkcinacija se mora poboljšati.

Kao glavni problemi sanitarno-higienskih 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 2015. godini je radilo 3.757 radnika. Od toga je njih 26,8% 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 1.153 i u granicama je zadatih standarda. Na 1.000 stanovnika postoje 2,9 postelje, zauzetost postelja je 69,1%, a godišnje po jednoj postelji se hospitalizira 32,8 pacijenta.

Vanbolnička zdravstvena zaštita je organizirana kroz 111 punktova i 279 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 4,9 posjeta u toku godine u ordinaciji kod doktora u PZZ i 4,2 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 skupljijoj 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.

Broj stomatoloških stolica i timova u javnom sektoru je i dalje nepovoljan. 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 46 medicinskih tehničara. 67% pacijenata je osposobljeno za svoj rad.

Laboratorijska dijagnostika se provodila u 3 bolnička i 28 vanbolničkih punktova. Usluge je pružalo 24 doktora medicine, 6 magistara farmacije, 18 zdravstvenih saradnika 30 viših i 156 srednjih medicinskih tehničara. Svakom pacijentu je uzet 2,68 uzoraka za analizu i urađeno 9,75 analiza u vanbolničkim laboratorijima.

PRIJEDLOZI ZA POBOLJŠANJE STANJA

Da bi se stanje u zdravstvu, a time i zdravstveno stanje stanovništva poboljšalo potrebno je uraditi sistemske 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...

ZDK je u ozbiljnoj mjeri suočen sa pojavom „bijele 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 finansiranje 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 finansiranja 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 uprimary 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 Opšta 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 toksinfekcije 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 prosvjećivanje je neophodno i u prevenciji masovnih nezaraznih 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.
- 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.
- 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 26,8% 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 efektniju zdravstvenu zaštitu.

U okviru mreže zdravstvene zaštite potrebno je iznaći rješenje za ublaživanje 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, te sankcionisati privatni sektor za neadekvatno izvještavanje u informacijskom zdravstvenom sistemu na Kantonu.

Treba definirati indikatore kvaliteta zdravstvene zaštite, načine njihovog praćenja i stalno raditi na unapređenju kvaliteta zdravstvenih usluga, čime će se poboljšati zadovoljstvo korisnika pružanim 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 72,9 km² i na tom području u 2015. godini je živjelo 13.634 stanovnika, odnosno 187 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Breza, registrovano je u 2015. godini ukupno 23.628 oboljenja, odnosno 17.550 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 2.838 oboljenja, odnosno 405.428 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.830	261.429
2	Oboljenja genitourinarnog sistema	187	26.714
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	172	24.571
4.	Oboljenja digestivnog trakta	387	55.286

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je ukupno 3.116 oboljenja, odnosno 21.759 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.972	13.858
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	191	1.342
3.	Oboljenja digestivnog trakta	421	2.959
4.	Oboljenja genitourinarnog sistema	200	1.405

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 12.862 oboljenje, odnosno 11.973 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.320	1.229
2.	Oboljenja genitourinarnog sistema	2.506	2.333
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	2.468	2.298
4.	Oboljenja koštanomišičnog sistem	1.049	977
5.	Mentalni poremećaji	885	824

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 4.812 oboljenja, odnosno 21.226 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.534	6.767
2.	Oboljenja respiratornog sistema	550	2.426
3.	Mentalni poremećaji	384	1.694
4.	Oboljenja endokrinog sistema	505	2.228
5.	Oboljenja koštanomišičnog sistem	370	1.632

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2015. godini pružalo je ukupno 12 doktora medicine od čega je 4 specijalista, 3 doktora stomatologije od čega 1 specijalista i 38 zdravstvena tehničara.

	1991.	1998.	2003.	2008.	2011.	2013.	2014.	2015.
Broj ordinacija u primarnoj zz	18	23	24	22	15	13	16	13
Broj ordinacija u spec-konsult. zz	4	7	9	11	8	11	11	11
Broj doktora medicine	21	14	12	10	12	13	15	12
Od toga opšte prakse	7	5	3	3	4	6	9	8
Od toga specijalisti	13	9	9	7	7	7	6	4
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	34	36	38
Od toga viših med.tehničara	7	6	6	4	3	3	3	3
Broj nezdravstvenih radnika	24	17	16	15	14	14	14	13
Udio nezdravstvenih radnika	23,3%	21,3%	21,9%	24,2%	23,7%	21,9%	20,6%	19,7%

Na jednog doktora medicine dolazi 1.019, na doktora stomatologije 4.078, a na zdravstvenog tehničara 321 osiguranika.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Opća zdravstvena zaštita na području općine Breza je u toku 2015. godine angažovala 1. tim i ostvarila 20.417 posjeta po timu na godišnjem nivou. Kućne posjete nisu evidentirane. Izdato je 1.807 specijalističkih i 731 laboratorijskih uputnica po timu. 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 2015. godine angažovala 5. timova i ostvarila 31.264 posjeta na godišnjem nivou. Ukupno kućnih posjeta je bilo 555 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja. Izdato je ukupno 5.113 specijalističkih i 4.670 laboratorijskih uputnica kod svih 5 timova. Ukupan broj preventivnih usluga 10.251. 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.

Služba medicine rada na području općine Breza je u toku 2015. godine angažovala 0,5. tima i ostvarila 9.011 posjeta na godišnjem nivou po timu. 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 2.737 specijalističkih i 2.375 laboratorijskih uputnica po timu. Ukupan broj preventivnih usluga 474. 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 Breza je u 2015. godini pružao 1. tim i ostvareno je 3.541 posjeta po timu. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Nije registrovana nijedna kućna posjeta. Izdato je 517 specijalističkih i 262 laboratorijskih uputnica po timu. Ukupan broj preventivnih usluga 1.628 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 Breza je u toku 2015. godine angažovala 0,5. tima i ostvareno je 3.169 posjeta po timu na godišnjem nivou. 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 333. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Izdato je 642 specijalističkih i 375 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Breza je u 2015. godine angažovala 1. tim i ostvarila 5.616 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. **Pneumoftiziološka zaštita** na području općine Breza je u toku 2015. godine angažovala 1. tim i ostvarila 1.582 posjeta po timu. Bitno je napomenuti da usluge pneumoftize pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Preventivnih usluga je bilo 146. Izdato je 203 laboratorijskih uputnica po timu.

Patronažna služba na području općine Breza je u 2015. godine angažovala 1. patronažni tim kojeg čini jedna medicinska sestra sa višom spremom i ostvarila 1.529 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području općine Breza je u toku 2015. godine angažovala 3. tima i ostvarila 11.289 posjeta. Izdato je 166 specijalističkih i 93 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta je bilo 582.

BREZA 2015.	IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMOVIMA ZDRAVLJA	Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
		Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak	Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak
PRIMOVAKCINACIJA	BCG	135	5	4%	34	34	100%
	Hepatitis B 1	135	8	6%	0		
	Hepatitis B 2	135	135	100%	1	1	100%
	Hepatitis B 3	135	133	99%	6	6	100%
	DTP- IPV 1	135	135	100%	2	2	100%
	DTP - IPV 2	135	128	95%	4	4	100%
	DTP - IPV 3	135	125	93%	6	6	100%
	DT 1	0			6	6	100%
	DT 2	0			5	5	100%
	DT 3	0			6	6	100%
	Hib 1	135	127	94%	2	2	100%
	Hib 2	135	124	92%	4	4	100%
	MRP	137	125	91%	7	7	100%
REVAKCINACIJA	Hib	114	110	96%	6	6	100%
	OPV I	114	113	99%	10	10	100%
	DTPa + IPV	35	35	100%	3	3	100%
	OPV II	73	70	96%	4	4	100%
	MRP	145	145	100%	5	5	100%
	dT adult	153	152	99%	0		
	OPV III	153	152	99%	0		
	DT	0			5	5	100%
	Tetanus	174	173	99%	0		

Obuhvat obaveznim programom imunizacije u 2015. godini.

OPĆINA DOBOJ-JUG

Općina Doboj-Jug prostire se na površini od 10,2km² (podatak Federalnog statističkog zavoda) gdje živi 4.932 stanovnika, odnosno 483 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Doboj-jug, registrovano je ukupno 23.706 oboljenja, odnosno 48.065 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 3.694 oboljenja, odnosno 124.797 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.547	86.047
2.	Oboljenja genitourinarnog sistema	0	0
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	138	4.662
4.	Oboljenja digestivnog sistema	104	3.514

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je ukupno 4.857 oboljenja, odnosno 68.893 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.851	40.440
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	201	2.851
3.	Oboljenja digestivnog sistema	479	6.794
4.	Oboljenja genitourinarnog sistema	0	0

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 10.113 oboljenja, odnosno 35.534 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.904	10.204
2.	Oboljenja genitourinarnog sistema	25	88
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	695	2.442
4.	Oboljenja koštanomišićnog sistem	204	717
5.	Mentalni poremećaji	237	833

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 5.042 oboljenja, odnosno 79.028 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	636	9.969
2.	Oboljenja respiratornog sistema	1.185	18.574
3.	Mentalni poremećaji	121	1.897
4.	Oboljenja endokrinog sistema	751	11.771
5.	Oboljenja koštanomišičnog sistem	128	2.006

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2015. godini u općini Doboj-jug pružalo je ukupno 4 doktora medicine, nijedan doktora stomatologije, nijedan diplomirani farmaceut i 13 zdravstvenih tehničara.

	1998.	2002.	2003.	2008.	2010.	2011.	2014.	2015.
Broj ordinacija u primarnoj zz	7	10	10	14	13	13	13	11
Broj ordinacija u spec-konsult. zz	6	6	6		6	6	6	6
Broj doktora medicine	2	2	3	5	3	3	4	4
Od toga opšte prakse	1	1	1	4	3	2	2	1
Od toga specijalisti	1	1	2	1		1	2	3
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 nezdrav-stvenih radnika	8	8	8	8	8	8	8	8
Udio nezdrav-stvenih radnika	33,3%	30,8%	29,6%	29,6%	32,0%	33,3%	32,0%	32,0%

Na jednog doktora medicine dolazi 1.121 osiguranika, na na zdravstvenog tehničara 345 osiguranik.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Porodična medicina na području općine Doboj-jug je u toku 2015. godine angažovala 3. tima i ostvarila 4.707 posjeta na godišnjem nivou. Usluge porodične medicine pružaju ljekari koji imaju stalni radni odnos u ovoj zdravstvenoj ustanovi. Ukupno kućnih posjeta je bilo 943 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja. Izdato je ukupno 1.603 specijalističkih i 1.683 laboratorijskih uputnica na sva 3. tima.

Služba medicine rada na području općine Doboj jug je u toku 2015. godine angažovala 1. tima i ostvarila 2.590 posjeta na godišnjem nivou po timu. Bitno je napomenuti da usluge medicine rada pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Kućnih posjeta nije bilo. Izdato je ukupno 1.099 specijalističkih i 885 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Doboj-jug je u 2015. godini pružao 1. tim i ostvareno je 1.404 posjeta na godišnjem nivou. Bitno je napomenuti da usluge zdravstvene zaštite predškolske djece pruža specijalista pedijatrije 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 566 specijalističkih i 495 laboratorijskih uputnica na godišnjem nivou.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području općine Doboj-jug je u toku 2015. godine angažovala 1. tim i ostvareno je 1.390 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 208 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja. Izdato je 579 specijalističkih i 502 laboratorijskih uputnica po timu.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Doboj-jug je u toku 2015. godine angažovala 1 tim i ostvarila 25 posjeta po timu na godišnjem nivou. Bitno je napomenuti da usluge pneumoftiziološke pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Izdate su 5 specijalističke uputnice i 13 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Doboj je u 2015. godine angažovala 2. tima i ostvarila 261 posjete. Usluge pruža specijalista ginekologije. Kućnih posjeta nije bilo.

Patronažna služba na području općine Doboj-jug je u 2015. godine angažovala 1 patronažni tim i ostvarila 432 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području općine Doboj-jug je u toku 2015. godine angažovala 1 tima i ostvarila 4.511 posjeta po timu na godišnjem nivou. Usluge hitne medicinske pomoći pružaju ljekari koji su u stalnom odnosu u ovoj zdravstvenoj ustanovi. Izdato je 2.410 specijalističkih i 1.129 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta je bilo 831.

DOBO JUG 2015.	IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMOVIMA ZDRAVLJA	Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
	Vrsta vakcine	Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak	Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak
99PRIMOVAKCINACIJA	BCG	49	0	0%	0		
	Hepatitis B 1	49	0	0%	0		
	Hepatitis B 2	49	49	100%	0		
	Hepatitis B 3	49	47	96%	1	1	100%
	DTP- IPV 1	49	49	100%	0		
	DTP - IPV 2	49	49	100%	1	1	100%
	DTP - IPV 3	49	46	94%	1	1	100%
	DT 1	0			0		
	DT 2	0			0		
	DT 3	0			0		
	Hib 1	49	49	100%	0		
	Hib 2	49	48	98%	1	1	100%
	MRP	39	39	100%	0		
REVAKCINACIJA	Hib	51	51	100%	0		
	OPV I	51	51	100%	0		
	DTPa + IPV	13	13	100%	0		
	OPV II	38	38	100%	0		
	MRP	53	53	100%	0		
	dT adult	60	60	100%	0		
	OPV III	60	60	100%	0		
	DT	0			0		
	Tetanus	67	66	99%	0		

Obuhvat obaveznim programom imunizacije u 2015. godini.

OPĆINA KAKANJ

Općina Kakanj prostire se na površini od 377 km² gdje živi 42.950 stanovnika, odnosno 114 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Kakanj, registrovano je ukupno 18.535 oboljenja, odnosno 4.315 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je 2.265 oboljenja, odnosno 9.516 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.394	5.857
2.	Oboljenja digestivnog sistema	37	155
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	141	592
4.	Oboljenja genitourinarnog sistema	85	357

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je 1.996 oboljenja, odnosno 3.729 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.371	2.562
2.	Oboljenja digestivnog sistema	120	224
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	234	437
4.	Oboljenja genitourinarnog sistema	35	56

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je 10.994 oboljenja, odnosno 5.105 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.205	1.024
2.	Oboljenja cirkulatornog sistema	3.228	1.499
3.	Oboljenja neurološkog sistema	229	106
4.	Oboljenja digestivnog sistema	813	378
5.	Endokroni i metabolički poremećaji	633	294

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je 3.280 oboljenja, odnosno 5.637 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.686	2.897
2.	Oboljenja respiratornog sistema	319	548
3.	Neurološka oboljenja	51	88
4.	Mentalna oboljenja	91	156

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2015. godini u općini Kakanj pružalo je ukupno 31 doktora medicine, 6 doktora stomatologije, nijedan diplomirani farmaceut i 89 zdravstvenih tehničara.

	1991.	2002.	2003.	2008.	2010.	2011.	2014.	2015.
Broj ordinacija u primarnoj zz	28	16	18	25	28	28	26	24
Broj ordinacija u specijalistič.	6	9	9	9	12	12	10	10
Broj doktora medicine	44	22	23	27	32	29	27	31
Od toga opšte prakse	31	10	10	11	14	13	10	12
Od toga specijalisti	13	12	13	16	18	16	17	19
Broj doktora stomatologije	15	5	5	7	7	6	6	6
Broj diplomiranih farmaceuta	4	4	4	0	0	0	0	-
Broj medicinskih tehničara	100	96	49	96	99	97	93	89
Od toga viših med.tehničara	8	5	2	6	7	7	5	5
Broj nezdravstvenih radn.	16	45	31	45	45	52	47	44
Udio nezdravstvenih radn.	8,9%	26,2%	27,7%	25,7%	24,6%	28,3%	27,2%	25,9%

Na jednog doktora medicine dolazi 1.131 osiguranika, na jednog stomatologa 5.847 na zdravstvenog tehničara 394osiguranik

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Porodična medicina na području općine Kakanj je u toku 2015. godine angažovala 13. timova i ostvarila 163.859 posjeta na godišnjem nivou. Ukupno kućnih posjeta je bilo 318 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja. Izdato je ukupno 36.601 specijalističkih i 32.312 laboratorijskih uputnica. Analizom izvršenih usluga u 2015. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 24.504. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima.

Služba medicine rada na području općine Kakanj je u toku 2015. godine angažovala 2. tima i ostvarila 20.806 posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 3.643 specijalističkih i 2.651 laboratorijskih uputnica. Analizom izvršenih usluga u 2015. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 705. 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 Kakanj je u 2015. godini pružao 2. tima i ostvareno je 19.725 posjeta. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Nije registrovana nijedna kuća posjeta. Izdato je 1739 specijalističkih i 4.431 laboratorijskih uputnica. Analizom izvršenih usluga u 2015. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 3.603. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Kakanj je u 2015. godine angažovala 2. tima i ostvarila 12.065 posjete. Usluge pruža specijalista ginekologije. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Kakanj je u toku 2015. godine angažovala 1. tim i ostvarila 5.968 posjeta po timu. Preventivnih posjeta je bilo 1.853.

Kućno liječenje na području općine Kakanj je u 2015. godine angažovala tim kojeg čini kadar sa srednjom stručnom spremom i ostvarila 6.719 usluga liječenja.

Hitna medicinska pomoć na području općine Kakanj je u toku 2015. godine angažovala 3 tima i ostvarila 24.884 posjeta. Kućnih posjeta nije bilo.

KAKANJ 2015.	IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMOVIMA ZDRAVLJA	Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
		Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak	Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak
PRIMOVAKCINACIJA	BCG	372	55	15%	9	0	0%
	Hepatitis B 1	372	45	12%	3	2	67%
	Hepatitis B 2	372	283	76%	42	6	14%
	Hepatitis B 3	372	242	65%	94	14	15%
	DTP- IPV 1	372	271	73%	44	6	14%
	DTP - IPV 2	372	258	69%	63	4	6%
	DTP - IPV 3	372	248	67%	76	8	11%
	DT 1	0			45	4	9%
	DT 2	0			45	2	4%
	DT 3	0			45	1	2%
	Hib 1	372	271	73%	26	0	0%
	Hib 2	372	245	66%	42	0	0%
	MRP	372	232	62%	153	16	10%
REVAKCINACIJA	Hib	308	205	67%	2	2	100%
	OPV I	326	213	65%	188	19	10%
	DTPa + IPV	77	77	100%	0		
	OPV II	259	139	54%	88	46	52%
	MRP	326	254	78%	43	10	23%
	dT adult	360	263	73%	121	14	12%
	OPV III	360	236	66%	16	4	25%
	DT	4	4	100%	39	41	...
	Tetanus	522	522	100%	204	14	7%

Obuhvat obaveznim programom imunizacije u 2015. godini.

OPĆINA MAGLAJ

Općina Maglaj prostire se na površini od 252,4 km²(podatak Federalnog zavoda za statistiku) gdje živi 23.202 stanovnika, odnosno 92 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Maglaj, registrovano je ukupno 11.244 oboljenja, odnosno 5.014 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 2.036 oboljenja, odnosno 14.647 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.408	10.129
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	151	1.086
3.	Oboljenja digestivnog trakta	4	29

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je ukupno 859 oboljenja, odnosno 2.736 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	596	1.899
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	29	92
3.	Oboljenja digestivnog trakta	8	25

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je 5.938 oboljenja, odnosno 4.884 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.008	829
2.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.581	1.300
3.	Mentalni poremećaji	276	227
4.	Oboljenja urogenitalnog sistema	441	363
5.	Endokroni i metabolički poremećaji	590	485

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je 2.411 oboljenja, odnosno 6.441 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.091	2.915
2.	Oboljenja respiratornog sistema	224	598
3.	Endokrinološka oboljenja	408	1.090
4.	Bolesti koštanomišićnog sistema	199	532

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2015. godini u općini Maglaj pružalo je ukupno 26 doktora medicine, 2 doktora stomatologije i 47 zdravstvenih tehničara.

	1991.	1998.	2003.	2008.	2011.	2012.	2014.	2015.
Broj ordinacija u primarnoj zz	24	16	17	18	18	17	20	19
Broj ordinacija u spec-konsult. zz	4	4	9	5	5	9	10	13
Broj doktora medicine	32	16	16	14	19	15	21	26
Od toga opšte prakse	26	10	6	4	9	7	8	14
Od toga specijalisti	6	6	10	10	10	8	13	12
Broj doktora stomatologije	9	3	3	2	2	2	2	2
Broj diplomiranih farmaceuta	3	5	5	5	5	5	6	-
Broj medicinskih tehničara	90	54	53	49	42	42	43	47
Od toga viših med.tehničara	7	1	2	4	2	4	5	6
Broj nezdravstvenih radnika	56	34	31	30	29	29	38	29
Udio nezdravstvenih radnika	29,5%	30,4%	28,7%	30,0%	29,9%	31,2%	34,5%	27,9%

Na jednog doktora medicine dolazi 786 osiguranika, na jednog stomatologa 10.214, na zdravstvenog tehničara 434 osiguranik

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Opća zdravstvena zaštita na području općine Maglaj je u toku 2015. godine angažovala 2. tima i ostvarila 5.573 posjeta. Kućnih posjeta nije bilo. Izdato je 1.333 specijalističkih i 1500 laboratorijskih uputnica. Analizom izvršenih usluga u 2015. godini uočili smo da je izvršeni broj preventivnih usluga 2.038 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 savjetovalištima.

Porodična medicina na području općine Maglaj je u toku 2015. godine angažovala 11. timova i ostvarila 88.658 posjeta na godišnjem nivou. Ukupno kućnih posjeta je bilo 562 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja. Izdato je ukupno 19.564 specijalističkih i 13.476 laboratorijskih uputnica. Analizom izvršenih usluga u 2015. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 32.849. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima.

Služba medicine rada na području općine Maglaj je u toku 2015. godine angažovala 1. tim i ostvarila 9.170 posjeta na godišnjem nivou. Kućnih posjeta nije bilo. Izdato je ukupno 1.376 specijalističkih i 799 laboratorijskih uputnica. Analizom izvršenih usluga u 2015. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 1.366. 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 Maglaj je u 2015. godini pružao 1. tim i ostvareno je 8.667 posjeta na godišnjem nivou. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Izdato je 1.757 specijalističkih i 1.619 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2015. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 5.032 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.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Maglaj je u toku 2015. godine angažovala 1 tim i ostvarila 4.818 posjeta po timu. Bitno je napomenuti da usluge pneumoftize pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Preventivnih usluga je bilo 591. 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.

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 2015. godine angažovala 1 patronažni tim kojeg čini jedna medicinska sestra sa visokom stručnom spremom 2 zdravstvena tehničara. Ostvarili su 6.640 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području općine Maglaj je u toku 2015. godine angažovala 1. tim koji je imao 15.557 posjeta na godišnjem nivou. Izdato je 71 specijalističkih i 78 laboratorijskih uputnica po timu. Zabilježene su 257 kućne posjete kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja.

MAGLAJ 2015.	IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMOVIMA ZDRAVLJA	Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
	Vrsta vakcine	Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak	Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak
PRIMOVAKINACIJA	BCG	195	27	14%	13	13	100%
	Hepatitis B 1	195	22	11%	0		0%
	Hepatitis B 2	195	193	99%	8	8	100%
	Hepatitis B 3	195	173	89%	18	18	100%
	DTP- IPV 1	195	195	100%	1	1	100%
	DTP - IPV 2	195	195	100%	6	6	100%
	DTP - IPV 3	195	186	95%	13	13	100%
	DT 1	0			0		
	DT 2	0			0		
	DT 3	0			0		
	Hib 1	195	195	100%	14	14	100%
	Hib 2	195	186	95%	15	15	100%
	MRP	195	192	98%	7	7	100%
REVAKINACIJA	Hib	180	165	92%	11	11	100%
	OPV I	188	179	95%	5	5	100%
	DTPa + IPV	116	116	100%	0		
	OPV II	127	127	100%	2	2	100%
	MRP	211	207	98%	3	3	100%
	dT adult	238	238	100%	0		
	OPV III	238	238	100%	0		
	DT	3	3	100%	2	2	100%
	Tetanus	271	269	99%	0		

Obuhvat obaveznim programom imunizacije u 2015. godini.

OPĆINA OLOVO

Općina Olovo prostire se na površini od 307,8 km² gdje živi 11.365 stanovnika, odnosno 37 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Olovo, registrovano je ukupno 9.682 oboljenja, odnosno 8.519 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je 646 oboljenja, odnosno 13.486 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	282	5.887
2.	Oboljenja uha i mastoida	9	188
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	67	1.399
4.	Bolesti krvi	28	585

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je 1.029 oboljenja, odnosno 8.654 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	342	2.876
2.	Oboljenja uha i mastoida	12	101
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	91	765
4.	Bolesti krvi	11	93

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je 5.612 oboljenja, odnosno 9.200 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	643	1.054
2.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.034	1.695
3.	Oboljenja urinarnog sistema	421	690
4.	Mentalni poremećaji	506	830
5.	Endokroni i metabolički poremećaji	514	843

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je 2.395 oboljenja, odnosno 13.202 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	906	4.994
2.	Oboljenja endokrinog sistema	301	1.659
3.	Mentalni poremećaji	112	617
4.	Koštanozglobne bolesti	178	981

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2015. godini u općini Olovo pružalo je ukupno 9 doktora medicine, 1 doktora stomatologije, nijedan diplomirani farmaceut i 29 zdravstvenih tehničara.

	1991.	1998.	2002.	2008.	2010.	2012.	2014.	2015.
Broj bolesničkih kreveta								1
Broj ordinacija u primarnoj zz	12	12	13	13	13	13	13	10
Broj ordinacija u spec-konsult. zz	5		8	8	6	6	9	9
Broj doktora medicine	18	6	7	8	8	9	9	9
Od toga opšte prakse	13	4	2	5	5	6	6	3
Od toga specijalisti	5	2	5	3	3	3	3	6
Broj doktora stomatologije	4	3	1	1	1	1	1	1
Broj diplomiranih farmaceuta	2	2	1	0	0	0	0	-
Broj medicinskih tehničara	42	35	41	31	30	29	29	27
Od toga viših med.tehničara	10	5	6	6	6	7	7	5
Broj nezdravstvenih radnika	25	22	17	20	20	20	20	24
Udio nezdravstvenih radnika	27,5%	32,4%	25,4%	33,3%	33,9%	33,9%	33,9%	39,3%

Na jednog doktora medicine dolazi 1.064 osiguranika, na jednog stomatologa 9.582, na zdravstvenog tehničara 355 osiguranik.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Porodična medicina na području općine Olovo je u toku 2015. godine angažovala 5. timova i ostvarila 49.479 posjeta na godišnjem nivou. Ukupno kućnih posjeta je bilo 1.258 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja. Izdato je ukupno 10.406 specijalističkih i 6.885 laboratorijskih uputnica. Analizom izvršenih usluga u 2015. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 5.092. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Porodična medicina pruža usluge školskoj djeci i omladini.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Olovo je u 2015. godini pružao 1. tim i ostvareno je 3.462 posjeta po timu. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Nije registrovana nijedna kuća posjeta. Izdato je 712 specijalističkih i 525 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Olovo je u 2015. godine angažovala 1. tim i ostvarila 2.657 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Olovo je u toku 2015. godine angažovala 1 tim i ostvarila 678 posjeta po timu. Bitno je napomenuti da usluge pneumoftize pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara.

Patronažna služba na području općine Olovo je u 2015. godine angažovala 1. patronažni tim kojeg čine dvije medicinske sestre i koje su ostvarile 741 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području općine Olovo je u toku 2015. godine angažovala 1. tim i ostvarila 5.221 posjeta. Izdato je 182 specijalističkih i 144 laboratorijskih uputnica po timu. Ukupno kućnih posjeta je bilo 761.

OLOVO 2015.	IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMOVIMA ZDRAVLJA	Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
		Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak	Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak
PRIMOVAKINACIJA	BCG	62	2	3%	0		
	Hepatitis B 1	62	2	3%	0		
	Hepatitis B 2	62	58	94%	4	4	100%
	Hepatitis B 3	62	56	90%	7	7	100%
	DTP- IPV 1	62	61	98%	1	1	100%
	DTP - IPV 2	62	58	94%	4	4	100%
	DTP - IPV 3	62	58	94%	6	6	100%
	DT 1	0					
	DT 2	0					
	DT 3	0					
	Hib 1	62	60	97%	1	1	100%
	Hib 2	62	59	95%	5	5	100%
	MRP	65	61	94%	11	11	100%
REVAKINACIJA	Hib	62	55	89%	5	5	100%
	OPV I	63	54	86%	5	5	100%
	DTPa + IPV	19	19	100%	2	2	100%
	OPV II	51	47	92%	2	2	100%
	MRP	87	86	99%	12	12	100%
	dT adult	80	72	90%	8	8	100%
	OPV III	80	71	89%	7	7	100%
	DT	1	1	100%	2	2	100%
	Tetanus	132	132	100%	36	36	100%

Obuhvat obaveznim programom imunizacije u 2015. godini.

OPĆINA TEŠANJ

Općina Tešanj prostire se na površini od 155,9 km²(podatak Federalnog statističkog zavoda) gdje živi 48.772 stanovnika, odnosno 313 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Tešanj, registrovano je ukupno 34.320 oboljenja, odnosno 7.037 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 1.724 oboljenja, odnosno 5.267 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	5.094	15.564
2.	Oboljenja uha i adneksa	331	1.011
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	456	1.393
4.	Oboljenja digestivnog sistema	579	1.769

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKJE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je ukupno 7.813 oboljenja, odnosno 11.761 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	5.263	7.923
2.	Oboljenja uha i adneksa	388	584
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	514	774
4.	Oboljenja digestivnog sistema	609	917

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je 26.486 oboljenja, odnosno 10.595 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	6.749	2.700
2.	Oboljenja cirkulatornog sistema	4.738	1.895
3.	Oboljenja koštanomišičnog sis	3.282	1.313
4.	Oboljenja digestivnog sistema	2.433	973
5.	Endokroni i metabolički poremećaji	1.532	613

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je 13.299 oboljenja, odnosno 23.393 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	2.898	5.098
2.	Oboljenja endokrinog sistema	1.223	2.151
3.	Oboljenja respiratornog sistema	2.990	5.259
4.	Oboljenja koštanomišičnog sis	1.582	2.783

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2015. godini pružalo je ukupno 39 doktora medicine od čega je 23 specijalista, 5 doktora stomatologije, nijedan diplomirani farmaceut i 80 zdravstvena tehničara.

	1991.	1998.	2002.	2008.	2014.	2015.
Broj bolesničkih kreveta	42	137	187	215	224	224
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	21	23	29	32	35	31
Broj ordinacija u specijalističkoj	4	10	7	12	10	13
Broj doktora medicine	31	48	45	30	39	39
Od toga opšte prakse	21	13	5	7	16	14
Od toga specijalisti	10	35	40	23	23	25
Broj doktora stomatologije	9	14	6	5	5	5
Broj diplomiranih farmaceuta	2	10	5	0	0	-
Broj medicinskih tehničara	73	175	185	83	80	82
Od toga viših med. tehničara	11	13	11	11	12	15
Broj nezdravstvenih radnika	46	87	96	42	38	36
Udio nezdravstvenih radnika	28,6%	26,0%	28,5%	26,3%	23,5%	22,2%

Na jednog doktora medicine dolazi 1.040 osiguranika, na jednog stomatologa 8.119, na zdravstvenog tehničara 495 osiguranika.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Porodična medicina na području općine Tešanj je u toku 2015. godine angažovala 18. timova i ostvarila 166.864 posjeta na godišnjem nivou. Ukupno kućnih posjeta je bilo 549 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja. Izdato je ukupno 33.057 specijalističkih i 20.165 laboratorijskih uputnica.

Služba medicine rada na području općine Tešanj je u toku 2015. godine angažovala 3. tima i ostvarila 29.989 posjeta na godišnjem nivou. Kućnih posjeta nije bilo. Analizom izvršenih usluga u 2015. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 1.624. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Izdato je ukupno 5.100 specijalističkih i 3.652 laboratorijskih uputnica.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Tešanj je u 2015. godini pružao 1. tim i ostvareno je 5.559 posjeta po timu. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Nije registrovana nijedna kuća posjeta. Izdato je 767 specijalističkih i 1.140 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2015. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 2.641 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 Tešanj je u toku 2015. godine angažovala 1. tim i ostvareno je 3.384 po timu na godišnjem nivou. Preventivnih usluga je bilo 552. 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 1.037 specijalističkih i 739 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Tešanj je u 2015. godine angažovala 3. tima i ostvarila 9.697 posjeta. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Tešanj je u toku 2015. godine angažovala 1. tim i ostvarila 4.919 posjeta po timu. Preventivnih usluga je bilo 1.432. Izdato je 44 specijalističkih i 21 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Hitna medicinska pomoć na području općine Tešanj je u toku 2015. godine angažovala 4. tim i ostvarila 29.480 posjeta. Izdato je 1.287 specijalističkih i 1.067 laboratorijskih uputnica. Ukupno kućnih posjeta je bilo 1.454.

TEŠANJ 2015.	IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMOVIMA ZDRAVLJA	Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
		Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak	Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak
PRIMOVAKCINACIJA	BCG	511	43	8%	1	1	100%
	Hepatitis B 1	511	24	5%	2	1	50%
	Hepatitis B 2	511	494	97%	14	9	64%
	Hepatitis B 3	511	480	94%	29	15	52%
	DTP- IPV 1	511	472	92%	8	6	75%
	DTP - IPV 2	511	451	88%	16	15	94%
	DTP - IPV 3	511	443	87%	18	10	56%
	DT 1	1	1	100%	4	3	75%
	DT 2	1	0	0%	4	1	25%
	DT 3	2	1	50%	4	1	25%
	Hib 1	511	489	96%	8	4	50%
	Hib 2	511	474	93%	22	11	50%
	MRP	511	481	94%	23	19	83%
REVAKCINACIJA	Hib	493	490	99%	31	30	97%
	OPV I	493	490	99%	38	36	95%
	DTPa + IPV	217	217	100%	0		
	OPV II	348	304	87%	37	31	84%
	MRP	597	580	97%	39	14	36%
	dT adult	580	566	98%	17	14	82%
	OPV III	580	566	98%	13	12	92%
	DT	8	8	100%	31	31	100%
	Tetanus	692	676	98%	12	12	100%

Obuhvat obaveznim programom imunizacije u 2015. godini.

OPĆINA USORA

Općina Usora prostire se na površini od 49,8 km² (podatak Federalnog statističkog zavoda iz 2015. godine) gdje živi 6.838 stanovnika, odnosno 137 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Usora, registrovano je ukupno 5.753 oboljenja, odnosno 8.413 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je 94 oboljenja, odnosno 4.896 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	48	2.500
2.	Oboljenja digestivnog sistema	8	417
3.	Bolesti krvi	15	781

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je 302 oboljenja, odnosno 4.541 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	138	2.075
2.	Oboljenja digestivnog sistema	35	526
3.	Bolesti krvi	12	180

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je 3.238 oboljenja, odnosno 14.678 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.053	4.773
2.	Oboljenja cirkulatornog sistema	660	2.992
3.	Mentalne bolesti	228	1.034
4.	Oboljenja digestivnog sistema	252	1.142
5.	Endokroni i metabolički poremećaji	113	512

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je 2.119 oboljenja, odnosno 23.414 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	566	6.254
2.	Oboljenja respiratornog sistema	671	7.414
3.	Oboljenja digestivnog sistema	153	1.691
4.	Endokrini i metabolički poremećaji	86	950

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2015. godini pružalo je ukupno 3 doktora medicine, 1 doktor stomatologije, 15 zdravstvenih tehničara.

	1998.	2002.	2008.	2010.	2012.	2014.	2015.
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	8	13	12	10	8	8	8
Broj ordinacija u specijalističkoj	3	3	4	6	6	6	7
Broj doktora medicine	3	3	3	3	3	3	3
Od toga opšte prakse	1	1	0	0	0	0	0
Od toga specijalisti	2	2	3	3	3	3	3
Broj doktora stomatologije	1	1	1	1	1	1	1
Broj diplomiranih farmaceuta	0	1	0	0	0	0	0
Broj medicinskih tehničara	18	17	15	15	15	15	15
Od toga viših med.tehničara	1	1	1	1	1	1	1
Broj nezdravstvenih radnika	9	9	8	11	7	7	7
Udio nezdravstvenih radnika	29,0%	29,0%	29,6%	36,7%	26,9%	26,9%	26,9%

Na jednog doktora medicine dolazi 1.322 osiguranika, na jednog stomatologa 3.968, na zdravstvenog tehničara 264 osiguranik

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Porodična medicina na području općine Usora je u toku 2015. godine angažovala 2. tima i ostvarila 20.776 posjeta na godišnjem nivou. Usluge porodične medicine pružaju ljekari koji imaju stalni radni odnos u ovoj zdravstvenoj ustanovi. Ukupno kućnih posjeta je bilo 1.005 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja. Izdato je ukupno 1.735 specijalističkih i 1.929 laboratorijskih uputnica. Analizom izvršenih usluga u 2015. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 10.188 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.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Usora je u 2015. godini pružao 1. tim i ostvareno je 1.114 posjeta na godišnjem nivou. Bitno je napomenuti da usluge zdravstvene zaštite predškolske djece pruža specijalista pedijatrije u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Nije registrovana nijedna kuća posjeta. Izdato je 11 specijalističkih i 42 laboratorijskih uputnica na godišnjem nivou. Preventivnih usluga je bilo u toku godine 164.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Usora je u 2015. godine angažovala 1. tim i ostvarila 598 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. **Patronažna služba** na području općine Usora je u 2015. godine angažovala 1. patronažni tim i ostvarila 639 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području općine Usora je u toku 2015. godine angažovala 1. tim i ostvarila 2.104 posjeta po timu na godišnjem nivou. Usluge hitne medicinske pomoći pružaju ljekari koji su u stalnom odnosu u ovoj zdravstvenoj ustanovi. Izdato je 18 specijalističkih i 42 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta je bilo 345.

USORA 2015.	IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMOVIMA ZDRAVLJA	Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
	Vrsta vakcine	Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak	Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak
PRIMOVAKINACIJA	BCG	16	0	0%	0		
	Hepatitis B 1	16	2	13%	0		
	Hepatitis B 2	16	16	100%	0		
	Hepatitis B 3	16	16	100%	0		
	DTP- IPV 1	16	16	100%	0		
	DTP - IPV 2	16	16	100%	0		
	DTP - IPV 3	16	16	100%	0		
	DT 1	0			0		
	DT 2	0			0		
	DT 3	0			0		
	Hib 1	16	16	100%	0		
	Hib 2	16	16	100%	0		
	MRP	22	22	100%	0		
REVAKINACIJA	Hib	22	21	95%	0		
	OPV I	22	21	95%	0		
	DTPa + IPV	10	10	100%	0		
	OPV II	14	14	100%	2	2	100%
	MRP	23	21	91%	2	2	100%
	dT adult	45	45	100%	0		
	OPV III	45	45	100%	0		
	DT	0			2	2	100%
	Tetanus	85	85	100%	0		

Obuhvat obaveznim programom imunizacije u 2015. godini.

OPĆINE VAREŠ

Općina Vareš prostire se na površini od 390,1 km² gdje živi 9.676 stanovnika, odnosno 25 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Vareš, registrovano je ukupno 3.901 oboljenja, odnosno 4.032 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 361 oboljenje, odnosno 12.939 oboljenja na 10000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	216	7.742
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	29	1.039
3.	Oboljenja digestivnog sistema	23	824

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je 923 oboljenje, odnosno 14.4215 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	494	7.373
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	44	657
3.	Oboljenja digestivnog sistema	35	522

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 1.599 oboljenja, odnosno 3.504 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	240	526
2.	Oboljenja cirkulatornog sistema	260	570
3.	Oboljenja koštanog i mišićnog sis	162	355
4.	Oboljenja urogenitalnog sistema	180	394
5.	Endokroni i metabolički poremećaji	198	434

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 1.018 oboljenja, odnosno 5.285 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	375	1.947
2.	Oboljenja endokrinog sistema	174	903
3.	Oboljenja respiratornog sistema	94	488
4.	Oboljenja koštanog i mišičnog sistema	63	327

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2015. godini pružalo je ukupno 9. doktora medicine, 2 doktora stomatologije i 32 zdravstvenih tehničara.

	1991.	1998.	2003.	2008.	2012.	2014.	2015.
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	23	12	12	14	11	14	11
Broj ordinacija u specijalističkoj zz	6	6	8	6	7	8	6
Broj doktora medicine	26	9	10	6	10	9	9
Od toga opšte prakse	15	5	2	2	7	5	4
Od toga specijalisti	11	4	8	4	3	4	5
Broj doktora stomatologije	8	3	3	3	2	2	2
Broj diplomiranih farmaceuta	3	1	1	0	0	0	-
Broj medicinskih tehničara	74	37	43	35	34	33	32
Od toga viših med.tehničara	13	2	4	3	3	3	3
Broj nezdravstvenih radnika	44	29	23	20	21	21	21
Udio nezdravstvenih radnika	28,4%	36,7%	28,8%	31,3%	31,3%	32,3%	32,8%

Na jednog doktora medicine dolazi 826 osiguranika, na jednog stomatologa 3.719, na zdravstvenog tehničara 232 osiguranika.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Opća zdravstvena zaštita na području općine Vareš je u toku 2015. godine angažovala 1. tima i ostvarila 1.920 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 10 pacijenta. Kućnih posjeta je bilo 852. Izdato je 292 specijalističkih i 343 laboratorijskih uputnica po timu. Preventivnih usluga nije bilo.

Porodična medicina na području općine Vareš je u toku 2015. godine angažovala 4. tima i ostvarila 31.394 posjeta na godišnjem nivou. Ukupno kućnih posjeta je bilo 998 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja. Izdato je ukupno 3.745 specijalističkih i 6.248 laboratorijskih uputnica. Analizom izvršenih usluga u 2015. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 4.767. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima.

Služba medicine rada na području općine Vareš je u toku 2015. godine angažovala 1. tim i ostvarila 313 posjeta na godišnjem nivou po timu. Bitno je napomenuti da usluge medicine rada pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Kućnih posjeta nije bilo. Analizom izvršenih usluga u 2015. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 136. 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 Vareš je u 2015. godini pružao 1. tim i ostvareno je 1.199 posjeta po timu. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Bitno je napomenuti da usluge zdravstvene zaštite predškolske djece pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Nije registrovana nijedna kuća posjeta. Izdato je 71 specijalističkih i 145 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2015. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 5. 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 Vareš je u toku 2015. godine angažovala 1. tim i ostvareno je 2.114 po timu na godišnjem nivou. Preventivnih usluga je bilo 23. 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 177 specijalističkih i 234 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Vareš je u 2015. godine angažovala 1. tim i ostvarila 1.452 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Vareš je u toku 2015. godine angažovala 1. tim i ostvarila 837 posjeta po timu. Bitno je napomenuti da

usluge pneumoftiziološke zaštite pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara.

Patronažna služba na području općine Vareš je u 2015. godine angažovala 1. patronažni tim kojeg čini kadar sa srednjom stručnom spremom i ostvarila 828 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području općine Vareš je u toku 2015. godine angažovala 1. tim i ostvarila 4.481 posjeta. Izdato je 73 specijalističkih i 128 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta je bilo 818.

VAREŠ 2015.	IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMOVIMA ZDRAVLJA	Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
	Vrsta vakcine	Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak	Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak
PRIMOVAKCINACIJA	BCG	40	5	13%	8	8	100%
	Hepatitis B 1	40	4	10%	0		
	Hepatitis B 2	40	39	98%	0		
	Hepatitis B 3	40	38	95%	0		
	DTP- IPV 1	40	40	100%	1	1	100%
	DTP - IPV 2	40	40	100%	1	1	100%
	DTP - IPV 3	40	36	90%	0		
	DT 1	0			0		
	DT 2	0			0		
	DT 3	0			0		
	Hib 1	40	39	98%	1	1	100%
	Hib 2	40	38	95%	1	1	100%
	MRP	40	40	100%	0		
REVAKCINACIJA	Hib	45	45	100%	0		
	OPV I	45	45	100%	0		
	DTPa + IPV	29	29	100%	0		

	OPV II	35	35	100%	2	2	100%
	MRP	65	65	100%	0		
	dT adult	80	80	100%	0		
	OPV III	80	80	100%	0		
	DT	0			2	2	100%
	Tetanus	220	219	100%	4	4	100%

Obuhvat obaveznim programom imunizacije u 2015. godini.

OPĆINA VISOKO

Općina Visoko prostire se na površini od 230,8 km² gdje živi 39.982 stanovnika, odnosno 173 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Visoko, registrovano je ukupno 54.800 oboljenja, odnosno 13.706 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 5.568 oboljenja, odnosno 20.948 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	3.098	11.655
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	321	1.208
3.	Oboljenja digestivnog sistema	279	1.050

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je ukupno 6.346 oboljenja, odnosno 11.656 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.950	5.419
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	332	610
3.	Oboljenja digestivnog sistema	299	549

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je 31.642 oboljenja, odnosno 13.499 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	4.504	1.922
2.	Oboljenja cirkulatornog sistema	4.785	2.041
3.	Oboljenja koštanogmišićnog sis	3.020	1.288
4.	Oboljenja urogenitalnog sistema	4.929	2.103
5.	Endokroni i metabolički poremećaji	1.422	607

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je 11.244 oboljenja, odnosno 19.099 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	3.324	5.646
2.	Oboljenja endokrinog sistema	890	1.512
3.	Oboljenja respiratornog sistema	970	1.648
4.	Oboljenja koštanomišićnog sis	736	1.250

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2015. godini pružalo je ukupno 40 doktora medicine od čega je 27 specijalista, 4 doktora stomatologije i 90 zdravstvena tehničara.

	1991.	1998.	2003.	2008.	2010.	2014.	2015.
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	20	23	22	26	24	27	24
Broj ordinacija u specijalističkoj	8	7	11	9	9	12	13
Broj doktora medicine	43	42	36	34	33	39	40
Od toga opšte prakse	20	16	11	7	7	13	13
Od toga specijalisti	23	26	25	27	26	26	27
Broj doktora stomatologije	14	10	6	4	4	4	4
Broj diplomiranih farmaceuta	8	12	4	0	0	0	-
Broj medicinskih tehničara	100	110	89	83	82	83	90
Od toga viših med.tehničara	10	18	11	14	12	18	18
Broj nezdravstvenih radnika	61	46	40	33	33	34	30
Udio nezdravstvenih radnika	27,0%	20,9%	22,9%	21,4%	21,7%	21,3%	18,3%

Na jednog doktora medicine dolazi 935 osiguranika, na jednog stomatologa 9.357, na zdravstvenog tehničara 415 osiguranik.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Porodična medicina na području općine Visoko je u toku 2015. godine angažovala 18. timova i ostvarila 156.230 posjeta na godišnjem nivou. Ukupno kućnih posjeta je bilo 1590 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja. Izdato je ukupno 21.772 specijalističkih i 27.492 laboratorijskih uputnica. Analizom izvršenih usluga u 2015. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 2.363. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima.

Služba medicine rada na području općine Visoko je u toku 2015. godine angažovala 1. tima i ostvarila 2.256 posjeta na godišnjem nivou po timu. Analizom izvršenih usluga u 2015. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 1.527. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Izdato je ukupno 1.881 specijalističkih i 1.245 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Visoko je u 2015. godini pružao 3 tima i ostvareno je 18.721 posjeta. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Izdato je 1.169 specijalističkih i 2.572 laboratorijskih uputnica.

Analizom izvršenih usluga u 2015. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 6.086. 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.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Visoko je u 2015. godine angažovala 1 tim i ostvarila 8.141 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Visoko je u toku 2015. godine angažovala 1 tim i ostvarila 4.456 posjeta po timu. Usluge pruža specijalista pneumoftize. Preventivnih usluga nije bilo.

Hitna medicinska pomoć na području općine Visoko je u toku 2015. godine angažovala 4 tima i ostvarila 20.956. Izdato je 828 specijalističkih i 1.121 laboratorijskih uputnica.

VISOKO 2015.	IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMOVIMA ZDRAVLJA	Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
		Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak	Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak
PRIMOVAKCINACIJA	BCG	380	37	10%	6	6	100%
	Hepatitis B 1	380	32	8%	0		
	Hepatitis B 2	380	325	86%	9	9	100%
	Hepatitis B 3	380	233	61%	56	46	82%
	DTP- IPV 1	380	303	80%	30	11	37%
	DTP - IPV 2	380	276	73%	60	21	35%
	DTP - IPV 3	380	235	62%	85	42	49%
	DT 1	0			10	2	20%
	DT 2	0			20	9	45%
	DT 3	0			0		
	Hib 1	340	303	80%	40	12	30%
	Hib 2	340	279	73%	55	17	31%
	MRP	340	256	67%	90	20	22%
REVAKCINACIJA	Hib	342	205	61%	75	25	33%
	OPV I	347	201	65%	24	22	92%
	DTPa + IPV	100	61	100 %	0		
	OPV II	280	173	54%	138	60	43%
	MRP	420	271	71%	48	36	75%
	dT adult	450	197	53%	140	140	100%
	OPV III	450	193	52%	140	140	100%
	DT	5	5	100 %	100	54	54%
	Tetanus	350	337	91%	100	100	100%

Obuhvat obaveznim programom imunizacije u 2015. godini.

OPĆINA ZAVIDOVIĆI

Općina Zavidovići prostire se na površini od 556,4 km² (podatak Federalnog statističkog zavoda iz 2015. godine) gdje živi 37.495 stanovnika, odnosno 67 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Zavidovići, registrovano je ukupno 44.602 oboljenja, odnosno 11.895 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je 6.587 oboljenja, odnosno 26.635 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	3.804	15.382
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	508	2.054
3.	Oboljenja digestivnog trakta	131	530

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKJE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je 6.122 oboljenja, odnosno 11.836 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.950	5.704
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	409	791
3.	Oboljenja digestivnog sistema	270	522

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 22.230 oboljenja, odnosno 10.674 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	3.936	1.890
2.	Oboljenja cirkulatornog sistema	4.588	2.203
3.	Oboljenja koštanomišićnog sis	3.144	1.510
4.	Oboljenja digestivnog sistema	2.832	1.360
5.	Endokroni i metabolički poremećaji	910	437

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 8.407 oboljenja, odnosno 14.751 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	3.055	5.361
2.	Oboljenja endokrinog sistema	800	1.404
3.	Oboljenja respiratornog sistema	1.299	2.279
4.	Oboljenja digestivnog sistema	859	1.507

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2015. godini pružalo je ukupno 32 doktora medicine od čega je 21 specijalista, 2 doktora stomatologije i 87 zdravstvena tehničara.

	1991.	1998.	2003.	2010.	2012.	2014.	2015.
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	25	17	22	22	23	27	23
Broj ordinacija u specijalističkoj zz	6	13	13	12	16	16	17
Broj doktora medicine	45	24	17	24	29	30	32
Od toga opšte prakse	30	15	7	11	13	12	11
Od toga specijalisti	15	9	10	13	16	18	21
Broj doktora stomatologije	9	7	4	2	2	2	2
Broj diplomiranih farmaceuta	3	3	3	0	0	0	0
Broj medicinskih tehničara	104	89	78	73	74	74	87
Od toga viših med.tehničara	15	9	4	6	5	6	12
Broj nezdravstvenih radnika	51	47	44	44	42	43	39
Udio nezdravstvenih radnika	24,1%	27,6%	30,1%	30,8%	28,6%	28,9%	24,4%

Na jednog doktora medicine dolazi 1.068 osiguranika, na jednog stomatologa 17.085, na zdravstvenog tehničara 393osiguranika.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Opća zdravstvena zaštita na području općine Zavidovići je u toku 2015. godine angažovala 8. timova i ostvarila 63.747 posjeta. Uradili su 83 kućne posjete. Izdato je 22.495 specijalističkih i 11.060 laboratorijskih uputnica. Analizom izvršenih usluga u 2015. godini uočili smo da je izvršeni broj preventivnih usluga 2.185. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištim.

Porodična medicina na području općine Zavidovići je u toku 2015. godine angažovala 10. timova i ostvarila 88.140 posjeta na godišnjem nivou. Ukupno kućnih posjeta je bilo 3.345 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja. Izdato je ukupno 26.881 specijalističkih i 14.443 laboratorijskih uputnica. Analizom izvršenih usluga u 2015. godini uočili smo da preventivne usluge nisu evidentirane.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Zavidovići je u 2015 godini pružala su 2 tima i ostvareno je 23.574 posjete. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Izdato je 2.869 specijalističkih i 3.546 laboratorijskih uputnica.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području općine Zavidovići je u toku 2015. godine angažovala 1 tim i ostvareno je 10.477 po timu na godišnjem nivou. Preventivnih usluga nije bilo. Izdato je 2.839 specijalističkih i 2.043 laboratorijskih uputnica po timu.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Zavidovići je u toku 2015. godine angažovala 1 tim i ostvarila 1.665 posjeta po timu. Preventivnih usluga nije bilo. Izdato je 3 specijalističkih i 39 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Zavidovići je u 2014. godine angažovala 2. tim 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 2015. godine angažovala 1 tim i ostvarila 19.955 posjeta. Izdato je 370 specijalističkih i 311 laboratorijskih uputnica po timu. Imali su 319 kućnih posjeta.

ZAVIDOVIĆI 2015.	IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMOVIMA ZDRAVLJA	Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
		Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak	Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak
PRIMOVAKCINACIJA	BCG	340	28	8%	12	12	100%
	Hepatitis B 1	340	29	9%	1	1	100%
	Hepatitis B 2	340	314	92%	25	25	100%
	Hepatitis B 3	340	313	92%	8	8	100%
	DTP- IPV 1	340	320	94%	27	27	100%
	DTP - IPV 2	340	304	89%	19	19	100%
	DTP - IPV 3	340	304	89%	13	13	100%
	DT 1	0			0		
	DT 2	0			0		
	DT 3	0			0		
	Hib 1	340	317	93%	27	27	100%
	Hib 2	340	313	92%	18	18	100%
	MRP	340	321	94%	25	25	100%
REVAKCINACIJA	Hib	342	322	94%	20	20	100%
	OPV I	347	327	94%	27	27	100%
	DTPa + IPV	100	100	100 %	0		
	OPV II	280	269	96%	52	28	54%
	MRP	420	403	96%	90	90	100%
	dT adult	450	432	96%	26	26	100%
	OPV III	450	432	96%	29	29	100%
	DT	5	5	100 %	45	44	98%
	Tetanus	350	343	98%	45	41	91%

Obuhvat obaveznim programom imunizacije u 2015. godini.

GRAD ZENICA

Grad Zenica prostire se na površini od 558,5 km² gdje živi 126.871 stanovnik, odnosno 227 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Zenica, registrovano je ukupno 100.901 oboljenja, odnosno 7.953 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je 10.885 oboljenja, odnosno 14.230 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	7.751	10.133
2.	Oboljenja uha i adneksa	288	377
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	627	820
4.	Oboljenja urogenitalnog sistema	393	514

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je 10.444 oboljenja, odnosno 6.789 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	5.306	3.449
2.	Oboljenja uha i adneksa	409	266
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	524	341
4.	Oboljenja urogenitalnog sistema	705	458

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 55.918 oboljenja, odnosno 8.268 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	5.193	768
2.	Oboljenja cirkulatornog sistema	8.009	1.184
3.	Oboljenja koštanomišićnog sis	9.973	1.475
4.	Oboljenja urogenitalnog sistema	12.061	1.784
5.	Endokroni i metabolički poremećaji	3.921	580

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 23.654 oboljenja, odnosno 12.608 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	7.140	3.806
2.	Oboljenja endokrinog sistema	3.019	1.609
3.	Oboljenja respiratornog sistema	1.674	892
4.	Oboljenja koštanomišićnog sis	4.199	2.238

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2015. godini pružalo je ukupno 98 doktora medicine, od čega je 60 specijalista, 18 doktora stomatologije, 16 diplomiranih farmaceuta i 269 zdravstvenih tehničara.

	1991.	1998.	2003.	2008.	2012.	2014.	2015.
Broj bolesničkih kreveta	1.080	1.058	849	849	906	912	909
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	78	69	70	72	49	61	54
Broj ordinacija u specijalističkoj zz	39	33	35	16	3	3	6
Broj ljekara	358	275	262	74	80	89	98
Od toga opšte prakse	148	70	35	19	25	36	38
Od toga specijalisti	210	205	227	55	55	53	60
Broj stomatologa	56	30	28	21	18	18	18
Broj farmaceuta	56	23	25	16	18	18	16
Broj medicinskih tehničara	1024	987	966	279	267	264	269
Od toga viših med.tehničara	54	42	35	9	31	34	37
Broj nezdravstvenih radnika	651	745	690	121	116	119	100
Udio nezdravstvenih radnika	30,3%	36,2%	35,0%	23,7%	23,2%	23,4%	20,0%

Na jednog doktora medicine dolazi 1.116 osiguranika, na jednog stomatologa 6.078, na zdravstvenog tehničara 1.094 osiguranika.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Opća zdravstvena zaštita na području općine Zenica je u toku 2015. godine angažovala 1 tim i ostvarila 8.585 posjeta. Kućnih posjeta je ukupno bilo 10. Izdato je 3.677 specijalističkih i 1.826 laboratorijskih uputnica po timu.

Porodična medicina na području općine Zenica je u toku 2015. godine angažovala 57 timova i ostvarila 430.274 posjeta na godišnjem nivou. Ukupno kućnih posjeta je bilo 18.818 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja. Izdato je ukupno 131.158 specijalističkih i 92.399 laboratorijska uputnica. Analizom izvršenih usluga u 2015. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 53.817 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. U okviru ove službe djeluje i patronažna služba.

Služba medicine rada na području općine Zenica je u toku 2015. godine angažovala 3 tima i ostvarila 11.296 posjeta na godišnjem nivou. Kućnih posjeta nije bilo. Analizom izvršenih usluga u 2015. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 2.588. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištim. Izdato je ukupno 2.577 laboratorijskih uputnica.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Zenica je u 2015. godini pružalo 7 timova i ostvareno je 44.876 posjeta. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Nije registrovana nijedna kuća posjeta. Izdato je 4.522 specijalističkih i 8.649 laboratorijskih uputnica. Analizom izvršenih usluga u 2015. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 13.084 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.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području općine Zenica je u toku 2015. godine angažovala 2 tima i ostvareno je 8.398 posjeta na godišnjem nivou. Preventivnih usluga je bilo 1.139. 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 862 specijalističkih i 1.497 laboratorijskih uputnica.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Zenica je u 2015. godine angažovala 5 timova i ostvarila 17.745 posjete.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Zenica je u toku 2015. godine angažovala 3 tima i ostvarila 13.414 posjeta. Preventivnih usluga je bilo 2.505. Izdato je 100 specijalističkih i 211 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Hitna medicinska pomoć na području općine Zenica je u toku 2015. godine angažovala 8 timova i ostvarila 40.944 posjeta. Izdato je 194 specijalističkih i 88 laboratorijskih uputnica. Ukupno kućnih posjeta je bilo 9.098.

ZENICA 2015.	IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMOVIMA ZDRAVLJA	Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
		Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak	Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak
PRIMOVAKINACIJA	BCG	1180	88	7%	8		
	Hepatitis B 1	1180	90	8%	9		
	Hepatitis B 2	1180	1048	89%	101		
	Hepatitis B 3	1180	791	67%	278		
	DTP- IPV 1	1180	958	81%	144	63	44%
	DTP - IPV 2	1180	835	71%	150	50	33%
	DTP - IPV 3	1180	790	67%	229	66	29
	DT 1	0			0	0	
	DT 2	0			5	0	
	DT 3	0			14	0	
	Hib 1	1180	953	81%	138	55	40%
	Hib 2	1180	834	71%	188	41	22%
	MRP	1059	623	59%	317	118	37%
REVAKINACIJA	Hib	923	614	67%	353	107	30%
	OPV I	892	618	69%	378	120	32%
	DTPa + IPV	222	222	100 %	0		
	OPV II	655	479	73%	139	116	83%
	MRP	993	822	83%	325	145	45%
	dT adult	1071	953	89%	123	78	63%
	OPV III	1079	961	89%	146	101	69%
	DT	74	74	100 %	345	228	66%
	Tetanus	1352	1223	90%	0		

Obuhvat obaveznim programom imunizacije u 2015. godini.

OPĆINA ŽEPČE

Općina Žepče prostire se na površini od 282,3 km² (podatak Federalnog zavoda za statistiku iz 2015. godine) gdje živi 31.015 stanovnika, odnosno 110 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Žepče, registrovano je ukupno 13.672 oboljenja, odnosno 4.408 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je 1.406 oboljenja, odnosno 7.872 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	889	4.978
2.	Oboljenja uha i adneksa	36	202
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	68	381
4.	Oboljenja urogenitalnog sistema	77	431

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKJE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je 2.085 oboljenja, odnosno 4.718 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.277	2.890
2.	Oboljenja uha i adneksa	49	111
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	146	330
4.	Oboljenja urogenitalnog sistema	69	156

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 7.500 oboljenja, odnosno 5.378 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.557	1.117
2.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.898	1.361
3.	Oboljenja koštanomišićnog sis	764	548
4.	Endokroni i metabolički poremećaji	626	449

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 2.681 oboljenja, odnosno 6.185 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.222	2.820
2.	Oboljenja endokrinog sistema	298	688
3.	Oboljenja respiratornog sistema	421	971
4.	Oboljenja koštanomišićnog sis	158	365

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2015. godini pružalo je ukupno 19 doktora medicine od čega je 12 specijalista, 2 doktora stomatologije, 49 zdravstvena tehničara.

	1991.	1998.	2006.	2008.	2012.	2014.	2015.
Broj bolesničkih kreveta	0	62	10	9	9	9	9
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	9	18	19	16	16	20	17
Broj ordinacija u specijalističkoj zz	2	4	9	5	11	11	11
Broj doktora medicine	14	14	19	18	19	19	19
Od toga opšte prakse	10	7	9	11	12	12	7
Od toga specijalisti	4	7	10	7	7	7	12
Broj doktora stomatologije	2	5	2	2	2	2	2
Broj diplomiranih farmaceuta	1	2	0	0	0	0	-
Broj medicinskih tehničara	43	72	64	62	52	51	49
Od toga viših med.tehničara	7	3	5	3	4	4	4
Broj nezdravstvenih radnika	22	54	44	34	33	29	29
Udio nezdravstvenih radnika	26,8%	36,7%	34,1%	29,3%	31,1%	28,7%	29,3%

Na jednog doktora medicine dolazi 1.288 osiguranika, na jednog stomatologa 12.241, na zdravstvenog tehničara 499 osiguranika.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Opća zdravstvena zaštita na području općine Žepče je u toku 2015. godine angažovala 9 timova i ostvarila 60.636 posjeta na godišnjem nivou. Kućnih posjeta nije bilo. Izdato je 8.666 specijalističkih i 9.886 laboratorijskih uputnica. Analizom izvršenih usluga u 2015. godini uočili smo da je izvršeni broj preventivnih usluga 273. 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 41.476 posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 8.917 specijalističkih i 8.833 laboratorijskih uputnica. Analizom izvršenih usluga u 2015. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 12.105. 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 2015. godini pružao 2 tima i ostvareno je 9.067 posjeta po timu. Izdato je 688 specijalističkih i 1.215 laboratorijskih uputnica. 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.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području općine Žepče je u toku 2015. godine angažovala 1 tim i ostvareno je 6.177 posjeta na godišnjem nivou. Preventivnih usluga nije bilo. Izdato je 1.146 specijalističkih i 1.005 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Žepče je u 2015. godine angažovala 1 tim i ostvarila 3.944 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije u svojstvu "gostujućeg" ljekara.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Žepče je u toku 2015. godine angažovala 1 tim i ostvarila 3.030 posjeta po timu. Izdato je 171 specijalističkih i 56 laboratorijskih uputnica po timu.

Hitna medicinska pomoć na području općine Žepče je u toku 2015. godine angažovala 1 tim i ostvarila 13.311 posjeta. Izdato je 434 specijalističkih i 228 laboratorijskih uputnica po timu.

ŽEPČE 2015.	IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMOVIMA ZDRAVLJA	Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
	Vrsta vakcine	Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak	Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak
PRIMOVAKINACIJA	BCG	247	37	15%	6	6	100%
	Hepatitis B 1	247	31	13%	0		
	Hepatitis B 2	247	247	100%	3	3	100%
	Hepatitis B 3	247	247	100%	7	7	100%
	DTP- IPV 1	247	245	99%	1	1	100%
	DTP - IPV 2	247	236	96%	4	4	100%
	DTP - IPV 3	247	235	95%	4	4	100%
	DT 1	0					
	DT 2	0					
	DT 3	0					
	Hib 1	247	244	99%	2	1	50%
	Hib 2	247	234	95%	3	3	100%
	MRP	272	261	96%	3	3	100%
REVAKINACIJA	Hib	216	205	95%	2	2	100%
	OPV I	216	205	95%	3	3	100%
	DTPa + IPV	83	83	100%	0		
	OPV II	189	158	84%	9	8	89%
	MRP	344	307	89%	10	7	70%
	dT adult	323	321	99%	6	1	17%
	OPV III	323	321	99%	5	0	0%
	DT	1	1	100%	5	5	100%
	Tetanus	412	411	100%	20	1	5%

Obuhvat obaveznim programom imunizacije u 2015. godini.

SADRŽAJ

UVOD	3
STRUKTURA STANOVNIŠTVA I VITALNO-DEMOGRAFSKI POKAZATELJI	5
OPĆI POKAZATELJI	5
STANOVNIŠTVO	6
PRIRODNO KRETANJE STANOVNIŠTVA	7
POLITIČKA I SOCIOEKONOMSKA SITUACIJA	10
ZDRAVSTVENO STANJE STANOVNIŠTVA	12
MORTALITET (SMRTNOST)	13
MORBIDITET (OBOLJEVANJE)	14
Morbidity kod djece starosne dobi od 0-6 godina starosti	15
Morbidity kod školske djece i omladine	16
Morbidity kod stanovništva starosti od 19 do 64 godine starosti (radnoaktivno stanovništvo)	16
Morbidity kod stanovništva starijeg od 65 godina	17
HRONIČNA OBOLJENJA	18
Hronična kardiovaskularna oboljenja	18
Poremećaji mentalnog zdravlja	19
Maligna oboljenja	20
Oboljenja koštano-mišićnog sistema	21
ZDRAVLJE ŽENA	21
ZDRAVLJE DJECE	23
ORALNO ZDRAVLJE	24
HIGIJENSKO-EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA	25
EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA	25
ZARAZNE BOLESTI	25
NADZOR NAD MASOVNIM HRONIČNIM NEZARAZNIM BOLESTIMA	28
Uticaj demografskih i socijalno-ekonomskih faktora na nastanak hroničnih nezaraznih bolesti	33
ANTIRABIČNA ZAŠTITA LJUDI	35
OBAVEZNA KONTINUIRANA IMUNIZACIJA	35
SANITARNO-HIGIJENSKO STANJE NA PODRUČJU ZE-DO KANTONA	40
SANITARNO-HIGIJENSKI POKAZATELJI	41
Namirnice, voda i sanitacija u objektima i higijena usluživanja:	41

Kolektivna bolnička ishrana _____	43
Zdravstvena ispravnost školskih voda _____	43
Zdravstvena ispravnost vode za piće iz lokalnih vodnih objekata _____	44
Analiza hrane i ishrane u radnim, vojnim i zatvorskim kolektivima (nepotpuni podaci) _____	44
Potencijalni, glavni i nama poznati zagađivači zraka na području Ze-do kantona _____	44
Potencijalni, glavni i nama poznati zagađivači vodotokova Ze-do kantonu _____	44
Preporuke _____	45
Uloge pojedinih društvenih subjekata u rješavanju sanitarno-higijenske problematike _____	46
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I KADROVI _____	50
ZDRAVSTVENI KADAR _____	50
BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA _____	52
VANBOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA _____	55
PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA _____	55
STOMATOLOŠKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA _____	58
MEDICINSKA REHABILITACIJA _____	59
LABORATORIJSKA DJELATNOST _____	60
APOTEKARSKA DJELATNOST _____	60
SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNA DIJELATNOST _____	61
ZAKLJUČCI _____	61
PRIJEDLOZI ZA POBOLJŠANJE STANJA _____	64
PREGLED PO OPĆINAMA _____	68
OPĆINA BREZA _____	69
OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA _____	69
OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH _____	69
OBOLJENJA I STANJA ODRAŠLOG STANOVNIŠTVA _____	70
OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA _____	70
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	71
ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	72
OPĆINA DOBOJ-JUG _____	75
OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA _____	75
OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH _____	75
OBOLJENJA I STANJA ODRAŠLOG STANOVNIŠTVA _____	75
OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA _____	76
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	76

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	77
OPĆINA KAKANJ _____	79
OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA _____	79
OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH _____	79
OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA _____	79
OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA _____	80
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	80
ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	81
OPĆINA MAGLAJ _____	83
OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA _____	83
OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH _____	83
OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA _____	83
OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA _____	84
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	84
ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	85
OPĆINA OLOVO _____	88
OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA _____	88
OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH _____	88
OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA _____	88
OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA _____	89
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	89
ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	90
OPĆINA TEŠANJ _____	92
OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA _____	92
OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH _____	92
OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA _____	92
OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA _____	93
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	93
ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	94
OPĆINA USORA _____	96
OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA _____	96
OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH _____	96
OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA _____	96
OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA _____	97

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	97
ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	98
OPĆINE VAREŠ _____	100
OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA _____	100
OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH _____	100
OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA _____	100
OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA _____	101
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	101
ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	102
OPĆINA VISOKO _____	105
OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA _____	105
OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH _____	105
OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA _____	105
OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA _____	106
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	106
ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	107
OPĆINA ZAVIDOVIĆI _____	109
OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA _____	109
OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH _____	109
OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA _____	109
OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA _____	110
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	110
ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	111
GRAD ZENICA _____	113
OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA _____	113
OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH _____	113
OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA _____	113
OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA _____	114
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	114
ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	115
OPĆINA ŽEPČE _____	117
OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA _____	117
OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH _____	117
OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA _____	117

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA _____	118
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	118
ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	119