

**ZDRAVSTVENO STANJE STANOVNIŠTVA
I ZDRAVSTVENA ZAŠTITA
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE
2013. godina**

Contents

Predgovor	5
1. DEMOGRAFSKI I SOCIOEKONOMSKI POKAZATELJI	9
1.1 Demografski pokazatelji.....	9
1.2 Socioekonomski pokazatelji.....	10
2. ZDRAVLJE STANOVNIŠTVA	12
2.1 Umiranje (mortalitet).....	12
2.1.1 Opći mortalitet.....	12
2.1.2 Specifični mortalitet.....	14
2.2 Obolijevanje (morbidity).....	20
2.2.1 Nezarazne bolesti.....	21
2.2.2 Zarazne bolesti i imunizacija.....	33
2.2.3 Ozljeđei trovanja.....	39
2.2.4 Zdravlje populacijskih grupa.....	40
2.2.5 Zdravlje zuba i usta.....	52
3. FAKTORI RIZIKA PO ZDRAVLJE	55
3.1 Životni stil i navike.....	55
3.1.1 Stanje uhranjenosti, prehrambene navike i tjelesna aktivnost.....	55
3.1.2 Nedostaci mikronutrijenata.....	60
3.1.3 Konzumacija duhana i alkohola.....	62
3.2 Okoliš i zdravlje.....	67
3.2.1 Otpadne tvari.....	71
3.2.2 Zdravstvena ispravnost hrane i predmeta opće uporabe.....	72
3.2.3 Mine i neeksplozivna ubojita sredstva.....	76
3.2.4 Prometni traumatizam.....	76
4. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	77
4.1 Zaposleni u zdravstvu.....	77
4.2 Primarna zdravstvena zaštita.....	79
4.3 Bolnička zdravstvena zaštita.....	87
4.4 Privatna praksa.....	90
4.5 Javno zdravstvo.....	90
5. PREGLED ODABRANIH POKAZATELJA PO KANTONIMA	93
7. ZAKLJUČCI	114
8. PREPORUKE	Error! Bookmark not defined.
9. IZVORI PODATAKA	119

Predgovor

Zdravlje i blagostanje je težnja i potreba svih ljudi i jedan od najvećih izazova 21. stoljeća. Odgovor kako ga sačuvati se nalazi u prepoznavanju uzroka koji utječu na poremećaje zdravlja. Međutim, ekonomska i socijalna kriza, demografske i epidemiološke promjene, kao i javnozdravstvene prijetnje iz okoline predstavljaju velik izazov za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja stanovništva.

Na osnovi Programa statističkih istraživanja u oblasti zdravstva od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, u suradnji a kantonalnim zavodima za javno zdravstvo, redovito prikuplja i obrađuje podatke, čime se stječe uvid u pokazatelje zdravstvenog stanja stanovništva, rad i iskorištenost zdravstvenih kapaciteta, organizaciju zdravstvene zaštite, te socijalne i ekološke pokazatelje. Dobiveni pokazatelji su polazna osnova za procjenu vodećih javnozdravstvenih problema, te bi trebali poslužiti u procesima planiranja i provođenja javnozdravstvenih intervencija u zajednici, a posebno u smanjenju nejednakosti.

Najznačajnije odrednice zdravlja su povezane s uvjetima življenja, faktorima okoliša, stilovima života i biološkim i genetskim faktorima. Međutim, obrazovanje, stanovanje, uvjeti rada, zapošljavanje, socijalna zaštita i drugo, često imaju veći utjecaj na zdravlje stanovništva od samog zdravstvenog sektora. Zbog toga je neophodna intersektorska suradnja i partnerstvo u zaštiti zdravlja stanovništva.

Preporuke koje proizilaze iz ocjene zdravstvenog stanja stanovništva i organizacije zdravstvene zaštite mogu poslužiti donositeljima odluka za planiranje aktivnosti usmjerenih ka očuvanju i unaprjeđenju zdravlja stanovništva Federacije BiH, unaprjeđenju organizacije zdravstvene zaštite, kao i stvaranju zdravijeg okruženja.

RAVNATELJ

Prim. Dr Željko Ler

SKRAĆENICE

AIDS	Sindrom stečene imunodeficijencije
BDP/GDP	Bruto domaći proizvod
BBS	Biološko-bihevioralna studija
CEB	Razvojna banka Vijeća Europe
ECD	Detektor za promicanje kemijske analize ispravnosti hrane
FBiH	Federacija Bosne i Hercegovine
FMZ	Federalno ministarstvo zdravstva
FZS	Federalni zavod za statistiku
HBV	Hepatitis B virus
HBC	Hepatitis C virus
HIV	Virus koji uzrokuje AIDS
HSEP	Projekt jačanja zdravstvenoga sektora
IAEA	Internacionalna agencija za atomsku energiju
ITM	Indeks tjelesne mase
FPH-SEE	Forum javnoga zdravstva Jugoistočne Europe
Mb	Morbiditet
MKB	Međunarodna klasifikacija bolesti, ozljeda i uzroka smrti
MSM	Muškarci koji imaju seks s muškarcima
OM	Obiteljska medicina
PAT	Program dodatne edukacije
PH-SEE	Javno zdravstvo Jugoistočne Europe
PRC	Laboratorijski potvrđeni slučajevi
PTSP	Posttraumatski stresni poremećaj
PZZ	Primarna zdravstvena zaštita
SB	Svjetska banka
SDR	Standardizirana stopa mortaliteta
SITAP	Projekt tehničke pomoći za socijalno osiguranje
SPI	Spolno prenosive infekcije
SZO/WHO	Svjetska zdravstvena organizacija
SW	Seksualne radnice
UNPFA	Populacijski fond UN
WHR	World Health Report/Svjetsko zdravstveno izvješće
ZZJZ FBiH	Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine

Odabrani pokazatelji za 2013. godinu

DEMOGRAFSKI	EUROPSKA REGIJA*	FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE 2013.
Procjena broja stanovnika (%)	0-14: 16,84%	0-14: 17,1%
	65+ : 15,3%	65+ : 14,2%
GDP per capita (u USA \$)	25034,4	5.775KM
Stopa nezaposlenosti	8,83	Administrativna: 47,2% Anketa o radnoj snazi: 29,4%
Živorodeni /1000 stanovnika	11,98	8,4
Stopa fertiliteta	1,64	1,2
MORTALITET: Standardizirana stopa smrtnosti (SDR)/100.000 stanovnika		
SDR svi uzroci i sve dobi	789,1	730,7
SDR, bolesti cirkulacijskog sustava, svi uzrasti	369,49	380,9
SDR, maligne neoplazme, svi uzrasti	161,99	154,5
SDR, samoubojstva, svi uzrasti	12,59	6,8
SDR, zarazna i parazitarna oboljenja	13,13	5,3
ZARAZNE BOLESTI		
AIDS incidenca/100.000 st.	15,8	0,17
HIV incidenca/100.000 st.	1,28	0,68
Tuberkuloza: Incidenca/100.000	33,27	33,0
ZDRAVLJE DJECE I MLADIH		
Dojenačka smrtnost (na 1000 živorođenih)	6,97	7,5
Pokrivenost imunizacijom DTP ₃	94,4	86,5%
Mršava djeca dobi 0-5 godina (težina u odnosu na visinu)	...	2%

RIZIKO FAKTORI		
Pušenje (odrasli)	26,6%	Ukupno : 44,1% Muškarci: 56,3% Žene: 31,6%
Konzumiranje alkohola	...	Ukupno : 28,8% Muškarci: 46,1% Žene: 11,0%
Gojaznost (BMI-Indeks tjelesne mase>30)	8-25%**	Ukupno : 21,2% Muškarci: 19,1% Žene: 23,3%
Tjelesna aktivnost-aktivni	...	Ukupno : 24,6% Muškarci: 28,7% Žene: 20,3%
RESURSI /100.000 STANOVNIKA I KORIŠTENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE		
Doktori medicine, ukupno	327,92	198
Doktori medicine opće prakse	59,41	56
Stomatolozi	49,76	25
Farmaceuti	37,09	14
Medicinske sestre/tehničari	756,05	566
Bolnice (na 100.000 stanovnika)	3,31	1,1
Bolnički kreveti	667,76	352,7
Prosječna dužina ležanja (dani)	9,04	7,9
Ukupni troškovi u zdravstvu (% GDP-a)	12,92	10,19

* Podaci SZO, baza podataka HFA (53 zemlje, članice EU)

1. DEMOGRAFSKI I SOCIOEKONOMSKI POKAZATELJI

1.1 Demografski pokazatelji

Stanovništvo svake zemlje je nositelj ekonomskog razvoja jer predstavlja okvir za formiranje radne snage koja pokreće i usmjerava sve djelatnosti u zemlji.

Demografski i društveno-ekonomski razvoj su uzročno-posljedično povezani, tako da se sve promjene i poremećaji u demografskom razvoju (broj stanovnika, prirodno kretanje, migracije) odražavaju na dinamiku i smjer društveno-ekonomskog razvoja. Istovremeno, promjene intenziteta i ekonomskog razvoja uveliko određuju daljnje tendencije u razvoju stanovništva, posebno njegove strukture.

Jedan od najznačajnijih procesa koji obilježava stanovništvo Federacije BiH je demografsko starenje, uvjetovano dugotrajnim smanjivanjem nataliteta i fertiliteta. Padom nataliteta smanjuje se obim mladog kontingenta populacije, čime se smanjuje i priliv stanovništva u radno i reprodukcijski najvitalniju dob. Ovo, između ostaloga, uvjetuje novi pad nataliteta i fertiliteta, te starenje fertilnog i radnosposobnog kontingenta stanovništva što ubrzava demografsko starenje, ali i pad opće stope aktivnosti, s brojnim negativnim posljedicama po dinamiku i strukturu ekonomskog razvoja.

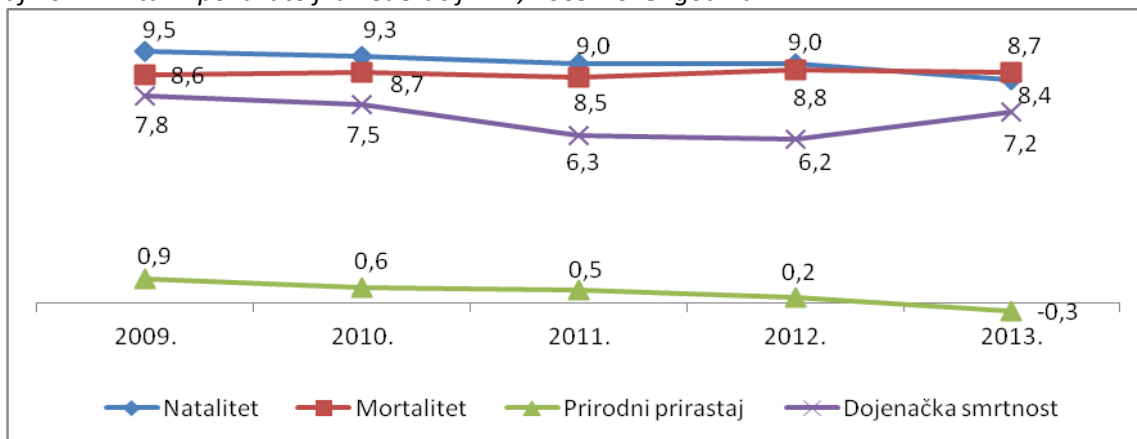
Povezanost strukture stanovništva i njegovog zdravlja je veoma složena. Ni jedno drugo područje društvenog života nije tako neposredno i duboko inkorporirano u fenomen demografskih i socioekonomskih promjena stanovništva kao što je zdravstvena zaštita.

Prema podacima Federalnog zavoda za statistiku (FZS) u 2013. godini na teritoriji Federacije BiH je živjelo 2.337.200 stanovnika, s prosječnom gustom naseljenosti od 90 stanovnika/km². Kao i prethodnih godina, postotak stanovnika starijih od 65 godina je iznosio 14,2%, a žene su činile 50,4% stanovništva. (1)

Vitalni pokazatelji

Prema preliminarnim podacima FZS, vitalni pokazatelji za 2013. godini pokazuju nepovoljne vrijednosti. Stopa nataliteta u Federaciji BiH je iznosila 8,4‰ i zadržala lagani i kontinuirani trend opadanja u promatranom razdoblju, stopa opće smrtnosti je zadržala srednju vrijednost od 8,7‰, dojenačka smrtnost se nešto povećala i imala vrijednost od 7,2‰, pa je prirodni priraštaj zadržao trend opadanja, te s vrijednošću od -0,3‰ ima izrazito nepovoljnu vrijednost i vodi u prirodnu depopulaciju.

Grafikon 1: Vitalni pokazatelji u Federaciji BiH, 2009-2013. godina



U 2013. godini prirodni priraštaj je imao negativnu vrijednost u čak sedam kantona: Unsko-sanskom, Posavskom, Bosansko-podrinjskom, Srednjobosanskom, Hercegovačko-neretvanskom, Zapadno-hercegovačkom i Kantonu 10.

Očekivana dužina života

Prema procjeni Svjetske zdravstvene organizacije, očekivana dužina života pri rođenju za stanovnike BiH je 76,65 godina, pri čemu je za muškarce 74,22 godine, a za žene je nešto veća i iznosi 79 godina. (2)

1.2 Socioekonomski pokazatelji

Poslije globalne recesije u svjetskoj ekonomiji koja je uzrokovala pad ekonomskih aktivnosti u Federaciji BiH, ekonomski pokazatelji u 2013. godini su nešto pozitivniji u odnosu na prethodnu godinu. (1,3)

Ostvareni BDP na razini FBiH za 2013. godinu, prema podacima FZS, iznosi 16.554.140.000 KM ili 5.775KM po stanovniku, što je u odnosu na 2012. godinu više za 0,5%. Struktura BDP-a ukazuje na izražene probleme u privrednim kretanjima i zahtijeva slojevite strukturne promjene. Prema procjeni Federalnog zavoda za programiranje razvoja, u 2013. godini najviša vrijednost BDP-a po stanovniku zabilježena je u Kantonu Sarajevo, a najniža u Unsko-sanskom kantonu.(3)

Broj nezaposlenih u 2013. godini u FBiH iznosio je 388.704 osoba, tj. 10.997 ili 1% više nego 2012. godine. Pored ekonomske krize, strukturnih problema privrede i pada investicija, ovako visokoj stopi nezaposlenosti, u znatnoj mjeri doprinosi veoma velika prisutnost rada na „crno“, pri čemu su, pored stvarno nezaposlenih, u podatak o broju nezaposlenih uključeni i zaposleni koji rade u „sivoj“ (nelegalnoj) ekonomiji. Prema podacima Federalnog zavoda za programiranje razvoja, najveći stupanj nezaposlenosti u FBiH ima Unsko-sanski kanton, a najmanji Sarajevski kanton. Stipanj nezaposlenosti, mjereno udjelom nezaposlenih u aktivnom stanovništvu, u 2013. godini iznosio je 47,4% što je više nego u 2012. godini (46,8%). (1,3)

Prema Anketi o radnoj snazi, stopa nezaposlenosti je iznosila 29,4% (27,7% za muškarce i 32,2% za žene), najviša je među mladim osobama dobi 15-24 godine i iznosi 67,1% (66,7% za muškarce i 67,8% za žene). (4)

Prosječna neto plaća u Federaciji BiH 2013. godine je iznosila 835 KM i samo je za 0,6% viša nego u 2012. godini (829,92KM).

Federacija BiH nije zabilježila značajniji napredak na polju uključenosti socijalno ugroženih kategorija stanovništva, iako se u okviru Aktivne politike zapošljavanja radilo na zapošljavanju ranjivih grupa (mladi, žene, osobe s invaliditetom, povratnici, Romi). Stopa siromaštva je najveća kod domaćinstava s troje i više djece i iznosi 41,44%.

Prema podacima Federalnog ministarstva raseljenih osoba i izbjeglica, na području Federacije BiH kontinuirano se smanjuje broj raseljenih osoba. U 2013. godini status raseljenih osoba imalo je 39.192 osoba ili 13.687 obitelji.

Udio umirovljenika u ukupnom broju stanovnika pokazuje lagani trend rasta posljednjih godina. Prema podacima Federalnog zavoda za mirovinsko i invalidsko osiguranje u 2013. godini je bilo 388.646 umirovljenika, tj. 16,6% u ukupnom stanovništvu. U strukturi, najveći broj čine starosne mirovine, poslije kojih značajan udio imaju korisnici invalidskih mirovina: 80.780 (20,08%).

Stopa izdržavanog stanovništva (Dependency ratio)

Kao i prethodnih godina, stopa izdržavanog stanovništva u 2013. godini je bila visoka, iznosila je 45,5%, što znači da je veliki udio stanovnika koji nisu radno sposobni (mlađi od 15 i stariji od 65 godina) i izravna je posljedica starenja stanovništva Federacije BiH. Realna stopa izdržavanog stanovništva predstavlja odnos ekonomski aktivnih i neaktivnih stanovnika, uzimajući u obzir činjenicu da su mnogi stanovnici dobi između 16 i 65 godina ekonomski neaktivni (studenti, invalidne osobe, dugoročno nezaposleni, rano umirovljeni, domaćice itd.).

Visoka stopa izdržavanog stanovništva predstavlja značajan problem za financiranje mirovinskih fondova, te socijalne i zdravstvene zaštite.

Pismenost odraslih

Viša razina edukacije stanovništva je povezana s boljim zdravstvenim stanjem, za što je preduvjet pismenost. Kako još nisu dostupni detaljni podaci popisa stanovništva, kao pokazatelj pismenosti odraslog stanovništva može poslužiti stopa pismenosti žena i muškaraca u dobi od 15-24 godine, koja je prema podacima MICS4 istraživanja preko 99%, za žene iznosi 99,2%, a za muškarce 100%. (5)

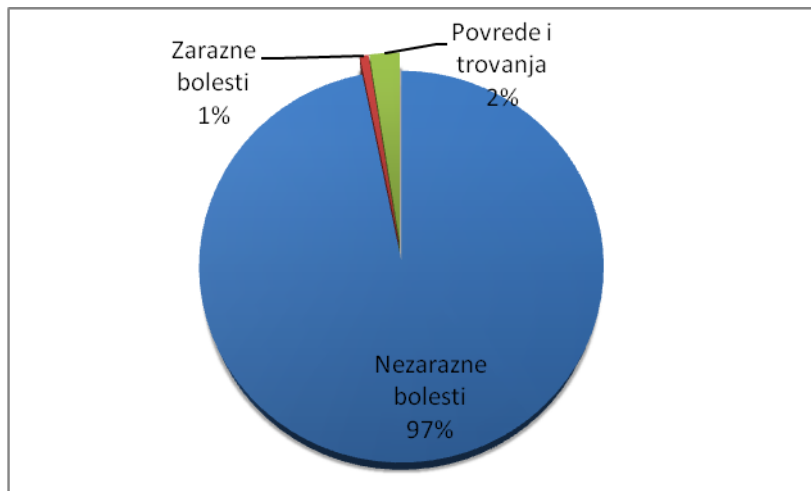
2. ZDRAVLJE STANOVNIŠTVA

Zdravstveno stanje stanovništva se procjenjuje na osnovi pokazatelja mortaliteta i morbiditeta, pri čemu su svugdje u svijetu, pa tako i u našoj zemlji, pouzdaniji pokazatelji mortaliteta. Pokazatelji zdravstvenog stanja stanovništva su analizirani za razdoblje 2009.-2013. godine.

2.1 Umiranje (mortalitet)

Svjetska zdravstvena organizacija uzroke mortaliteta prati prema udjelu nezaraznih oboljenja, zaraznih oboljenja i ozljeda i trovanja. Prema podacima mortalitetne statistike za 2013. godinu, u Federaciji BiH su nezarazna oboljenja u ukupnom mortalitetu imala udio od 97%, ozljede i trovanja su imala udio od 2%, a zarazna oboljenja su sudjelovala s 1%.

Grafikon 2: Mortalitet u FBiH prema uzrocima smrti (nezarazne bolesti, zarazne bolesti, ozljede i trovanja), %



Među zaraznim bolestima kao uzrocima smrti najveći udio ima tuberkuloza plućnih organa (41,3%).

Službeni podaci ukazuju na mali udio ozljeda i trovanja među uzrocima smrti što upućuje na potrebu dodatne edukacije zdravstvenih radnika vezano za utvrđivanje i šifriranje uzroka smrti.

Također, Svjetska zdravstvena organizacija grupira kardiovaskularne bolesti i dijabetes, maligne bolesti i kronične respiratorne bolesti kao vodeće uzroke smrti. Prema ovoj podjeli, u Federaciji BiH su kardiovaskularne bolesti i dijabetes činili 58,7% svih uzroka smrti, petinu su činila maligna oboljenja (20,6%), dok su kronične respiratorne bolesti bile zastupljene s 2,5%. Preko četiri petine kroničnih respiratornih bolesti kao uzroka smrti je činila kronična plućna opstruktivna bolest (82,7%).

2.1.1 Opći mortalitet

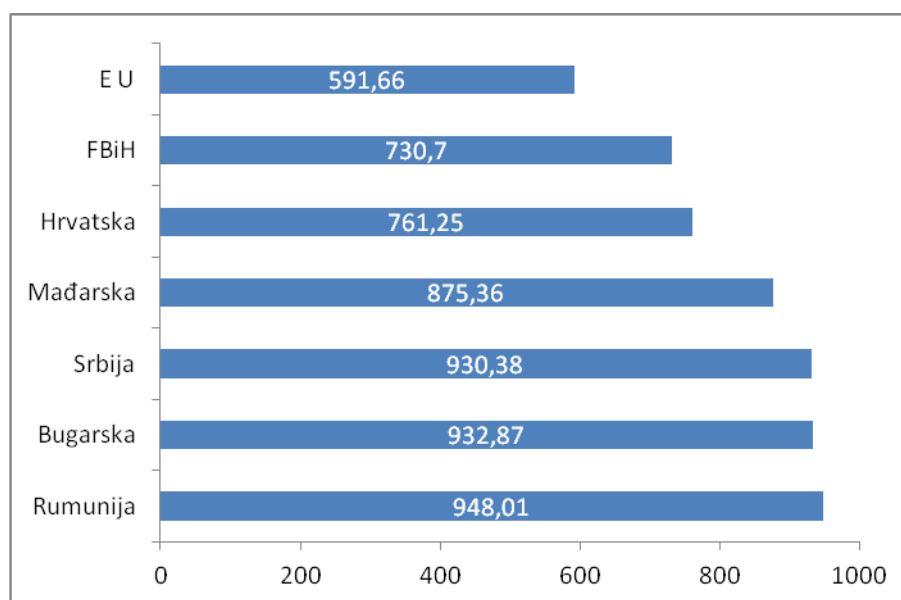
U Federaciji Bosne i Hercegovine 2013. godine, stopa umrlih na 100.000 stanovnika (opći mortalitet) je iznosila 875,6. Opća smrtnost stanovništva je značajan, ali ne i precizan zdravstveni indikator. U prethodnih pet godina stopa općeg mortaliteta je bila u porastu usljed izraženog procesa starenja populacije i shodno tome, dominantne patologije vezane za starenje. U razdoblju od 2009. do 2013. godine opća stopa mortaliteta bilježi lagan, ali kontinuiran rast i viša je od standardizirane stope smrtnosti (SDR).

Tablica 1: Opća i standardizirana stopa mortaliteta (SDR) u Federaciji BiH, 2009.-2013., stopa na 100.000 stanovnika

Godina	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
Opća stopa mortaliteta	860,3	876,2	864,2	892,1	875,6
Standardizirana stopa mortaliteta(SDR), svi uzroci i sve dobne skupine/100.000 stanovnika	720,1	734,2	723,3	736,1	730,7

Standardizirana stopa smrtnosti za sve uzroke i sve dobi pokazuje da Federacija BiH ima nešto nižu stopu smrtnosti u odnosu na zemlje okruženja i europsku regiju.

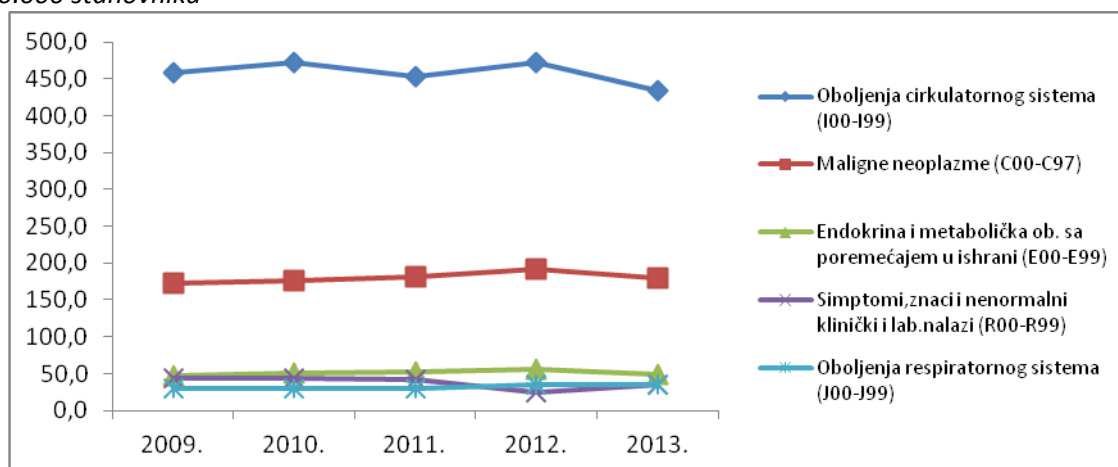
Grafikon 3: SDR Stopa mortaliteta za sve uzroke i sve dobi na 100.000 stanovnika u Federaciji BiH i zemljama okruženja, (procijenjeno stanovništvo)



Vodeći uzroci smrti stanovništva 2013. godine, kao i prethodnih godina, su oboljenja cirkulacijskog sustava (stopa 434,2/100.000 stanovnika), slijede maligne neoplazme (180,4/100.000 stanovnika), tako da su oko tri četvrtine svih uzroka smrti iz ove dvije grupe. Slijede endokrini i metabolička oboljenja s poremećajima u prehrani (48,1/100.000 stanovnika). Među vodećim uzrocima smrti i dalje se javljaju simptomi, znaci i nenormalni klinički i laboratorijski nalazi (35,6/100.000 stanovnika) koji bilježe smanjenje udjela u proteklih pet godina, s izuzetkom 2012. godine kada su bila u laganom padu i znak su još nedovoljno dobre kvalitete podataka mortalitetne statistike.

Među pet vodećih uzroka smrti stanovništva u 2013. godini svrstavaju se i oboljenja dišnog sustava (35,8/100.000 stanovnika), dok se ozljede od 2008. godine ne pojavljuju među pet vodećih skupina uzroka smrti.

Grafikon 4: Pet vodećih skupina oboljenja kao uzroka smrti u Federaciji BiH, 2009.-2013., stopa na 100.000 stanovnika



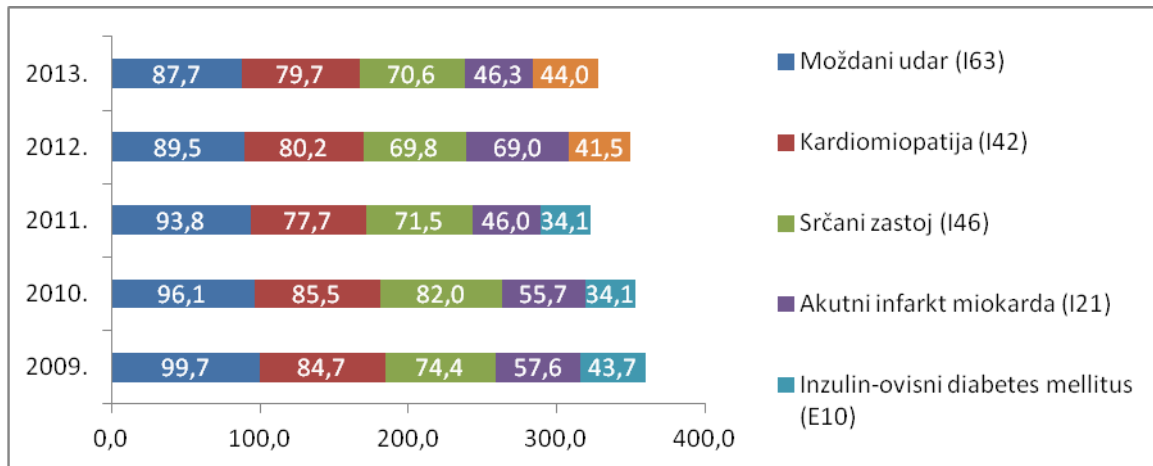
Vodeći su uzroci smrti povezani s visokom prevalencom faktora rizika, te porastom udjela kroničnih bolesti u obolijevanju stanovništva. Prema dijagnozama, u razdoblju od 2009.–2013. godine vodeći uzroci smrti stanovništva su: moždani udar (I63) iz skupine cerebrovaskularnih bolesti, potom kardiomiopatija (I42) iz skupine drugi oblici srčanih oboljenja, srčani zastoj (I46) i akutni infarkt miokarda (I21) iz skupine ishemičnih oboljenja srca, te maligna neoplazma bronha i pluća (C34).

Registriran je pad stope smrtnosti od moždanog udara, a porast smrtnosti od malignih neoplazmi.

2.1.2 Specifični mortalitet

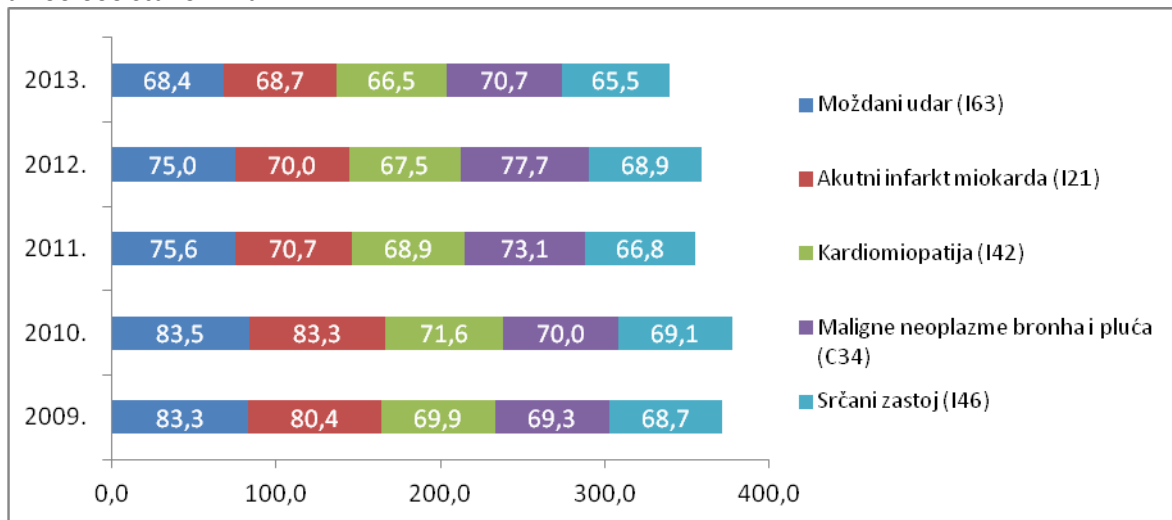
Vodeći uzroci smrti kod žena u razdoblju 2009.-2013. godine su iz skupine oboljenja cirkulacijskog sustava i to su: moždani udar, (stopa 87,7/100.000) koji ima lagani trend opadanja, slijedi kardiomiopatija (79,7/100.000), srčani zastoj (70,6/100.000), akutni infarkt miokarda (46,3/100.000), te esencijalna hipertenzija (44,0/100.000), koja se po prvi put u 2012. godini pojavljuje na petom mjestu i u 2013. godini bilježi blagi porast u odnosu na prethodnu godinu. Ovo se može povezati sa životnim navikama.

Grafikon 5: Pet vodećih oboljenja kao uzroci smrti kod žena u Federaciji BiH, 2009.-2013., stopa na 100.000 stanovnika



U razdoblju od 2009.-2013. godine muškarci su najčešće umirali od maligne neoplazme bronha i pluća (stopa 70,7/100.000) koja ima lagani trend opadanja u odnosu na prethodne dvije godine, potom od akutnog infarkta miokarda (stopa 68,7/100.000) koji bilježi blago smanjenje, slijedi moždani udar (stopa 68,4/100.000) koji takođe bilježi smanjenje u odnosu na praćeno petogodište, zatim kardiomiopatija (66,5/100.000) i kao peti najčešći uzrok smrti kod muškaraca je srčani zastoj (stopa 65,5/100.000) koji ima lagani trend opadanja.

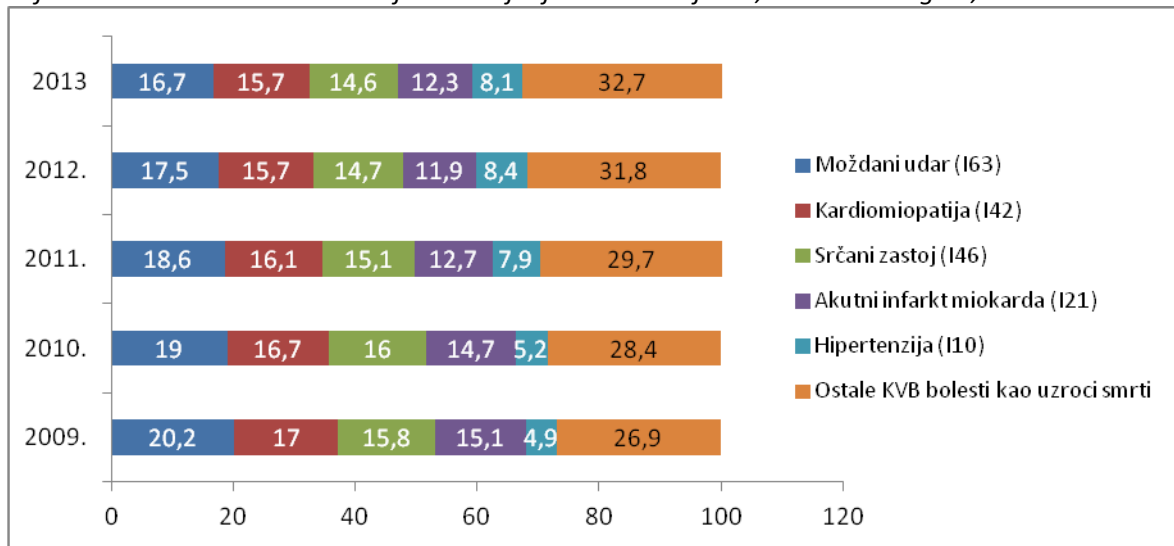
Grafikon 6: Pet vodećih oboljenja kao uzroci smrti kod muškaraca u Federaciji BiH 2009.-2013. stopa na 100.000 stanovnika



Mortalitet od kardiovaskularnih bolesti

Pet vodećih uzroka smrti od bolesti srca i krvnih žila u razdoblju 2009. – 2013. godine su isti kao i prethodnih godina i to su: moždani udar (I63) i kardiomiopatija (I42) koji imaju trend blagog pada u proteklih pet godina, srčani zastoj (I46), te akutni infarkt miokarda (I21), a kao peti najčešći uzrok smrti u ovoj grupi je primarna hipertenzija (I10), na što značajno utječu nepravilne prehrambene navike, pušenje, tjelesna neaktivnost, itd.

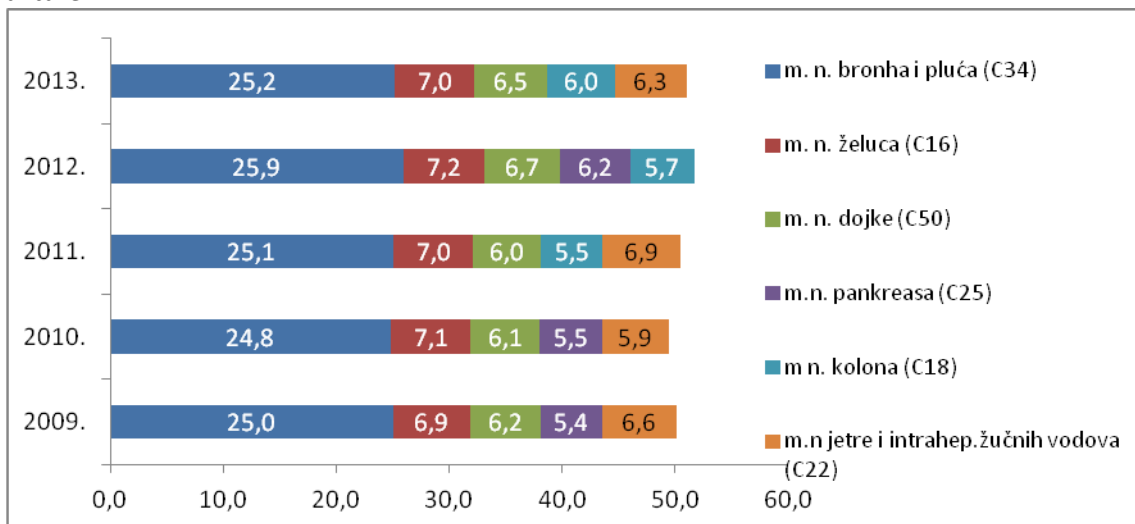
Grafikon 7: Mortalitet od cirkulacijskih oboljenja u Federaciji BiH, 2009.-2013. god., indeks strukture



Mortalitet od malignih neoplazmi u FBiH, 2009. – 2013. godina

U razdoblju 2009.–2013. godine među uzrocima smrti vodeća je maligna neoplazma bronha i pluća (C34), slijedi maligna neoplazma želuca (C16), maligna neoplazma dojke (C50), maligna neoplazma jetre i intrahepatalnih žučnih vodova (C22), a maligna se neoplazma kolona (C18) pojavljuje kao peta po učestalosti.

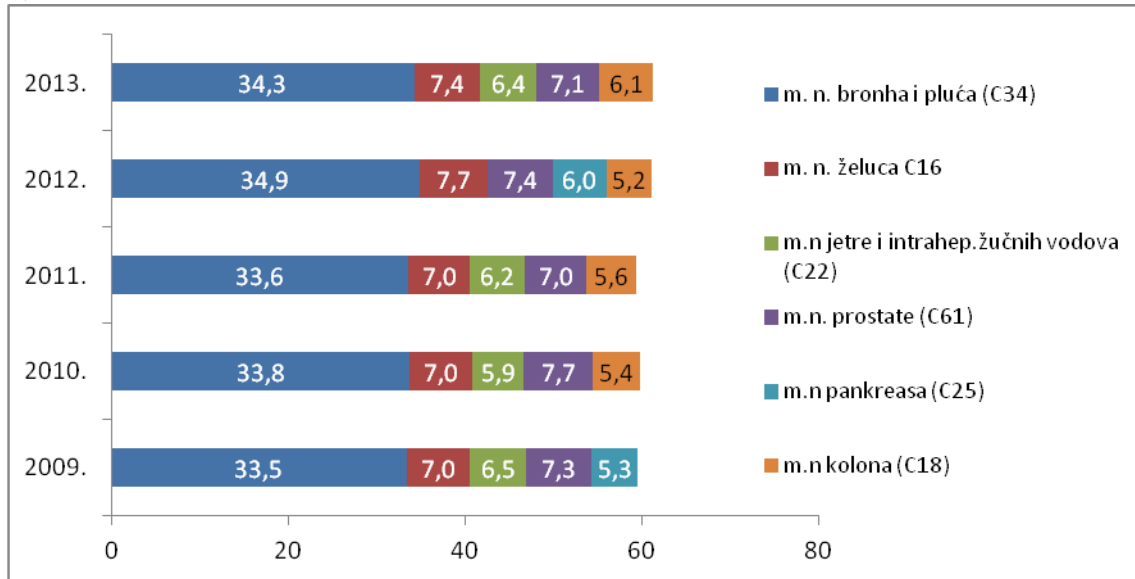
Grafikon 8: Pet vodećih malignih neoplazmi (m.n.) kao uzroka smrti u FBiH 2009.-2013. godini, indeks strukture



U promatranom razdoblju u Federaciji BiH bilježi se lagani rast stope umiranja od svih malignih neoplazmi.

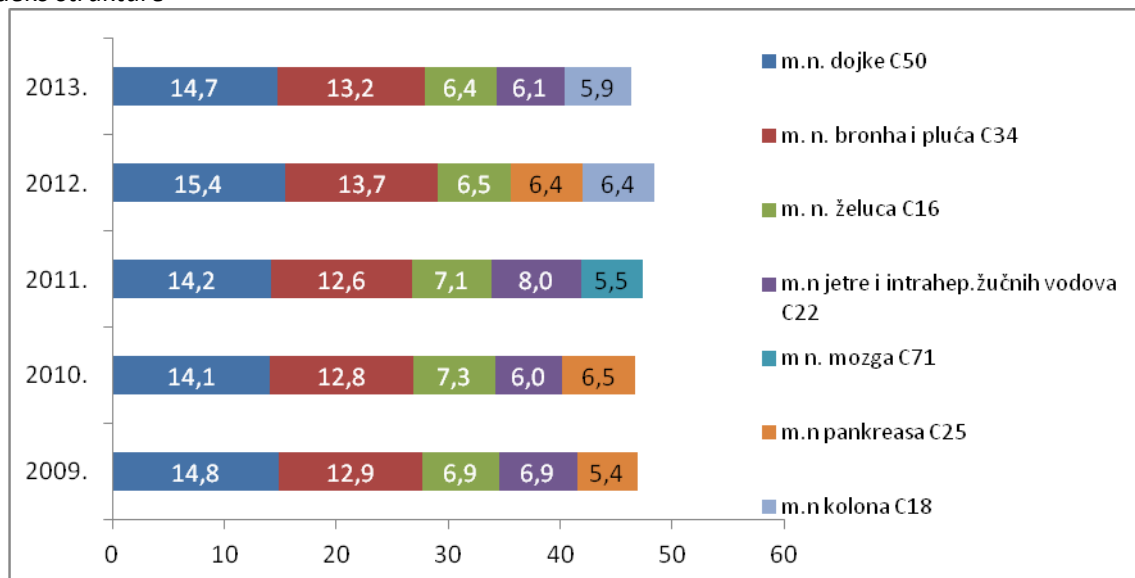
U razdoblju 2009. – 2013. godina muškarci su najčešće umirali od malignih neoplazmi bronha i pluća (34,3%), potom od malignih neoplazmi želuca (7,4%), malignih neoplazmi prostate (7,1%), malignih neoplazmi jetre i intrahepatalnih žučnih vodova (6,4%) i malignih neoplazmi kolona (6,1%).

Grafikon 9: Pet vodećih malignih neoplazmi (m.n.) kao uzroka smrti muškaraca u FBiH 2009.- 2013. god., indeks strukture



U razdoblju od 2009.–2013. godina žene su najčešće umirale od malignih neoplazmi dojke (14,7%), potom od malignih neoplazmi bronha i pluća (13,2%), malignih neoplazmi želuca (6,4%), malignih neoplazmi jetre i intrahepatalnih žučnih vodova (6,1%) i malignih neoplazmi kolona (5,9%).

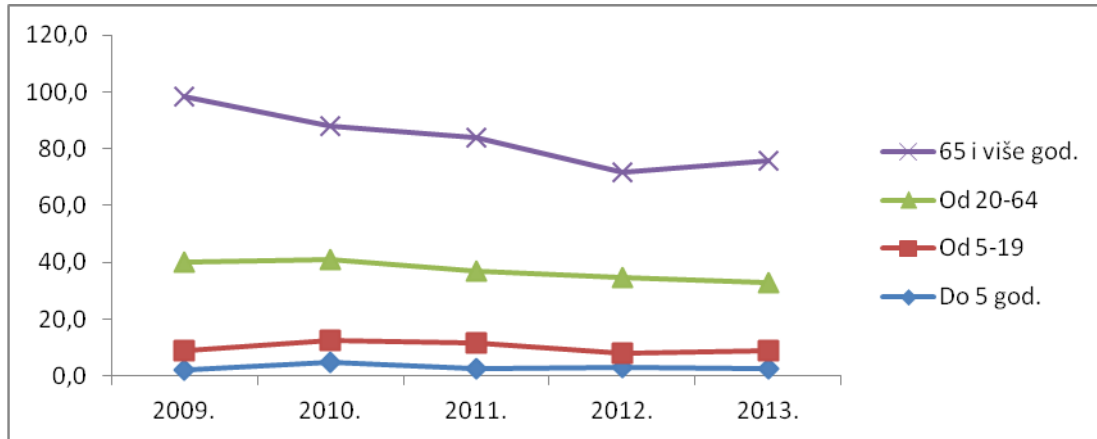
Grafikon 10: Pet vodećih malignih neoplazmi (m.n.) kao uzroka smrti žena u FBiH 2009.- 2013. god., indeks strukture



Ozljede kao uzroci smrti

Udio ozljeda u mortalitetu, u promatranom razdoblju, kreće se od 2 do 3%, u 2013. godini iznosio je 2,4%. U svim populacijskim grupama, stopa smrtnosti od ozljeda, trovanja i drugih posljedica vanjskih uzroka smrti pokazuje opadanje u promatranom razdoblju.

Grafikon 11: Ozljeđe, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka smrti u Federaciji BiH, 2009.- 2013. god., stopa na 100.000 stanovnika

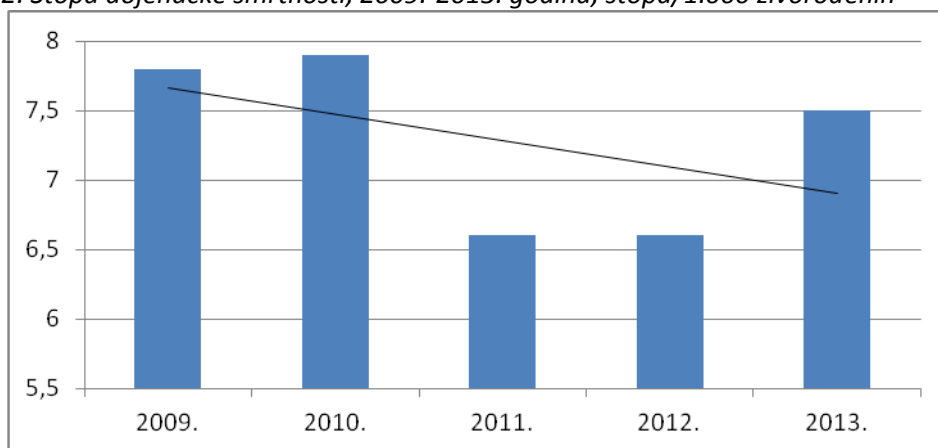


Prema spolu, muškarci su u 2013. godini značajno češće umirali od ozljeda (80,2%) nego žene (19,8%). Najčešći vanjski uzrok, koji dovodi do ozljeda i posljedično smrti, su prometne nezgode.

Dojenačka smrtnost (smrtnost djece od rođenja do navršene prve godine života)

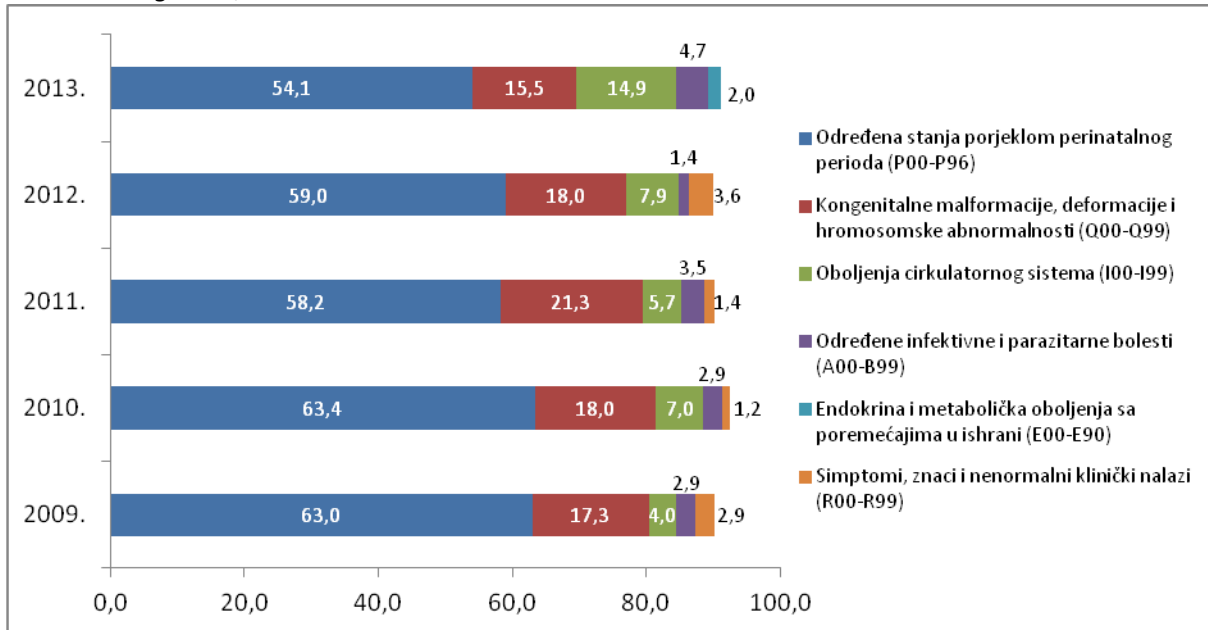
Smrtnost dojenčadi je značajan pokazatelj zdravstvenog stanja djece i važan pokazatelj zdravlja. Iako se ova stopa kontinuirano smanjuje posljednjih godina, na što je utjecao pad nataliteta i fertiliteta, kao i dobra zdravstvena zaštita djece ovoga uzrasta, u 2013. godini, prema podacima FZS, stopa dojenačkog mortaliteta je porasla (7,7/1.000 živorođenih) u odnosu na 2011. i 2012. godinu.

Grafikon 12: Stopa dojenačke smrtnosti, 2009.-2013. godina, stopa/1.000 živorođenih



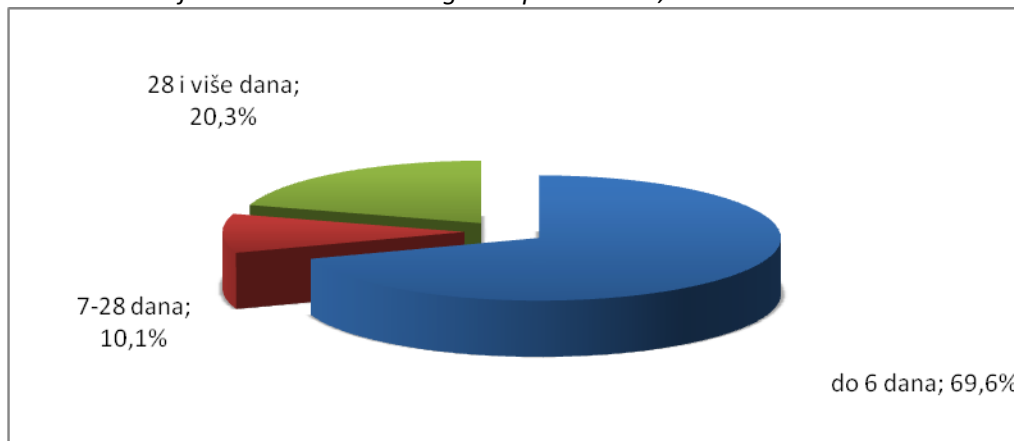
Vodeći uzroci smrti dojenčadi prema grupama oboljenja u 2013. godini su, kao i prethodnih godina, određena stanja porijeklom iz perinatalnog razdoblja (P00-P96), kongenitalne malformacije, deformacije i kromozomske abnormalnosti (Q00-Q99), te oboljenja cirkulacijskog sustava (I00-I99). U 2013. godini se, kao peti vodeći uzrok smrti dojenčadi, pojavljuju endokrina i metabolička oboljenja s poremećajima u prehrani (E00-E90).

Grafikon 13: Vodeći uzroci smrti dojenčadi u Federaciji BiH po grupama oboljenja, stanja, 2009.-2013. godina, indeks strukture



Promatrano prema dobi, u 2013. godini 69,6% dojenčadi je umrlo u prvih 6 dana života, 10,1% u vremenu od 7-28 dana, a 20,3% u razdoblju od 28 dana do 1 godine. Od ukupnog broja umrle dojenčadi umrlo je više dječaka (59,50%) nego djevojčica (40,50%).

Grafikon 14: Umrla dojenčad u FBiH u 2013. godini prema dobi, %

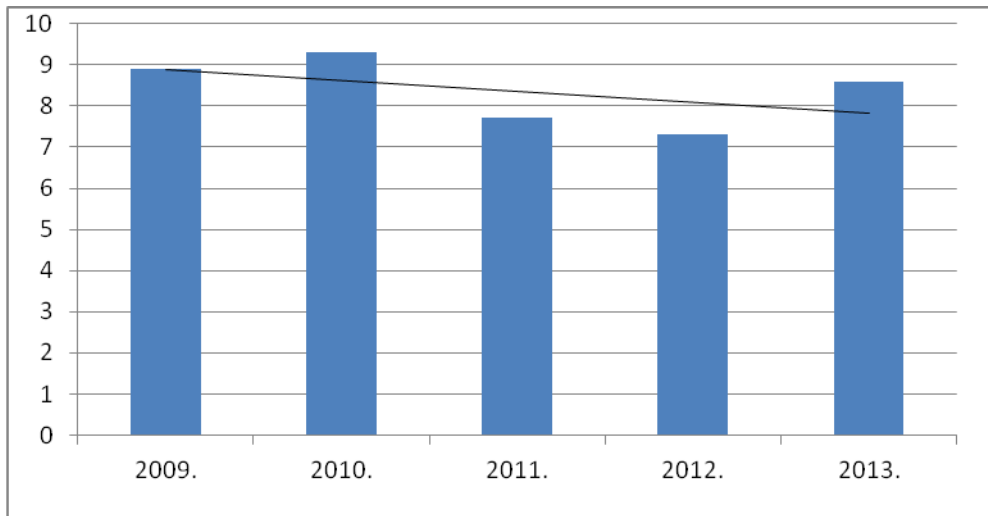


Smrtnost djece dobi do 5 godina

Pokazatelji smrtnosti djece do pet godina života su veoma značajni za procjenu zdravstvenog stanja cjelokupne populacije i razvoja zemlje, a UNICEF je taj pokazatelj uvrstio u bazične pokazatelje zdravstvenoga stanja djece obzirom na to da uključuje i smrtnost dojenčadi.

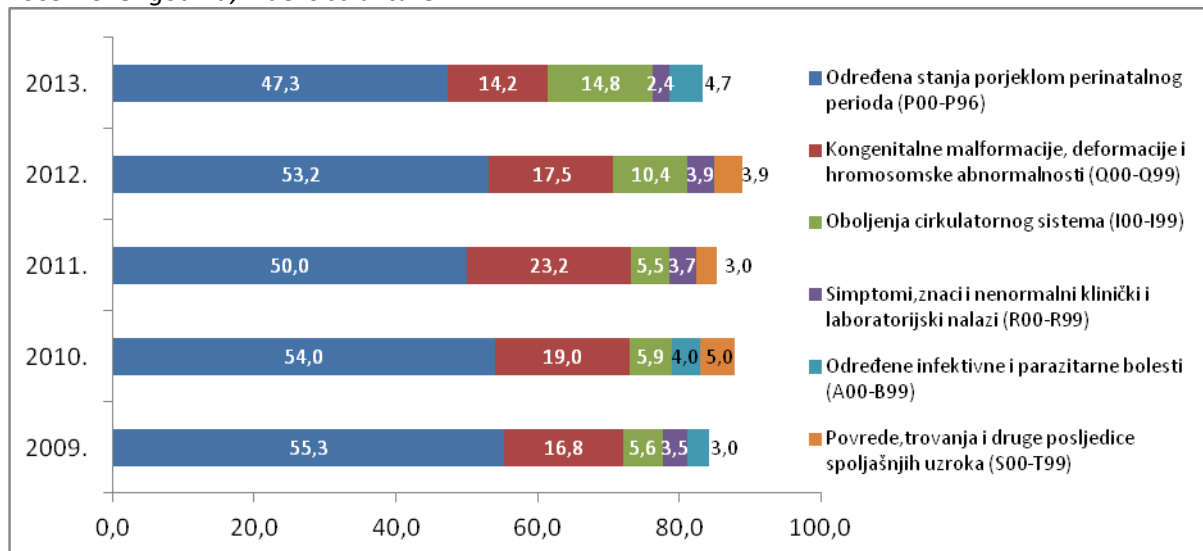
Stopa smrtnosti djece dobi do pet godina u 2013. godini je iznosila 8,6/1.000 živorođenih, i bilježi trend porasta u odnosu na prethodne dvije godine.

Grafikon 15: Smrtnost djece dobi do 5 godina u Federaciji BiH, 2009.-2013. god., stopa na 1.000 živorođenih



Najčešći uzroci umiranja djece dobi 0-5 godina, prema podacima mortalitetne statistike su slični kao kod dojenčadi, uz dodatak ozljeda (S00-T99), odnosno određena stanja porijeklom iz perinatalnog razdoblja (P00-P96), kongenitalne malformacije, deformacije i kromosomske abnormalnosti (Q00-Q99), oboljenja cirkulacijskog sustva (I00-I99), simptomi, znaci i nenormalni klinički i laboratorijski nalazi (R00-R99), određene infektivne i parazitarne bolesti (A00-B99).

Grafikon 16: Vodeći uzroci smrti djece dobi od 0-5 godina u Federaciji BiH po grupama oboljenja, 2009-2013. godina, indeks strukture

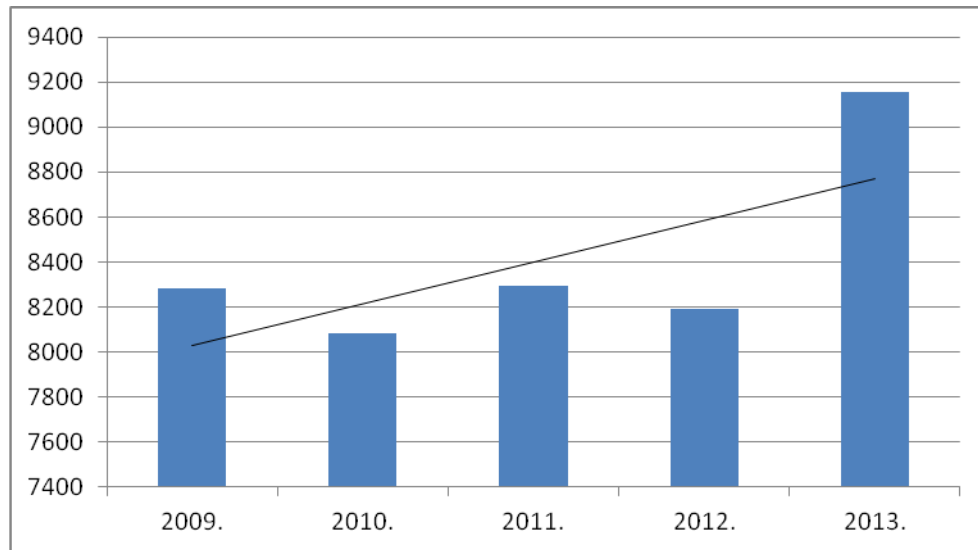


2.2 Obolijevanje (morbidity)

Za procjenu zdravstvenoga stanja stanovništva se koriste i pokazatelji morbiditeta registriranog u ambulantno-polikliničkoj djelatnosti primarne zdravstvene zaštite (PZZ), pokazatelji bolničkog morbiditeta, te rezultati iz istraživanja.

Stopa morbiditeta registrirana u ambulantno-polikliničkoj djelatnosti primarne zdravstvene zaštite za ukupno stanovništvo Federacije BiH bilježi trend rasta. (6)

Grafikon 17: Ambulantno-poliklinički morbiditet stanovništva Federacije BiH, 2009.-2013. godine, stopa/10.000 stanovnika



Kao i predhodnih godina, zdravlje stanovništva Federacije BiH je i u 2013. godini u najvećem postotku bilo ugroženo prisustvom nezaraznih bolesti (94,4%), te značajno manje ozljedama (2,9%) i zaraznim bolestima (2,7%).

Bolnički morbiditet

Prema preliminarnim podacima bolničkog morbiditeta u Federaciji BiH, najveći broj hospitalizacija je zabilježen u vezi s kardiovaskularnim bolestima (26.159 ili 14,3%), slijede hospitalizacije zbog neoplazmi (19.807 ili 10,8%), a na trećem mjestu su hospitalizacije uzrokovane oboljenjima koštano-mišićnog sustava i vezivnog tkiva (19.482 ili 10,7%). Veći broj hospitalizacija je ostvaren među starijim populacijskim grupama (70> godina, 60-69 godina).

2.2.1 Nezarazne bolesti

Globalni teret i prijetnja nezaraznih bolesti predstavlja najveći izazov za javno zdravlje, one podrivaju socijalni i ekonomski razvoj društva i utječu na sve veću nejednakost. (7,8)

Podaci ukazuju da je zdravstveno stanje stanovništva Federacije BiH prošlo "epidemiološku tranziciju" od vremena kada su najveći teret po zdravlje bile zarazne bolesti, do novijeg doba kada dominiraju kronične nezarazne bolesti.

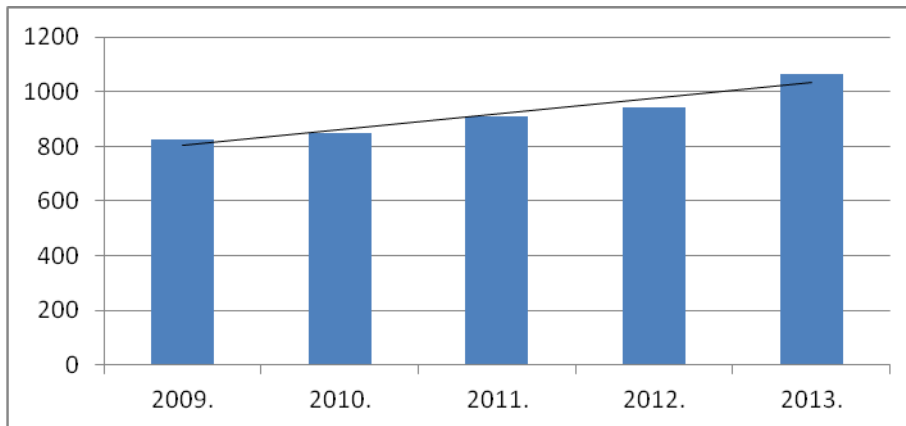
Već duže vremensko razdoblje, kronične nezarazne bolesti su vodeći uzrok smrtnosti i invalidnosti stanovništva, a među njima su vodeće kardiovaskularne bolesti, maligne neoplazme, dijabetes i kronične respiratorne bolesti. Navedene bolesti imaju zajedničke bihevioralne faktore rizika: konzumacija duhana, nepravilna prehrana, tjelesna neaktivnost i štetna uporaba alkohola.

Iako su obolijevanje i umiranje od nezaraznih bolesti pretežno prisutni među odraslima, izloženost faktorima rizika počinje već u ranoj životnoj dobi.

Kardiovaskularne bolesti

Bolesti srca i krvnih žila su vodeće u mortalitetu stanovništva Federacije BiH, a u morbiditetu su zastupljene sa 16,6%. U strukturi obolijevanja od ove skupine bolesti, najviše su zastupljena hipertenzivna oboljenja (I10-I15) sa 70,2%, potom ishemijske bolesti srca (I20-I25) s 8,9%, druga srčana oboljenja sa 6,8% itd.

Grafikon 18: Stopa obolijevanja stanovništva Federacije BiH od hipertenzivnih oboljenja, 2009.-2013., stopa/10.000



Rezultati Studije o stanju zdravlja stanovništva u Federaciji BiH, rađene 2012. godine, su pokazali da 42,1% odraslih stanovnika ima potencijalnu hipertenziju (sistolički pritisak >140, dijastolički >90 mmHg) i/ili koji uzimaju antihipertenzivnu terapiju. Hipertenzija je nešto više zastupljena među muškarcima (45,3%) nego među ženama (38,9%). (9)

U uskoj vezi s pojavom i rastom stope obolijevanja od kardiovaskularnih bolesti su i rezultati navedenog istraživanja koji ukazuju da 44,4% stanovnika Federacije BiH ima povišenu vrijednost kolesterola (=ili >5 mmol/l), a 21,2% imaju povišenu vrijednost triglicerida (=ili >1,7 mmol/l), bez značajnih razlika među ženama i muškarcima.

Maligne neoplazme

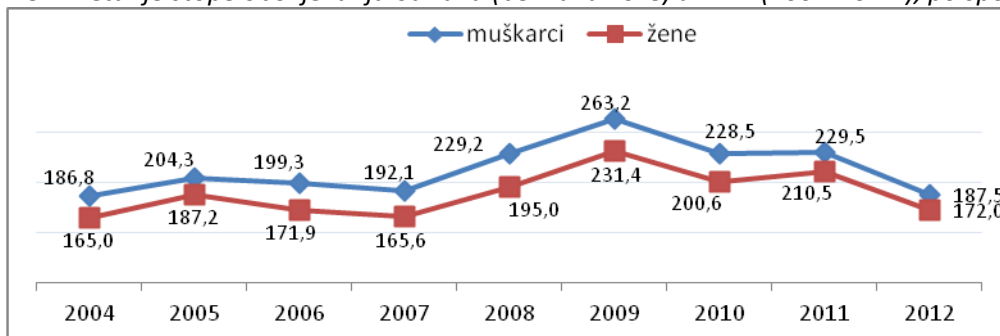
Zbog mnogobrojnih izvora podataka, skupljanje podataka o malignim neoplazmama kao i njihovo povezivanje i objavljivanje je poprilično dugotrajan proces (ne samo kod nas nego i drugdje u svijetu) i obično traje dvije do tri godine. Stoga se podaci predstavljeni u ovom izvještaju odnose na novodijagnosticirane maligne neoplazme u 2012. godini.

Registru za rak FBiH prijavljeno je 4.199 osoba (2.181 muškarac i 2.018 žena) kod kojih je tijekom 2012. godine dijagnosticiran invazivni rak (bez raka kože). Stopa obolijevanja je iznosila 179,7/100.000 stanovnika (187,5/100.000 za muškarce i 172,0/100.000 za žene).

U 2012. godini je došlo do značajnog smanjenja stope registriranih malignoma.

Prosječna stopa pojavnosti malignoma u zadnjih 5 godina (2008.-2012. godine) kod muškaraca je 227,6/100.000, a kod žena 201,9/100.000 stanovnika.

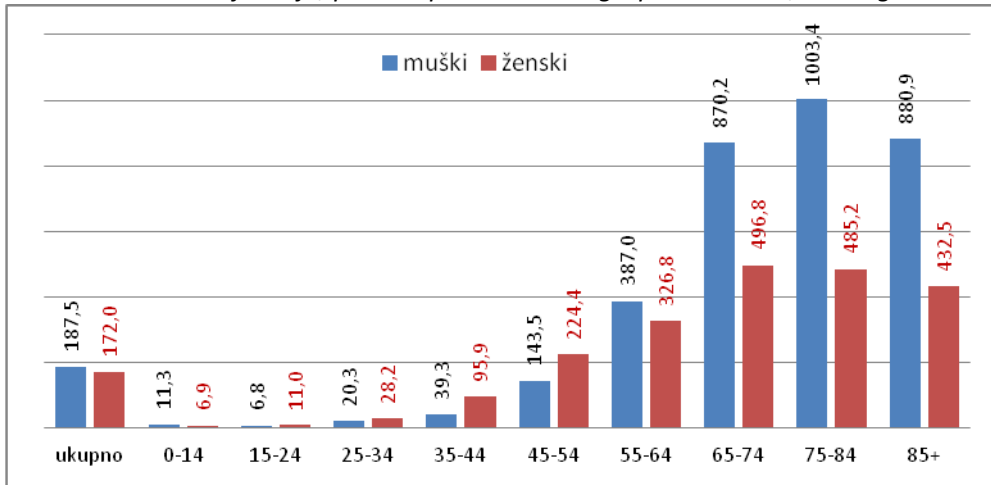
Grafikon 19: Kretanje stope obolijevanja od raka (bez raka kože) u FBiH (2004-2012.), po spolu



Broj novoregistriranih malignoma je veći kod muškaraca (51,9%) nego kod žena (48,1%) u 2012. godini).

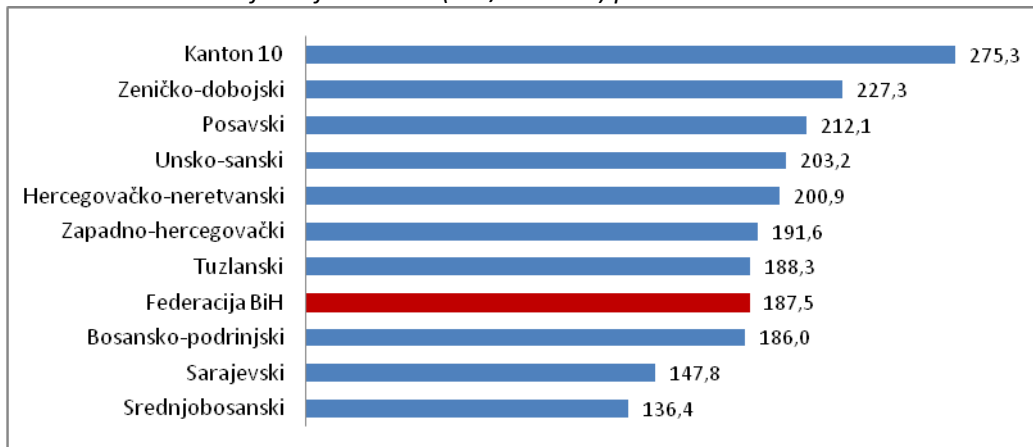
Prosječna dob registriranih oboljelih je 63 godine (64 kod muškaraca, 61 kod žena).

Grafikon 20: Incidenca obolijevanja, prema spolu i dobnim grupama u FBiH, 2012. god.



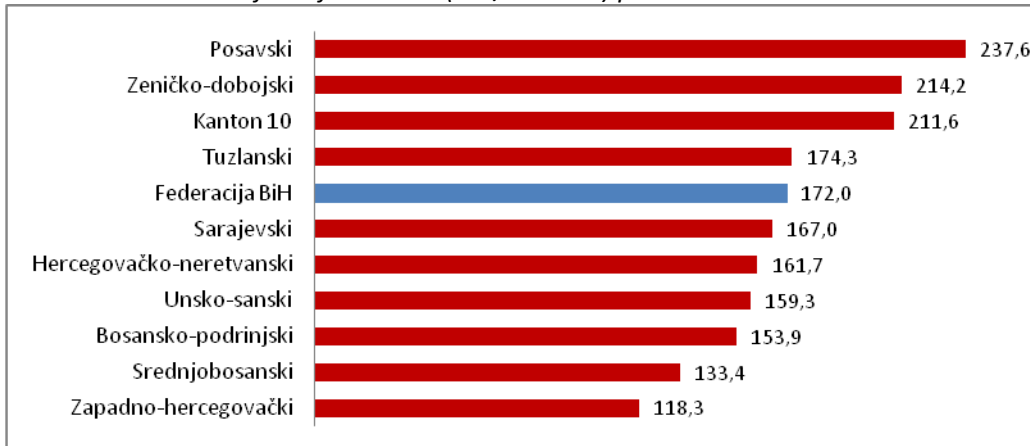
Najniža stopa obolijevanja od raka registrira se u dobnj grupi 0-24 godine, incidenca raste s dobi te doseže najveću stopu u dobnj skupini 75-84 godine kod muškaraca i u dobnj grupi 65-74 kod žena. U dobi od 25-54 godine primjetna je veća stopa obolijevanja žena u odnosu na muškarce.

Grafikon 21: Incidenca obolijevanja od raka (Mb/100.000) po kantonima u FBiH 2012. kod muškaraca



U odnosu na geografsku distribuciju registriranih malignoma, najveća stopa kod muškaraca je u Kantonu 10 (275,3/100.000), a kod žena u Posavskom kantonu (237,6/100.000), a najmanja u Srednjobosanskom kantonu kod muškaraca (136,4/100.000) i u Zapadno-hercegovačkom kantonu kod žena (118,3/100.000 stanovnika). U 2012. godini u Sarajevskom kantonu je registrovana znatna subregistracija malignoma (registrirano je 810 slučajeva manje nego 2011. godine).

Grafikon 22 : Incidenca obolijevanja od raka (Mb/100.000) po kantonima u FBiH 2012. kod žena



Tablica 2 : Najčešće lokalizacije raka kod muškaraca u FBiH, 2012.godine

Rang	MKB-10	Lokalizacija	Broj registriranih oboljelih	Indeks strukture	Mb/100000
1	C33-34	Pluća, bronh, traheja	607	27,8	52,2
2	C61	Prostata	250	11,5	21,5
3	C16	Želudac	155	7,1	13,3
4	C19-20	Rektum	144	6,6	12,4
5	C67	Mokraćni mjehur	137	6,3	11,8
6	C18	Debelo crijevo	134	6,1	11,5
7	C32	Dušnik	79	3,6	6,8
8	C70-72	Mozak, živčani sustav	79	3,6	6,8
9	C22	Jetra	73	3,3	6,3
10	C64	Bubreg	70	3,2	6,0
Ostali (bez raka kože)			453	20,8	38,9
Ukupno (bez raka kože)			2181	100,0	187,5

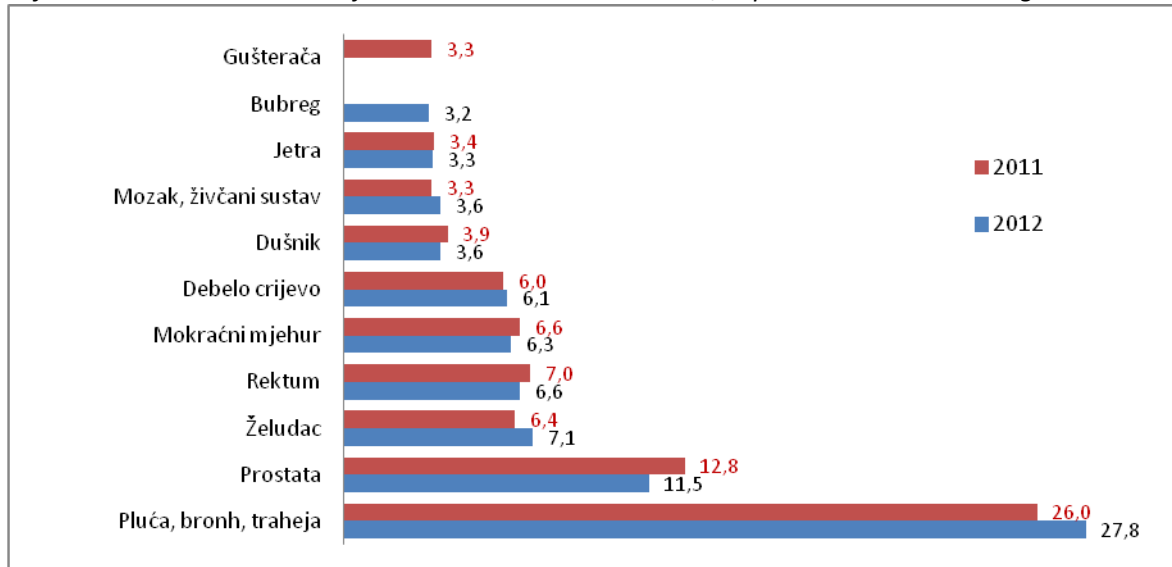
Deset najčešćih lokalizacija raka kod muškaraca u FBiH u 2012. godini čine 79,2% svih registriranih slučajeva raka kod muškaraca. Vodeći, prema lokalizaciji, su rak dišnog sustava (traheja, bronhi, pluća) koji čini 27,8%, zatim rak prostate 11,5%, rak želuca 7,1% svih novodijagnosticiranih malignoma kod muškaraca (Tablica 3)

Tablica 3: Najčešće lokalizacije raka kod žena u FBiH, 2012.godine

Rang	MKB-10	Lokalizacija	Broj registriranih oboljelih	Indeks strukture	Mb/100000
1	C50	Dojka	488	24,2	41,6
2	C53	Grlić maternice	174	8,6	14,8
3	C33-34	Pluća, bronh, traheja	166	8,2	14,1
4	C56	Jajnik	134	6,6	11,4
5	C54	Tijelo maternice	120	5,9	10,2
6	C18	Kolon	104	5,2	8,9
7	C16	Želudac	102	5,1	8,7
8	C19-20	Rektum	97	4,8	8,3
9	C22	Jetra	70	3,5	6,0
10	C22	Gušterača	68	3,4	5,8
Ostali (bez raka kože)			495	24,5	42,2
Ukupno (bez raka kože)			2018	100,0	172,0

Deset najčešćih lokalizacija raka kod žena u FBiH u 2012. godini čine ukupno 75,5% svih registriranih slučajeva raka kod žena: dojka (24,2%), grlić maternice (8,6%), pluća, bronh i traheja (8,2%) (Tabela 3)

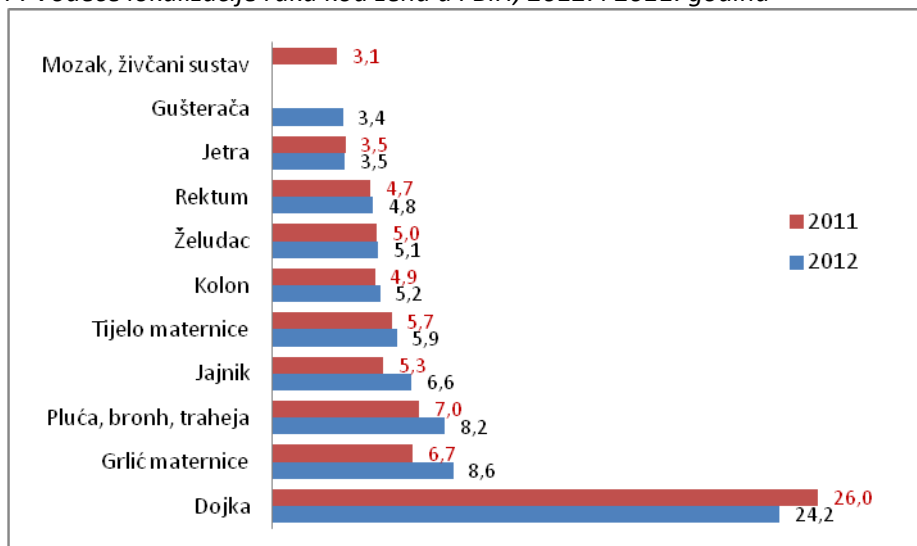
Grafikon 23: Vodeće lokalizacije raka kod muškaraca u FBiH, usporedba 2012. i 2011. godina



Struktura vodećih lokalizacija raka kod muškaraca u FBiH u 2012. je neznatno izmjenjena u odnosu na 2011. godinu. Rak želudca je na trećem mjestu (u 2011. na petom mjestu), a rak bubrega u 2011. godini nije bio među deset vodećih. U 2012. godini, veći udio u strukturi u odnosu na 2011., imaju rak pluća, želudca, debelog crijeva, i mozga.

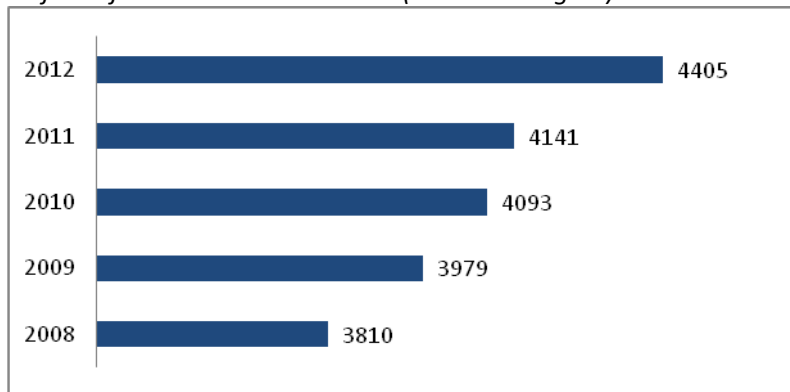
Vodeći su: rak dišnih organa (traheja, bronhi, pluća), zatim prostate, želudca.

Grafikon 24 : Vodeće lokalizacije raka kod žena u FBiH, 2012. i 2011. godina



Struktura vodećih lokalizacija raka kod žena u FBiH u 2012. je izmjenjena u odnosu na 2011. godinu. Rak gušterače, na desetom mjestu u 2012. godini, nije bio među deset vodećih bolesti prethodne godine. Veći udio u strukturi, u odnosu na 2011. godinu, imaju sve vodeće lokalizacije raka osim raka dojke i jetre. Rak dojke je na prvom mjestu. Rak pluća, iako s većim udjelom u strukturi u odnosu na 2011. godinu, ima niži rang (treće mjesto). (Grafikon 24)

Grafikon 25: Kretanje broja umrlih od raka u FBiH (2008-2012. god.)



Specifični mortalitet od malignoma pokazuje trend rasta u proteklih pet godina.

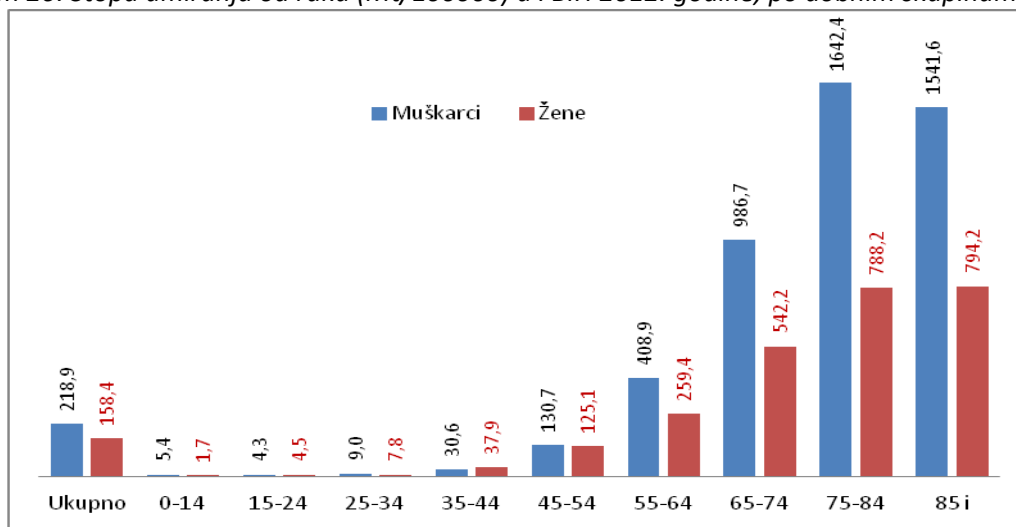
Tabela 4 : Udio mortaliteta od raka u ukupnom mortalitetu, po godinama (2008-2012.) u FBiH

Godina	MUŠKARCI			ŽENE			UKUPNO		
	Ukupan broj umrlih	Broj umrlih od raka	Udio u ukupnom mortalitetu	Ukupan broj umrlih	Broj umrlih od raka	Udio u ukupnom mortalitetu	Ukupan broj umrlih	Broj umrlih od raka	Udio u ukupnom mortalitetu
2008	9982	2271	22,8	9344	1539	16,5	19306	3810	19,7
2009	10077	2343	23,3	9752	1636	16,8	19829	3979	20,1
2010	10220	2361	23,1	10036	1732	17,3	20256	4093	20,2
2011	10234	2468	24,1	9745	1673	17,2	19979	4141	20,7
2012	10599	2546	23,5	10022	1859	18,5	20621	4405	21,4
2008-12	51112	11989	23,5	48899	8439	17,3	99991	20428	20,4

Izvor: Federalni zavod za statistiku

Prema podacima Zavoda za statistiku, udio mortaliteta od malignoma u ukupnom mortalitetu u 2012. godini je iznosio 21,4%, te zauzima drugo mjesto, odmah iza bolesti srca i krvnih žila. U proteklom petogodišnjem razdoblju, udio mortaliteta od raka u ukupnom mortalitetu se kontinuirano povećavao od 19,7% (2008.) do 21,4% (2012.)

Grafikon 26: Stopa umiranja od raka (Mt/100000) u FBiH 2012. godine, po dobnim skupinama i spolu



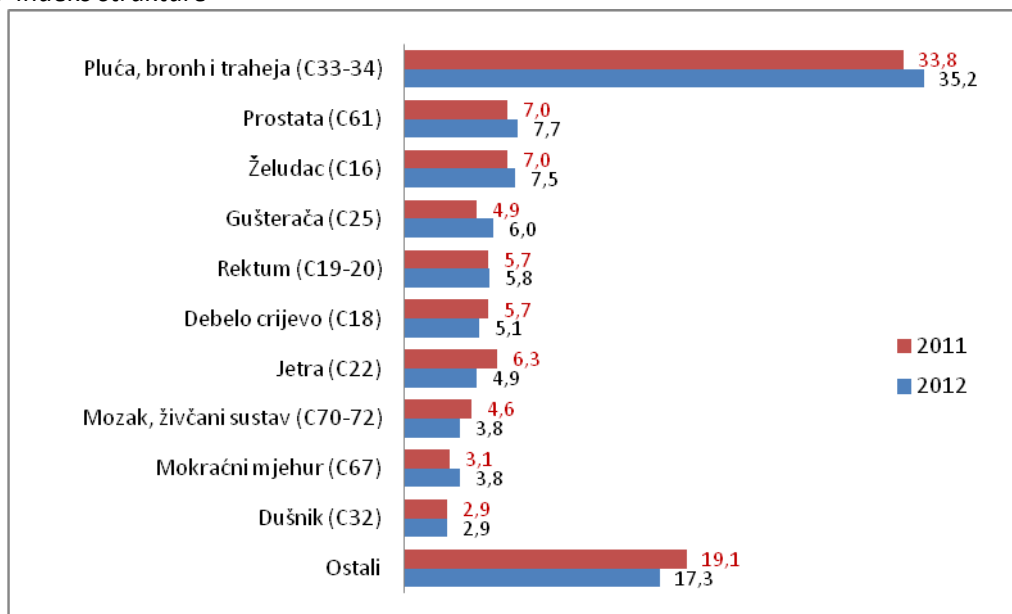
U 2012. godini je od raka umrlo više muškaraca (57,8%) nego žena (42,2%). Najveća stopa umiranja od karcinoma (za oba spola) je zabilježena u dobnoj skupini 75-84 godine.

Struktura deset vodećih uzroka smrti od raka kod muškaraca je ista kao i 2011. godine, s tim što imaju neznatno drugačiji rang s većim udjelom raka pluća, želudca, prostate, gušterače i rektuma. Rak pluća je, kao i 2011. godine, vodeći uzrok smrti muškaraca od raka (više od trećine svih uzroka smrti od raka).

Tablica 5 : Deset vodećih uzroka smrti od malignih tumora u muškaraca u FBiH, 2012. i 2011. godine, indeks strukture

Lokalizacija	Rang	2012.		Rang	2011.	
		Broj umrlih	%		Broj umrlih	%
Pluća, bronh i traheja (C33-34)	1	895	35,2	1	833	33,8
Želudac (C16)	2	196	7,7	2	173	7,0
Prostata (C61)	3	190	7,5	3	172	7,0
Gušterača (C25)	4	152	6,0	7	122	4,9
Rektum (C19-20)	5	148	5,8	6	140	5,7
Debelo crijevo (C18)	6	130	5,1	5	140	5,7
Jetra (C22)	7	126	4,9	4	155	6,3
Mozak, živčani sustav (C70-72)	8	97	3,8	8	114	4,6
Mokraćni mjehur (C67)	9	97	3,8	9	76	3,1
Dušnik (C32)	10	75	2,9	10	71	2,9
Ostali		440	17,3		472	19,1
UKUPNO (bez kože)		2546	100		2468	100,0

Grafikon 27: Deset vodećih uzroka smrti od malignih tumora u muškaraca u FBiH, 2012. i 2011. godine, indeks strukture

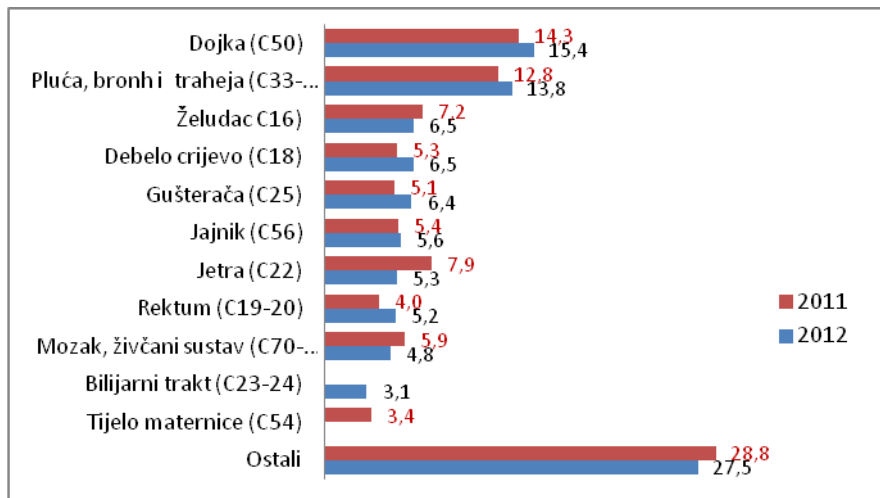


Redoslijed vodećih lokalizacija raka u žena je znatnije izmijenjen u odnosu na 2011. godinu. Rak dojke je, kao i 2011. godine, ali s nešto većim udjelom, vodeći uzrok smrti od raka u žena. Rak jetre (na sedmom mjestu) je u 2011. godini imao viši rang (treće mjesto). Rak debelog crijeva je na četvrtom mjestu s većim udjelom u odnosu na 2011. kada je bio na sedmom mjestu, a rak tijela maternice u 2012. godini nije među vodećim lokalizacijama raka.

Tablica 6: Deset vodećih uzroka smrti od malignih tumora u žena u FBiH, 2012. i 2011. godine, indeks strukture

Lokalizacija	Rang	2012.		Rang	2011.	
		Broj umrlih	%		Broj umrlih	%
Dojka (C50)	1	286	15,4	1	239	14,3
Pluća, bronh i traheja (C33-34)	2	256	13,8	2	214	12,8
Želudac (C16)	3	121	6,5	4	120	7,2
Debelo crijevo (C18)	4	121	6,5	7	89	5,3
Gušterača (C25)	5	119	6,4	8	86	5,1
Jajnik (C56)	6	104	5,6	6	90	5,4
Jetra (C22)	7	98	5,3	3	132	7,9
Rektum (C19-20)	8	96	5,2	9	67	4,0
Mozak, živčani sustav (C70-72)	9	89	4,8	5	98	5,9
Bilijarni trakt (C23-24)	10	58	3,1			
Tijelo maternice (C54)				10	57	3,4
Ostali		511	27,5		481	28,8
UKUPNO (bez kože)		1859	100		1673	100

Grafikon 28: Deset vodećih uzroka smrti od malignih tumora kod žena u FBiH, 2012. i 2011. godine, indeks struk.



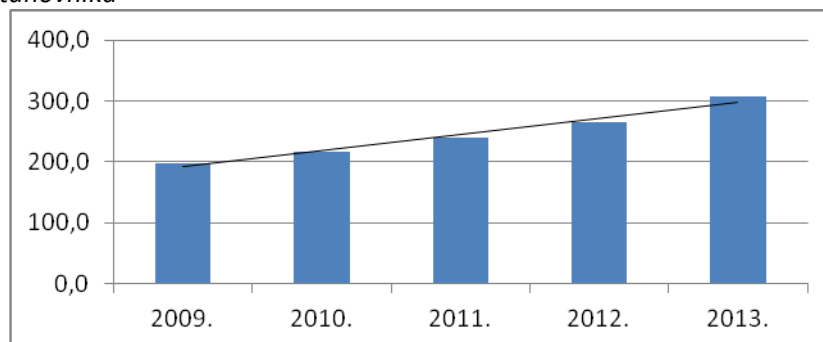
Podaci Populacijskog registra raka koji se vodi u Zavodu za javno zdravstvo FBiH se prikupljaju iz zdravstvenih ustanova, uglavnom preko kantonalnih zavoda za javno zdravstvo. Obzirom na znatan udio registriranih samo na osnovu potvrde o smrti, mali broj mikroskopski verificiranih tumora, veliki broj umrlih od raka (podaci Federalnog zavoda za statistiku) u odnosu na prijavljene oboljele Registru za rak FBiH, kašnjenja u prijavljivanju i nedovoljnu svijest zdravstvenih radnika o potrebi/obavezi prijavljivanja malignih neoplazmi, podatke u Populacijskom registru raka treba uzeti s rezervom jer ne odražavaju pravu sliku pojavljivanja raka u Federaciji BiH.

Šećerna bolest (Diabetes mellitus)

Zbog svoje kronične i progresivne prirode, ozbiljnosti komplikacija i medicinskih tretmana potrebnih za liječenje kasnih stadija, dijabetes je značajan javno-zdravstveni problem i veoma skupo oboljenje.

Iako, prema ambulantno-polikliničkom morbiditetu stopa obolijevanja stanovništva od šećerne bolesti kontinuirano raste u promatranom razdoblju, broj registriranih oboljenja se smatra podcijenjenim jer na razini Federacije BiH, kao i u većini kantona, nije uspostavljen registar oboljelih od dijabetesa, pa podaci nisu sveobuhvatni i praćenje indikatora je nedovoljno.

Grafikon 29: Stopa obolijevanja stanovništva Federacije BiH od šećerne bolesti, 2009.-2013. godine, stopa/10.000 stanovnika



U prilog ovome govore i rezultati Studije o stanju zdravlja stanovništva u Federaciji BiH, u kojoj su 9,6% stanovnika starijih od 18 godina izjavili da im je doktor bilo kada u životu dijagnosticirao šećernu bolest. Ovi podaci korespondiraju s procjenom IDF-a da 9,2% odrasle populacije u Federaciji BiH ima dijabetes, a 10,7% ima poremećenu toleranciju na glukozu (IGT) i poremećaj glukoze natašte (IFG), kao stanje koje prethodi nastanku šećerne bolesti.

Procijenjeno je da se u Bosni i Hercegovini u 2011. godini po osobi s dijabetesom izdvajalo prosječno 629 dolara za liječenje dijabetesa i njegovih komplikacija. (10)

Rezultati najnovijih istraživanja o prisustvu faktora rizika po zdravlje, ukazuju da su među stanovništvom prisutni izrazito nezdravi životni stilovi vezani za pušenje, nedovoljnu tjelesnu aktivnost, nezdravu prehranu itd. Rezultati Studije o stanju zdravlja stanovništva u Federaciji BiH su pokazali da preko petine stanovništva starijeg od 18 godina (21,7%) ima vrijednost šećera u krvi =ili>6,1mmol/l. (9)

Kronične opstruktivne plućne bolesti (KOPB)

U ukupnom ambulantno-polikliničkom morbiditetu stanovništva Federacije BiH, oboljenja dišnog sustava su vodeća sa 62,8% udjela i najviše opterećuju primarnu zdravstvenu zaštitu.

U strukturi obolijevanja u ovoj grupi bolesti su najučestalije akutne respiratorne infekcije, koje čine 71,5% dijagnoza, dok kronične opstruktivne bolesti pluća (J40-J47) sudjeluju s 5,9%. Povezanost sve veće zagađenjenosti zraka i visok postotak pušačkih navika među stanovnicima Federacije BiH (44,1%) sve više utječe da kronična opstruktivna bolest pluća zauzima značajno mjesto među uzrocima smrti (2,5%).

Mentalno zdravlje

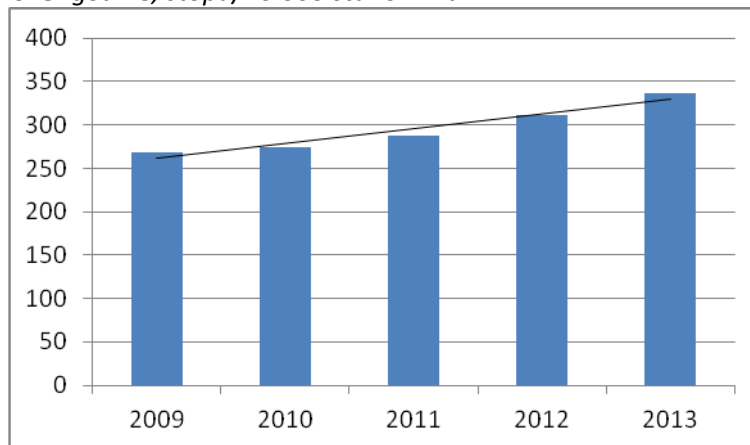
Općenito, pokazatelji o broju oboljelih, o uzrocima onesposobljenosti za rad, o bolničkom liječenju i uzrocima mortaliteta stavljaju mentalne poremećaje u vrh liste najčešćih bolesti.

Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije predviđa se da će do 2020. godine depresija postati druga po redu na listi vodećih bolesti.

Zbog česte pojavnosti i sve veće učestalosti poremećaja mentalnog zdravlja, čestog početka u mlađoj odrasloj dobi, narušavanja kvalitete života kako bolesnika tako i njegove obitelji, mentalni poremećaji predstavljaju jedan od važnijih javnozdravstvenih problema i u svijetu i kod nas, i sve više pažnje se polaže na očuvanje i unaprjeđenje mentalnog zdravlja.

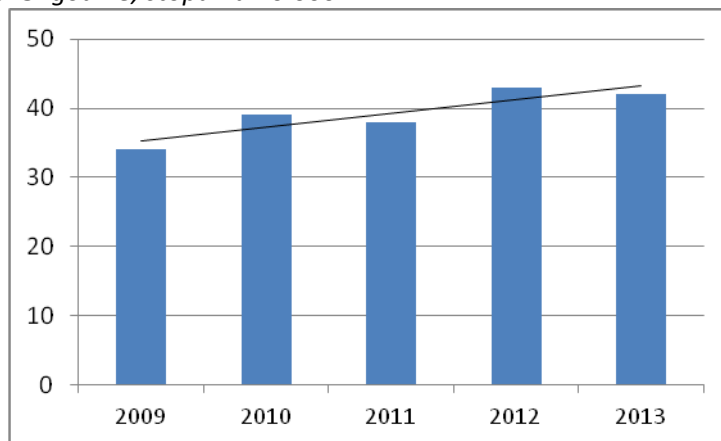
U Federaciji Bosne i Hercegovine iz godine u godinu se bilježi porast registriranih mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja u ambulantno-polikliničkom morbiditetu.

Grafikon 30: Stopa obolijevanja stanovništva Federacije BiH od mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja, 2009.-2013. godine, stopa/10.000 stanovnika



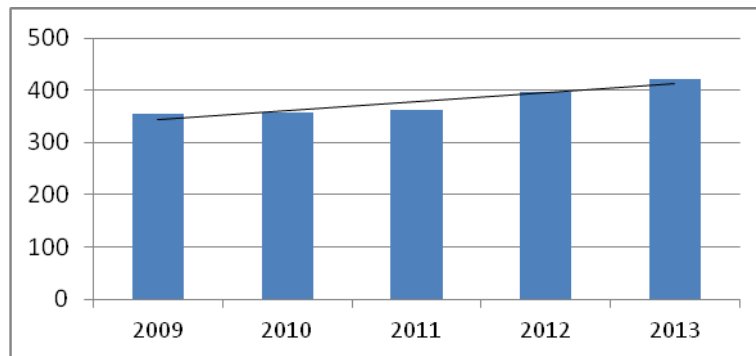
Primjetan je rast stope obolijevanja, u dobnoj skupini 7-18 godina s blagim padom u 2011. godini.

Grafikon 31: Stopa obolijevanja od mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja, dobna skupina 7-18 godina, 2009.-2013. godine, stopa na 10.000



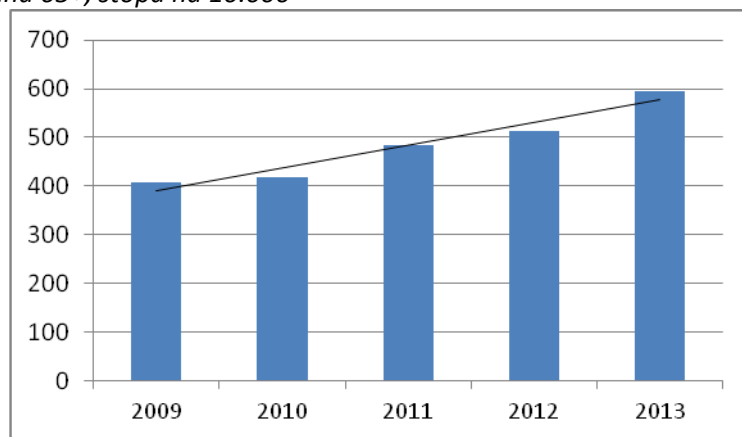
Konstantan porast stope obolijevanja od mentalnih poremećaja i poremećaja u ponašanju u FBiH je evidentiran i kod dobne skupine 19-64 godine.

Grafikon 32: Kretanje stope obolijevanja od mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja u FBiH 2009.-2013., dobna skupina 19-64 godine, stopa na 10.000



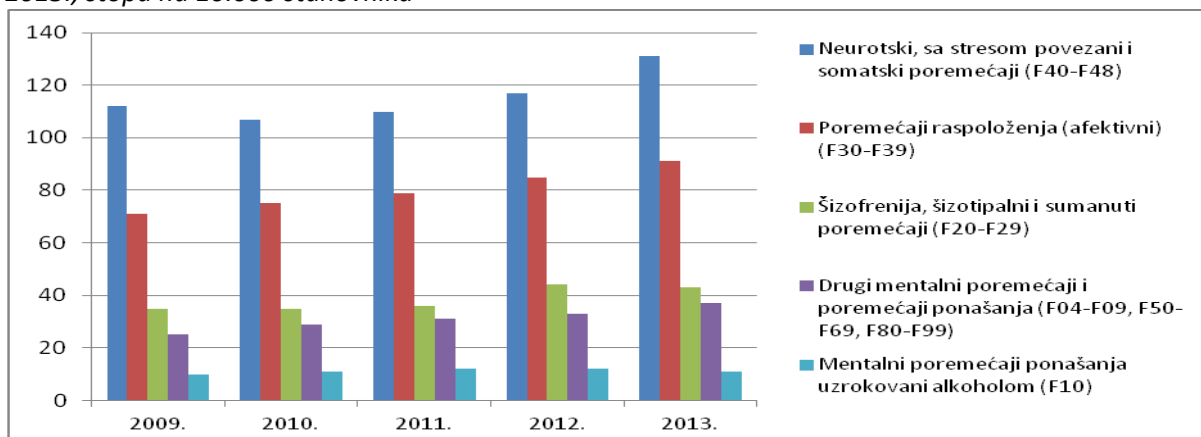
Također, i u dobnoj skupini 65+ godina primjetan je rast obolijevanja od mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja.

Grafikon 33: Kretanje stope obolijevanja od mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja, 2009.-2013., dobna skupina 65+, stopa na 10.000



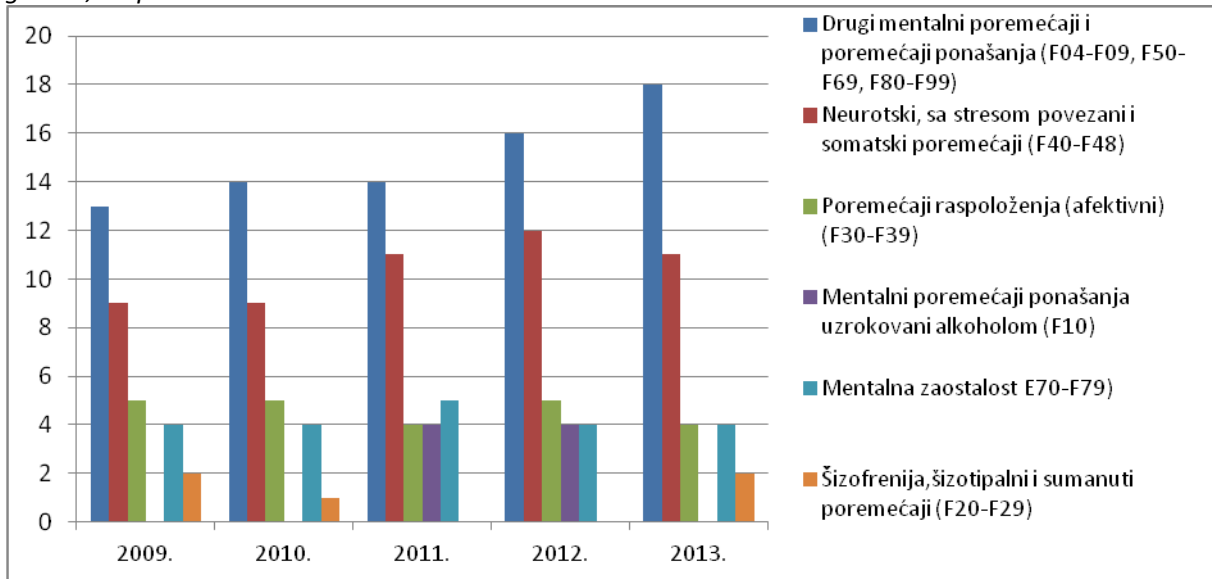
Najčešći poremećaji mentalnog zdravlja u razdoblju od 2009.-2013. godine jesu neurotski, sa stresom povezani i somatski poremećaji (F40-F48). Iza toga slijede poremećaji raspoloženja (F30-F39), a na trećem mjestu su shizofrenija, šizotipalni i sumanutni poremećaji. Navedeni poremećaji mentalnog zdravlja iz godine u godinu su u blagom porastu.

Grafikon 34: Vodeći mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja za ukupno stanovništvo, 2009.-2013., stopa na 10.000 stanovnika



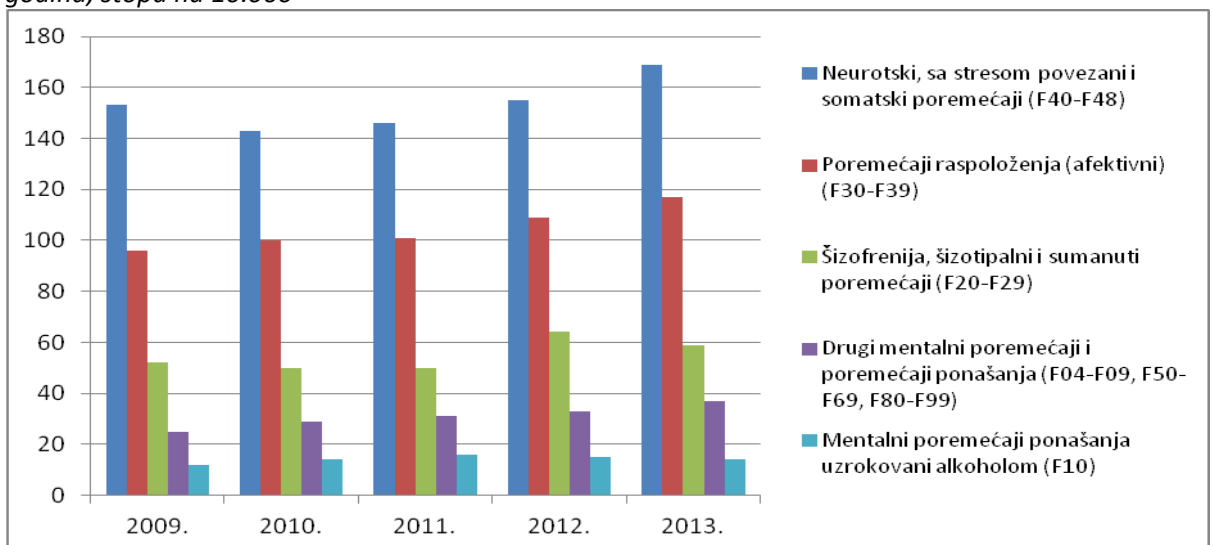
U dobnoj skupini 7-18 godina u promatranom petogodišnjem razdoblju vodeći mentalni poremećaji jesu drugi mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja (F04-F09, F50-F69, F80-F99), na drugom mjestu su neurotski, sa stresom povezani i somatski poremećaji (F40-F48), te poremećaji raspoloženja (F30-F39). U 2011. i 2012. godini javljaju se mentalni poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (F10).

Grafikon 35: Vodeći mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja, 2009.-2013., dobna skupina 7-18 godina, stopa na 10.000



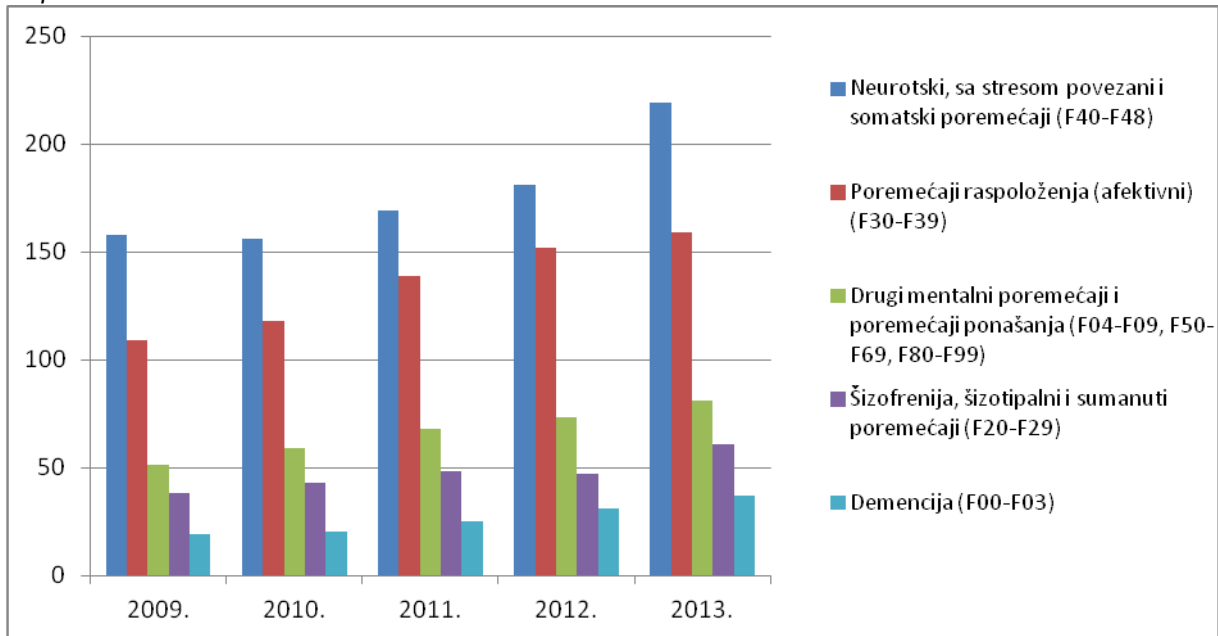
Neurotski, sa stresom povezani i somatski poremećaji (F40-F48) su najučestaliji mentalni poremećaji u dobnoj skupini 19-64 godine. Nakon 2010. i 2011. godine u kojima je evidentiran trend smanjenja oboljevanja od ovih poremećaja, u zadnje dvije godine taj trend opet polagano raste. Dalje slijede poremećaji raspoloženja koji pokazuju trend rasta, te šizofrenija, šizotipalni i sumanuti poremećaji (F20-F29).

Grafikon 36: Vodeći mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja, 2009.- 2013., dobna skupina 19-64 godina, stopa na 10.000



Sličan poredak vodećih mentalnih oboljenja je i u dobnoj skupini iznad 65 godina u kojoj su svi poremećaji u porastu, a na petom mjestu po učestalosti u ovoj dobnoj skupini se pojavljuje i demencija (F00-F03).

Grafikon 37: Vodeći mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja, 2009.-2013., dobna skupina 65+, stopa na 10.000



U Studiji o stanju zdravlja odraslog stanovništva u FBiH 2012. godine, ukupno je 44,8% ispitanika izjavilo da su bili napeti ili pod stresom tijekom posljednjih mjesec dana od kojih je to izjavilo 46,7% žena i 42,9% muškaraca.

Izloženost stresu u posljednjih mjesec dana je bila najveća kod ispitanika u dobi 45-54 godine.

Emocionalne probleme (tuga, neraspoloženje, zabrinutost i potištenost) je ukupno imalo 28,4% ispitanika, od čega 33,0% ispitanika ženskog spola i 23,9% ispitanika muškog spola. Emocionalni problemi su se, također, najčešće pojavljivali u dobnoj skupini 45-54 godine.

Pored ovoga, ukupno 4,4% ispitanika (5,6% ženskih ispitanika i 3,3% muških ispitanika) je izjavilo da im je doktor medicine dijagnosticirao depresiju (bilo kada).

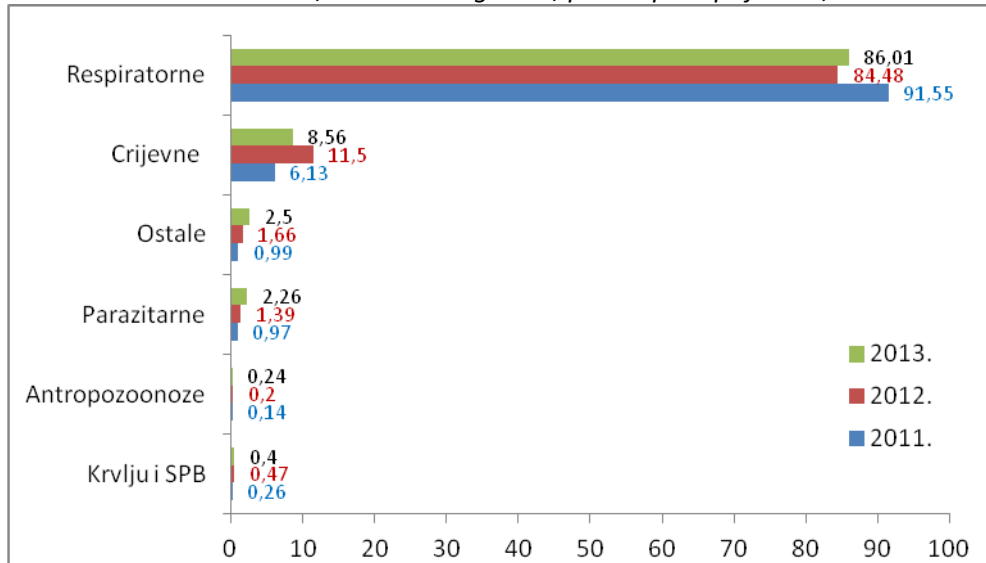
2.2.2 Zarazne bolesti i imunizacija

Zarazne bolesti

Na temelju važećih zakonskih propisa, stanje zaraznih bolesti u Federaciji BiH se kontinuirano prati stalnim središnjim nadzorom, usmjeravanjem i koordinacijom mjera praćenja, sprječavanja i suzbijanja kroz stručno i funkcionalno povezivanje svih dijelova zdravstvenog sustava, od primarne do bolničke zdravstvene zaštite. U 2013. godini je prijavljeno 49.375 oboljelih od zaraznih bolesti, od čega 30.400 od gripe/bolesti sličnih gripi i 18.975 od ostalih zaraznih bolesti.

Ukupan broj prijavljenih slučajeva zaraznih bolesti u 2013. godini je manji nego 2012. godine što se objašnjava manjim brojem registriiranih oboljelih od gripe (uključivo i bolesti slične gripi/ILI). Stopa obolijevanja je za 8,32% manja u odnosu na prethodnu godinu.

Grafikon 38: Zarazne bolesti u FBiH, 2011-2013. godine, prema putu prijenosa, indeks strukture



U ukupnom obolijevanju od zaraznih bolesti u 2013. godini, najveći udio (86,01%) čine respiratorne zarazne bolesti, što je više nego 2012. godine (84,48%). Udio crijevnih zaraznih bolesti (8,56%) je manji nego 2012. godine (11,5%), dok je u 2013. godini registrirano više parazitarne bolesti (2,26%) nego prethodne godine (1,39%), prije svega zbog većeg broja slučajeva skabijesa.

Tablica 7: Deset vodećih zaraznih bolesti u FBiH, 2013. i 2012. godine

2013.				2012.			
Rang	Bolest	Broj registriranih slučajeva	Mb/100000	Rang	Bolest	Broj registriranih slučajeva	Mb/100000
1	ILI/ gripa	30400	1300,70	1	ILI/ gripa	33107	1415,87
2	Varicellae	9390	401,76	2	Varicellae	8107	346,71
3	Enterocolitis acuta	3386	144,87	3	Enterocolitis acuta	5113	218,66
4	Scabies	1085	46,42	4	Parotitis epidemica	1989	85,07
5	Angina streptococcica	885	37,86	5	Scabies	864	36,96
6	TBC resp. sustava	772	33,03	6	TBC resp. sustava	828	35,42
7	Herpes zoster	622	26,61	7	Angina streptococcica	722	30,87
8	Scarlatina	570	24,38	8	Toxiinfectio alimentaris	645	27,58
9	Toxiinfectio alimentaris	445	19,03	9	Scarlatina	416	17,79
10	Mononucleosis inf.	272	12,83	10	Herpes zoster	414	17,70

Među vodećim zaraznim bolestima najviše je respiratornih (gripa/bolesti slične gripi, varičele, streptokokna angina, TBC respiratornog sustava, scarlatina i infektivna mononukleoza), zatim crijevnih (akutni enterokolitis i trovanje hranom) i parazitoza (skabijesa). Bolesti iz ostalih skupina zaraznih bolesti (antropozoonoze i spolno prenosive bolesti) ne nalaze se među deset vodećih.

Epidemije zaraznih bolesti

U 2013. godini prijavljene su dvije epidemije zaraznih bolesti s ukupno 117 oboljelih osoba. U posljednjem petogodišnjem razdoblju najviše epidemija prijavljeno je 2010. godine (11 epidemija), a najveći broj oboljelih u epidemijama 2011. godine (epidemija gripe).

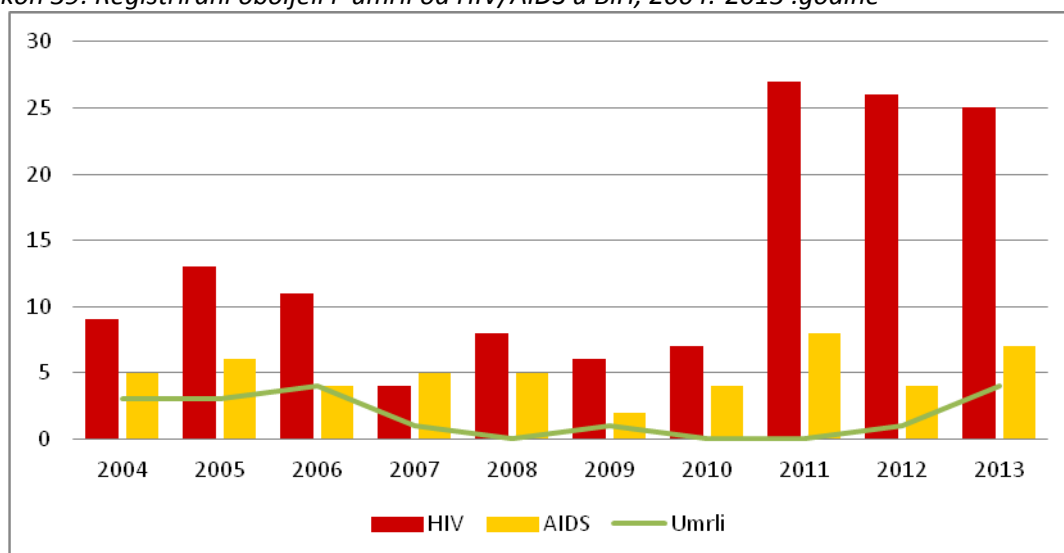
Tabela 8: Epidemije zaraznih bolesti u FBiH 2009-2013. godine, prema putu prijenosa

Godina / broj epidemija oboljelih		Epidemija	
		Kapljična	Alimentarna
2009.	broj epidemija	2	3
	broj oboljelih	625	83
2010.	broj epidemija	4	7
	broj oboljelih	133	45
2011.	broj epidemija	1	1
	broj oboljelih	5998	86
2012.	broj epidemija	2	2
	broj oboljelih	60	41
2013.	broj epidemija		2
	broj oboljelih		117

HIV/AIDS

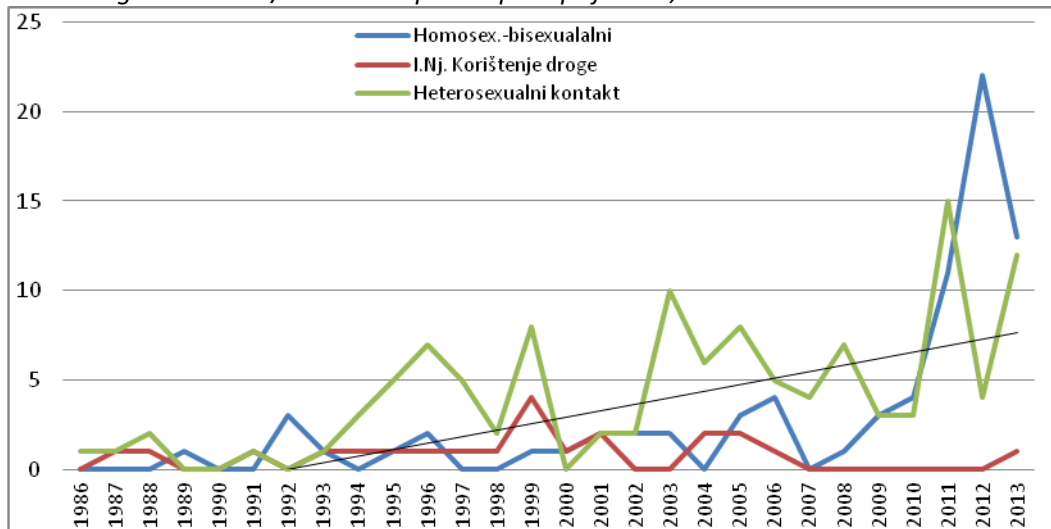
Od registriranja prvog slučaja (1986.godine) do kraja 2013. godine u BiH je registrirano 250 osoba s HIV-om, od kojih 127 u stadiju AIDS-a, 80% osoba s HIV/AIDS-om je muškog spola. Prosječna dob do sada ukupno oboljelih je 35,8 godina.

Grafikon 39: Registrirani oboljeli i umrli od HIV/AIDS u BiH, 2004.-2013. godine



U 2013. godini, u FBiH je registrirano 16 osoba s HIV-om, od kojih većina (81,25%) muškog spola. Kod njih četvoro, u vrijeme postavljanja dijagnoze, već je bila razvijena klinička slika AIDS-a. Tri osobe s HIV/AIDS-om su preminule tijekom 2013. godine.

Grafikon 40: Registrirani HIV/AIDS u BiH prema putu prijenosa, trend



Dominantni put prijenosa HIV infekcije u BiH je heteroseksualni (50,50%), potom homo/biseksualni (31,20%) koji je za 5,77% veći u odnosu na prošlu godinu.

Tuberkuloza pluća (TBC pulmonum)

U 2013. godini registrirane su 772 osobe oboljele od tuberkuloze pluća, manje nego 2012. godine (828 oboljelih). Iako u FBiH ima opadajući trend, tuberkuloza još uvijek predstavlja značajan javnozdravstveni problem i prijetnju, posebno u uvjetima ekonomske krize koju prate siromaštvo, velike migracije stanovništva, pogoršanje sanitarno-higijenskih prilika, nepristupačnost i nedostupnost zdravstvene zaštite kao i sve veća raširenost imunosupresivnih oboljenja.

Najviše oboljelih od tuberkuloze je registrirano u Tuzlanskom, a najmanje u Zapadno-hercegovačkom kantonu. U 2013. godini, samo u Tuzlanskom i Unsko-sanskom kantonu, stopa obolijevanja je bila veća od one na razini FBiH (33,03/100.000 stanovnika).

Tablica 9: Tuberkuloza (Mb/100000) u FBiH, 2011. - 2013. g., po kantonima

Kanton	Mb/100000 2013.	Mb/100000 2012.	Mb/100000 2011.
Unsko-sanski	50,41	56,67	54,23
Posavski	23,1	20,53	41,06
Tuzlanski	57,32	58,53	58,05
Zeničko-dobojski	31,35	25,59	40,64
Bosansko-podrinjski	27,75	58,50	30,8
Srednjobosanski	32,78	31,21	33,97
Hercegovačko-neretvanski	11,59	13,37	15,15
Zapadno-hercegovački	14,71	6,13	13,5
Sarajevski	16,26	28,01	20,33
Kanton 10	6,34	7,61	6,34

Od tuberkuloze nešto više obolijevaju muškarci, 56,22% oboljelih u 2013. godini su bili muškarci, dok je 38,99% oboljelih od tuberkuloze u 2013. godini dobi 65 i više godina, 50,26% oboljelih je iz grupe radno aktivnog stanovništva (25-64 godine), a 10,75% oboljelih je mlađe od 25 godina.

Svrab (scabies)

U 2013. godini registrirano je 1.085 osoba oboljelih od skabijesa (Mb 46,42/100000), 20% više nego prethodne godine. Najviše oboljelih je dobi 25-49 godina (21,10%) i 15-24 godine (20,73%). Muškog spola je bilo 52,68% oboljelih.

Od 1997. godine, kada je registrirano blizu 7000 oboljelih, broj prijavljenih slučajeva skabijesa se rapidno smanjuje do 2007. godine (najmanje registriranih). Od 2007. godine, registrira se lagano povećanje broja oboljelih.

Tablica 10: Skabijes (Mb/100000) po kantonima u razdoblju, 2011-2013. godini

Kanton	Mb/ 100000 2013.	Mb/ 100000 2012.	Mb/ 100000 2011.
Unsko-sanski	42,42	33,03	13,56
Posavski	0	0	0
Tuzlanski	35,67	33,07	31,70
Zeničko-dobojski	21,07	19,31	34,87
Bosansko-podrinjski	18,50	12,34	15,40
Srednjobosanski	67,54	22,91	16,59
Hercegovačko-neretvanski	158,65	146,62	135,90
Zapadno-hercegovački	17,16	23,29	15,90
Sarajevski	34,11	25,98	29,37
Kanton 10	3,80	2,54	1,27

U Posavskom kantonu, u posljednje tri godine nije zabilježeno obolijevanje od skabijesa. U ostalim kantonima, osim u Zapadno-hercegovačkom, stopa morbiditeta je veća u odnosu na 2012. godinu, a najveća je u Hercegovačko-neretvanskom kantonu (158,65/100000 stanovnika).

Razlike u visini stope morbiditeta po kantonima nisu posljedica samo realne epidemiološke situacije nego i otkrivanja i prijavljivanja bolesti.

IMUNIZACIJA**Obuhvat cijepljenjem u Federaciji BiH prema programu obvezne imunizacije**

Pokrivenost imunizacijom djece u 2013. godini, u Federaciji Bosne i Hercegovine, prikazana je u tablicama 11 i 12. Podaci su prikupljeni administrativnom metodom, rutinskim izvještavanjem, počevši od zdravstvene ustanove koja obavlja obveznu imunizaciju, preko nadležnih kantonalnih zavoda za javno zdravstvo do Federalnog zavoda za javno zdravstvo.

Tablica 11: Godišnja pokrivenost imunizacijama u Federaciji BiH, 2013. godina (primoimunizacija)

Kanton		Unsko-sanski	Posavski	Zeničko-dobojski	Tuzlanski	Bosansko-podrinjski	Srednjo-bosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	FBiH
BCG	Planirano	2.434	236	3.665	4.726	235	2.250	1.890	800	4.650	464	21.350
	Cijepljeno	2.283	126	3.533	4.391	230	2.087	1.754	742	4.564	410	20.120
	Postotak	93,8	53,4	96,4	92,9	97,7	92,8	92,8	92,8	98,2	88,4	94,2
Hep 1	Cijepljeno	2.283	124	3.495	4.358	228	2.084	1.777	772	4.606	394	20.121
	Postotak	93,8	52,5	95,4	92,2	97,0	92,6	94,0	96,5	99,1	84,9	94,2
Hep 2	Cijepljeno	2.312	147	3.465	4.291	239	2.043	1.823	726	4.124	460	19.630
	Postotak	95,0	62,3	94,5	90,8	92,6	90,8	96,5	90,8	98,8	99,1	93,9
Hep 3	Cijepljeno	2.280	171	3.277	4.192	241	1.904	1.730	696	3.569	462	18.522
	Postotak	93,8	72,5	89,4	88,7	93,4	84,6	91,5	87,0	85,5	99,6	88,6
DTaP-IPV 1	Planirano	2.434	236	3.665	4.726	258	2.250	1.890	800	4.175	464	20.898
	Cijepljeno	2.235	164	3.411	4.173	250	1.970	1.732	717	3.952	444	19.048
	Postotak	91,8	69,5	93,1	88,3	96,9	87,6	91,6	89,6	94,7	95,7	91,1
DTaP-IPV 2	Cijepljeno	2.098	164	3.350	4.071	248	1.916	1.691	670	3.722	461	18.391
	Postotak	86,2	69,5	91,4	86,1	96,1	85,2	89,5	83,8	89,1	99,4	88,0
DTaP-IPV 3	Cijepljeno	2.232	166	3.211	4.012	228	1.787	1.712	687	3.574	462	18.071
	Postotak	91,7	70,3	87,6	84,9	88,4	79,4	90,6	85,9	85,6	99,6	86,5
Hib 1	Cijepljeno	2.218	155	3.397	4.299	251	1.941	1.738	712	3.754	453	18.918
	Postotak	91,1	65,7	92,7	91,0	97,3	86,3	92,0	89,0	89,9	97,6	90,5
Hib 2	Cijepljeno	2.128	158	3.327	4.348	248	1.946	1.688	664	3.319	463	18.289
	Postotak	87,4	66,9	90,8	92,0	96,1	86,5	89,3	83,0	79,5	99,8	87,5
MRP 1	Planirano	2.434	236	5.592	4.609	215	2.250	1.890	800	3.900	482	20.408
	Cijepljeno	2.272	163	3.292	3.867	211	1.876	1.717	703	3.243	481	17.825
	Postotak	93,3	69,1	91,6	83,9	98,1	83,4	90,8	87,9	83,2	99,8	87,3

Tabela 12: Godišnja pokrivenost imunizacijama u Federaciji BiH, 2013. godina (revakcinacija)

Kanton		Unsko-sanski	Posavski	Zeničko-dobojski	Tuzlanski	Bosansko-podrinjski	Srednjo-bosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	FBiH
Hib 3	Planirano	2.287	222	3.278	4.687	179	2.300	1.880	800	3.900	460	19.993
	Cijepljeno	2.151	163	2.943	3.311	164	1.518	1.572	602	2.357	448	15.229
	Postotak	94,1	73,4	89,8	70,6	91,6	66,0	83,6	75,3	60,4	97,4	76,2
POLIO I rev.	Planirano	2.375	222	3.368	4.598	179	2.300	1.880	800	3.900	460	20.082
	Cijepljeno	2.160	163	3.159	3.481	173	1.606	1.549	617	2.920	431	16.259
	Postotak	90,9	73,4	93,8	75,7	96,6	69,8	82,4	77,1	74,9	93,7	81,0
DTaP-IPV rev.	Planirano	2.943	211	3.489	4.654	200	2.350	1.880	795	3.600	472	20.594
	Cijepljeno	2.341	109	3.139	3.839	195	1.572	1.571	628	2.181	369	15.944
	Postotak	79,5	51,7	90,0	82,5	97,5	66,9	83,6	79,0	60,6	78,2	77,4
MRP 2	Planirano	2.684	271	3.638	4.517	170	2.350	1.900	1.060	3.600	472	20.662
	Cijepljeno	2.301	270	3.438	3.703	166	1.952	1.672	785	3.097	370	17.754
	Postotak	85,7	99,6	94,5	82,0	97,6	83,1	88,0	74,1	86,0	78,4	85,9
dT adult.	Planirano	3.342	466	4.242	4.853	187	3.150	2.960	1.226	3.000	1.000	24.426
	Cijepljeno	3.135	448	3.782	3.462	185	3.119	2.825	1.136	1.797	966	20.855
	Postotak	93,8	96,1	89,2	71,3	98,9	99,0	95,4	92,7	59,9	96,6	85,4
POLIO III rev.	Planirano	3.332	466	4.247	4.853	187	3.150	2.960	1.226	3.000	1.125	24.546
	Cijepljeno	3.096	448	3.752	3.468	185	3.108	2.820	1.171	1.897	1.123	21.068
	Postotak	92,9	96,1	88,3	71,5	98,9	98,7	95,3	95,5	63,2	99,8	85,8
TT	Planirano	3.029	448	5.190	6.365	285	3.150	3.550	1.125	3.000	1.000	27.142
	Cijepljeno	2.651	444	4.612	5.191	281	2.978	3.524	1.099	2.044	975	23.799
	Postotak	87,5	99,1	88,9	81,6	98,6	94,5	99,3	97,7	68,1	97,5	87,7

U 2013. godini, u FBiH, Programom obvezne imunizacije djece, osim za BCG, nije postignut poželjni obuhvat (> 95% za MMR i > 90% za ostala cjepiva).

EPI BOLESTI

Nadzor nad EPI bolestima je uglavnom pasivan, osim za akutnu AFP (akutna flakcidna paraliza), gdje se svaki slučaj mlitave paralize istražuje, laboratorijski i epidemiološki.

Pred kraj 2009. godine, u sklopu Programa eliminacije morbila, rubeole, uveden je laboratorijski nadzor za ove dvije bolesti (Referalni laboratorij UKC u Sarajevu i kontrolni laboratorij u Luksemburgu).

Tablica 13: Cijepljenjem preventabilne bolesti (CPB) u FBiH u 2013. godini po dobnim skupinama i cijepljenom statusu

Bolest	Cijepljeni status	Dobne skupine							Ukupno
		<1	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30+	
Morbilli	Cijepljeni								
	Nepotpuno cijepljeni				1				1
	Necijepljeni					1			1
	Nepoznato	2			1			1	4
Rubeola	Cijepljeni								
	Nepotpuno cijepljeni								
	Necijepljeni	1							1
	Nepoznato	1			2				3
Parotitis ep.	Cijepljeni	2	2	7	5	3	2		21
	Nepotpuno cijepljeni		6	3					9
	Necijepljeni		6	5	8	8	10	16	53
	Nepoznato	6	6	2	2	3	14	6	39
Pertusiss	Cijepljeni	1							1
	Nepotpuno cijepljeni								
	Necijepljeni	7	5	3	1	1			17
	Nepoznato	9	6	3	1				19

U Federaciji BiH se još uvijek javljaju bolesti koje se mogu spriječiti imunizacijom (Tablica 13). U 2013. godini od svih CPB najviše je registrirano oboljelih od parotitis epidemica, najčešće necijepljeni ili nepoznatog cijepljenog statusa. U Federaciji BiH su tek 2001. godine, uvedene u Program imunizacije, dvije doze MRP cjepiva, na cijeloj teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine.

Invazivna oboljenja koja uzrokuje hemofilus influence tip b, u Federaciji BiH se ne prijavljuju, tako da pouzdanim informacijama o njima Zavod za javno zdravstvo ne raspolaže.

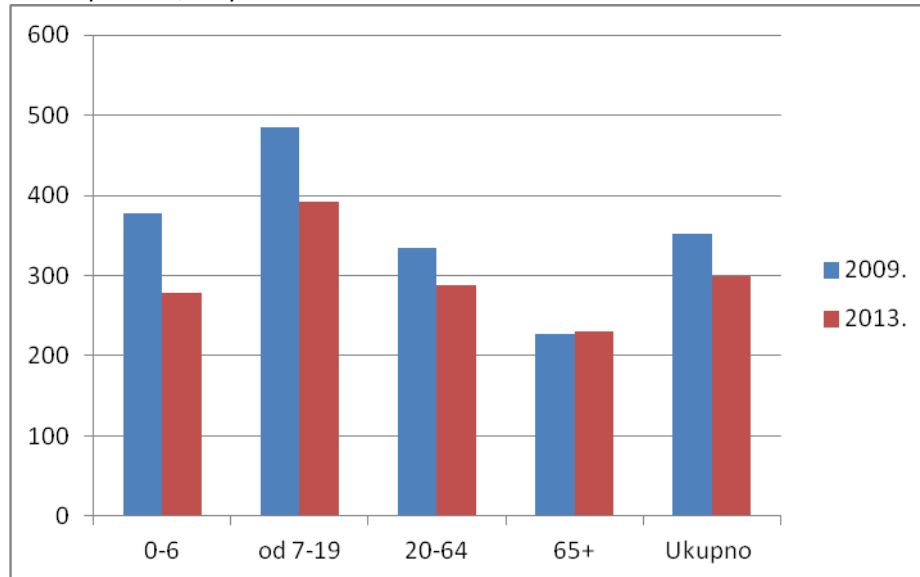
Postoje poteškoće u realizaciji Strategije eliminacije morbila, rubeole i kongenitalni rubeola sindrom (CRS), jer zahtijevani indikatori kvalitete nadzora se ne mogu postići pasivnim nadzorom kakav se uglavnom provodi na terenu. Postoje poteškoće u laboratorijskoj potvrdi u referalnom laboratoriju, odnosno u mreži laboratorija, po standardiziranim procedurama. Neophodno je raditi na realizaciji planova proisteklih iz Strategije eliminacije - poboljšanje nadzora, postizanju visokog obuhvata s dvije doze MRP cjepiva i dopunskoj imunizaciji.

2.2.3 Ozljede i trovanja

Ozljede i trovanja predstavljaju značajan javnozdravstveni problem jer mogu biti značajan uzrok smrtnosti, invaliditeta i odsustva s posla. U razdoblju 2009.-2013. godine, stopa ozljeđivanja pokazuje trend laganog pada za ukupno stanovništvo (2009. godine: 352/10.000, 2013. godine: 299,4/10.000) i sve populacijske skupine osim 65 i više godina. Ozljede i trovanja najviše

ugrožavaju zdravlje mladih, pa su stope ozljeđivanja u promatranom razdoblju najveće u dobi 7-19 godina.

Grafikon 41: Ozljeđe, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka morbiditeta (S00-T98), 2009.-2013., prema dobnim skupinama, stopa na 10.000



2.2.4 Zdravlje populacijskih skupina

2.2.4.1 Djeca i mladi

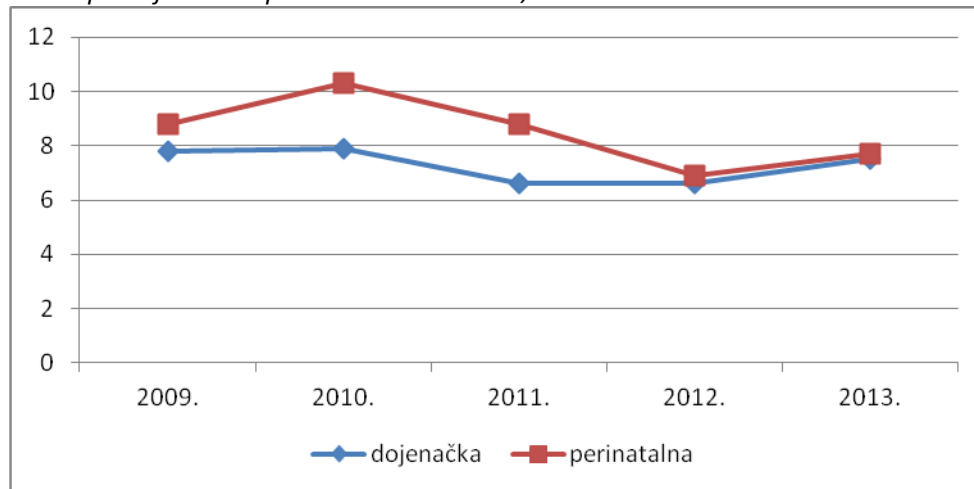
Zdravlje djece

Prioritetni zdravstveni problemi djece, osim najučestalijih respiratornih bolesti, sve više postaju ozljeđe, zatim bolesti čiji je uzrok alergijske prirode, poremećaji mentalnog zdravlja, nasljedne degenerativne bolesti koje uzrokuju smetnje u razvoju. Zlostavljanje, zanemarivanje i drugi socijalni rizici utječu na zdravlje i mogućnost ostvarivanja jednakih prava djece na zdravstvenu zaštitu. Zbog ovoga je veliki broj pokazatelja potrebnih za ocjenu zdravlja djece teško dostupan, pa se u ocjeni zdravstvenog stanja koriste pokazatelji redovite zdravstvene statistike, od kojih su najznačajniji mortalitet i morbiditet, te pokazatelji iz istraživanja.

Smrtnost dojenčadi

Dojenačka smrtnost je vrlo osjetljiv pokazatelj zdravstvenog stanja. Kao posebni indikatori se prate mrtvorodenost, perinatalna smrtnost, neonatalna i postneonatalna smrtnost. Svi navedeni pokazatelji odražavaju kvalitetu zdravstvene zaštite u zemlji. Stopa perinatalne smrtnosti je najvećim dijelom uvjetovana umiranjem djece koja imaju malu porođajnu težinu i približila se vrijednostima stope dojenačke smrtnosti. Uu 2013. godini je imala vrijednost 7,7/1.000 rođenih).

Grafikon 42: Stopa dojenačke i perinatalne smrtnosti, 2009.-2013.



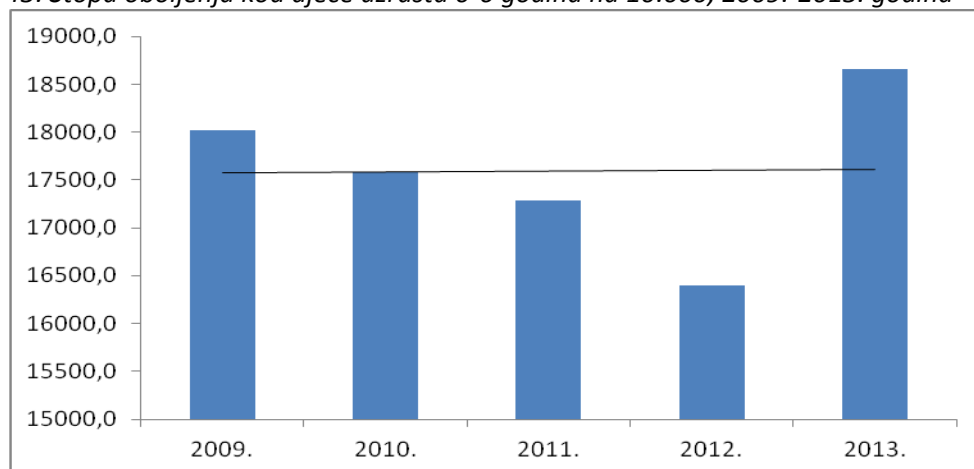
Stopa perinatalnog mortaliteta (odnosi se na broj mrtvorodenih i umrlih u prvih šest dana po rođenju u odnosu na ukupan broj rođenih), u promatranom razdoblju ima trend rasta, u 2013. godini je iznosila 7,7‰ i veća je u odnosu na 2012. godinu, kada je iznosila 6,9‰. Stopa perinatalne smrtnosti i dojenačke smrtnosti u 2013. godini su imale gotovo jednaku vrijednost. (dojenačka 7,5‰, a perinatalna 7,7‰)

Indeks ranog rasta i razvoja

Indeks ranog rasta i razvoja djeteta predstavlja postotak djece s očekivanom razinom razvoja u najmanje tri od sljedeće četiri oblasti: pismenost i poznavanje brojeva, tjelesni razvoj, socijalni i emocionalni razvoj i učenje. Prema MICS4 istraživanju u Federaciji BiH 95,6% djece uzrasta 36-59 mjeseci je dostiglo očekivanu razinu razvoja. Razina razvoja u domeni tjelesnog, socijalnog i emocionalnog razvoja i učenja veća je od 90%, dok je razina razvoja u domeni pismenosti i poznavanju brojeva očekivano manja među djecom ovog uzrasta i iznosi 26,7%.

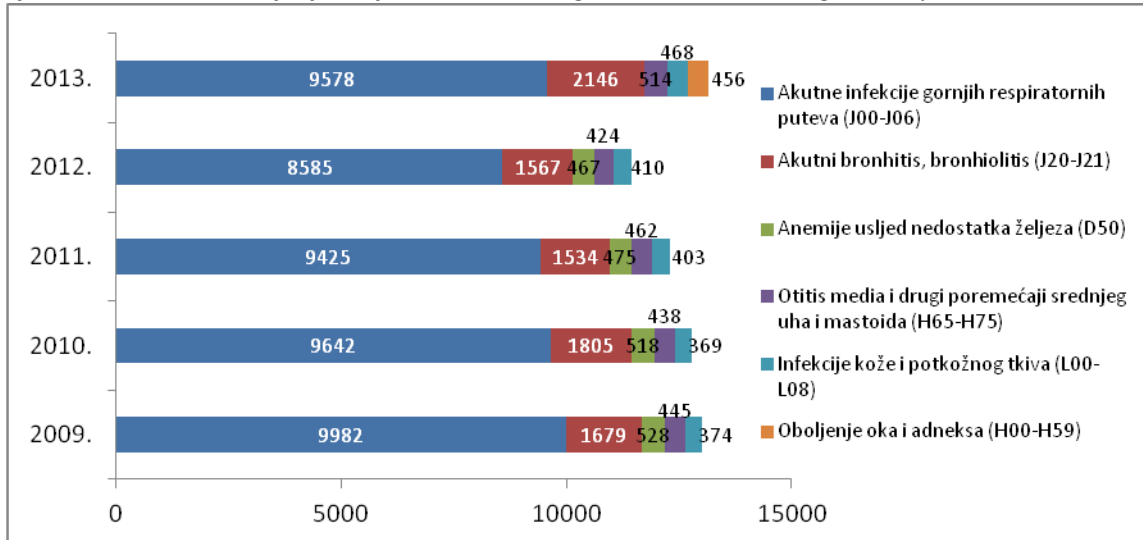
Prema podacima redovite zdravstvene statistike, u ukupnom morbiditetu, oboljenja djece uzrasta 0-6 godina su imala udio od 17,3%.

Grafikon 43: Stopa oboljenja kod djece uzrasta 0-6 godina na 10.000, 2009.-2013. godina



Vodeća oboljenja u djece uzrasta 0-6 godina u izvanbolničkoj zdravstvenoj zaštiti u razdoblju od 2009.-2013. godine su: akutne infekcije gornjih respiratornih puteva (J00-J06), zatim akutni bronhitis, bronhiolitis (J20- J21), otitis media i drugi poremećaji srednjeg uha i mastoida (H65-H75), te infekcije kože i potkožnog tkiva (L00-L08) i oboljenje oka i adneksa (H00-H59) koja se pojavljuju kao peto najčešće oboljenje kod djece dobi 0-6 godina.

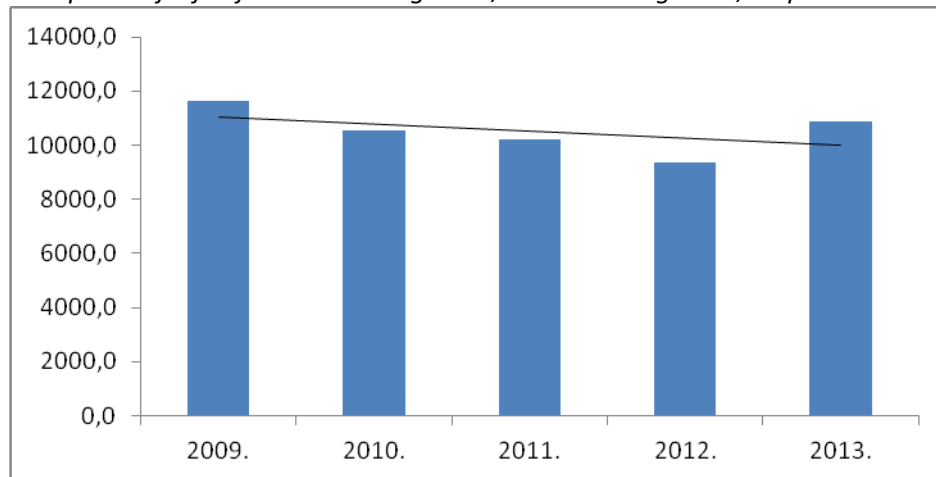
Grafikon 44: Vodeća oboljenja u djece uzrasta 0-6 godina, 2009.-2013. god., stopa na 10.000



Djeca dobi 7-14 godina

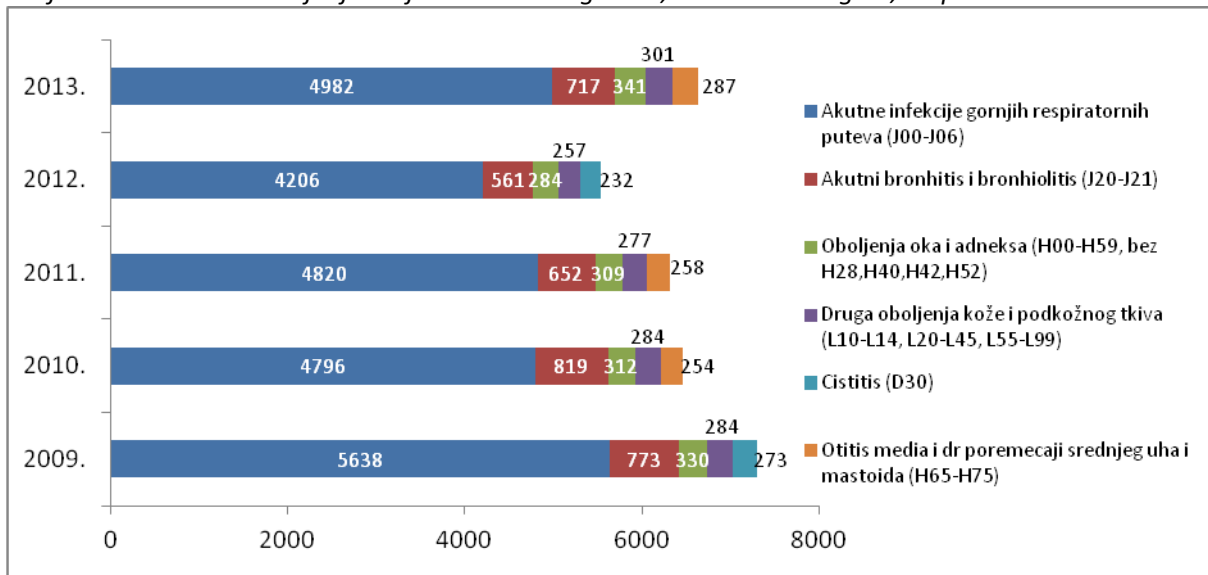
Oboljenja djece ove dobi su u ukupnom morbiditetu sudjelovala s 11,4%. Slično kao kod djece predškolskog uzrasta, stopa obolijevanja djece dobi 7-14 godina pokazuje trend blagog pada u promatranom razdoblju.

Grafikon 45: Stopa oboljenja djece dobi 7-14 godina, 2009.-2013. godina, stopa na 10.000



Vodeće bolesti u djece dobi 7-14 godina u izvanbolničkoj zdravstvenoj zaštiti su slične u promatranom razdoblju i to su: akutne infekcije gornjih respiratornih puteva (J00-J06) koji bilježe blagi rast u odnosu na tri prethodne godine, akutni bronhitis i bronhiolitis (J20-J21) koji su ponovo u laganom porastu, oboljenja oka i adneksa (H00-H59, bez H28,H40,H42,H52), te druga oboljenja kože i potkožnog tkiva (L10-L14, L20-L45, L55-L99), s laganim porastom stope obolijevanja u 2013. godini.

Grafikon 46: Vodeća oboljenja u djece dobi 7-14 godina, 2009. - 2013. god., stopa na 10.000



Na petom mjestu, u 2013. godini su bili upala uha i drugi poremećaji srednjeg uha i mastoida (H65-H75) koji se smjenjuju s cistitisom (N30) koji je bio na tom mjestu po učestalosti obolijevanja u 2009. i 2012. godini.

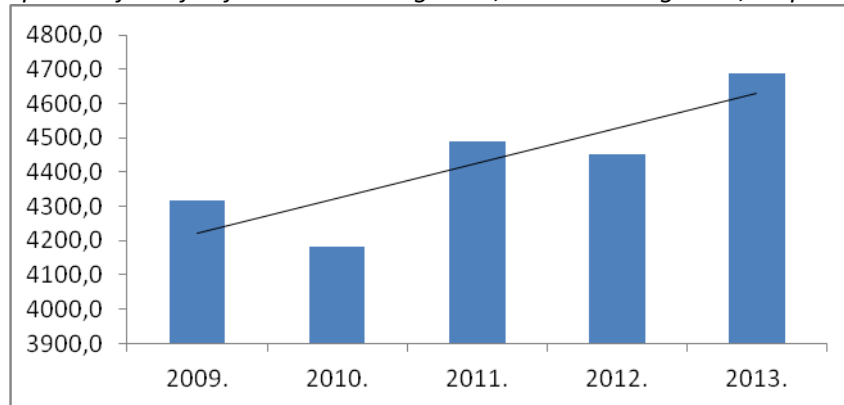
Izveštaj o stanju socijalno isključenih kategorija djece u Bosni i Hercegovini iz 2013. godine, prikazuje indikatore socijalne isključenosti i rizika od socijalne isključenosti. Prema podacima u Federaciji BiH:

- 20.976 (5,55%) djece prima dječiji dodatak (Indikator rizika od socijalne isključenosti)
- 11.590 (3,07%) djece korisnika novčane pomoći (Indikator rizika od socijalne isključenosti)
- 2.293 (0,61%) djece razvedenih roditelja (Indikator rizika od socijalne isključenosti)
- 2.125 (0,56%) djece korisnika javne kuhinje (Indikator rizika od socijalne isključenosti)
- 1.122 (0,30%) djece razvedenih roditelji koji ne rade (Indikator rizika od socijalne isključenosti)
- 1.088 (0,29%) djece korisnika tuđe njege i pomoći (Indikator rizika od socijalne isključenosti)

Zdravlje mladih

Mladi se smatraju za najzdraviji dio stanovništva, jer više ne boluju od potencijalno teških bolesti iz dojenačkog razdoblja i ranog djetinjstva, a još nisu ugroženi kroničnim bolestima. Međutim, ovo razdoblje intenzivnog rasta i razvoja posebno je rizično zbog stjecanja štetnih navika i ponašanja, što se najviše odnosi na konzumaciju duhana, alkohola i droga, kao i rizično seksualno ponašanje.

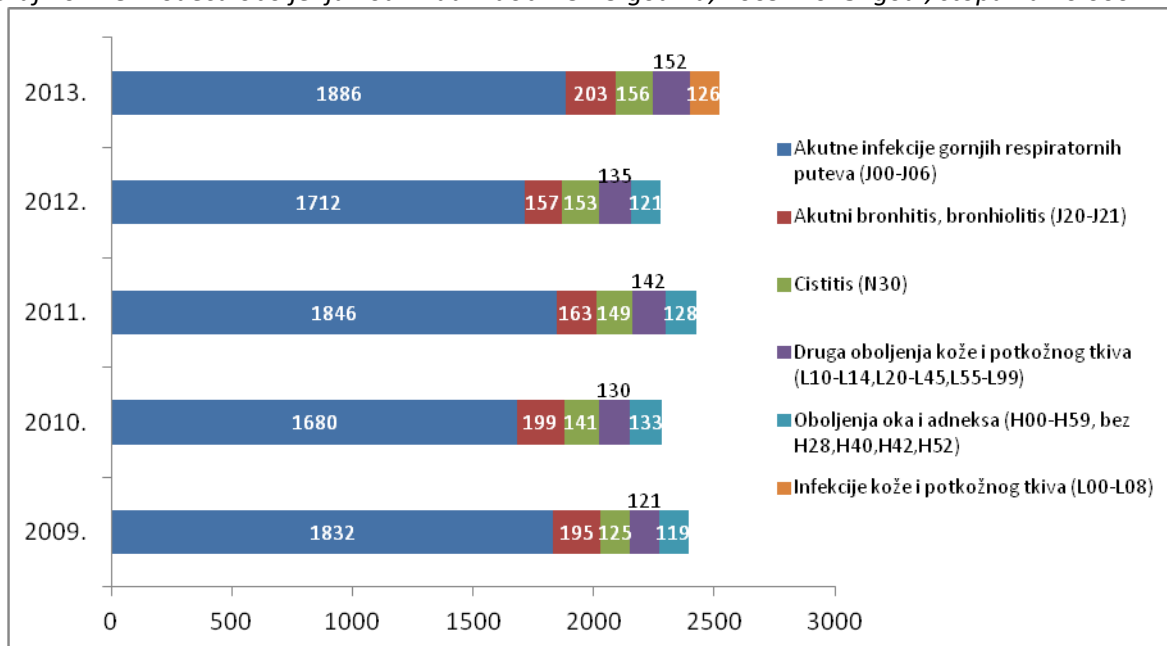
Grafikon 47: Stopa obolijevanja djece dobi 15-19 godina, 2009.-2013. godine, stopa na 10.000



Udio obolijevanja mladih dobi 15-19 godina u ukupnom morbiditetu je najmanje, u 2013. godini iznosilo je 5,1%.

Među bolestima zbog kojih se mladi ljudi ovoga uzrasta najčešće obraćaju liječniku, vodeće su akutne infekcije gornjih respiratornih putova s trendom kontinuiranog rasta stope obolijevanja u promatranom razdoblju.

Grafikon 48: Vodeća oboljenja kod mladih dobi 15-19 godina, 2009.-2013. god., stopa na 10.000



Vodeće bolesti kod mladih u dobi 15-19 godina su slične u promatranom razdoblju i to su: akutne infekcije gornjih respiratornih putova (J00-J06) koji bilježe rast u odnosu na prethodne godine, i najveću stopu u 2013. godini za proteklih pet godina, akutni bronhitis i bronhioilitis (J20-J21) koji su ponovo u porastu i bilježe najveću stopu u posljednjem petogodišću, slijedi cistitis (N30) koji je, također, u blagom porastu u odnosu na prethodne godine, te druga oboljenja kože i potkožnog tkiva (L10-L14, L20-L45, L55-L99), s laganim porastom stope obolijevanja u 2013. godini, dok se kao peto oboljenje po učestalosti pojavljuju infekcije kože i potkožnog tkiva (L00-L08). U prethodne četiri godine na tom mjestu su bila oboljenja oka i adneksa (H00-H59, bez H28, H40, H42, H52).

Za procjenu zdravstvenog stanja mladih dobi 10-26 godina važni su i pokazatelji ponašanja, način života, pristup servisima za mlade, itd.

Prema podacima MICS4 istraživanja, konzumiranje duhana i duhanskih proizvoda je učestalije među mladim muškarcima nego ženama. Alkohol su najviše konzumirali mladi u dobi od 25 do 29 godina (55,7%), a među ženama one dobi od 20 do 24 godine (20,8%).

Prema MICS4 istraživanju, skoro četvrtina mladih ljudi, tj. 72,8% žena u dobi od 15-24 godine i 74% muškaraca iste dobi, tijekom posljednjeg spolnog odnosa su koristili kondom. Ovo je važan pokazatelj za praćenje podizanja razine svijesti mladih o sigurnijem seksu sukladno Strategiji za promicanje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u Federaciji BiH.

Korištenje interneta u posljednjih 12 mjeseci kod žena i muškaraca dobi 15-24 godine je preko 90%, od čega 90,9% žena i 93,1% muškaraca.

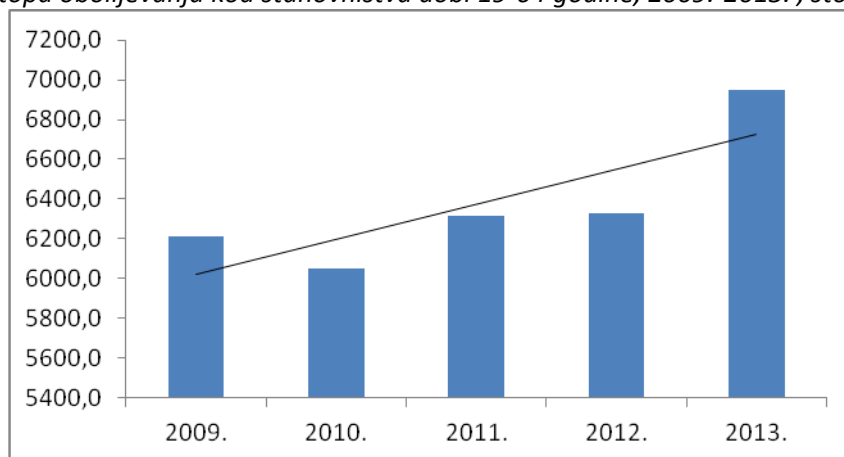
U prijateljskim centrima za mlade širom Federacije BiH, mladima od 14 do 25 godina pružaju se usluge informiranja, edukacije, psihološkog savjetovanja i ginekoloških pregleda s ciljem očuvanja i unapređenja zdravlja.

2.3.2 Radno-aktivno stanovništvo

Prema međunarodnoj organizaciji rada (ILO) radno sposobno stanovništvo obuhvaća sve osobe koje imaju 15 i više godina, podijeljeno u dvije osnovne kategorije: radnu snagu (ekonomski aktivno) i ekonomski neaktivno stanovništvo. Neaktivno stanovništvo čine osobe dobi 15 i više godina koje nisu svrstane niti u zaposlene niti u nezaposlene.

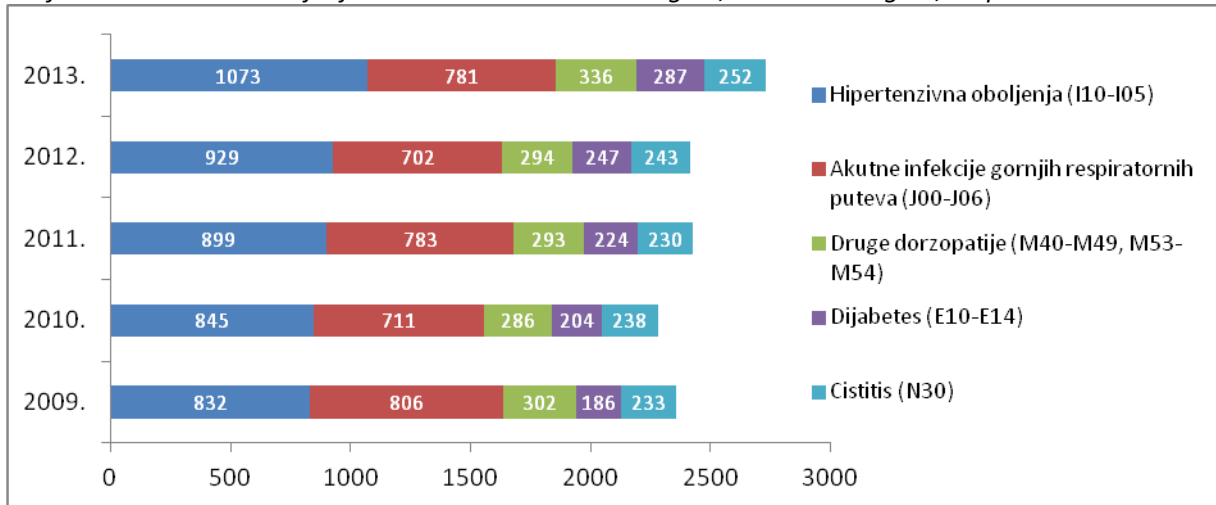
Redovitim zdravstveno-statističkim izvještavanjem se prate oboljenja-stanja stanovništva dobi 19-64 godine, kao dijela radno-aktivnog stanovništva. Zdravlje ove populacijske grupe je veoma važno zbog utjecaja na ekonomski razvoj zemlje. U strukturi oboljenja i stanja u 2013. godini, ova populacijska skupina sudjeluje s 43,9%. Stopa obolijevanja u ambulantno-polikliničkom morbiditetu u promatranom razdoblju ima trend rasta.

Grafikon 49: Stopa obolijevanja kod stanovništva dobi 19-64 godine, 2009.-2013. , stopa na 10.000



U razdoblju 2009.-2013. godine, vodeća oboljenja u ovoj populacijskoj skupini su hipertenzivna oboljenja (I10-I15), akutne infekcije gornjih respiratornih putova (J00-J06), šećerna bolest/dijabetes (E10-E14), bolesti koštano-mišićnog sustava (M40-M49, M53-M54) i cistitis (N30). Uočljivo je da kronična oboljenja pokazuju trend porasta stope obolijevanja što je vezano za nezdrave životne navike odraslog stanovništva.

Grafikon 50: Vodeća oboljenja stanovništva dobi 20-64 god., 2009.-2013. god., stopa na 10.000



Zdravlje osoba profesionalno uposlenih na radnim mjestima na kojima su izloženi ionizirajućem zračenju

Poslovi sa izvorima ionizirajućeg zračenja spadaju u poslove s posebnim uvjetima rada. Osobe koje obavljaju ove poslove podliježu redovitoj dozimetrijskoj i zdravstvenoj kontroli.

Centar za zaštitu od zračenja Zavoda za javni zdravstvo FBiH je licencirana ustanova od strane Državne regulatorne agencije za radijacijsku i nuklearnu sigurnost za obavljanje dozimetrijske kontrole i zdravstvnog nadzora osoba koje rade s izvorima ionizirajućeg zračenja.

Individualni monitoring osoba koje su profesionalno izložene ionizirajućem zračenju u Federaciji BiH datira od 1999. godine, a podrazumijeva korištenje pasivnih dozimetara koji mjere vanjsku dozu na cijelo tijelo – Hp(10) [mSv] u slučaju rizika od vanjske ekspozicije.

U razdoblju od 2009. do 2013. godine uočen je porast broja izvora ionizirajućeg zračenja u zdravstvu i industriji, kao i broj osoba koje su profesionalno izložene ionizirajućem zračenju.

Podaci o broju osoba pod dozimetrijskom kontrolom u Federaciji Bosne i Hercegovine i vrijednostima efektivne doze - Hp(10) [mSv] i Hp[%], za razdoblje od 2009. godine do kraja 2013. godine prezentirani su u tablici 14.

Tablica 14: Rezultati očitavanja doze po vrijednostima, %

Godina	Br. osoba	mSv							
		<0,99	1,0-1,99	2,00-2,99	3,00-3,99	4,00-4,99	5,00-5,99	6,00-6,99	7,00-20*
		%							
2009.	1311	95,65	2,90	1,07	0,08	0,15	0,15	0	0
2010.	1399	96,28	2,72	0,79	0,07	0,07	0,07	0	0
2011.	1410	97,52	1,84	0,28	0,21	0,07	0,07	0	0
2012.	1437	98,47	0,97	0,56	0	0	0	0	0
2013	1436	98,61	1,18	0,21	0	0	0	0	0

*Prema pravilniku o granicama iznad kojih osobe ne smiju biti izložene ozračenju granica godišnje efektivne doze je 20mSv

U navedenom razdoblju očitane vrijednosti efektivne doze su bile ispod godišnje granice od 20mSv.

Osim kontrole personalne dozimetrije, osobe koje rade s izvorima ionizirajućeg zračenja pristupaju obveznim periodičnim zdravstvenim pregledima. Svrha ovih pregleda je kontrola i zdravstvenog stanja i radne sposobnosti osoba koje rade s izvorima ionizirajućeg zračenja, kao i utvrđivanje stanja koje može onemogućiti profesionalni rad privremeno ili trajno.

Sadržaj liječničkih pregleda ovisi o pravilniku važećem u vrijeme pregleda. Tako su se do polovine 2012 god. pregledi obavljali sukladno Pravilniku o stručnoj spremi, zdravstvenim uvjetima i zdravstvenim pregledima osoba koje mogu raditi s izvorima ionizirajućeg zračenja („Službeni list SFRJ“, br. 40/86), a poslije tog vremena se obavljaju sukladno Pravilniku o autorizaciji pravnih osoba koje obavljaju zdravstvene preglede i načinu obavljanja zdravstvenih pregleda osoba profesionalno izloženih ionizirajućem zračenju („Službeni glasnik BiH" broj 25/12). Stupanjem na snagu navedenog Pravilnika obim i sadržaj pregleda se proširio. Takođe, je uvedena kategorizacija radnika na radnike A i B kategorije, ovisno o tome radi li osoba na radnom mjestima kategoriziranom kao A (kontrolirana zona) i B (nadzirana zona). Ovisno o kategorizaciji radnika (A ili B kategorija) obavljaju se sljedeći pregledi: liječnički pregled specijaliste medicine rada, biokemijske i hematološke laboratorijske analize uzorka krvi te kemijska analiza urina, EKG, spirometrija, audiometrija, psihološka obrada, neurološki i psihijatrijski pregled, oftalmološki pregled, te ginekološki pregled (žene).

Tablica 15: Broj osoba izloženih izvorima ionizirajućeg zračenju koji su pristupili zdravstvenom pregledu u razdoblju 2009.-2013. godine

Godina	Ukupan broj zdravstvenih pregleda	Broj osoba ocijenjenih privremeno nesposobnim
2009.	794	13
2010.	781	22
2011.	897	48
2012.	876	35
2013	470	17

Tablica 16: Prikaz broja obavljenih zdravstvenih pregleda u odnosu na broj osoba pod dozimetrijskom kontrolom, 2009—2013. godina

Broj osoba pod dozimetrijskom (TLD) kontrolom	Broj obavljenih zdravstvenih pregleda	Postotak pregledanih osoba/ TLD korisnika, %
1311	794	60,56
1399	781	55,83
1410	897	63,62
1437	876	60,96
1436	470	32,72

Zapaženo je da je u 2013. godini došlo do znatnog pada broja upućenih radnika na periodične preglede. Tijekom 2013. godine, zdravstvenim pregledima u Centru je obuhvaćeno 32,7% osoba podložnih dozimetrijskoj kontroli. Ovaj pad je posljedica, s jedne strane dodjele licence za obavljanje zdravstvenih pregleda većem broju zdravstvenih ustanova na teritoriju Federacije BiH, a s druge strane uvedene kategorizacije radnih mjesta osoba na A i B kategoriju. Radnici A

kategorije su prema važećem propisu obvezni obavljati zdravstvene preglede jednom godišnje, a radnici B kategorije svake treće godine.

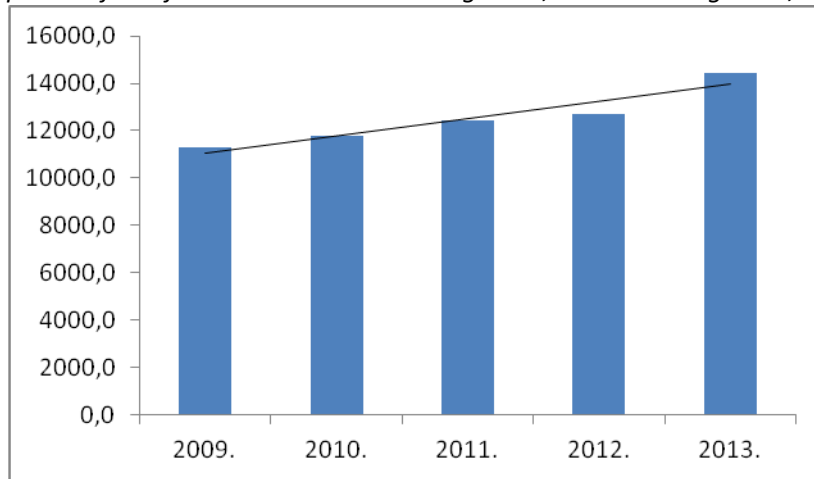
U 2013. god. se zdravstvena i radna sposobnost ocjenjivala na temelju medicinskih kontraindikacija utvrđenih člankom 22 Pravilnika.

Rezultati analize dozimetrijskog nadzora i obavljenih zdravstvenih pregleda osoba izloženih ionizirajućim zračenjima u razdoblju 2009.-2013. god. govore u prilog niskoj razini izloženosti ionizirajućem zračenju, što ukazuje na zadovoljavajuću cjelokupnu zaštitu pri radu s istim.

2.3.3 Zdravlje stanovništva dobi 65 i više godina

Udio stanovništva starijeg od 65 godina u ukupnom stanovništvu, prema procjeni Federalnog zavoda za statistiku, u promatranom razdoblju iznosi 14%, što Federaciju BiH svrstava među zemlje čije stanovništvo ubrzano stari.

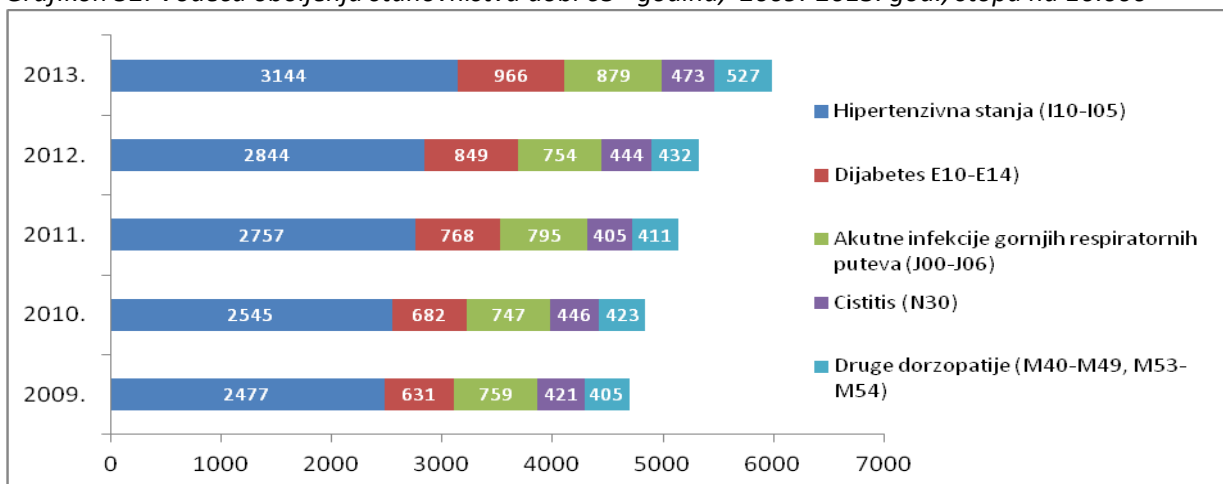
Grafikon 51: Stopa obolijevanja stanovništva dobi 65+ godina, 2009.-2013. godina, stopa/10.000



Oboljenja ove dobne skupine sudjeluju s 22,2% u ukupnom morbiditetu, a stopa obolijevanja pokazuje trend rasta u promatranom razdoblju.

Najučestalije registrirane bolesti ove dobne grupe su: hipertenzivna oboljenja i dijabetes, koji pokazuju trend rasta, te akutne infekcije respiratornih putova, dorzopatije i cistitis.

Grafikon 52: Vodeća oboljenja stanovništva dobi 65+ godina, 2009.-2013. god., stopa na 10.000



2.3.4 Reproktivno zdravlje i planiranje obitelji

Pravo na reproduktivno zdravlje predstavlja dio općih ljudskih prava, a uključuje slobodno i svjesno odlučivanje o najpovoljnijem vremenu za roditeljstvo, za rađanje željenog broja djece te razmaku između poroda. Isto tako, uključuje i dostupnost informacija i sredstava za kontracepciju, te pravo na najviše standarde zaštite seksualnog i reproduktivnog zdravlja.

Fertilitet

Pokazatelji vitalnih događaja pokazuju da je prirodni priraštaj negativan, što znači da više nema ni jednostavnog obnavljanja stanovništva.

Prema procjeni Federalnog zavoda za statistiku, ukupan broj žena u Federaciji BiH u 2013. godini je bio 1.177.084 (50,36%), od čega je oko polovine bilo u fertilnoj dobi.

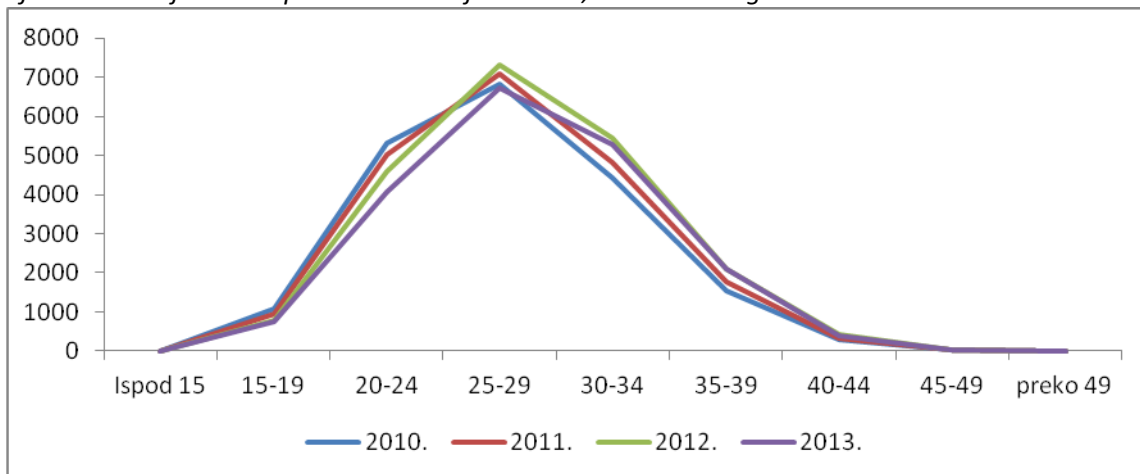
Stopa općeg fertiliteta/plodnosti (broj živorođene djece na 1.000 žena reproduktivne dobi) se kontinuirano smanjuje i u 2013. godini je iznosila 1,2.

Prema podacima, najviše je poroda (34,8%) bilo u skupini porodilja dobi 25-29 godina, slijede porodi majki dobi 30-34 godine (27,2%), zatim porodi majki dobi 20-24 godine (21%), dok su svi ostali porodi sa značajno manjim udjelom. Ovo ukazuje da prosječna dob prvog poroda prelazi optimalnu granicu od 25 godina života.

Rađanje u dobi ispod 15 godina (8 poroda) i iznad 50 godina (1 porod) svedeno je na sporadične slučajeve u 2013. godini.

Udio rođenih od majki mlađih od 20 godina u 2013. godini iznosi 3,9%, dok je udio rođenih od majki starijih od 35 godina u blagom porastu i u 2013. godini je 13,1% svih rođenih bilo od majki starijih od 35 godina.

Grafikon 53: Broj rođenih prema dobi majke u FBiH, 2010.-2013. godina



Sigurno majčinstvo

Zahvaljujući još uvijek dobro razvijenoj zaštiti zdravlja žena, 99,9% poroda je obavljeno uz stručnu pomoć, pa je maternalna smrtnost godinama na razini sporadičnih slučajeva. U 2013. godini maternalna smrtnost je bila 0.

Dobra antenatalna zaštita, koja podrazumijeva odgovarajući broj pregleda u trudnoći, doprinosi prevenciji nepovoljnih ishoda.

U 2013. godini je registrirano 19.366 porođaja, a carskim rezom je završeno 23,7% porođaja (4.597) čime se nastavlja trend povećanja broja poroda na ovaj način. Stopa poroda carskim rezom ima vrijednost od 237,4/1.000 živorođenih i slična je prosjeku zemalja europske regije (253,23/1.000 živorođenih).

Planiranje obitelji, kontracepcija i prekidi trudnoće

Reproduktivno zdravlje uključuje slobodno i svjesno odlučivanje o najpovoljnijem vremenu za roditeljstvo, za rađanje željenog broja djece, razmak između poroda, dostupnost informacija i sredstava za kontracepciju.

Prema podacima primarne zdravstvene zaštite, mali broj žena reproduktivne dobi je u 2013. godini posjetilo savjetovališta za planiranje obitelji (1%), gdje je zabilježeno samo 5.940 posjeta.

Prema podacima MICS4 istraživanja, kontracepciju (bilo koju metodu) koristi 43,3% žena koje su u braku ili u zajednici, pri čemu daju prednost tradicionalnim metodama (33,3%) u odnosu na 10% žena koje koriste moderne metode. Najčešća metoda kontracepcije je prekinuti snošaj, koju koristi 29,2% udanih žena, nakon čega slijedi muški kondom, (5,9%). Od ostalih metoda kontracepcije 2,2% žena koriste spiralu, 3,9% prakticira periodičnu apstinenciju i 1,6% koristi kontracepcijske pilule.

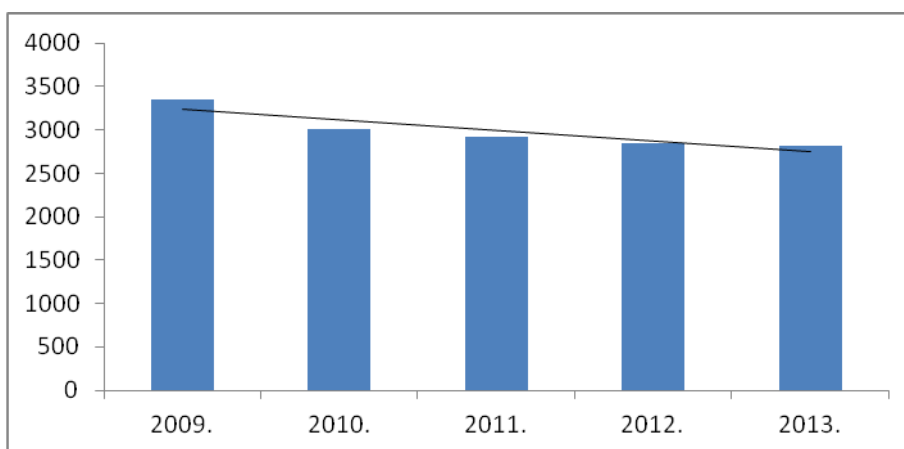
Ukupno 56,7% žena u dobi od 15 do 49 godina koje su u braku ili u zajednici ne koriste niti jednu metodu kontracepcije.

Nezadovoljene potrebe za kontracepcijom se odnose na žene u reproduktivnoj dobi koje ne koriste nikakvu metodu kontracepcije, ali koje žele odgoditi sljedeće rađanje ili koje žele potpuno prekinuti s rađanjem. Prema MICS4 istraživanju, nezadovoljene potrebe za kontracepcijom u FBiH su registrirane kod 9,9% ispitanica dobi 15-49 godina.

Postotak zadovoljenih potreba za kontracepcijom (omjer žena koje su trenutno udane ili žive u zajednici i trenutno koriste kontracepciju) iznosi 43,4%.

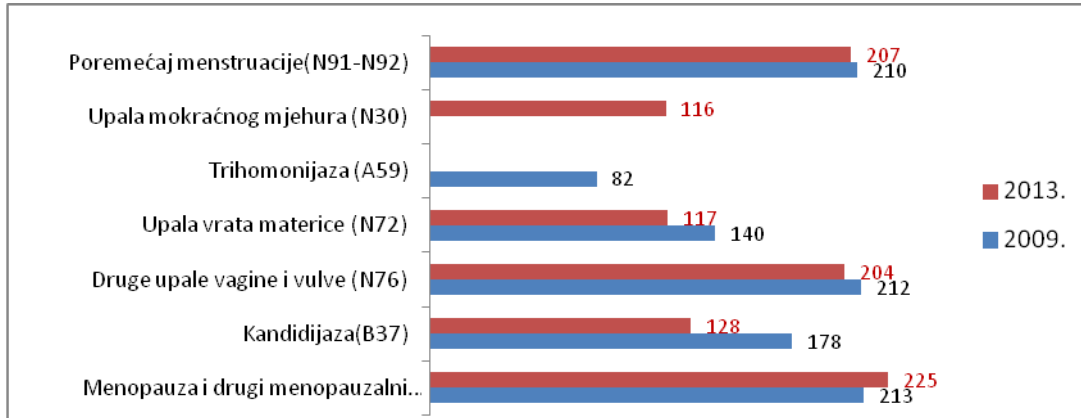
U službama za zdravstvenu zaštitu žena, u razdoblju 2009.-2013. godine je zabilježeno opadanje stope registriranih oboljenja, što može biti posljedica sve većeg korištenja privatnog sektora.

Grafikon 54: Stopa obolijevanja žena dobi 15 i više godina u Federaciji BiH, 2009.-2013. godina, stopa/10.000



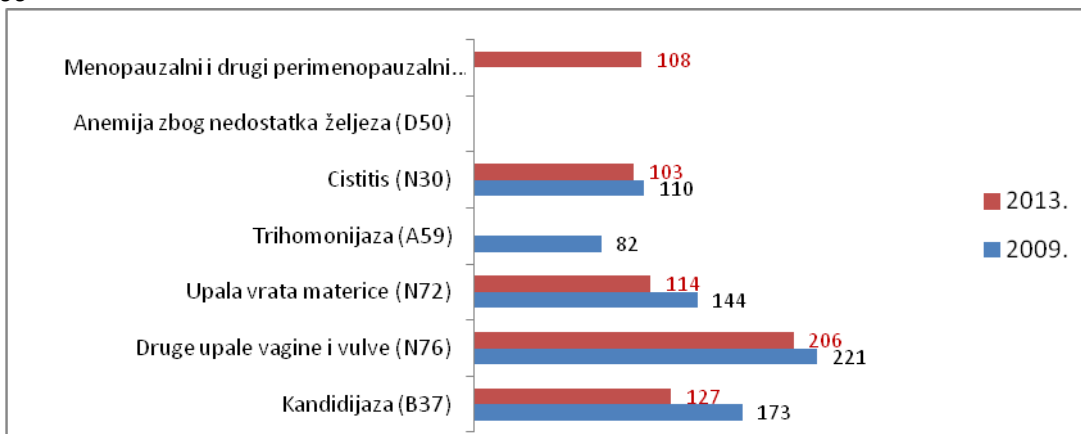
Vodeća oboljenja žena starosti 15 i više godina, bez poremećaja menstruacije, su menopauza i drugi menopauzalni poremećaji s laganim trendom rasta, dok ostala vodeća oboljenja imaju trend opadanja (druge upale vagine i vulve, kandidijaza, upala vrata materice).

Grafikon 55: Vodeća oboljenja žena dobi 15 i više godina u Federaciji BiH, 2009.-2013. godine, stopa na 10.000



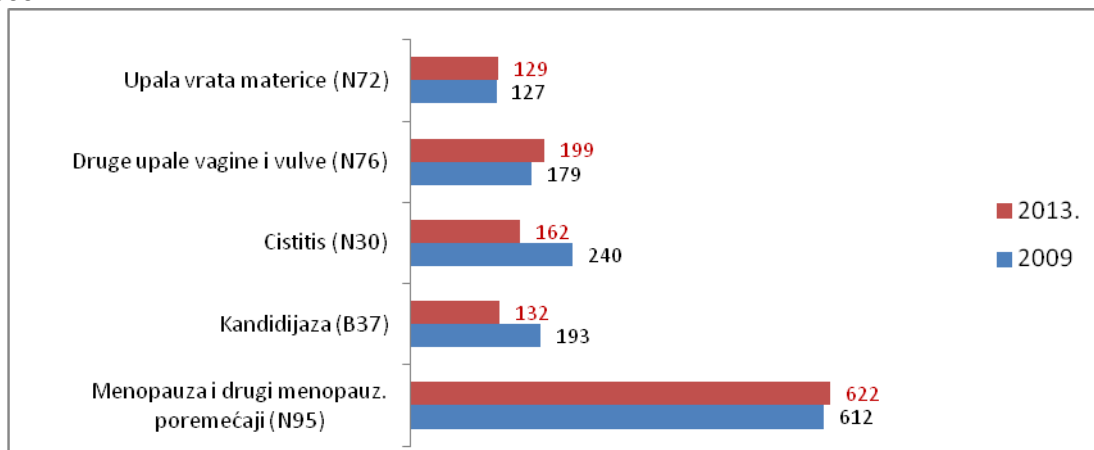
U dobnoj skupini 15-49 godina, u promatranom razdoblju, vodeća oboljenja su upale vagine i vulve, kandidijaza i upala vrata materice, itd., koji imaju trend opadanja.

Grafikon 56: Vodeća oboljenja žena dobi 15 -49 godina u Federaciji BiH, 2009.-2013. godine, stopa na 10.000



U dobnoj skupini preko 50 godina, u razdoblju 2009.-2013. godine, vodeća oboljenja/stanja su menopauza i drugi menopauzalni poremećaji i upale vagine i vulve s laganim trendom rasta, dok ostala oboljenja imaju trend opadanja.

Grafikon 57: Vodeća oboljenja žena dobi 15-49 godina u Federaciji BiH, 2009.-2013. godine, stopa na 10.000



Ukupne nezadovoljene potrebe u planiranju obitelji, tj. za kontracepcijom u FBiH su registrirane kod 9,9% ispitanica dobi 15-49 godina, koje su udane ili žive u zajednici. Nezadovoljene potrebe za kontracepcijom se odnose na žene u reproduktivnoj dobi koje ne koriste nikakvu metodu kontracepcije, ali koje žele odgoditi sljedeće rađanje ili koje žele potpuno prekinuti s rađanjem. Postotak zadovoljenih potreba za kontracepcijom (definira se kao omjer žena koje su trenutno udane ili žive u zajednici i trenutno koriste kontracepciju) iznosi 43,4%.

U službama za zdravstvenu zaštitu žena u Federaciji BiH u 2013. godini je registrirano samo 753 abortusa, što se smatra podcijenjenim podatkom, pa se pokušalo provjeriti kroz MICS4 istraživanje, ali nisu dobiveni upotrebljivi pokazatelji.

2.2.5 Zdravlje zuba i usta

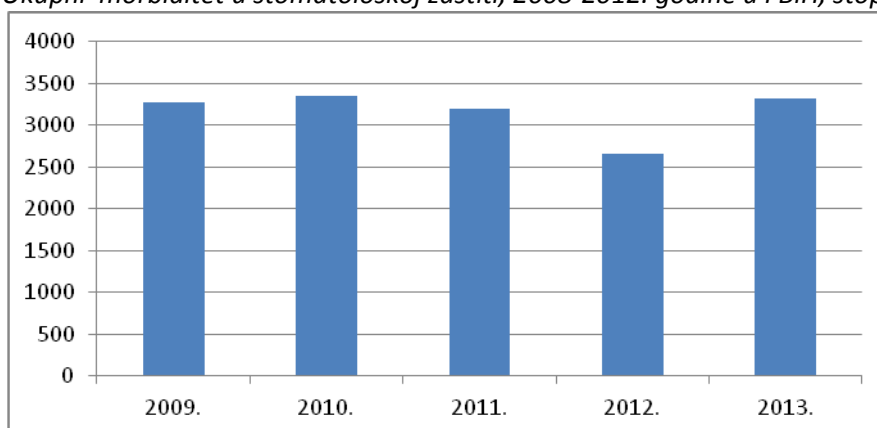
Kako već dugi niz godina podaci ukazuju na loše stanje oralnog zdravlja stanovništva, Federalno ministarstvo zdravstva je 2005. godine pokrenulo program "Edukacija djece prvih razreda osnovne škole o higijeni zuba i usta u Federaciji BiH", koji je do 2011. godine bio uvršten u vertikalne prioritetne programe od interesa za Federaciju BiH. Do 2011. godine je na području svih kantona Federacije BiH implementirano pet ciklusa ovog programa u okviru kojih je educirano preko 90% djece prvih razreda osnovne škole.

Uspješno ostvareni ciljevi ovog programa koordiniranog s federalne razine su omogućili njegovu daljnju koordinaciju i realizaciju na razini kantona uz izdvajanje minimalnih finansijskih sredstava iz budžeta kantona.

2.2.5.1 Morbiditet (ukupno stanovništvo)

Prema podacima redovite zdravstvene statistike koji se odnose na javni sektor, u usporedbi s predhodnim godinama, u 2013. godini je povećana stopa ukupnog morbiditeta u stomatološkoj zaštiti u Federaciji BiH (3.319/10.000 stanovnika).

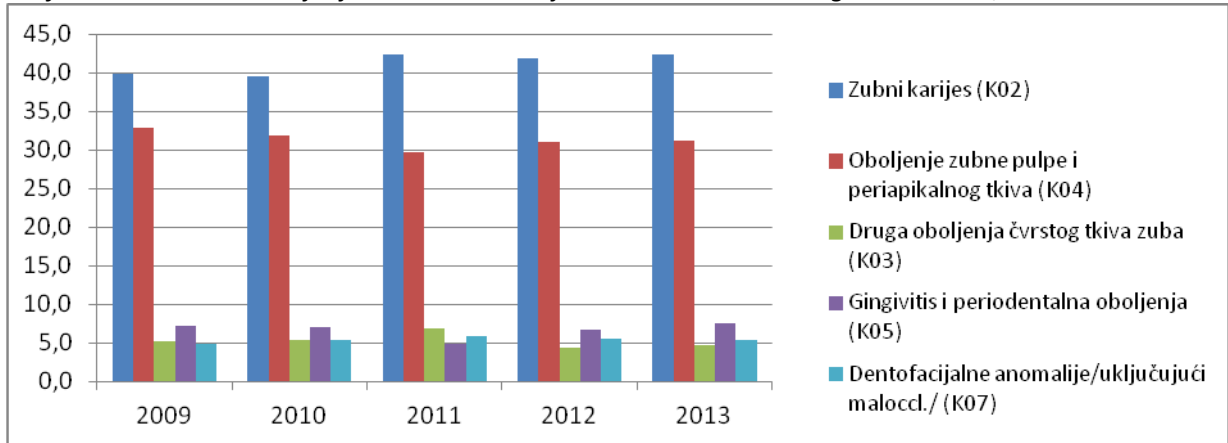
Grafikon 58: Ukupni morbiditet u stomatološkoj zaštiti, 2008-2012. godine u FBiH, stopa/10.000



Kao i predhodnih godina, u 2013. godini su vodeća oboljenja za ukupno stanovništvo u Federaciji BiH bili zubni karijes i oboljenja zubne pulpe i periapikalnog tkiva. Ova dva oboljenja su činila blizu tri četvrtine ukupnog morbiditeta registriranog u stomatološkoj zaštiti (73,5%).

Na trećem mjestu vodećih oboljenja su bili gingivitis i periodontalna oboljenja iza kojih su slijedile dentofacijalne anomalije uključujući malokluzije i druga oboljenja čvrstog tkiva zuba.

Grafikon 59: Vodeća oboljenja u stomatološkoj zaštiti od 2009.-2013. godine u FBiH, indeks strukture



2.2.5.2 Morbiditet po dobnim skupinama

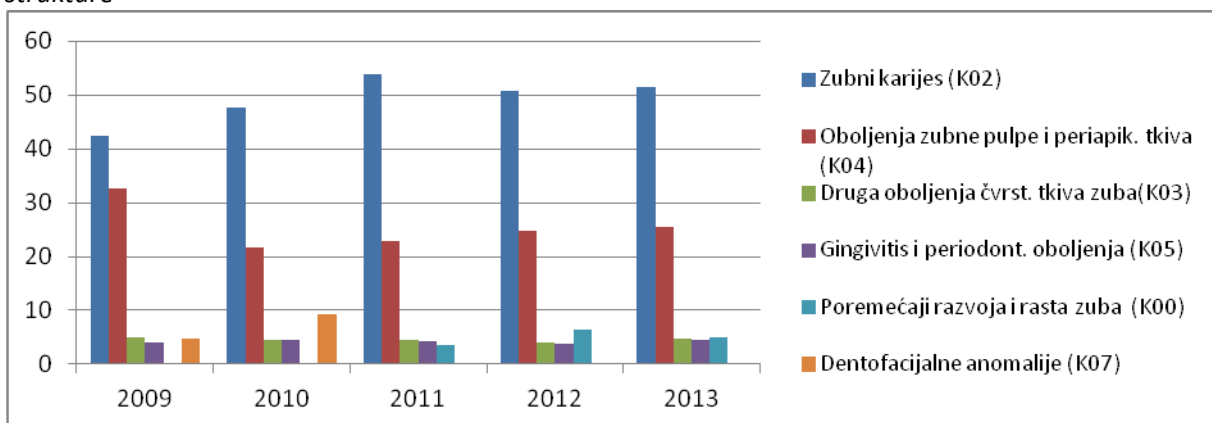
Udio vodećih oboljenja zuba i usta u ukupnom morbiditetu u stomatološkoj zaštiti i njihov rang se tijekom godina neznatno mijenja, te se razlikuje promatrano prema dobnim skupinama.

2.2.5.3 Djeca (0-6 godina)

Oboljenja zuba i usta djece uzrasta 0-6 godina su u ukupnom stomatološkom morbiditetu u 2013. godini imala udio od 4,6%.

Kao i prethodnih godina, vodeća oboljenja djece ovog uzrasta su bili zubni karijes (51,5%) i oboljenja zubne pulpe i periapikalnog tkiva (25,6%), iza kojih su slijedili poremećaji razvoja i rasta zuba, druga oboljenja čvrstog tkiva zuba, te gingivitis i periodontalna oboljenja.

Grafikon 60: Vodeća oboljenja u stomatološkoj zaštiti djece (0-6) u FBiH, 2009.-2013. god., Indeks strukture

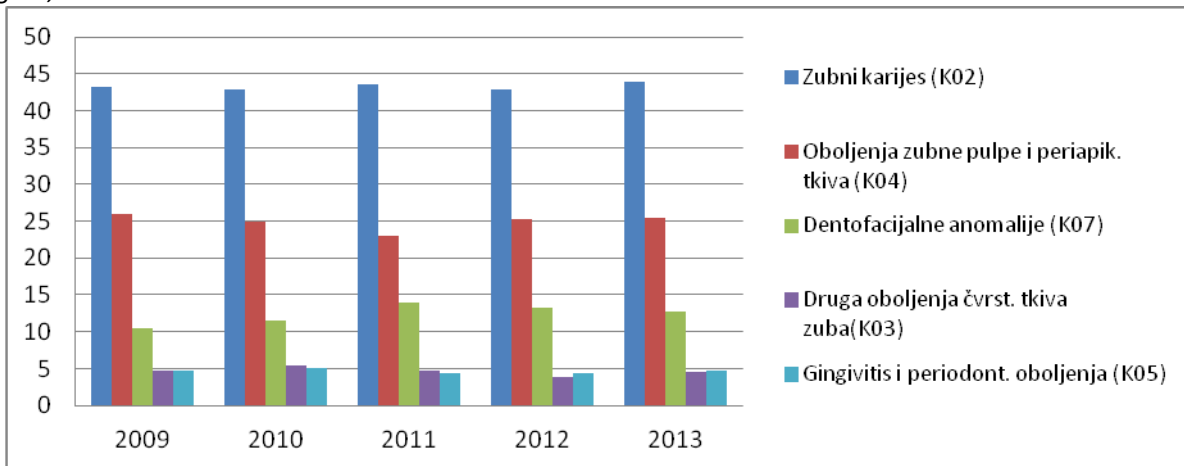


2.2.5.4 Djeca i mladi (7 do 18 godina)

Prema podacima redovite statistike u 2013. godini su oboljenja djece i mladih činila 38,6% ukupnog stomatološkog morbiditeta.

Kao i prethodnih godina vodeća oboljenja ove dobne grupe bili su zubni karijes (43,9%), oboljenja zubne pulpe i periapikalnog tkiva (25,4%) i dentofacijalne anomalije (12,8%), čiji udio u ukupnom morbiditetu pokazuje blagi trend porasta, iza kojih su slijedili gingivitis i periodontalna oboljenja i druga oboljenja čvrstog tkiva zuba (4,5%).

Grafikon 61: Vodeća oboljenja u stomatološkoj zaštiti djece i omladine (7-18) u FBiH, 2009-2013. god., indeks strukture



Posljednje istraživanje stanja oralnog zdravlja djece u FBiH je rađeno 2001. godine. Rezultati su ukazali na loše stanje oralnog zdravlja djece, pri čemu KEP indeks (broj karioznih, izvađenih i plombiranih zuba) djece dobi 12 godina u Federaciji BiH iznosi 5,36 (prema SZO KEP indeks 12-godišnjaka ne bi trebao biti viši od 1,5), a 45% djece ove dobi ima neku ortodontsku anomaliju.

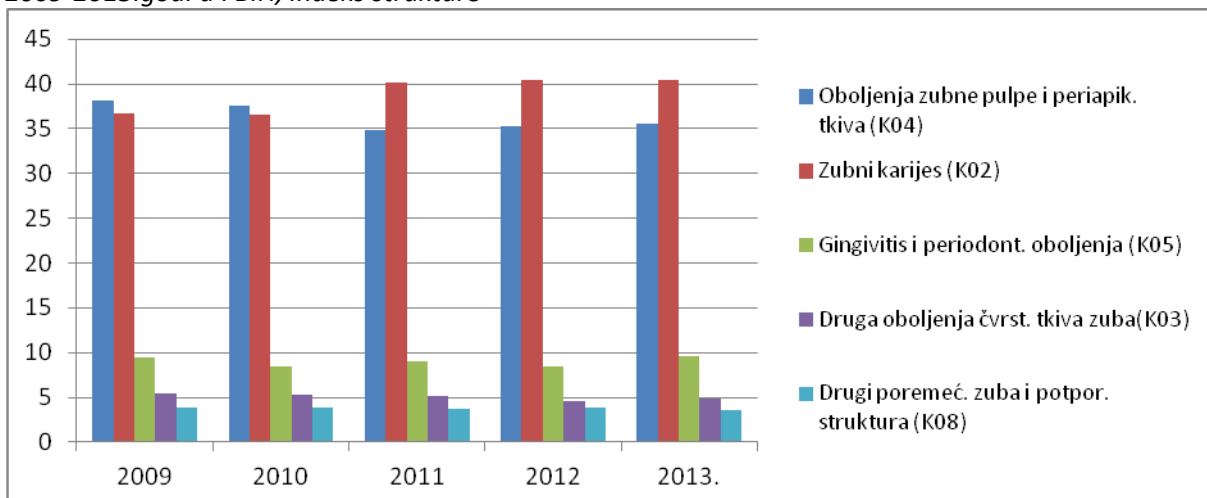
2.2.5.5 Odrasli (19 i više godina)

Slično prethodnim godinama, oboljenja zuba i usta odraslog stanovništva su u 2013. godini činila preko polovine ukupnog stomatološkog morbiditeta (56,7%).

Nakon niza godina, od 2011. godine je na prvom mjestu vodećih oboljenja odraslog stanovništva u stomatološkoj zaštiti ponovno zubni karijes, koji je u 2013. godini u ukupnom morbiditetu imao udio od 40,4%, iza kojeg su s udjelom od 35,6% slijedila oboljenja zubne pulpe i periapikalnog tkiva.

Na trećem mjestu vodećih oboljenja su bili gingivitisi i periodontalna oboljenja, iza kojih su slijedila druga oboljenja čvrstog tkiva zuba i drugi poremećaji zuba i potpornih struktura.

Grafikon 62: Vodeća oboljenja u stomatološkoj zaštiti odraslog stanovništva (19 i više godina) od 2009-2013.god. u FBiH, indeks strukture



3. FAKTORI RIZIKA PO ZDRAVLJE

Vodeći faktori rizika po zdravlje stanovnika u Federaciji BiH su nepravilna prehrana, konzumacija duhana i alkohola, tjelesna neaktivnost, stres, konzumacija psihotropnih supstanci i drugo. Mnogi od navedenih faktora su faktori rizika za razvoj bolesti srca i krvnih žila i malignih neoplazmi, koji su desetljećima vodeći uzroci smrti stanovništva Federacije BiH.

3.1 Životni stil i navike

3.1.1 Stanje uhranjenosti, prehrambene navike i tjelesna aktivnost

Stanje uhranjenosti i prehrambene navike predstavljaju vodeće indikatore pri procjeni sveukupnog zdravstvenog stanja stanovništva, te pojedinih vulnerabilnih i rizičnih populacijskih skupina. Nepravilna i nedostatna prehrana, te dvostruki teret po obolijevanje koji sa sobom nosi, jedan je od najznačajnijih javno zdravstvenih problema, kako u svijetu tako i kod nas.

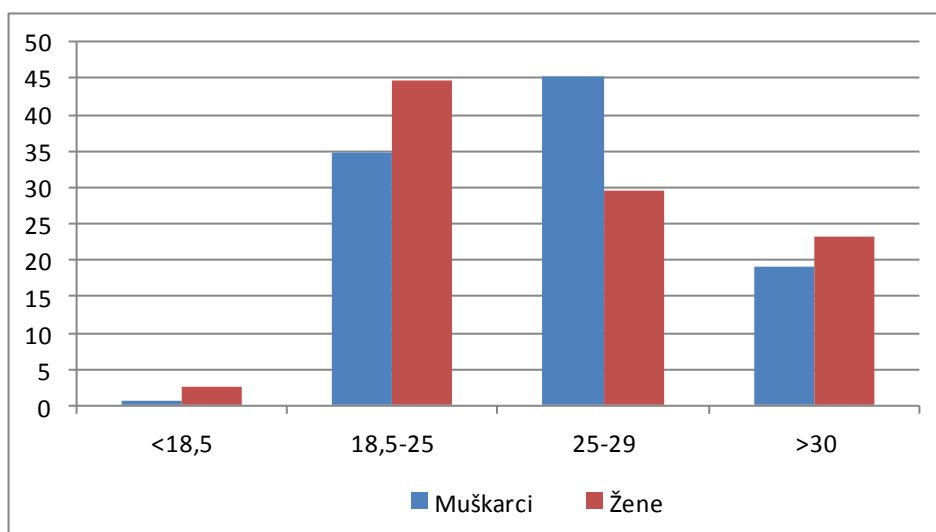
Odrasli

Studija o stanju zdravlja stanovništva u Federaciji Bosne i Hercegovine, koju je, u suradnji s Federalnim ministarstvom zdravstva obavio Zavod za javno zdravstvo FBiH u 2012. godini, donijela je najnovije podatke o stanju uhranjenosti populacije.

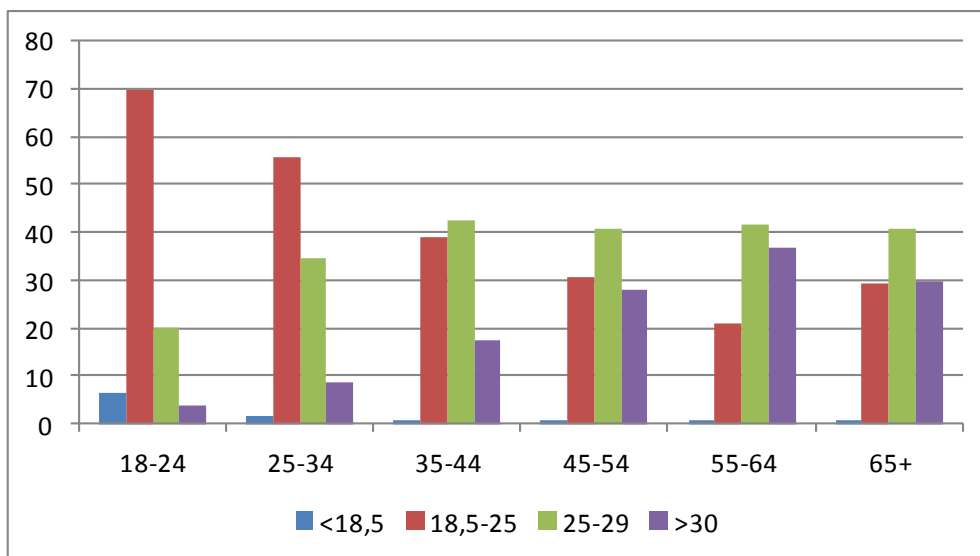
Istraživanjem je nađeno da je u populaciji odraslih samo 1,6% pothranjeno (Indeks tjelesne mase ITM < 18,5), a među pothranjenima, najviše ih je bilo u dobnoj skupini 18-24 godine (6,5%) i više među ženama (2,5%) nego među muškarcima (0,8%). Prema ovim pokazateljima, s javno zdravstvenog aspekta, u populaciji odraslih pothranjenost ne predstavlja problem.

Oko dvije petine odnosno 39,7% populacije odraslih je normalno uhranjeno (ITM 18,5-25) najviše u dobnoj skupini od 18-24 godine (69,6%), a najmanje (20,8%) u dobnoj skupini 55-64 godine i više među ženama (44,7%) nego među muškarcima (34,9%).

Grafikon 63: Kategorije indeksa tjelesne mase u populaciji odraslih u Federaciji Bosne i Hercegovine - distribucija prema spolu, 2012 god.



Grafikon 64: Distribucija indeksa tjelesne mase u populaciji odraslih u Federaciji Bosne i Hercegovine prema dobi, 2012 god.



Tablica 17: Prikaz stanja uhranjenosti populacije odraslih na području Federacije Bosne i Hercegovine u 2002. i 2012. godini

Indeks tjelesne mase - izmjerene vrijednosti			
		2002 god	2012 god
Postotak ispitanika s vrijednostima ITM <25	Ukupno	36,8%	37,6%
	Žene	38,2%	44,9%
	Muškarci	34,8%	30,0%
Postotak ispitanika s vrijednostima ITM 25-29	Ukupno	41,0%	37,5%
	Žene	35,9%	45,2%
	Muškarci	48,4%	29,6%
Postotak ispitanika s vrijednostima ITM >30	Ukupno	21,5%	22,5%
	Žene	25,0%	23,3%
	Muškarci	16,5%	19,1%

Izvor:

*Istraživanja riziko faktora nezaraznih bolesti u Federaciji BiH 2002. Zavod za javno zdravstvo FBiH

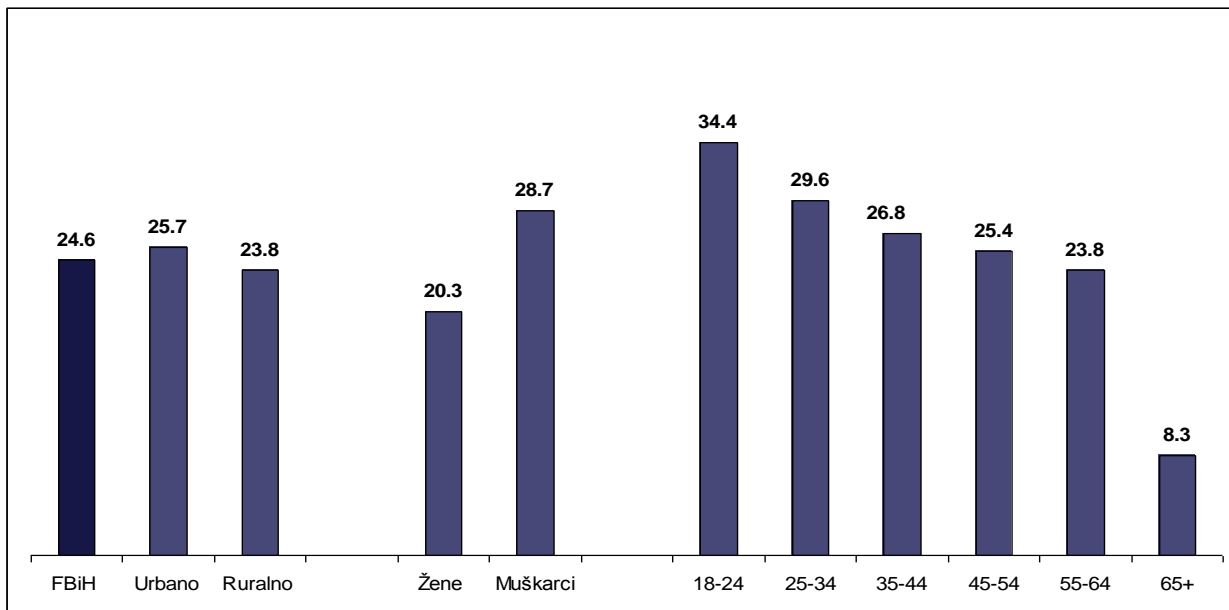
**Istraživanja zdravstvenog stanja stanovništva u Federaciji BiH 2012. godine

Gojaznost među odraslim je udružena i s nezdravim životnim stilovima – tjelesnom neaktivnošću i lošim prehrambenim navikama. Veoma mali postotak odraslog stanovništva je tjelesno aktivno (tjelesna vježba koja dovodi do blage zadihanosti ili znojenja, češće od jednom tjedno) odnosno 24,6%.

Više je tjelesno aktivnih muškaraca (28,7%), pri čemu je najviše tjelesno aktivnih u dobnoj skupini 18-24 godine (34,4%), a najmanje u dobnoj skupini 65 i više godina (8,9%).

Samo petina ili 20,3% žena je tjelesno aktivno, najviše u dobnoj skupini 18-24 godine, a najmanje u dobnoj skupini 65 i više godina (7,5%).

Grafikon 65: procenat tjelesno aktivnih u populaciji odraslih, distribucija prema spolu i dobi



Izvor: Studija o stanju zdravlja odrasloga stanovništva u Federaciji Bosne i Hercegovine 2012.

U odnosu na 2002. godinu kada je nađeno 23,1% tjelesno aktivnih među odraslima dobi 25-64 godina postotak je u 2012. godini neznatno veći, ali i dalje nezadovoljavajući. Tome treba dodati i najnovije podatke da je preko trećine ispitanika (38,3%) u Federaciji BiH tjelesno neaktivno, uz 4,3% ispitanika koji nisu tjelesno aktivni zbog bolesti/invalidnosti. Nadalje, dvije petine žena (44,0%) i skoro trećina muškaraca (32,7%) su tjelesno neaktivni, pri čemu najviše ispitanika dobi 65 i više godina (61,3%). Iz navedenog se zaključuje da je neophodno raditi na razvoju i implementaciji multisektorskih integriranih politika koje mogu doprinijeti povećanju tjelesne aktivnosti u populaciji.

Kako je bilo i očekivati, kada su u pitanju prehrambene navike populacije odraslih pokazali su se nezadovoljavajući obrasci. Samo 27,9% odraslih u Federaciji BiH svakodnevno konzumira povrće, i to više muškarci (26,4%) nego žene (23,3%), dok voće svakodnevno konzumira nešto više od trećine odraslih (35,5%), više žene (38%) nego muškarci (33,1%).

U odnosu na 2002. godinu, kada je nađeno da voće svakodnevno konzumira samo 27,2% odraslih, a povrće njih 21,4%, u 2012. godini se bilježi porast konzumacije i voća i povrća za oko 7%, ali ni ovim postotcima ne možemo biti zadovoljni jer ukazuju da je konzumacija voća i povrća i dalje veoma niska.

Iako je do sada provedeno niz mjera i aktivnosti vezanih za prevenciju gojaznosti i unaprjeđenje prehrane jasno je da u opsežne ali i inovativne napore u rješavanju ovog problema treba i dalje ulagati.

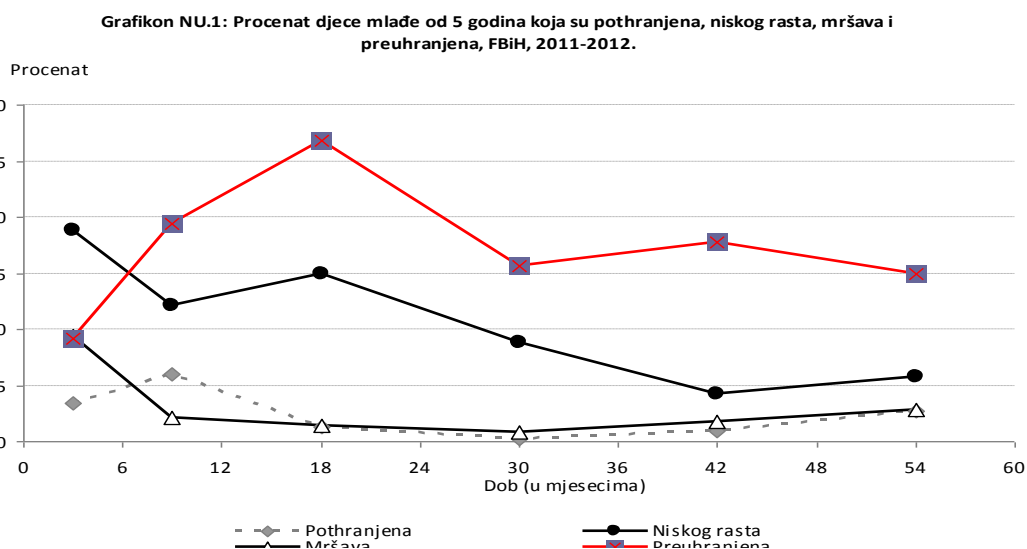
U 2013. godini napravljen je jedan od najznačajnijih multisektorskih koraka u naporima vezanim za prevenciju gojaznosti, donošenjem Pravilnika o pružanju informacija potrošačima o hrani. Pravilnikom, koji je u potpunosti usuglašen s direktivom Europske unije, deklariranje nutritivnih vrijednosti na upakiranoj hrani je postalo mandatorno.

Djeca

Istraživanje višestrukih pokazatelja MICS iz 2012. godine je pružilo najnovije podatke o stanju uhranjenosti dojenčadi i male djece, a pokazalo se da su postotci pothranjenosti bilo da se radi o akutnoj, kroničnoj ili udruženoj pothranjenosti, uglavnom niski. Pothranjeno je 2% djece, od čega je 1,2% djece ozbiljno pothranjeno (težina/dob >3SD). Ukupno 9,9% djece je zaostalo u rastu, od čega je 4,6% ozbiljno zaostalo u rastu (visina/dob >3SD), a 2,6% djece mršavo, od čega 2,0% ozbiljno mršavo za svoju visinu (težina/visina >3SD). Stanje uhranjenosti u odnosu na ova tri pokazatelja najlošije je u dobnoj podskupini 0 do 11 mjeseci.

Za razliku od pothranjenosti koja je prisutna u veoma malim postotcima, prekomjerna težina i gojaznost opterećuju zdravlje i najmlađe populacije jer su rezultati i ovog kruga istraživanja pokazali visoke postotke. Naime, 17,7% djece dobi 0-5 godina u FBiH prekomjerno teško. Najviši postotci prekomjerne uhranjenosti se bilježe među djecom u dobnoj poskupini od 12 do 23 mjeseca, čak 26,9%.

Grafikon 66: Postotak djece mlađe od 5 godina koja su pothranjena, niskog rasta, mršava i preuhranjena, FBiH, 2011-2012-



Neadekvatna prehrana najmlađih se svakako može kriviti za nezadovoljavajuće stanje uhranjenosti jer je isto istraživanje iz 2012. godine pokazalo da je samo 51,5% novorođene djece po prvi put dojeno u roku od jednog sata nakon rođenja, dok 87,3% novorođenčadi u Federaciji Bosne i Hercegovine počinje dojiti u roku od jednog dana od rođenja.

Ukupno 95,2% djece rođene u razdoblju od dvije godine prije istraživanja je barem jednom dojeno.

Ukupno 15,1% djece ispod 6 mjeseci starosti je isključivo dojeno i odnosu na 2006. godinu kada je iznosio 22% je opao. Djeca u ruralnim područjima su isključivo dojena u procentu 19,1%.

Skoro 42% djece u dobi ispod 6 mjeseci su pretežno dojena, što podrazumijeva da djeca uz majčino mlijeko, dobivaju i druge tekućine ili hranu.

U dobi od 12-15 mjeseci, 13,2% djece je još uvijek dojeno dok je taj postotak u 2006. godini iznosio 34%.

Djeca u dobi 6-23 mjeseca koja su hranjena sukladno uzrastu, što znači da pored dojenja dobivaju čvrstu, polučvrstu ili meku/kašastu hranu iznosi 21,6%.

Tablica 18: Praksa dojenja i nadohrane u Federaciji Bosne i Hercegovine, 2006. i 2012. godina

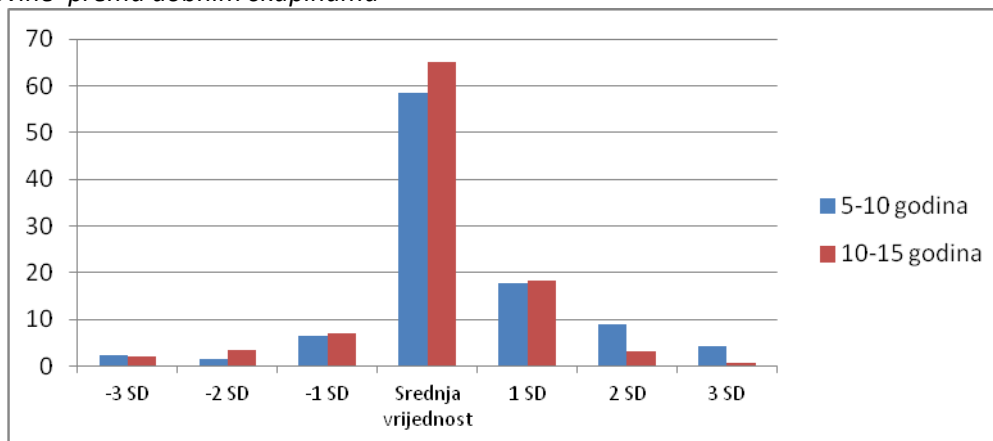
Dojenje i nadohrana		Postotna zastupljenost (%)	
		2006.	2012.
Isključivo dojenje: < 6 mjeseci	Ukupno	22	15,1
	Dječaci	21,4	12,6
	Djevojčice	22,1	17,3
Kontinuirano dojenje: 12 -15 mjeseci	Ukupno	34	13,2
	Dječaci	29,8	12,6
	Djevojčice	37,9	14,3
Kontinuirano dojenje: 20-23 mjeseca	Ukupno	13	15,3
	Dječaci	13,1	17,6
	Djevojčice	13	13,2
Adekvatno hranjena djeca : *0-11 mj, **6-23 mj	Ukupno	19*	21,6**
	Dječaci	18,4	21,7
	Djevojčice	20,5	18,1

Prvi podaci o stanju uhranjenosti školske djece na području Federacije Bosne i Hercegovine dobiveni su prvi put u 2012. i to za djecu uzrasta 5-10 godina i djecu uzrasta 10-15 godina.

Samo 3,2% djece uzrasta 5-10 godina i 3,5% djece uzrasta 10-15 godina je nisko za svoju dob. Pothranjenost je prisutna kod 1,2% djece uzrasta 5-10 godina. Nizak indeks tjelesne mase (ITM) za dob ima 3,9% djece uzrasta 5-10 godina i 5,5% djece uzrasta 10-15 godina.

U isto vrijeme, prekomjerno teških je skoro trećina odnosno 31,2% djece uzrasta 5-10 godina, od kojih je 13,3% gojazno, a kod djece uzrasta 10-15 godina prekomjerna težina je prisutna kod 22,3% djece, od kojih je gojaznost prisutna kod 3,9% ispitanika (ITM/dob +1SD).

Grafikon 67: Distribucija indeksa tjelesne mase za dob djece uzrasta 5-15 godina u Federaciji Bosne i Hercegovine prema dobnim skupinama



Školska djeca pokazuju nezadovoljavajuće obrasce kada su u pitanju prehrambene navike – slatkiše svakodnevno konzumira gotovo trećina (31,3%) djece uzrasta 5-15 godina, a grickalice i čips svakodnevno konzumira 16,9% djece ove uzrasne dobi.

S obzirom na ovako nezadovoljavajuće stanje uhranjenosti i prehrambene navike djece, u 2013. godini su sukladno Politici za unaprjeđenje prehrane djece u Federaciji Bosne i Hercegovine, razvijene Smjernice o zdravoj prehrani djece uzrasta 0-3 godine, čija implementacija je započela. Također je, kroz suradnju Federalnog ministarstva obrazovanja i znanosti, Federalnog ministarstva zdravstva, Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH i uz potporu Unicefa, pokrenut integrirani interserktorski program „Zdravo jedi, zdravo rasti!“. Prva faza programa predviđa

implementaciju međunarodne inicijative Svjetske zdravstvene organizacije „Škole/vrtići prijatelji zdrave prehrane!” na pilot uzorku vrtića iz svakog od kantona s područja Federacije BiH.

3.1.2 Nedostaci mikronutrijenata

Prevenција jod deficitarnih poremećaja

Aktivnosti vezane za prevenciju jod deficitarnih poremećaja, proizašle iz Strategije za prevenciju jod deficitarnih poremećaja, se provode dugi niz godina. Ovim naporima prevalenca gušavosti na području Federacije BiH je smanjena od umjerenog stupnja gušavosti u 2000. godini (27,06%) na blagi stupanj u 2005. godini (9,5%).

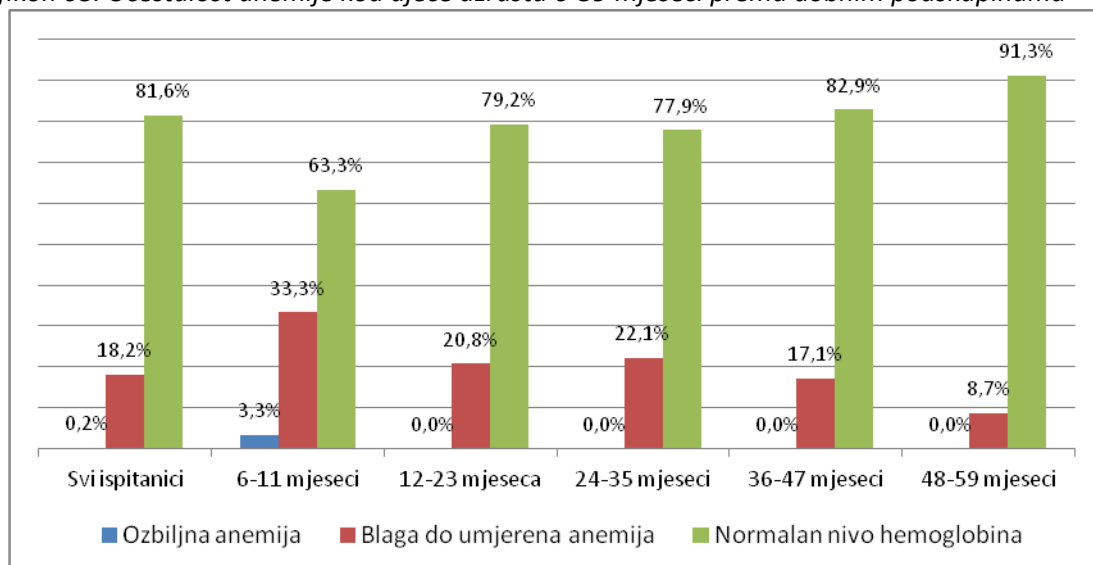
Međutim, dodatni podaci dobiveni istraživanjem usmjerenim na trudnice i dojilje iz 2008. godine, pokazali su da 48,6% trudnica i 22,7% dojilja ima vrijednosti urinarne jodne ekskrecije niže od normalnih, odnosno da je unos joda kod trudnica i dojilja, nedovoljan za njihove povećane potrebe, što ukazuje na potrebu donošenja ciljanih mjera i kontinuiranog monitoriranja jod deficitarnih poremećaja na populacijskoj razini.

Anemija usljed nedostatka željeza

Kvalitativno nedostatna i neizbalansirana prehrana odnosno nizak unos hrane životinjskog porijekla bogate željezom, neadekvatan unos vitamina C iz voća i povrća; unos namirnica koje smanjuju apsorpciju željeza, te deficiti drugih mikronutrijenata, posebno vitamina A, B12, folata i riboflavina nosi rizik za nastanak anemije. Poznato je da anemija usljed nedostatka željeza u prehrani predstavlja rizik za razvoj mnogih oboljenja, te su joj posebno podložne vulnerabilne populacijske skupine kao što su mala djeca i žene u reproduktivnoj dobi.

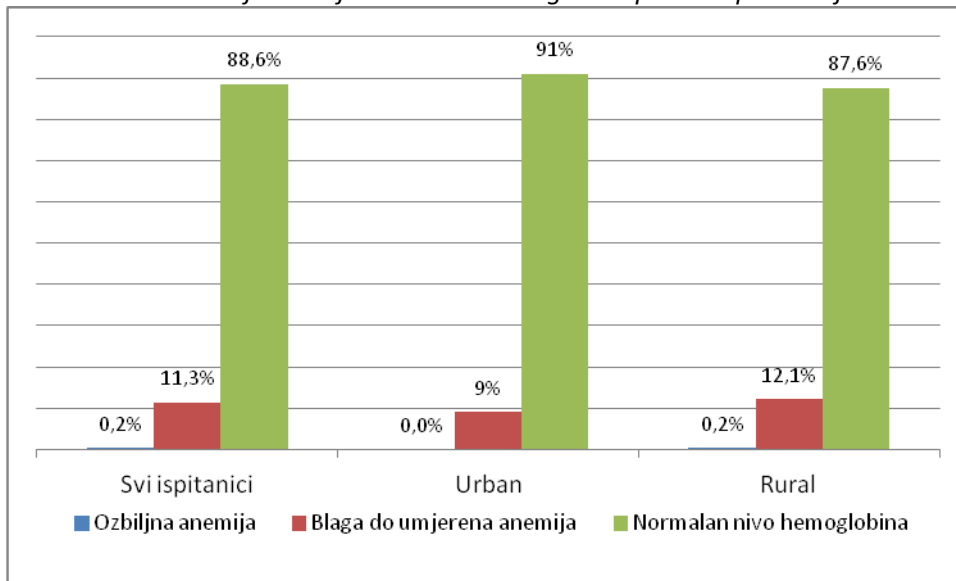
Istraživanje o anemiji među djecom i ženama reproduktivne dobi u Federaciji Bosne i Hercegovine iz 2012. godine je pokazalo da je kod djece uzrasta 6-59 mjeseci anemija prisutna u 18,4% slučajeva, uglavnom u blagoj ili umjerenoj formi, a najučestalija je bila u dobnoj skupini od 1 do 2 godine.

Grafikon 68: Učestalost anemije kod djece uzrasta 6-59 mjeseci prema dobnim podskupinama



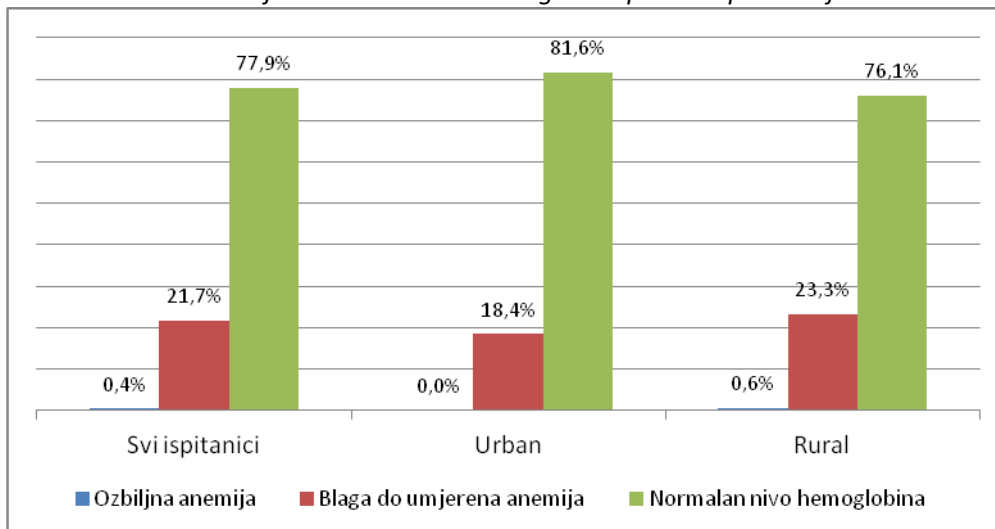
Kod djece uzrasta 5-15 godina ukupno 11,5% je bilo anemično, uglavnom s blagom ili umjerenom formom.

Grafikon 69: Učestalost anemije kod djece uzrasta 5-15 godina prema tipu naselja



Istim istraživanjem je provjeravan status hemoglobina žena reproduktivne dobi, i ustanovljeno je da je anemija bila prisutna kod 22,1% žena dobi 15-49 godina, uglavnom u umjerenoj i blagoj formi (21,7%).

Grafikon 70: Učestalost anemije kod žena dobi 15-49 godina prema tipu naselja



S aspekta javno-zdravstvenog značaja i primjene preventivnih mjera, prema kriterijima Svjetske zdravstvene organizacije za ocjenu ozbiljnosti anemije na populacijskoj razini (prevalenca od 5-19% blagi stupanj, prevalencu od 20,0-39,9%-umjereni stupanj), među djecom obje dobne skupine anemija je prisutna u blagom stupnju, dok je među ženama od 15-49 godina prisutan umjereni stupanj anemije, i to na donjoj granici referentnog raspona.

I ovi rezultati ukazuju na potrebu provođenja sveobuhvatnih programa za unaprjeđenje prehrane, koji bi uključili sve relevantne sektore i aktere.

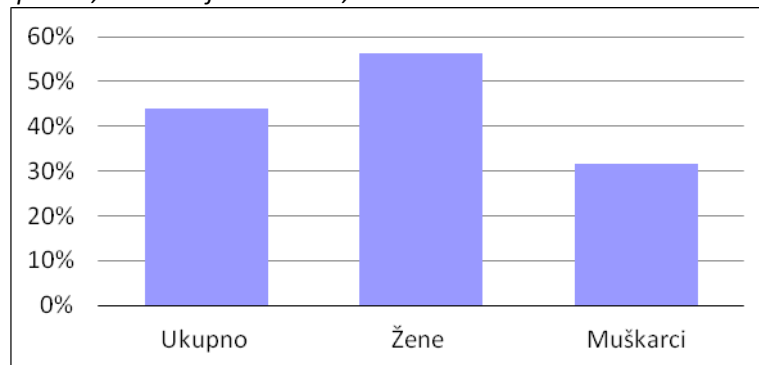
3.1.3 Konzumacija duhana i alkohola

Prevalenca pušenja u populacijskim skupinama

Rezultati MICS4 istraživanja iz 2011. god. potvrđuju da je pušenje još uvijek najveći pojedinačni faktor rizika po zdravlje odraslog stanovništva u Federaciji BiH. Konzumacija duhanskih proizvoda je učestalija kod muškaraca u odnosu na žene, pri čemu 65,4% muškaraca i 48,1% žena dobi 15-49 godina navodi da su nekada tijekom života konzumirali neki od duhanskih proizvoda. Među stalnim pušačima bilježe se razlike u odnosu na spol i na mjesto stanovanja. Tako 33,4% žena u urbanim područjima i 24,9% žena u ruralnim sredinama stalno konzumira neki od duhanskih proizvoda, kao i 45% muškaraca u urbanim i 41,1% muškaraca u ruralnim sredinama. Značajna je visoka ovisnost o nikotinu koja je izraženija kod muškaraca pušača, pri čemu 68,4% muškarca i 39% žena dnevno puši preko 20 cigareta. (5)

I rezultati Studije o stanju zdravlja odrasloga stanovništva u Federaciji BiH u 2012. god. potvrđuju da je pušenje vodeća bolest ovisnosti stanovništva u Federaciji BiH. Stalno pušenje potvrđuje 44,1% ispitanika od čega 56,3% muškaraca a 31,6% žena. (9)

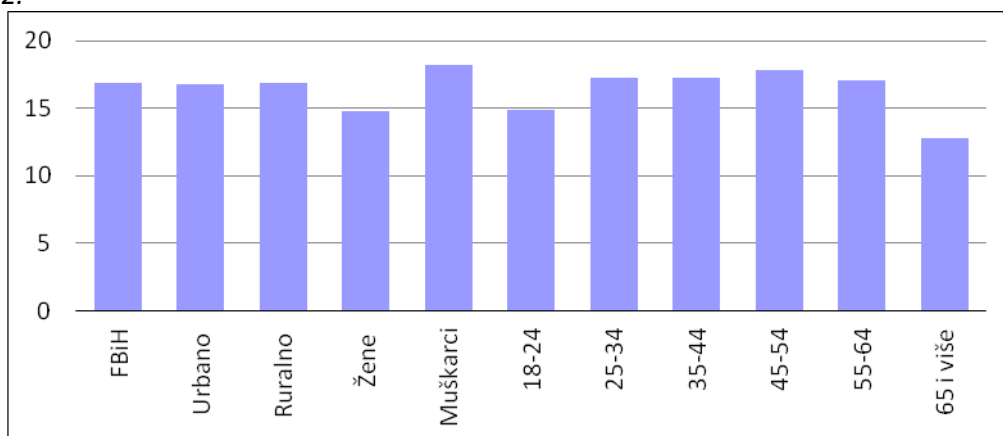
Grafikon 71: Stalni pušači, Federacija BiH 2012, %



Izvor: Studija o stanju zdravlja stanovništva Federacije BiH 2012. god.

U odnosu na dnevnu konzumaciju cigareta, ispitanici u FBiH navode da dnevno popuše u prosjeku 16,9 cigareta, bez značajnih razlika u odnosu na urbana i ruralna područja. U odnosu na spolnu i dobnu strukturu, muškarci (18,2) navode veću dnevnu konzumaciju cigareta u odnosu na žene (14,8) dok se najveća dnevna konzumacija cigareta bilježi u dobnoj skupini 45-54 (17,8) a najmanja u dobnoj skupini 65 i više god. (12,8). (9)

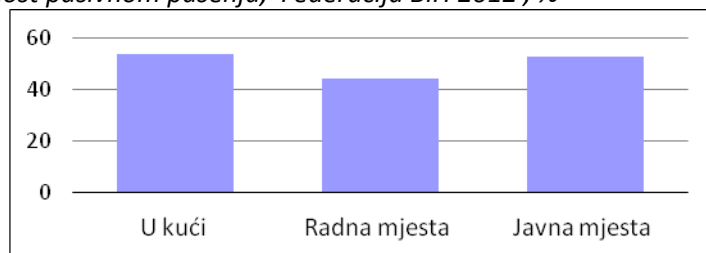
Grafikon 72: Prosječna dnevna konzumacija cigareta prema spolu i dobnim skupinama, Federacija BiH 2012.



Izvor: Studija o stanju zdravlja stanovništva Federacije BiH 2012. god.

Značajnu izloženost pasivnom pušenju potvrđuju rezultati istog istraživanja, po kojem preko polovine ispitanika u FBiH (54,1%) navodi izloženost duhanskom dimu od strane drugih pušača u sopstvenoj kući, ispod polovine ispitanika (44,4%) navodi izloženost duhanskom dimu od strane drugih pušača na radnom mjestu, a preko polovine ispitanika (52,7%) navodi izloženost duhanskom dimu od strane drugih pušača na javnom mjestu. (9)

Grafikon 73 : Izloženost pasivnom pušenju, Federacija BiH 2012, %



Izvor: Studija o stanju zdravlja stanovništva Federacije BiH 2012. god.

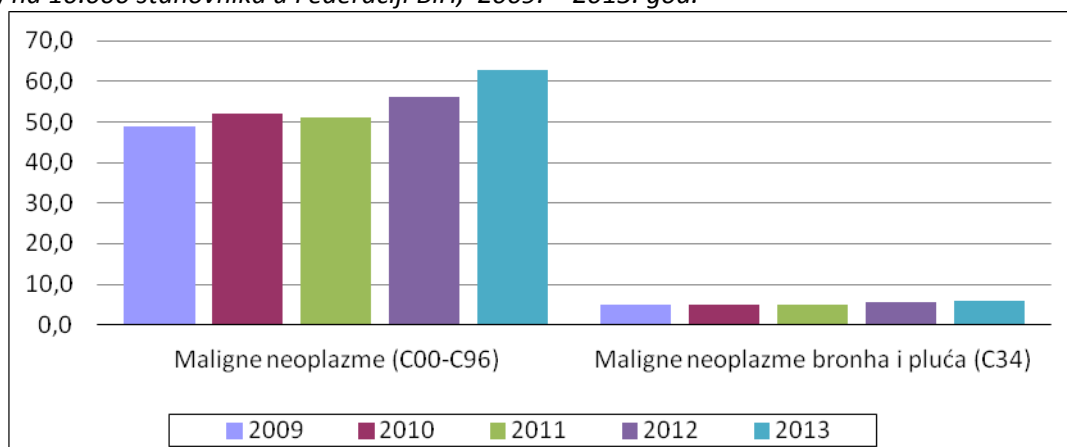
U odnosu na zdravlje školske djece i mladeži, prema rezultatima Globalnog istraživanja pušenja kod školske djece (GYTS) provedenog tijekom 2008. evidentirano je 14,3% pušača, od toga 17,6% dječaka i 11,3% djevojčica, pri čemu preko trećine mladeži ili 36,6% izjavljuje da su počeli s pušenjem prije uzrasta od 10 godina. Također, bilježi se visoka izloženost pasivnom pušenju na javnim mjestima, koju potvrđuje 85% školske djece i mladeži, što ukazuje na potrebu promicanja važećega zakonodavstva, koje regulira zaštitu zdravlja od posljedica pušenja, kao i druge intersektorske mjere zdravstvene promocije. (14)

Pušenje i zdravlje

Visoki postotci prevalencije pušenja povezuju se s trendom različitih oboljenja i stanja izravno uzrokovanih štetnim efektima po zdravlje ove vodeće bolesti ovisnosti.

Za procjenu posljedica pušenja po zdravlje stanovništva od izuzetnog značaja predstavlja monitoring malignih neoplazmi (C00-C97) koje bilježe trend porasta (2009.: 49,3/10.000; 2013.: 62,7/10.000). U posmatranom periodu, stopa obolijevanja od malignih neoplazmi bronha i pluća (C34) bilježi porast (2009.: 5,0/10.000; 2013.: 6,0/10.000).

Grafikon 74: Stope obolijevanja od malignih neoplazmi (C00-C97) i maligne neoplazme bronha i pluća (C34) na 10.000 stanovnika u Federaciji BiH, 2009. – 2013. god.



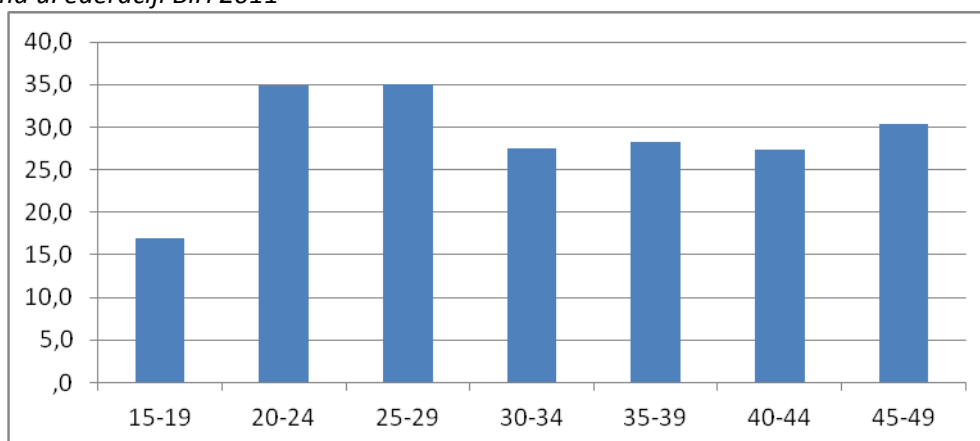
Alkohol, droge i psihotropne supstance

Potrošnja alkohola

Prema rezultatima MICS4 istraživanja iz 2011. god. potrošnja alkohola predstavlja značajan faktor rizika po zdravlje u svim populacijskim skupinama stanovništva Federacije BiH. U odnosu na spolnu strukturu, ukupno 45,8% muškaraca i 12,4% žena navodi da su konzumirali najmanje jedno alkoholno piće tijekom jednog ili više dana prethodnoga mjeseca. (5)

Po rezultatima ovog istraživanja najveća konzumacija alkohola bilježi se kod dobnih skupina 20-24 god. (34,9%) i 25-29 god. (35%), te 40-49 god. (30,4%).

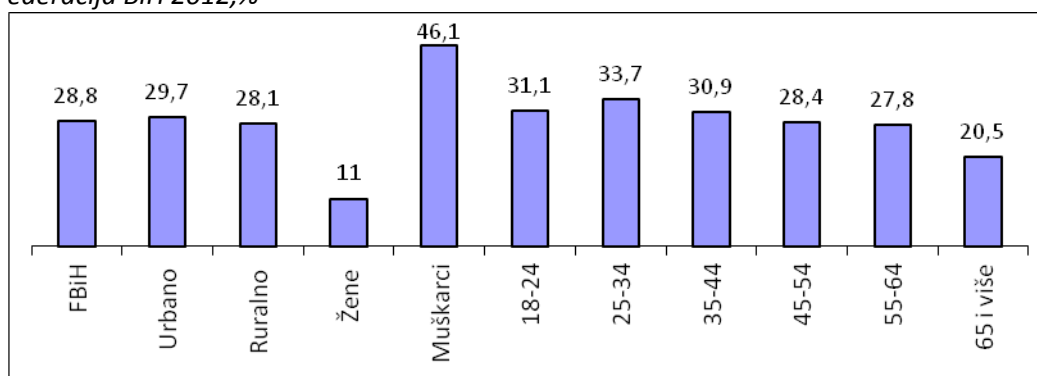
Grafikon 75: Konzumacija jednog ili više alkoholnih pića tijekom prošlog mjeseca po dobnim skupinama u Federaciji BiH 2011



Izvor: Istraživanje višestrukih pokazatelja u Federaciji BiH, MICS4, 2011.-2012. god.

I po rezultatima Studije o stanju zdravlja u Federaciji BiH iz 2012. god. konzumacija alkohola predstavlja značajan javno zdravstveni problem odraslog stanovništva. Preko četvrtine ispitanika u FBiH (28,8%) potvrđuje da su konzumirali neko od alkoholnih pića tijekom proteklih 12 mjeseci (pivo, vino, rakiju), od čega 29,7% u urbanim i 28,1% u ruralnim područjima. Tijekom prethodnih 12 mjeseci alkohol je konzumirala skoro polovina muškaraca (46,1%) pri čemu najviše (54,3%) muškarci dobi 25-34 godine a najmanje (30,0%) dobi 65 i više. Konzumaciju alkohola navodi 11,0% žena, pri čemu najviše (20,5%) žena dobi 18-24 godine a najmanje (5,0%) žena dobi 55-64 godina.

Grafikon 76: Konzumacija jednog ili više alkoholnih pića tijekom proteklih 12 mjeseci, prema spolu i dobi, Federacija BiH 2012,%



Izvor: Studija o stanju zdravlja stanovništva Federacije BiH 2012. god.

Po rezultatima istog istraživanja, u odnosu na učestalost konzumacije bilo kojih alkoholnih pića u proteklih 12 mjeseci, najveći postotak ispitanika (29,0%) navodi konzumaciju alkohola nekoliko puta mjesečno. Konzumaciju alkohola nekoliko puta tjedno navodi 23,5% ispitanika, konzumaciju alkohola nekoliko puta godišnje potvrđuje 21,5% ispitanika, dok svakodnevnu konzumaciju alkohola navodi 11,6% ispitanika.

U odnosu na konzumaciju alkohola kod školske djece i mladih, prema rezultatima ESPAD istraživanja rađenog 2008. god. u Federaciji BiH, 61% mladih potvrđuje konzumaciju alkohola tijekom života, od toga 71% dječaka i 53% djevojčica; pri čemu polovina mladih ili 50%, najčešće konzumira pivo, skoro trećina mladeži ili 30% konzumira vino, a 20% mladih navodi konzumaciju žestokih alkoholnih pića. (15)

Da konzumacija droga zaslužuje sistavne preventivne mjere potvrđuju rezultati ESPAD istraživanja po kojem je 6% mladih izjavilo da su probali marihuanu do 16. godine života, a od ostalih droga, 9% mladih potvrđuje konzumaciju nekog od sredstava za smirenje, 4% neko od inhalatornih sredstava, 4% mladih kombinaciju alkohola i tableta, 3% konzumaciju amfetamina i 2% ecstasy. (15)

Utjecaj alkohola, droga i psihotropnih supstanci na zdravlje

Prema podacima ambulantno-polikliničkih službi, u svim dobnim skupinama se bilježi trend porasta oboljenja povezanih s uporabom alkohola, droga i psihotropnih supstanci. Tako u skupini mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih alkoholom (F10) bilježi se trend rasta oboljevanja (2009.:9,7/10.000; 2013.:11,5/10.000).

Obolijevanje od mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih uporabom psihoaktivnih supstanci (F11-F19) bilježi trend porasta s brojem oboljelih od 1.345 (stopa od 5,8/10.000 st.) u 2009. godini, do 1.888 oboljelih (stopa od 8,1/10.000 st.) u 2013. godini, kao i blagi trend porasta broja alkoholnih oboljenja jetre (K70) od 758 oboljelih (stopa 3,3/10.000 st.) u 2009 godini, do 800 oboljelih (stopa od 3,4/10.000 st.) u 2013. godini.

Tablica 19: Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom i uporabom psihoaktivnih supstanci i alkoholna oboljenja jetre u Federaciji BiH, 2009.- 2013.

Oboljenja	2009.		2010		2011		2012.		2013	
	Broj	Stopa/ 10.000	Broj	Stopa/ 10.000	Broj	Stopa/ 10.000	Broj	Stopa/ 10.000	Broj	Stopa/ 10.000
Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (F10)	2.258	9,7	2.518	10,8	2.885	12,3	2.777	11,9	2.686	11,5
Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uporabom psihoaktivnih supstanci (F11-F19)	1.345	5,8	1.398	6,0	1.633	7,0	1.747	7,5	1.888	8,1
Alkoholna oboljenja jetre (K70)	758	3,3	958	4,1	1.033	4,4	1.070	4,6	800	3,4

Izvor podataka: Izvješće oboljenja, stanja i ozljede utvrđeni u ambulantno-polikliničkoj djelatnosti

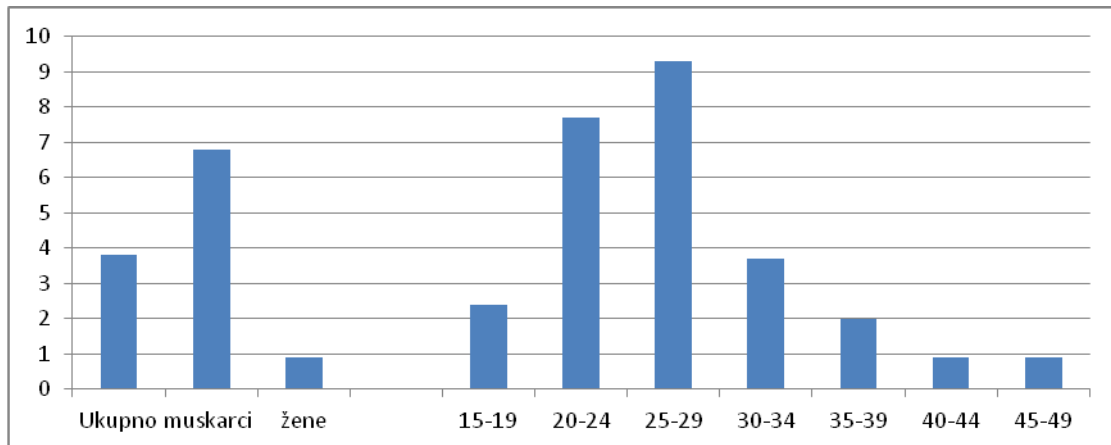
Konsumacija opojnih droga

Konsumacija opojnih droga, te bolest ovisnosti o drogama kao njena posljedica, pogađaju sve društvene slojeve, zajednice i zemlje. Prate je i zarazne bolesti poput HIV-a, hepatitisa i spolno prenosivih bolesti, što nanosi ogromnu štetu, kako pojedincu, tako i obitelji, te cijeloj društvenoj zajednici.

Za procjenu korištenja opojnih sredstava na području Federacije BiH, dostupni su podaci iz istraživanja koje je rađeno kao dodatak MICS4 istraživanju, kojom prilikom je korišten upitnik Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA), a primijenjena je metodologija samopopunjavanja. Anketirano je 6.177 ispitanika dobi 15-49 godina oba spola.

Prema rezultatima istraživanja u FBiH je 3,8% odraslog stanovništva probalo neku psihoaktivnu supstancu bilo kada tijekom života, od toga 6,8% muškaraca i 0,9% žena. Psihoaktivne supstance probalo je najviše stanovnika dobi od 25 do 29 godine života (9,3%), a najmanje iz skupine od 40 do 49 godina života.

Grafikon 77: Postotak stanovnika dobi 15-49 godina koji su koristili droge bilo kada u životu prema spolu i dobi



Isto istraživanje je pokazalo da je među onima koji su koristili droge u posljednjih 12 mjeseci najčešće korišten kanabis/marihuana, zatim amfetamin (3,9%), ekstazi (0,9%), LSD (0,5%), kokain (0,2%), te da su ih ispitanici muškog spola češće konzumirali nego žene.

Prema podacima iz Registra liječenih ovisnika FBiH do kraja 2013. godine registrirano je 1457 liječenih ovisnika, od čega ih je 1305 muškog, a 152 ženskog spola.

Prema dobi osoba koje su u tretmanu, najviše ih pripada dobnoj skupini 30-34 godine. Ukupno je u toj dobnoj skupini 477 registriranih ovisnika na tretmanu, od čega je 421 muškarac i 56 žena. Unutar dobne skupine 35-39 godina ukupno je na tretmanu u 2013. godini registrirano 340 osoba od čega ih je 312 muškog i 28 ženskog spola, te je u mlađoj dobnoj skupini 25-29 godina na tretmanu čak 245 osoba, 207 muškaraca i 38 žena.

Od prijavljenih heroinskih ovisnika njih 86 je prvi put konzumiralo heroin u dobi o 30-34 godine, a 71 ovisnik u dobi 25-29 godina.

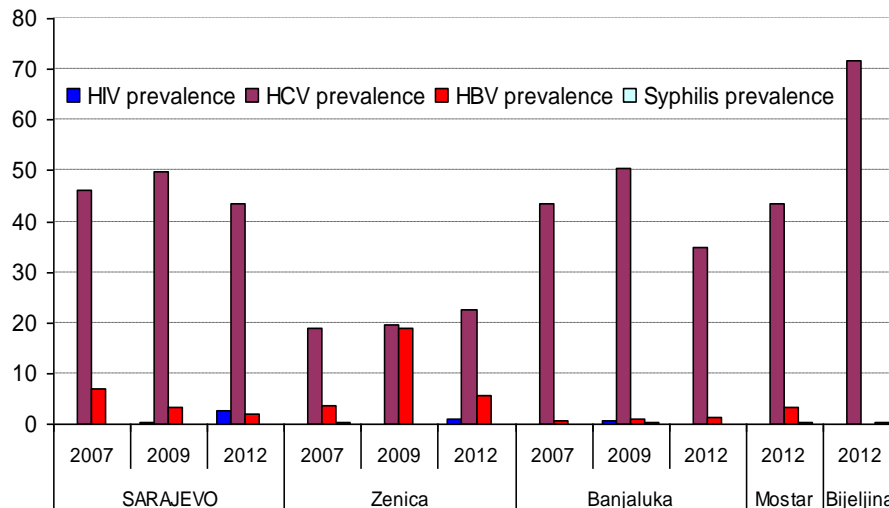
Što se tiče zdravlja liječenih ovisnika i komorbiditeta s drugim poremećajima/bolestima, u 2013. godini evidentirano je 36 ovisnika pozitivnih na HVB (35 muškaraca i 1 žena) i 83 ovisnika pozitivna na HVC (72 muškarca i 11 žena).

Pored ovisnosti o drogama, kod 56 registriranih osoba evidentiran je i alkoholizam te kod 27 osoba i druga vrsta ovisnosti o opojnim sredstvima.

Injekcijski korisnici droga (IKD)

Usporedni podaci tri BSS studije provedene 2007., 2009. i 2012. godine među injekcijskim korisnicima droga u BiH u tri grada (Sarajevo, Zenica, Banjaluka), te u 2012. godini u Mostaru i Bijeljini, pokazuju da je hepatitis C virusna infekcija konstantan rizik među injekcijskim korisnicima droga, što sugerira potrebu njihovog boljeg obuhvata, posebno testiranjem na HCV.

Grafikon 78: Seroprevalenca HIV/SPI među injekcijskim korisnicima droga, po godinama istraživanja



HIV prevalenca, iako pokazuje izvjestan porast, jos uvijek je niska u toj populaciji. Primjetan je progres u HIV prevenciji (porast korištenja usluga „smanjenja štete“). Napredak je vidljiv u reduciranju rizične prakse injektiranja droga, ali ne i rizičnog seksualnog ponašanja (korištenje kondoma, znanje o transmisiji HIV-a). Kao dodatni rizik registrira se porast stope IKD koji navode iskustvo izdržavanja kazne zatvora.

3.2 Okoliš i zdravlje

Zagađeni zrak, voda i zemljište, kontaminirana hrana, buka, ionizirajuće zračenje, UV zračenje, loši stambeni i radni uvjeti predstavljaju najznačajnije riziko faktore okoliša. Stanovništvo je svakodnevno pod utjecajem različitih riziko faktora okoliša, koji štetno djeluju na zdravlje svih populacijskih skupina. Ipak, najviše su ugroženi djeca, trudnice, kronični bolesnici i stariji ljudi.

Javnozdravstvena kontrola vode za piće na području FBiH nije u potpunosti zadovoljavajuća. U većini lokalnih objekata vodoopskrbe (lokalni vodovodi, bunari, izvori, cisterne, čatrnje), voda za piće se ne kontrolira na zdravstvenu ispravnost, dok zone sanitarne zaštite uglavnom nisu definirane. Neki centralni vodoopskrbni objekti na području Federacije BiH imaju definiranu samo prvu zonu sanitarne zaštite. Kada uzmemo u obzir i zastarjele načine klorinacije u mnogim centralnim vodoopskrbnim objektima (vodovodi), jasno je zašto se vodoopskrba smatra jednim od glavnih problema javnog zdravstva.

Opasnost od zagađenja zemljišta, podzemnih voda i površinskih vodotoka je stalno prisutna, jer se uklanjanje tekućih i čvrstih otpadnih tvari ne vrši na higijenski prihvatljiv način. Postojeća mjesta za odlaganje otpada su nedostatna u odnosu na količinu proizvedenog otpada. Kao posljedica toga, značajne količine otpada se odlažu na nedopuštenim mjestima - pored puteva, na seoskim smetljištima, riječnim koritima ili napuštenim rudnicima.

Ne postoji definirana entitetska mreža za monitoring kvalitete zraka. Parametre aerozagađenja prati Federalni hidrometeorološki zavod, ali broj njegovih stanica je nedostatan za prikupljanje podataka o kvaliteti zraka na području cijele Federacije BiH. U 2013. godini, Federalno ministarstvo okoliša i turizma i Federalni hidrometeorološki zavod, uspostavili su dvije nove stanice za monitoring kvalitete zraka u Jajcu i Zenici. Ovim je u Jajcu uspostavljen monitoring kvalitete zraka nakon više od 20 godina. Kontinuirana mjerenja osnovnih zračnih polutanata (SO₂, CO, dušikovi oksidi, lebdeće čestice) vrše i kantonalni zavodi za javno zdravstvo u Sarajevu, Tuzli i Zenici, dok se u ostalim gradovima mjerenja ne vrše zbog nedostatka sofisticirane opreme.

Mikrobiološka i kemijska onečišćenja hrane čest su uzrok infekcija i trovanja stanovništva, što predstavlja jedan od vodećih javnozdravstvenih problema u svijetu. Alimentarne toksikoinfekcije nalaze se na listi deset vodećih zaraznih oboljenja i na području Federacije BiH.

Na osnovi Programa monitoringa radioaktivnosti u okolišu, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, vrši kontrolu radioaktivnosti uzoraka iz okoliša na odabranim lokacijama (uzorkovanje i mjerenje sadržaja radionuklida u zemlji, površinskoj vodi, vodi iz vodovoda, zraku, ljudskoj i stočnoj hrani). Mjerenjem ambijentalne doze na jedanaest lokacija u Bosni i Hercegovini, od čega šest u Federaciji BiH, osigurava se sustav praćenja i pravovremenog izvještavanja o eventualnoj radiološkoj kontaminaciji širih razmjera. MFM dozimetri su postavljeni od 2008. godine u Sarajevu, Jajcu, Tuzli, Livnu, Bihaću i Mostaru, a od tada do kraja 2013. godine nije bilo prekoračenja alarmirajuće razine (300nSv/h). U proteklom razdoblju uočena su povremena odstupanja od srednjih vrijednosti brzine ambijentalne doze za lokaciju Mostar (vrijednosti brzine ambijentalne doze su u kratkotrajnim razdobljima prelazile i 100 % prosječne vrijednosti), o čemu je obavješteno nadležno tijelo-Državna regulatorna agencija za radijacijsku i nuklearnu sigurnost. Do danas nije utvrđen uzrok tih događanja, stoga je potrebno poduzeti sve mjere da se utvrdi razlog ovih odstupanja i na taj način smanji rizik po zdravlje stanovništva od ionizirajućeg zračenja. (16)

3.1.1 Voda za piće

Naša zemlja raspolaže značajnim vodnim resursima, ali kontrola zdravstvene ispravnosti vode nije u potpunosti zadovoljavajuća, posebno u ruralnim područjima, gdje se stanovništvo snabdijeva vodom iz individualnih vodnih objekata (lokalni vodovodi, bunari, cisterne, čatrnje, nekaptirani izvori). Na području Federacije Bosne i Hercegovine ne postoji jedinstven registar vodoopskrbnih objekata, što onemogućava potpuni uvid u sustav vodoopskrbe, kao i donošenje adekvatnih zaštitnih mjera.

Prema Strategiji upravljanja vodama na području Federacije BiH, koja je usvojena 2011. godine, na centralni sustav vodoopskrbe, gdje se voda kontinuirano kontrolira na zdravstvenu ispravnost, priključeno je 60% stanovništva. (17)

Poboljšane izvore vode za piće (voda iz vodovoda, zaštićeni bunar, zaštićeni izvor) koristi 99,6% stanovništva. (5)

Javna vodoopskrba na području Kantona Sarajevo organizirana je preko četiri vodoopskrbna sustava kojim upravljaju komunalna društva. Centralnim sustavom vodoopskrbe obuhvaćeno je 81% stanovnika, dok se ostali dio (19%) stanovništva snabdijeva vodom za piće iz drugih vodnih objekata (lokalni vodovodi, bušeni ili kopani bunari, pumpe, itd.). Internu kontrolu kvalitete vode za piće Sarajevskog gradskog vodovoda vrši laboratorij „JKP Vodovod“. Eksternu kontrolu kvalitete vode za piće vrši Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo od 2003. godine, a monitoring kvalitete pitke vode iz distributivne mreže gradskog vodovoda od 2006. godine. (18)

Na području Unsko-sanskog, Hercegovačko-neretvanskog, Zeničko-dobojskog, Srednjobosanskog, Bosansko-podrinjskog kantona, Kantona Tuzla, te Zapadno-hercegovačkog, Kantona 10, i Posavskog kantona, higijensko-sanitarno stanje vodnih objekata i sustav javnozdravstvene kontrole vode za piće nisu u potpunosti zadovoljavajući. Zbog nedostatka suvremene opreme nije moguće određivati parametre kao što su pesticidi, fenoli, mineralna ulja i neki teški metali, a i nedostatan je i broj ispitivanih uzoraka vode. U većini laboratorija kontrola vode za piće se svodi na pregled osnovnih fizikalno-kemijskih i mikrobioloških parametara, tako da se ne može dati adekvatno mišljenje o njenoj kvaliteti. Izvorišta centralnih vodovoda uglavnom imaju reguliranu prvu i drugu zonu sanitarne zaštite. U većini kantona, prva zona sanitarne zaštite je zadovoljavajuće osigurana, dok se već u drugoj zaštitnoj zoni često nalazi jedan ili više potencijalnih zagađivača. Najčešći potencijalni zagađivači su neuređene i divlje deponije. U većini centralnih vodovoda kloriranje se vrši automatski, uz redovitu kontrolu rezidualnog klora. U lokalnim objektima vodoopskrbe kloriranje se u većini slučajeva uopće ne vrši, ili se povremeno vrši ručno, dok zone sanitarne zaštite, uglavnom, nisu definirane.

O kvaliteti vodoopskrbe može se suditi i po epidemiološkoj situaciji vezanoj za oboljenja čiji se uzročnici mogu nalaziti u zagađenoj vodi, a to su na prvom mjestu crijevne zarazne bolesti. U posljednje tri godine zabilježen je neujednačen trend stope crijevnih zaraznih bolesti na području FBiH: 2011. (235,30/100.000 stan.), 2012. (264,93/100.000 stan.) i 2013. godine (189,90/100.000 stanovnika).

Zavod za javno zdravstvo FBiH - Centar za zaštitu od ionizirajućeg zračenja vrši analize vode na zdravstvenu ispravnost - radioaktivnost. Od 2004. godine uzorkuje se voda za piće na pet lokacija, dva puta godišnje. Rezultati analiza sadržaja radionuklida u prikupljenim uzorcima u razdoblju 2008-2013. godine pokazuju da nisu prekoračene granice unosa vještačkih radionuklida ^{137}Cs i $^{89/90}\text{Sr}$ u organizam i da su na razini vrijednosti zemalja u Regiji. U istom razdoblju, na zahtjev naručitelja, vršena je kontrola zdravstvene ispravnosti vode za piće – parametar radioaktivnost (ukupna alfa i ukupna beta aktivnost). Svi ispitivani uzorci su bili u zakonski dopuštenim granicama, osim u 2010. godini kada je od ukupno 558 uzoraka vode za piće, u 5 uzoraka izmjerena vrijednost koja je bila iznad dopuštene granične vrijednosti.

U okviru općeg monitoringa radioaktivnosti životne sredine na području FBiH, u razdoblju 2008-2013. godine, vršeno je ispitivanje uranovih izotopa u pitkim vodama (Sarajevo, Mostar, Livno, Tuzla i Bihać) i površinskim vodama (rijeke Bosna i Neretva). Ispitivanja su vršena dva puta godišnje. Rezultati ispitivanja doprinose kontinuiranom praćenju sadržaja uranovih izotopa u pitkim i površinskim vodama u FBiH. Najniži sadržaj urana u pitkim vodama izmjeren je u ispitivanoj vodi u Sarajevu i Tuzli, dok Mostar i Livno imaju nešto viši sadržaj urana, a najveća je koncentracija urana nađena u ispitivanoj vodi u Bihaću. Koncentracija urana, kao i izotopski sastav su izravna posljedica trošenja stijena i otapanja prirodnog urana u podzemnim vodama.

U okviru specifičnog monitoringa radioaktivnosti na području Hadžića u razdoblju od 2007-2009. godine vršeno je uzorkovanje i analiza podzemnih i površinskih voda. Radioaktivnost u ispitivanim uzorcima nije upućivala na prisutnost radioaktivne kontaminacije. Ukupna koncentracija urana je bila niža od granične vrijednosti preporučene od strane SZO. Posljednja su ispitivanja urana u vodama na području Hadžića vršena u razdoblju od 2010. -2011. godine u okviru istraživačkog projekta financiranog od Federalnog ministarstva znanosti i obrazovanja. Ispitivanja podzemnih voda ukazuju na prirodan sadržaj urana i nije detektirana kontaminacija podzemnih voda osiromašenim uranom.

Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH vrši i analize na osnovne fizikalno-kemijske i mikrobiološke parametre, kao i veliki broj drugih toksikoloških parametara, prema zahtjevima inspeksijskih organa i kroz ugovorne usluge s komunalnim poduzećima i punionicama izvorske,

stolne i mineralne vode. U suradnji s Agencijom za vodno područje slivova Jadranskog mora vrši se monitoring kemijskih, mikrobioloških i radioloških parametara u podzemnim i površinskim vodama rijeka Neretve i Cetine, od izvora do ušća, njihovih pritoka, prirodnih jezera i vještačkih akumulacija, te mora na području općine Neum. (16)

3.1.2 Zrak

Najvažniji zagađivači zraka na području FBiH su termoenergetski objekti, industrijski pogoni, motorna vozila i individualna ložišta (u zimskom razdoblju). Porast koncentracija ovih polutanata iznad dopuštenih graničnih vrijednosti može dovesti do ozbiljnog oštećenja zdravlja ljudi. Zagađen zrak predstavlja jedan od najznačajnijih faktora rizika u nastanku kroničnih opstruktivnih plućnih oboljenja. U razdoblju od ožujka do kraja srpnja, zbog velike količine alergena u zraku (poleni trava i drveća), dolazi do pogoršanja zdravstvenog stanja kod stanovnika alergičnih na ove tvari, posebno ako su oni i kronični bolesnici.

Trenutačna situacija vezana za monitoring kvalitete zraka u FBiH ima dosta nedostataka, od kojih su najvažniji: nedostatak organizacije, koordinacije i komunikacije između različitih javnih institucija. Monitoring kvalitete zraka provode javne institucije ili sami zagađivači, a ispituju se osnovni parametri zagađenja zraka - SO₂, dušikovi oksidi, CO i lebdeće čestice. Nedostaci u mjerenju parametara zagađenja odnose se na lebdeće čestice (PM₁₀ i naročito PM_{2,5}), prizemni ozon, benzen i teške metale. Neki se teški metali mjere sporadično, u ovisnosti o financiranju.

Dugotrajna temperaturna inverzija na većem području Bosne i Hercegovine, u drugoj polovini prosinca 2013. za posljedicu je imala jednu od najdužih epizoda povećanog zagađenja zraka, naročito u većim gradovima i kotlinama. Unaprjeđenje sustava monitoringa kvalitete zraka rezutiralo je točnijim i kvalitetnijim informiranjem javnosti o stupnju zagađenja zraka u gradovima Federacije Bosne i Hercegovine. Aerozagađenje je bilo najveće u Sarajevu, Zenici i Tuzli. Gotovo cijeli prosinac 2013., koncentracije sumpor dioksida na području Sarajeva su bile dvostruko više od dnevnih graničnih vrijednosti, a u nekoliko navrata dnevne vrijednosti su prelazile i 300 µg/m³ (propisana granična vrijednost u cilju zaštite zdravlja ljudi iznosi 50µg/m³). Zbog visoke koncentracije SO₂, preko 1400 µg/m³ satno, u Zenici je u tri navrata proglašeno stanje uzbune, a dnevne koncentracije lebdećih čestica u centru grada prelazile su 800 µg/m³. Slično stanje, s nešto nižim vrijednostima koncentracije SO₂ i lebdećih čestica, bilo je na području Tuzle, ali nije proglašavano stanje uzbune. Kakanj, Lukavac i Živinice suočavali su se s istim problemom, međutim nepostojanje monitoringa i adekvatnog prijenosa rezultata monitoringa kvalitete zraka, nisu omogućili pravovremen uvid u stanje kvalitete zraka u tim mjestima. (19)

Usporedno s porastom aerozagađenja, u 2013 godini je, u odnosu na pretodne dvije godine, došlo do porasta stope kroničnih opstruktivnih plućnih oboljenja (2011. godine 153/10.000, 2012. 151,9/10.000 i 2013. godine 180,90/10.000).

Iako je 70-ih i 80-ih godina prošlog stoljeća zagađenje zraka u našim gradovima bilo i znatno veće, zabrinjavajući je trend povećanja zagađenja zraka iz godine u godinu. Ovaj trend je odraz zastarjelih industrijskih tehnologija, trenutnog lošeg socijalnog i ekonomskog stanja, nerazvijene infrastrukture, nepovoljne starosti automobila i loše kvalitete goriva, kao i nepovoljnih općih prirodno-geografskih uvjeta. Osim toga, ne postoji monitoring kvalitete zraka unutrašnjeg prostora koji, ukoliko je zagađen, predstavlja dodatni zdravstveni rizik.

U sklopu redovitog godišnjeg monitoringa radioaktivnosti životne sredine u FBiH od 2009. godine redovito se uzorkuje aerosol na lokaciji Sarajeva. Rezultati analiza sadržaja i aktivnosti radionuklida u prikupljenim uzorcima su osnova za vršenje procjene efektivne doze inhalacijom. Procjena godišnje efektivne doze po dobnim skupinama od ¹³⁷Cs inhalacijom, rađena je na bazi

srednjih godišnjih vrijednosti aktivnosti 137Cs u uzorcima aerosola. Vrijednosti su na razini vrijednosti zemalja u Regiji. (16)

3.1.3 Otpadne tvari

Odlaganje čvrstih i tekućih otpadnih tvari predstavlja jedan od glavnih problema javnog zdravstva na području Federacije BiH. Općinske deponije komunalnog otpada su većinom otvorenog tipa i to su najčešće prostori koji ne zadovoljavaju uvjete sanitarnih deponija niti su propisno pripremljeni za tu namjenu. Ne postoje sustavi za zaštitu voda, tla ili zraka. Kontrole procjednih voda i plinova nema gotovo ni na jednoj općinskoj deponiji. Neuređene deponije su uglavnom neograđene, tako da ljudi i životinje neometano ulaze, čime se povećava rizik od širenja infektivnih bolesti. Na većini ovih deponija odlažu se sve vrste otpada, od industrijskog do medicinskog. Otpad životinjskog porijekla (uginule životinje) trenutno preuzimaju komunalna poduzeća. Postupanje s otpadom životinjskog porijekla nije u skladu s važećim propisima i standardima EU. (20)

Rezultati „Istraživanja metoda uklanjanja opasnog medicinskog otpada u zdravstvenim ustanovama“ koje je provedeno na području FBiH 2011/2012, pokazali su da 55% potencijalno infektivnog, 23% kemijskog i 20% farmaceutskog otpada iz zdravstvenih ustanova završava na komunalnim deponijama. Ovo istraživanje je, također, pokazalo da samo 42% zdravstvenih ustanova na području FBiH ima izrađen Plan upravljanja medicinskim otpadom, u skladu s Pravilnikom o upravljanju medicinskim otpadom FBiH.

Prema podacima Ministarstva trgovine, turizma i zaštite okoliša Hercegovačko-neretvanskog kantona, na području Hercegovačko-neretvanskog kantona ne postoji adekvatan sustav upravljanja i zbrinjavanja komunalnog, industrijskog, medicinskog, animalnog i drugog otpada, što za posljedicu ima negativan utjecaj na okoliš, a samim tim i na zdravlje stanovništva.

Situacija je bolja u Bosansko-podrinjskom kantonu, koji je donio Plan upravljanja otpadom za razdoblje od 10 godina. Ovaj Plan definira preduvjete za održivi integralni sustav upravljanja i pruža mogućnost da se tijekom njegove realizacije mogu vršiti prilagodbe, uz uvažavanje vremenskih i ekonomskih ograničenja.

Prema podacima Ministarstva prostornog uređenja i zaštite okoliša Kantona Sarajevo, na deponiju „Smiljevići“ se odloži godišnje oko 249.000 tona otpada. Neriješen je problem klaoničkog otpada, koji se trenutno odlaže na deponiji, dok se leševi uginulih i eutanaziranih životinja odlažu u posebno izgrađene jame-grobnice. S druge strane, medicinski otpad je uglavnom dobro riješen, s tim da je potrebno sve zdravstvene ustanove uključiti u organizirani sustav zbrinjavanja ovog otpada. S tim u vezi, svaka zdravstvena ustanova ima obvezu pripremiti plan upravljanja medicinskim otpadom.

Sredstvima Svjetske banke u Zeničko-dobojskom Kantonu izgrađena je regionalna deponija kojom upravlja Javno poduzeće Mošćanica d.o.o. Deponija je počela s radom 2008. Trenutno se na deponiji odlaže otpad iz 6 općina: Zenica, Travnik, Žepče, Busovača, Visoko, te općine Bugojno koja odlaže povremeno. Djelomično uređene su deponije općina Srebrenik, Tešanj, Bosanska Krupa (Krivodol), Mostar (Uborak) i G.Vakuf/Uskoplje.

Do sada je praksa zbrinjavanja opasnog otpada u FBiH bila usmjerena ka izvozu, no prema načelima tržišta, u FBiH se polako počinju razvijati tehničko-tehnološki kapaciteti za prikupljanje, skladištenje i obradu opasnog otpada. Nekoliko privrednih subjekata dobilo je dozvole za prikupljanje, prijevoz i privremeno skladištenje ovog otpada. Također, postoji nekoliko manjih

specijaliziranih objekata namijenjenih za obradu opasnog otpada, te postoje određeni kapaciteti u okviru većih industrijskih postrojenja koji se koriste za obradu. (20)

Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo je 2004. god. pokrenulo rješavanje problema medicinskog otpada i iniciralo izradu projekta o optimalnom zbrinjavanju medicinskog otpada. Vlada Kantona Sarajevo se opredijelila da ovaj projekat bude jedan od njenih prioriternih zadataka. Infektivni i potencijalno infektivni otpad se sterilizira u uređajima koji rade na principu mikrovalova, nakon čega se drobi u specijalnim drobilicama. Ovi uređaji se nalaze u UKC Sarajevo i Općoj bolnici Abdulah Nakaš, a isti uređaj posjeduje i Kantonalna bolnica Travnik. Ostale zdravstvene ustanove medicinski otpad spaljuju ili predaju na zbrinjavanje ovlaštenim kompanijama (SUD MULL Tuzla) ili komunalnim poduzećima.

Na području Federacije BiH, 57,5% stanovništva je priključeno na kanalizacijski sustav. Neprečišćene otpadne vode ne ugrožavaju samo vodotoke i njihovu floru i faunu, nego i podzemne vode, što predstavlja veliki rizik po zdravlje stanovništva. Osim toga, kontroli kvalitete voda rijeka i jezera ne posvećuje se dovoljna pažnja, što predstavlja značajan epidemiološki rizik, naročito u ljetnim mjesecima kada je nizak vodostaj rijeka. (17)

U sklopu aktivnosti vezanih za monitoring radioaktivnosti životne sredine u Federaciji BiH, koje Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH provodi od 2004. godine, prati se sadržaj i aktivnosti radionuklida u uzorcima zemlje. Uzorkovanje se vrši na deset lokacija i uzorkuju se tri sloja zemlje dva puta godišnje. Gamaspektrometrijskom analizom u svim ispitivanim uzorcima je detektirana prisutnost radionuklida prirodnog porijekla iz uranovog i torijumovog niza i ^{40}K , a od vještačkih ^{137}Cs . Rezultati mjerenja se nalaze u granicama očekivanih vrijednosti. Najveći udio ima ionizirajuće zračenje radionuklida prirodnog porijekla, odnosno kozmičkog zračenja i zračenja tla, dok je doprinos radionuklida vještačkog porijekla praktično zanemariv. (16)

3.2.4 Zdravstvena ispravnost hrane i predmeta opće uporabe

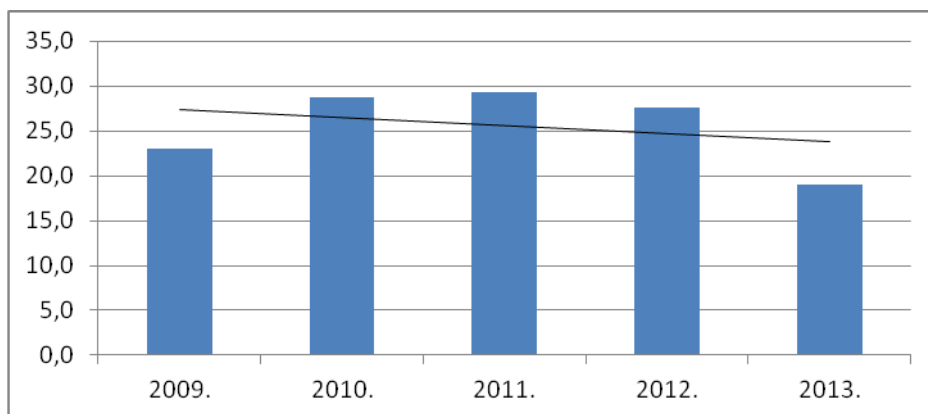
Prevenција i kontrola rizika vezanih za kontaminiranu hranu podrazumijeva kontinuiranu kontrolu, praćenje i nadzor nad cjelokupnim sustavom sigurnosti hrane. Zbog uloge koju ima u zdravstveno-statističkom izvještavanju, monitoringu i laboratorijskoj kontroli zdravstvene ispravnosti namirnica, javno zdravstveni sektor čini jednu od najznačajnijih karika u prevenciji i kontroli rizika vezanih za kontaminiranu hranu.

U 2013. godini sustavom zdravstveno statističkog izvještavanja na području Federacije BiH, nije registrirana niti jedna epidemija trovanja hranom.

I na listi 10 vodećih zaraznih bolesti, alimentarne toksikoinfekcije su niže rangirane u odnosu na prethodnu godinu kada su zauzimale osmo mjesto. Sa ukupno 445 oboljelih, alimentarne toksikoinfekcije su se našle na devetom mjestu liste 10 vodećih zaraznih bolesti.

Stopa morbiditeta usljed alimentarnih toksikoinfekcija u 2013. godini je iznosila 19,04%, i u proteklom trogodišnjem periodu bilježi lagani pad, što se može smatrati zadovoljavajućim.

Grafikon 79: Alimentarne toksikoinfekcije u FBiH u razdoblju 2009.-2013 god., Stopa na 100.000 stanovnika



Prema izvještajima o kontroli zdravstvene ispravnosti namirnica i voda u 2013. godini, na području Federacije BiH od ukupnog broja pregledanih uzoraka namirnica iz proizvodnje kemijske analize su obavljene na 5.239 uzoraka, od čega je 267 uzoraka ili 5,1% bilo neispravno, dok su mikrobiološke analize obavljene na 25.966 uzoraka, od čega je neispravan bio 2.051 (7,9%).

Od ukupnog broja pregledanih uzoraka namirnica iz prometa, kemijske analize su obavljene na 5.532 uzoraka, od čega je 401 uzorak (7,2%) bilo neispravno, dok su mikrobiološke analize obavljene na 23.222 uzorka, od čega je neispravnih bilo 1.688 (7,3%).

I ove godine nije bilo značajnih odstupanja u broju neodgovarajućih uzoraka namirnica i vode te se može zaključiti da je stanje zadovoljavajuće i slično stanju u regiji.

Tablica 20: Prikaz kontrole zdravstvene ispravnosti hrane na području Federacije BiH, 2009.-2013. god.

Namirnice i voda						
Proizvodnja						
Godina	Organoleptički pregled uzoraka		Kemijski pregled uzoraka		Mikrobiološki pregled uzoraka	
	Svega	Od toga ne odgovara br/(%)	Svega	Od toga ne odgovara br/(%)	Svega	Od toga ne odgovara br/(%)
2009.	11065	275 (2,5%)	7525	599 (8%)	16840	885 (5,2%)
2010.	14476	549 (3,8%)	6970	421 (6%)	22806	1691 (7,4%)
2011.	16862	283 (1,7%)	6031	356 (5,9%)	25427	1192 (4,7%)
2012.	19536	348 (1,8%)	6161	493 (8%)	27783	1266 (4,6%)
2013	11659	399 (3,4%)	5239	267 (5,1%)	25966	2051 (7,9%)

Namirnice i voda						
Promet						
Godina	Organoleptički pregled uzoraka		Kemijski pregled uzoraka		Mikrobiološki pregled uzoraka	
	Svega	Od toga ne odgovara br/(%)	Svega	Od toga ne odgovara br/(%)	Svega	Od toga ne odgovara br/(%)
2009.	8449	718 (8,5%)	5292	800 (15,1%)	19154	1293 (6,8%)
2010.	7732	539 (6,9%)	5620	758 (13,5%)	22135	1372 (6,2%)
2011.	7627	200 (2,6%)	5158	266 (5,2%)	12231	1388 (11,3%)
2012.	8520	413 (4,8%)	5496	362 (6,6%)	25716	1501 (5,8%)
2013	6151	329 (5,4%)	5532	401 (7,2%)	23222	1688 (7,3%)

Kontrola zdravstvene ispravnosti predmeta opće uporabe i sredstava za osobnu higijenu u 2013. godini je pokazala sljedeće: od ukupnog broja pregledanih uzoraka iz proizvodnje, kemijske analize su urađene na 63 uzorka, od čega je neispravnih bilo 3 ili 4,7%, dok su mikrobiološke analize urađene na 7.803 uzorka od kojih je neispravnih bilo 116 ili 1.5%.

Od ukupnog broja pregledanih uzoraka predmeta opće uporabe iz prometa, kemijske analize su obavljene na 242 uzorka od kojih je neispravno bilo 12 ili 5% uzoraka, dok su mikrobiološke analize obavljene na 10.634 uzorka od čega je neispravnih bilo 419 ili 4% uzoraka.

Zanimljivo je da su po prvi put u petogodišnjem razdoblju zabilježena onečišćenja u proizvodnji, te iako su nađeni postotci neodgovarajućih uzoraka predmeta opće uporabe niski, ukazuju na potrebu pojačanog nadzora nad proizvodnim procesima.

Tablica 21: Prikaz kontrole zdravstvene ispravnosti predmeta opće uporabe na području Federacije BiH 2009.-2013. godina

Predmeti opće uporabe						
Proizvodnja						
Godina	Organoleptički pregled uzoraka		Kemijski pregled uzoraka		Mikrobiološki pregled uzoraka	
	Svega	Od toga ne odgovara br/(%)	Svega	Od toga ne odgovara br/(%)	Svega	Od toga ne odgovara br/(%)
2009.	102	0	305	1(0,3%)	3758	93(2,5%)
2010.	165	0	165	0	1399	81(5,8)
2011.	21	0	41	8(19%)	8191	193(2,35%)
2012.	41	0	41	0	10396	138(1,3%)
2013	63	3 (4,7%)	63	3 (4,7%)	7803	116 (1,5%)

Predmeti opće uporabe						
Promet						
Godina	Organoleptički pregled uzoraka		Kemijski pregled uzoraka		Mikrobiološki pregled uzoraka	
	Svega	Od toga ne odgovara br/(%)	Svega	Od toga ne odgovara br/(%)	Svega	Od toga ne odgovara br/(%)
2009.	375	16(4,3)	102	2(2%)	3557	204(5,7%)
2010.	635	27(4,3%)	335	37(11%)	6703	268(4%)
2011.	475	20(4,2%)	381	12(3,1%)	9617	376(3,9%)
2012.	324	8(2,5%)	2	0(0%)	6795	340(5%)
2013	435	21 (4,8%)	242	12 (5%)	10634	419 (4%)

Ipak treba napomenuti da je sustav izvještavanja o kontroli zdravstvene ispravnosti namirnica i dalje manjkav, te su u tijeku aktivnosti pokrenute od strane Zavoda za javno zdravstvo o FBiH na reviziji zdravstvenih obrazaca vezanih za laboratorijsku djelatnost.

U 2013. godini laboratoriji za kontrolu zdravstvene ispravnosti namirnica, voda i predmeta opće uporabe Zavoda za javno zdravstvo FBiH su obavile ukupno 17 međunarodnih testiranja. U laboratorijima za kontrolu zdravstvene ispravnosti namirnica i predmeta opće uporabe urađeno je 9 međunarodnih testiranja, od čega je 7 potvrdilo ispravnost metoda mjerenja. U

laboratorijima za kontrolu zdravstvene ispravnosti i kvalitete voda urađeno je 8 međunarodnih testiranja, od čega je svih 8 potvrdilo ispravnost metoda mjerenja.

Kontrola hrane i vode na radiološku ispravnost, je u 2013. godini obavljena na 342 uzorka hrane, i 88 uzoraka vode. Od ispitivanih uzoraka kako hrane tako i vode, nijedan uzorak se nije pokazao radiološki neispravnim. Zaključuje se da ne postoji povećan rizik po zdravlje stanovnika od radiološke kontaminacije hrane i vode.

Tablica 22: Prikaz kontrole radiološke ispravnosti namirnica u FBiH, 2009.-2013. godina

God.	Namirnice			Voda		
	Ukupan broj uzoraka	Broj neispravnih uzoraka	%	Ukupan broj uzoraka	Broj neispravnih uzoraka	%
2009.	411	1	0,2	47	0	0
2010.	558	5	1,00	61	0	0
2011.	320	0	0	80	0	0
2012.	341	0	0	91	0	0
2013	342	0	0	88	0	0

Na osnovi programa monitoringa radioaktivnosti u okolišu, laboratorij Centra za zračenje s ciljem procjene njihovog unosa u organizam, obavlja mjerenja koncentracije aktivnosti vještačkih radionuklida cezija (^{137}Cs) i stroncija (^{90}Sr) u uzorcima hrane.

Analize su u 2013. godini obavljene na 36 uzorka hrane i procijenjene vrijednosti efektivne godišnje doze ingestijom od radionuklida ^{137}Cs i ^{90}Sr su za pojedinačne uzorke hrane prema dobnim skupinama bile sljedeće: za odrasle 1,49 μSv ; za djecu 1-2 god 1,70 μSv ; za djecu 5 god 1,10 μSv i djecu 10 god 1,53 μSv .

Za kompozitni uzorak hrane prema dobnim skupinama vrijednosti za odrasle su iznosile 0,67 μSv , za djecu 5 god 0,70 μSv i za djecu 10 god 0,89 μSv .

Dobivene vrijednosti pokazuju da nisu prekoračene granice unosa vještačkih radionuklida ^{137}Cs i ^{90}Sr u organizam, propisane preuzetom Pravilnikom o maksimalnim granicama radioaktivne kontaminacije čovjekove sredine i o obavljanju dekontaminacije iz bivše države (Sl.n. FBiH15/99, Sl.l. SFRJ 8/87), vrijednosti su na razini vrijednosti iz prethodnih godina i nalaze se u okviru vrijednosti zemalja u regiji.

Kao i prethodnih godina, u sklopu redovitih aktivnosti laboratorija za kontrolu radioaktivnosti životne sredine se obavlja i kontrola kvalitete rada, pa je pored redovitih edukacija kadra iz ove oblasti, u 2013. g. laboratorij sudjelovao u međunarodnoj usporedbi rezultata mjerenja „IAEA-TEL-2013-04 World-wide open proficiency test“, u organizaciji Međunarodne agencije za atomsku energiju (IAEA). Rezultati interkomparacije su potvrdili ispravnost metoda mjerenja kao i visok stupanj stručnosti kadra.

U 2013. godini su nastavljene aktivnosti vezane za unaprjeđenje legislative vezane za sustav sigurnosti hrane, pa je na prijedlog Agencije za sigurnost hrane i nadležnih entiteta, od strane Vijeća ministara usvojeno ukupno 15 pravilnika (21-35), među kojima poseban značaj imaju Pravilnik o higijeni hrane i Pravilnik o mikrobiološkim kriterijima za hranu.

3.2.5 Mine i neeksplozirana ubojita sredstva

Prema podacima Centra za uklanjanje mina BiH, od siječnja 2011. do prosinca 2013. godine, dogodilo se 19 minskih incidenata u kojima je stradala 31 osoba, od toga smrtno 14 osoba, dok je 17 ozlijeđeno. U dobi 0-18 godina nastradalo je 7 osoba, od toga 2 smrtno, od 19-39 godina nastradalo je 14 osoba, od toga 7 smrtno, od 40-60 godina nastradalo je 7 osoba, od toga 5 smrtno, dok je u dobi od preko 60 godina nastradala jedna osoba.

3.2.6 Prometni traumatizam

U analizi zdravstvenoga stanja stanovništva, pokazatelji o trendovima prometnoga traumatizma značajni su za procjenu stanja sigurnosti u prometu i identifikaciji vodećih faktora rizika, koji zahtijevaju intersektorske preventivne intervencije. Prema podacima Federalnog ministarstva unutrašnjih poslova, u odnosu na ukupan broj prometnih nezgoda, bilježi se trend opadanja od 29.456 prometnih nezgoda u 2009. god. do 26.655 u 2013. godini, s trendom smanjenja broja poginulih osoba u prometnim nezgodama od 197 u 2009. god do 158 u 2013. god. te opadanje broja ozlijeđenih osoba u prometnim nezgodama od 7.552 u 2009. godini do 4.512 u 2013. godini. Navedeni podaci argumentiraju potrebu održavanja sigurnosnih mjera kontrole u prometu na području FBiH od strane Federalnog ministarstva unutrašnjih poslova i određenih intersektorskih javnozdravstvenih kampanja prevencije prometnog traumatizma u Federaciji BiH.

Tablica 23: Prometne nezgode, poginule i ozlijeđene osobe, Federacija BiH 2009.-2013.god.

God.	Ukupan broj prometnih nezgoda	Broj prometnih nezgoda na 1000 stanovnika	Poginule osobe u prometnim nezgodama	Ozlijeđene osobe u prometnim nezgodama
2009.	29.456	12,6	197	7.552
2010.	28.433	12,2	197	6.732
2011.	27.902	11,8	170	6.491
2012.	25.958	10,9	140	4.359
2013.	26.655	12,8	158	4.512

Izvor : Federalno ministarstvo unutrašnjih poslova

4. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Reforma sustava zdravstva u FBiH promovira sveobuhvatnost i kontinuitet zdravstvene zaštite, te naglašava značaj zajedničkog odlučivanja pacijenta i davatelja usluga, a jedna od temeljnih odrednica reforme je jačanje primarne zdravstvene zaštite, sa značajnim naglaskom na promociji zdravlja i prevenciji. (36, 37)

Kao podrška implementaciji reformskih opredjeljenja, usvojeni su za zdravstvo značajni zakoni i strateški dokumenti, a Zakonom utvrđena prava građana se najvećim dijelom financiraju iz obveznog zdravstvenog osiguranja. (38, 39)

U ovom izvješću su prezentirani podaci redovite zdravstvene statistike i podaci relevantnih istraživanja koji se odnose na razdoblje 2009.-2013. godine. Nepostojanje potpunih podataka o privatnom sektoru otežava uvid u stvarno stanje organizacije zdravstvene zaštite.

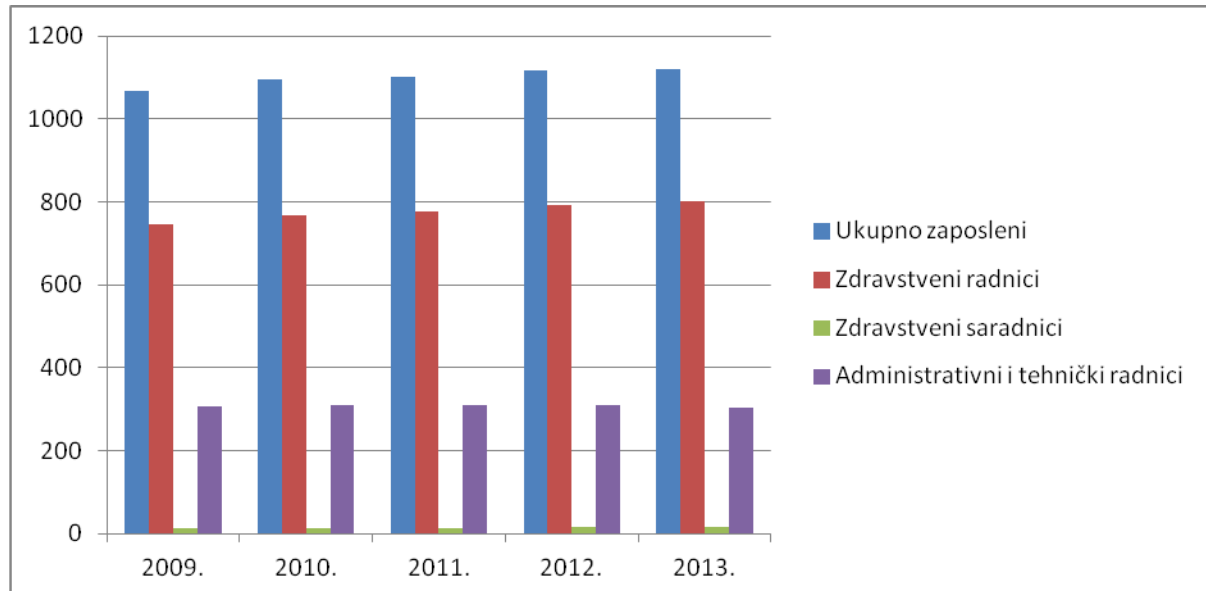
4.1 Zaposleni u zdravstvu

Prema podacima redovite zdravstvene statistike, u 2013. godini je u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru u Federaciji BiH bilo zaposleno ukupno 26.215 radnika (stopa 1.121/100.000 stanovnika), što u odnosu na 2009. godinu predstavlja povećanje za 5,4%.

Prema podacima Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, u zavodima zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH je u 2013. godini bilo zaposleno 783 radnika.

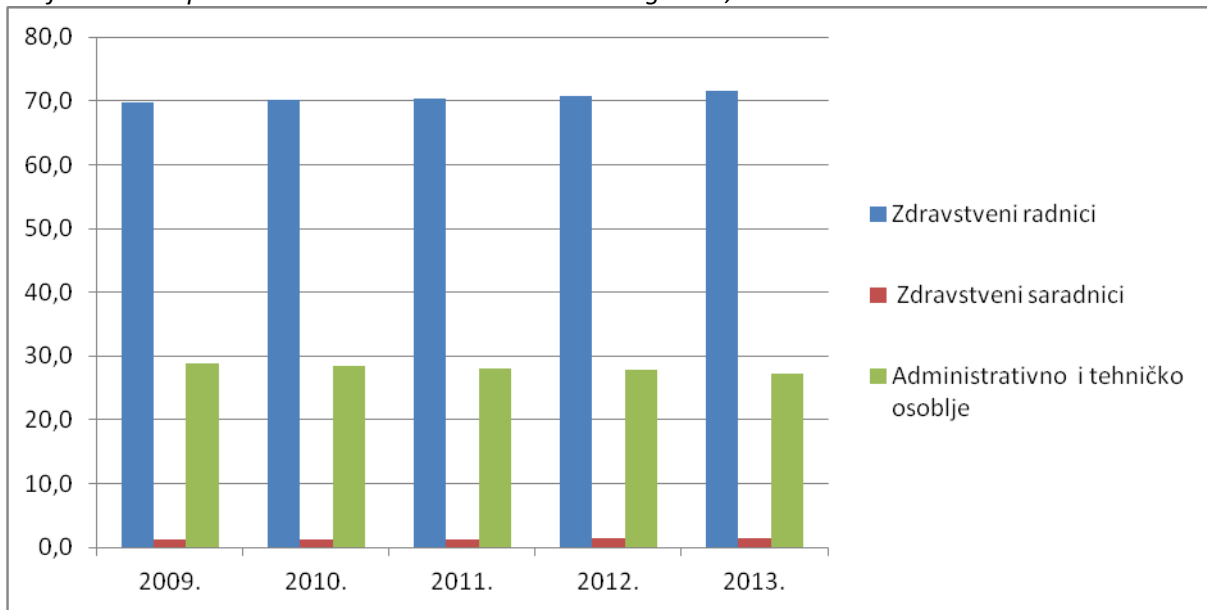
U odnosu na 2009. godinu, u 2013. godini je za 8,0% povećan broj zdravstvenih radnika, te je za 7,6% povećan broj zdravstvenih suradnika, dok je broj administrativnih i tehničkih radnika smanjen za 0,6%.

Grafikon 80: Zaposleni u zdravstvenim ustanovama u FBiH, 2009.-2013. godini, stopa/100.000 stanovnika



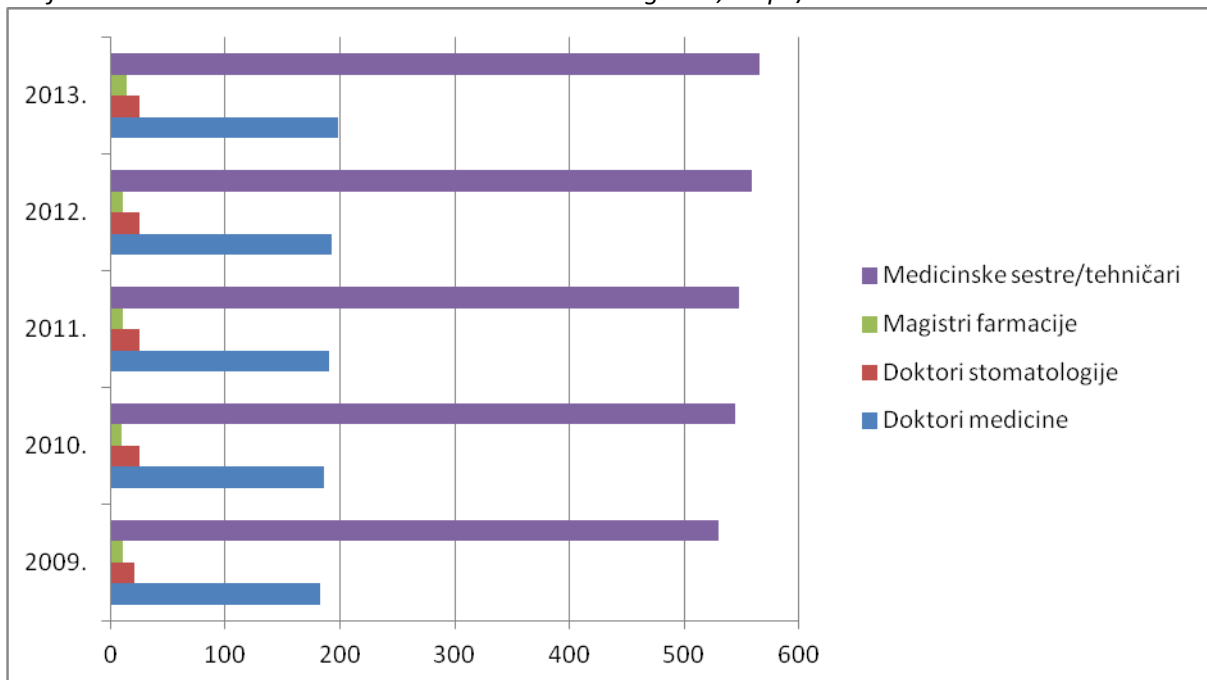
Struktura zaposlenih se nije značajnije mijenjala u promatranom razdoblju, tako su u 2013. godini zdravstveni radnici činili 71,5% ukupno zaposlenih u zdravstvu, administrativni i tehnički radnici su bili zastupljeni s 27,2%, a zdravstveni suradnici s 1,4%.

Grafikon 81: Zaposleni u zdravstvu FBiH 2009.- 2013. godine, %



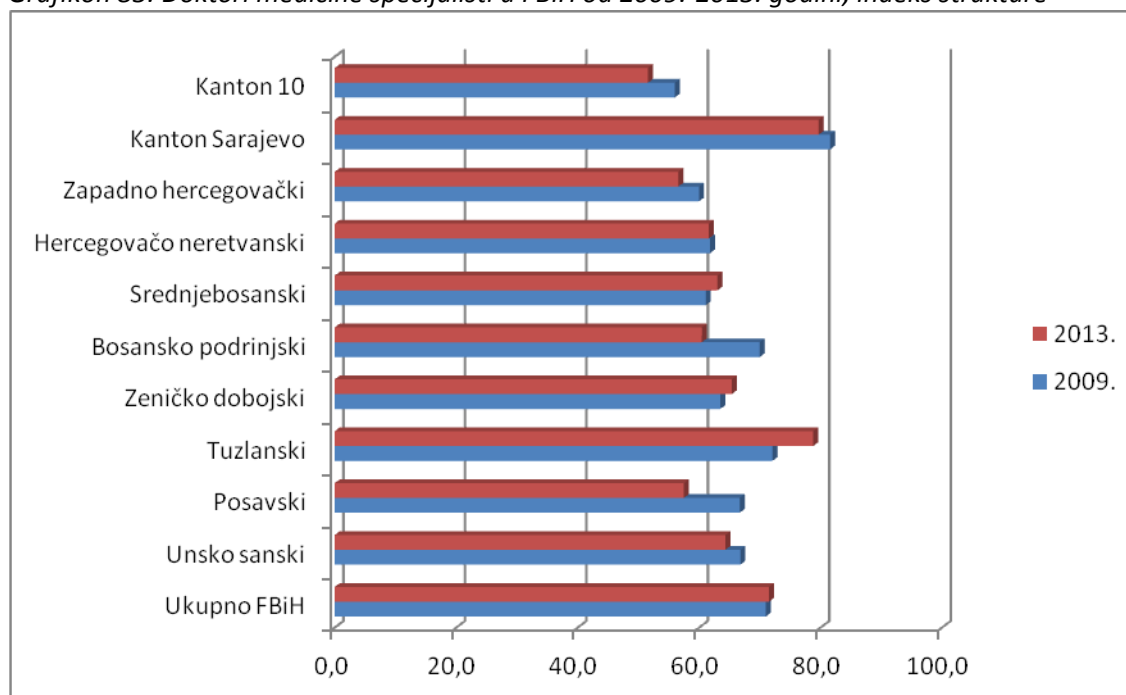
U razdoblju 2009.-2013. godine je prisutan lagani trend povećanja zaposlenih zdravstvenih radnika, tako je na 100.000 stanovnika u 2013. godini u Federaciji BiH bilo 198 doktora medicine, 25 doktora stomatologije, 14 magistara farmacije i 566 medicinskih sestara/tehničara.

Grafikon 82: Zdravstveni radnici u FBiH u 2009.-2013. godini, stopa/100.000 stanovnika



Gotovo tri četvrtine svih doktora medicine u Federaciji BiH čine specijalisti raznih disciplina. Kao i prethodnih godina, u 2013. godini je najveći postotak doktora medicine specijalista bio u Kantonu Sarajevo (79,7%) i Tuzlanskom kantonu (78,8%), a najmanji postotak u Kantonu 10 (51,5%).

Grafikon 83: Doktori medicine specijalisti u FBiH od 2009.-2013. godini, indeks strukture



U promatranom razdoblju je u strukturi zdravstvenih radnika prisutan porast udjela zaposlenih sa završenim fakultetom zdravstvenih studija, čije je udio u 2013. godini iznosio 1,7%.

Prema rezultatima istraživanja, preko dvije trećine doktora medicine (66,7%) i doktora stomatologije (66,7%) i iznad trećine medicinskih sestara/tehničara (35,3%) je prošlo odgovarajuće treninge u okviru kontinuirane edukacije u zdravstvu (PZZ).

4.2 Primarna zdravstvena zaštita

Temeljna odrednica razvoja zdravstva u Federaciji BiH je jačanje primarne zdravstvene zaštite i implementacija obiteljske medicine (OM). Ovaj proces se odvija uz podršku Projekta jačanje zdravstvenog sektora (HSEP), koji se realizira uz kredit Svjetske banke (IDA), Razvojne banke Vijeća Evrope (CEB), te uz podršku kantonalnih vlada i Vlade Federacije BiH. Komponente HSEP-a se odnose na rekonstruiranje PZZ, jačanje kapaciteta u oblasti zdravstvenog menadžmenta, kao i jačanje kapaciteta za dijalog o politikama, monitoring i evaluaciju.

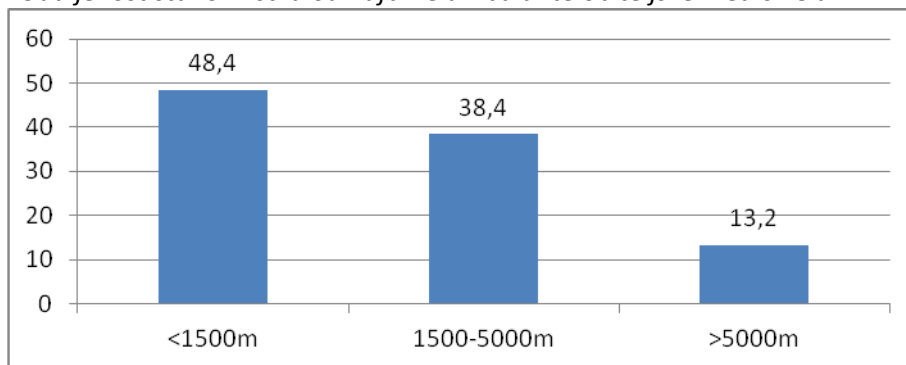
Implementacijom Projektnih aktivnosti u prethodnom razdoblju je značajno unaprijeđena infrastruktura PZZ, što je doprinijelo i prepoznatljivom ambijentu ambulanti obiteljske medicine, te su osigurani standardni uvjeti neophodni za proces rada. Paralelno s ovim se provodi program edukacije iz oblasti obiteljske medicine i to program dodatne edukacije (PAT), kao i dvogodišnji i trogodišnji programi specijalizacije. Međutim, treba napomenuti da je i pored značajnog broja educiranih doktora i medicinskih sestara, te unaprijeđene infrastrukture, implementacija obiteljske medicine otežana. Razlozi su brojni, od evidentnog problema nedostajućeg kadra i stalne fluktuacije zaposlenih, sporog procesa reorganizacije službi unutar domova zdravlja, nestimulativnih mehanizama plaćanja, odsustva menadžerskih vještina i neadekvatne legislative, koja ne prati reformske promjene. Zbog ovoga je posebno značajno provođenje komponente Projekta jačanja zdravstvenog sektora (HSEP) koja se odnosi na unaprijeđenje upravljačkih vještina zdravstvenih profesionalaca, direktora zdravstvenih ustanova i donositelja odluka.

Geografske lokacije (ambulante) u PZZ

Značajan cilj reforme zdravstvenog sustava u FBiH je poboljšanje dostupnosti primarne zdravstvene zaštite. Prema podacima redovite zdravstvene statistike, u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Federaciji BiH je u 2013. godini bilo 916 geografskih lokacija/ambulant, što u odnosu na 2008. godinu predstavlja povećanje od 9,0%.

Rezultati istraživanja su pokazali da gotovo polovina stanovništva u FBiH stanuje na udaljenosti manjoj od 1500 m od najbliže ambulante u kojoj ostvaruje usluge obiteljske medicine (48%), kod blizu dvije petine stanovništva (38%) ova udaljenost je između 1.500 i 5.000 m, te 13% stanovništva stanuje na udaljenosti većoj od 5.000 m od najbliže ambulante. (9)

Grafikon 84: Udaljenost stanovništva od najbliže ambulante obiteljske medicine u FBiH



Izvor: Studija o stanju zdravlja odrasloga stanovništva u Federaciji Bosne i Hercegovine 2012.

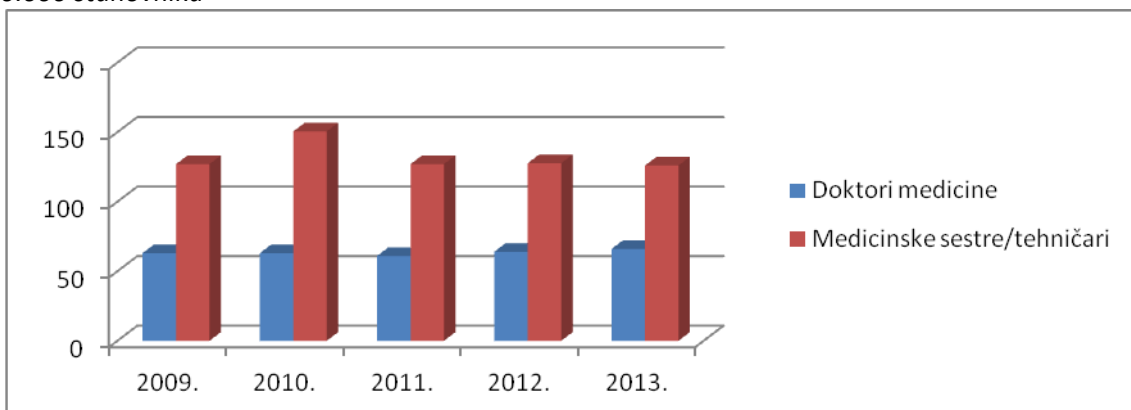
Zdravstveni radnici u PZZ

Prema podacima redovite zdravstvene statistike, u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (obiteljska medicina, opća medicina, pedijatrija, školska medicina, pneumoftiziološka zaštita, medicina rada, hitna pomoć, patronaža) je u FBiH u 2013. godini radila trećina ukupnog broja zaposlenih doktora medicine (33,4%).

Na 100.000 stanovnika je u 2013. godini bilo 66 doktora medicine i 126 medicinskih sestara/tehničara.

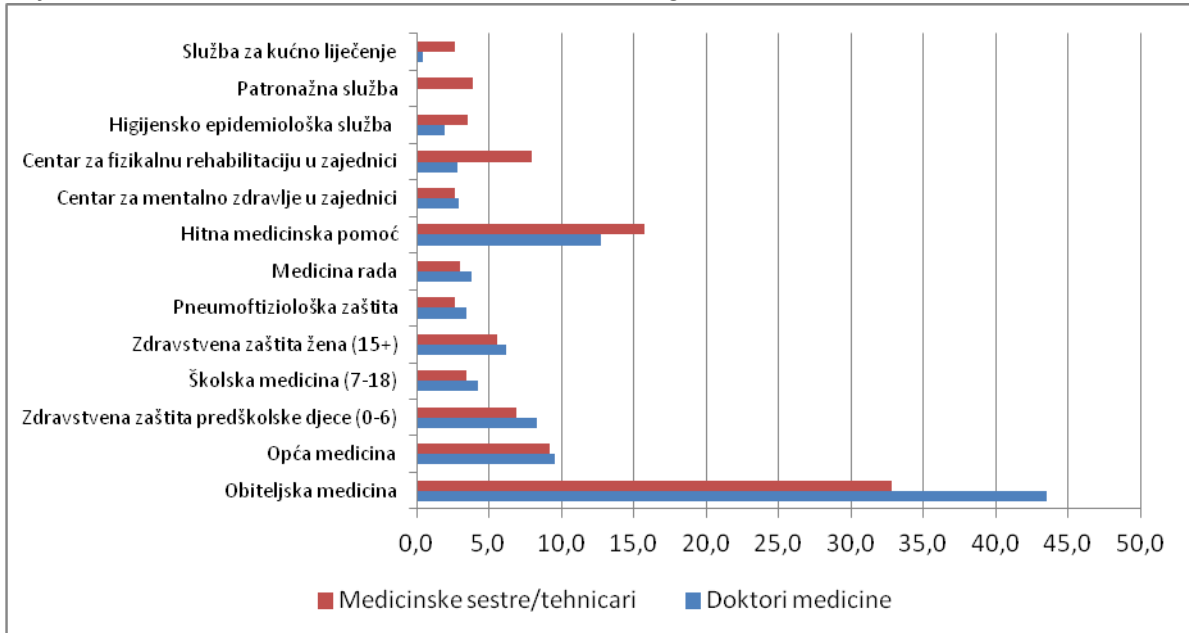
U promatranom razdoblju su na jednog doktora medicine u prosjeku radile dvije medicinske sestre/tehničara.

Grafikon 85: Doktori medicine i zdravstveni tehničari u PZZ u FBiH od 2009.-2013. godine, stopa na 100.000 stanovnika



Podaci istraživanja su pokazali da je najveći postotak svih doktora medicine (43,5%) i svih medicinskih sestara/tehničara (32,8%) zaposlenih u PZZ u FBiH u 2012. godini je radio u službama obiteljske medicine. (40)

Grafikon 86: Zdravstveni radnici u službama PZZ u 2012. godini u FBiH, %

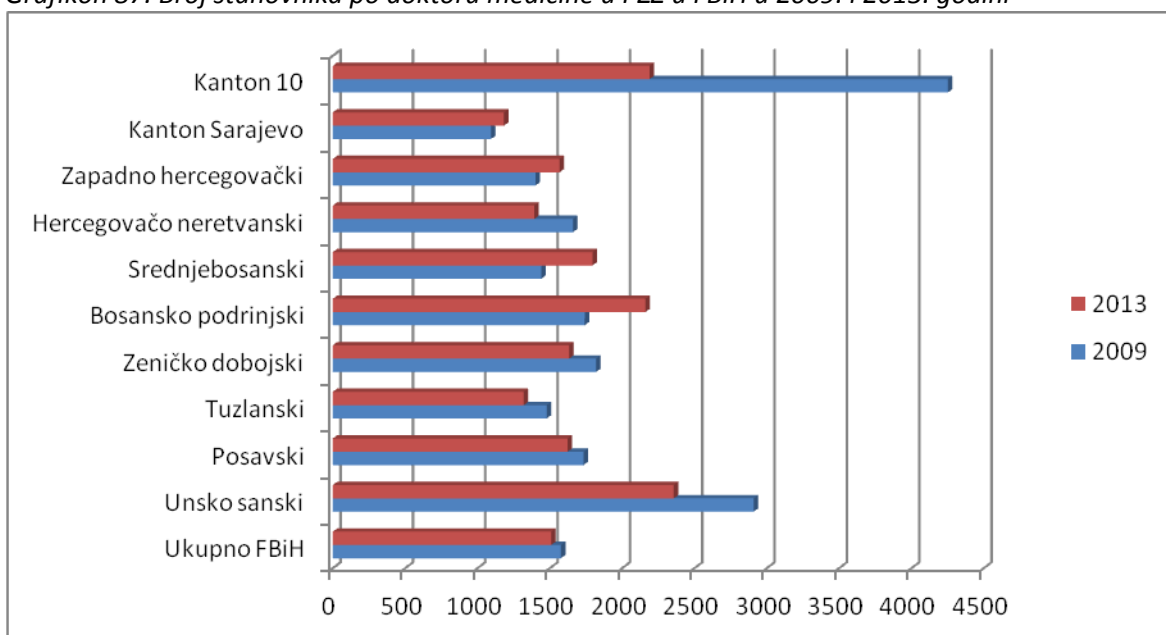


Izvor: Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici u PZZ u 2012. godini

Podaci redovite zdravstvene statistike ukazuju na prisutne razlike u pokrivenosti stanovništva timovima primarne zdravstvene zaštite. Tako najveći broj doktora medicine ima Kanton Sarajevo (84/100.000) i Tuzlanski kanton (76/100.000), dok je najmanji broj u Unsko-sanskom (42/100.000), te Bosansko-podrinjskom i Kantonu 10 (46/100.000).

Po jednom doktoru medicine u PZZ je u 2013. godini u FBiH u prosjeku bilo 1.511 stanovnika, s najvećim brojem stanovnika po jednom doktoru u Kantonu 10, a najmanji u Kantonu Sarajevo.

Grafikon 87: Broj stanovnika po doktoru medicine u PZZ u FBiH u 2009. i 2013. godini



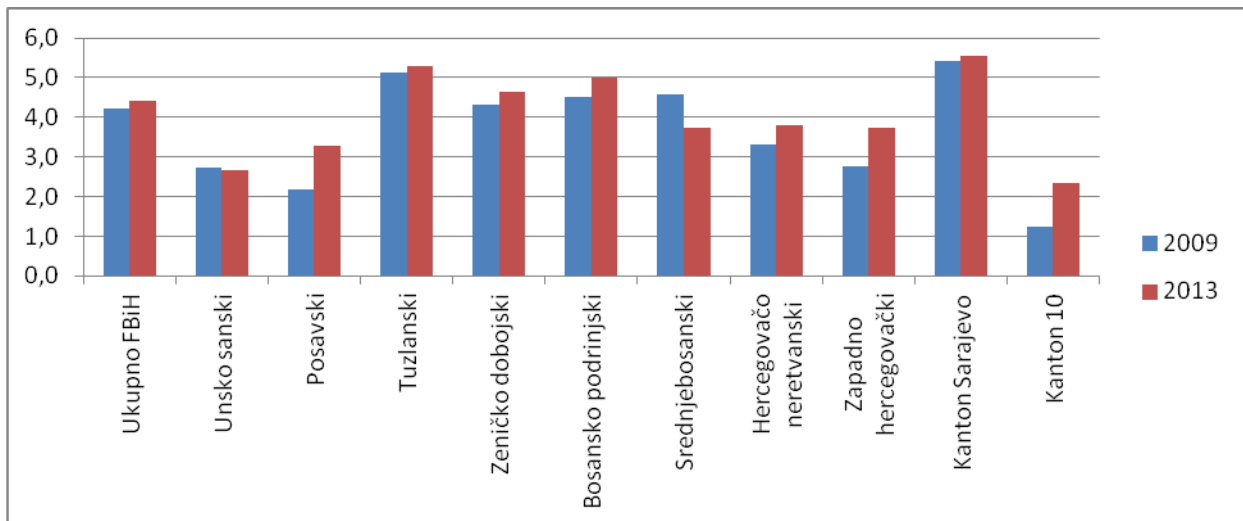
Posjeti

Po jednom doktoru medicine je u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Federaciji BiH u 2013. godini u prosjeku ostvareno 29 posjeta dnevno.

Po jednom stanovniku su kod doktora medicine u PZZ u Federaciji BiH u prosjeku ostvarena 4,4 posjeta, s najvećim brojem posjeta ostvarenim u Kantonu Sarajevo (5,5), a najmanjim u Kantonu 10 (2,3).

Slično prethodnim godinama, na jedan prva posjet u PZZ su u 2013. godini u prosjeku ostvarena 2,3 ponovna posjeta.

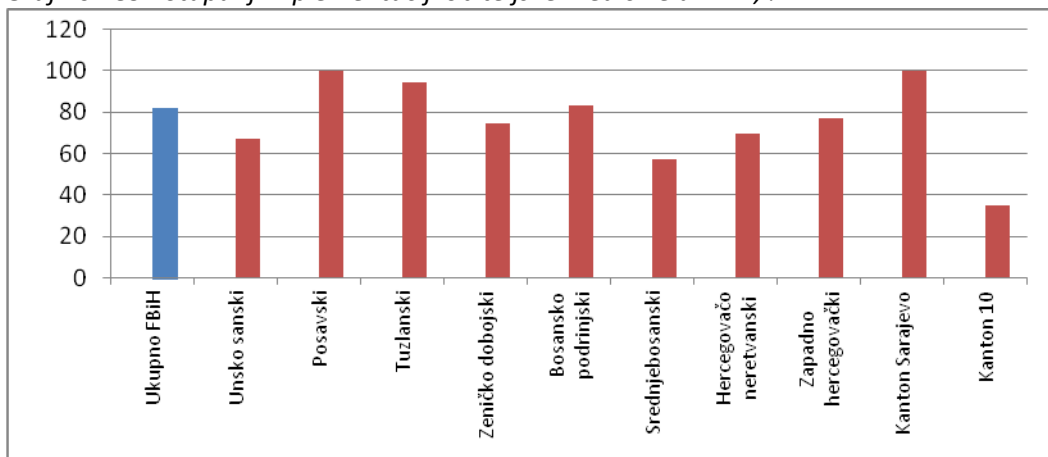
Grafikon 88: Prosječan broj posjeta u PZZ po stanovniku u FBiH u 2009. i 2013. godini



Obiteljska medicina

Rezultati istraživanja su pokazali da je od ukupnog broja timova koji su pružali opću zdravstvenu zaštitu stanovništvu FBiH 82% timova u 2012. godini radilo po principima obiteljske medicine. Obiteljska medicina je u potpunosti implementirana u Posavskom kantonu i Kantonu Sarajevo (100,0%), te u visokom postotku u Tuzlanskom kantonu (94,1%). Implementacija obiteljske medicine je najsporija u Kantonu 10 u kojem još uvijek dvije trećine timova ne radi po principima obiteljske medicine. (40)

Grafikon 89: Stupanj implementacij obiteljske medicine u FBiH, %



Izvor: Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici u PZZ u 2012. godini

Podaci redovite zdravstvene statistike pokazuju da je u 2013. godini u službama obiteljske medicine radilo 796 doktora medicine i 1.313 medicinske sestre/tehničara.

Blizu dvije petine doktora medicine je imalo završenu specijalizaciju obiteljske medicine (38,9%), iznad polovine (51,3%) je imalo završenu dodatnu edukaciju iz oblasti obiteljske medicine (PAT), 5,5% doktora medicine je bilo na specijalizaciji, te 4,3% doktora medicine nije imalo završenu edukaciju iz ove oblasti.

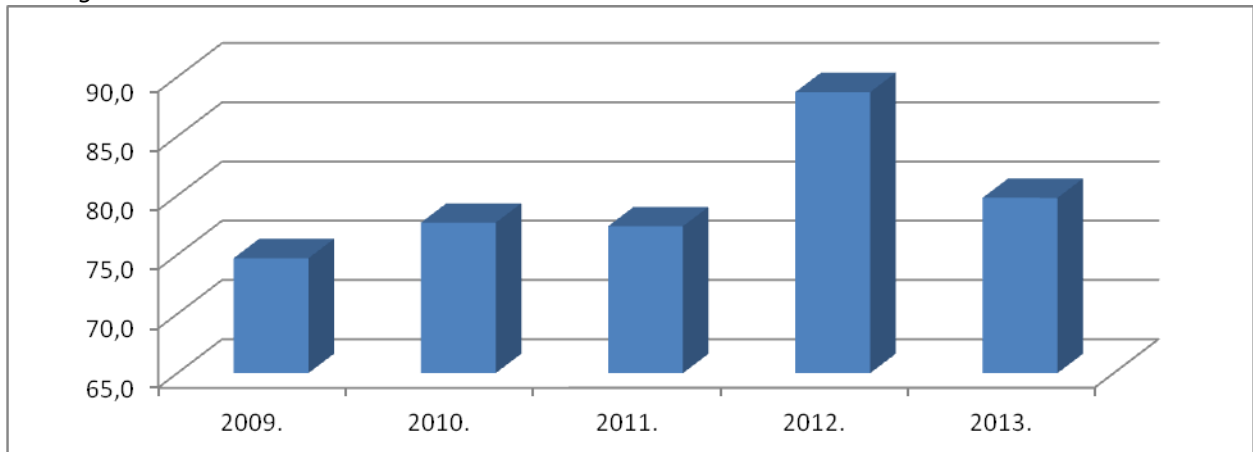
Završenu dodatnu edukaciju iz oblasti obiteljske medicine (PAT) je imalo 89,3% medicinskih sestara/tehničara.

Rezultati istraživanja su pokazali da je svog obiteljskog doktora tijekom prethodnih 12 mjeseci posjetilo ispod trećine stanovnika FBiH (32,1%), preko četvrtine stanovnika je kod svog obiteljskog doktora bilo prije više od godinu dana (28,1%), dok 6,1% stanovnika nikada nije bilo kod obiteljskog doktora. Glavni razlog posljednjeg posjeta doktoru obiteljske medicine je za najveći postotak stanovnika bila bolest (36,9%), dok je po iznad petine stanovnika kao glavni razlog posjeta navelo kontrolu zdravlja (22,5%) i propisivanje lijekova (22,1%). (9)

Upućivanje specijalisti

Prema podacima redovite zdravstvene statistike, u razdoblju 2009.-2013. godine je u odnosu na prve posjete doktoru medicine u PZZ zabilježen povećan postotak upućenih specijalisti. Ovo je u suprotnosti sa strateškim opredjeljenjem razvoja primarne zdravstvene zaštite, prema kojem se oko 80% svih zahtjeva za zdravstvenom zaštitom treba zadovoljiti na razini PZZ.

Grafikon 90: Postotak pacijenata upućenih specijalisti u FBiH u odnosu na prve posjete u PZZ, 2009. - 2013. godine



Rezultati istraživanja su pokazali da je po jednom stanovniku u FBiH tijekom posljednjih 12 mjeseci u prosjeku bilo 2,7 posjeta doktoru medicine specijalisti, pri čemu su najveći prosječan broj posjeta imali stanovnici dobi 65 i više godina (3,3 posjeta). (9)

Preventivne usluge

U skladu s reformskim opredjeljenjem orijentiranim ka promociji zdravlja i prevenciji bolesti, kao i standardima i normativima zdravstvene zaštite, 40% svih usluga primarne zdravstvene zaštite trebaju činiti preventivne usluge. Podaci redovite statistike ukazuju međutim na trend pada

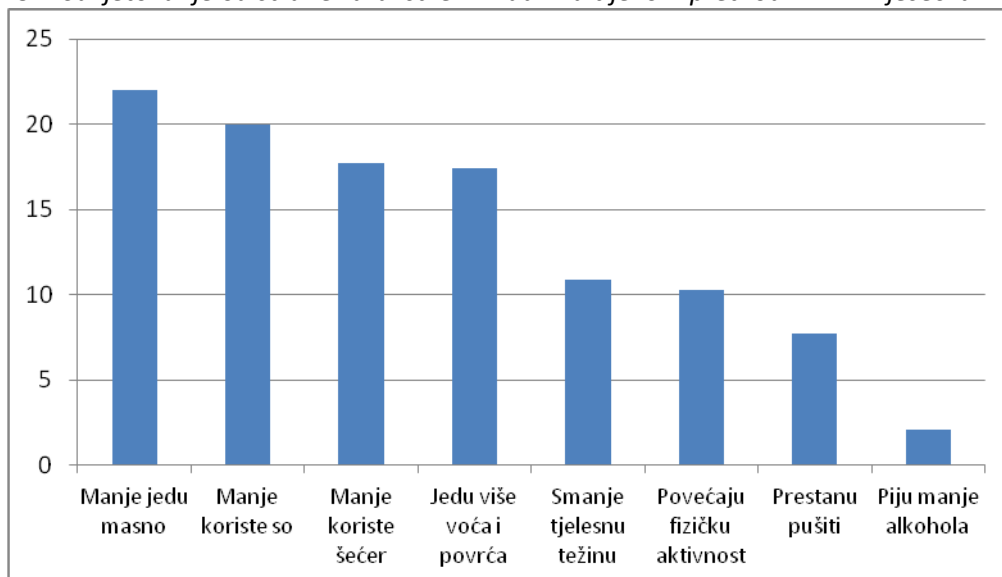
udjela preventivnih usluga u odnosu na prve posjete u PZZ (2009.godine: 35,4%; 2013. godine: 30,3%).

Prema podacima istraživanja, u zdravstvenim ustanovama u FBiH je tijekom prethodnih 12 mjeseci približno polovini stanovnika dobi 18 i više godina izmjeren krvni tlak (54,0%), šećer u krvi (45,5%) i masnoće u krvi (42,7%), te je digitorektalni pregled debelog crijeva urađen kod 1,0% stanovnika.

Podaci istraživanja su pokazali da je četvrtini stanovnika u FBiH izmjerena tjelesna težina (24,6%), te je u nešto manjem postotku izmjerena tjelesna visina (18,9%).

Tijekom prethodnih 12 mjeseci su doktor ili drugi zdravstveni radnik približno petini stanovnika u FBiH savjetovali da jedu manje masnu hranu (22,0%), da manje koriste sol (20,0%) i šećer (17,7%), te da konzumiraju više voća (17,4%). U manjem postotku su tijekom prethodnih 12 mjeseci doktor ili drugi zdravstveni radnik savjetovali stanovništvo da smanje tjelesnu težinu (10,9%), povećaju tjelesnu aktivnost (10,3%) prestanu pušiti (7,7%) i smanje unos alkohola (2,1%). (9)

Grafikon 91: Savjetovanje od strane zdravstvenih radnika tijekom prethodnih 12 mjeseci u FBiH, %

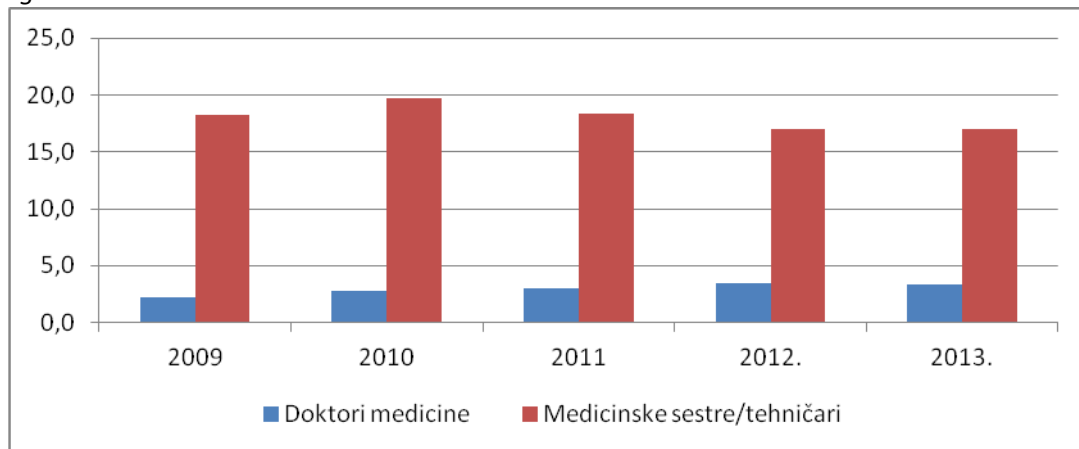


Izvor: Studija o stanju zdravlja odrasloga stanovništva u Federaciji Bosne i Hercegovine 2012.

Kućni posjeti

Iako je broj kućnih posjeta doktora medicine u odnosu na prve posjete u promatranom razdoblju bio mali (2009. godine: 2,2%; 2013. godine: 3,4%) pokazuje trend rasta. Suprotno ovome, prisutan je lagani pad broja kućnih posjeta medicinskih sestara/tehničara (2009.godine: 18,2%; 2013. godine: 17,0%).

Grafikon 92: Postotak kućnih posjeta zdravstvenih radnika u odnosu na prve posjete u FBiH, 2009-2013. godine



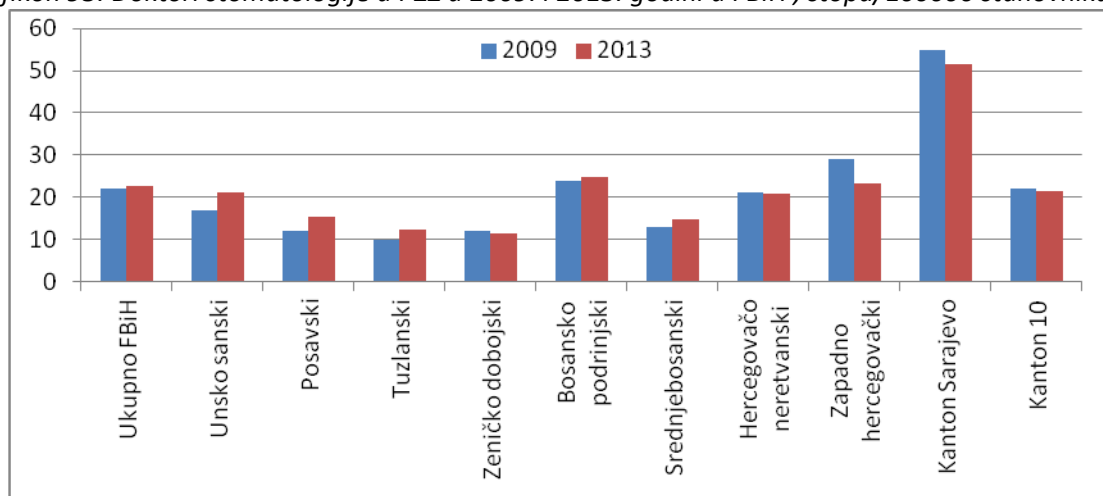
Stomatološka zaštita

Stanovništvo Federacije BiH je stomatološku zaštitu tijekom 2013. godine ostvarivalo u okviru 260 geografskih lokacija/stomatoloških ambulanti u javnom sektoru, što u odnosu na 2009. godinu predstavlja povećanje broja stomatoloških ambulanti od 20%.

U 2013. godini je u javnom sektoru FBiH radio 531 doktor stomatologije (23/100000 stanovnika) i 691 stomatološka sestra/tehničar (30/100000 stanovnika), što ne predstavlja značajniju promjenu u odnosu na prethodne godine. Na jednog doktora stomatologije je u prosjeku radilo 1,3 stomatoloških sestara/tehničara.

Podaci redovite zdravstvene statistike ukazuju na prisutne razlike u dostupnosti stomatološke zaštite po kantonima FBiH. Tako je, kao i prethodnih godina, u 2013. godini najveći broj doktora stomatologije bio u Kantonu Sarajevo (52/100.000), a najmanji u Zeničko-dobojskom i Tuzlanskom kantonu (12/100.000).

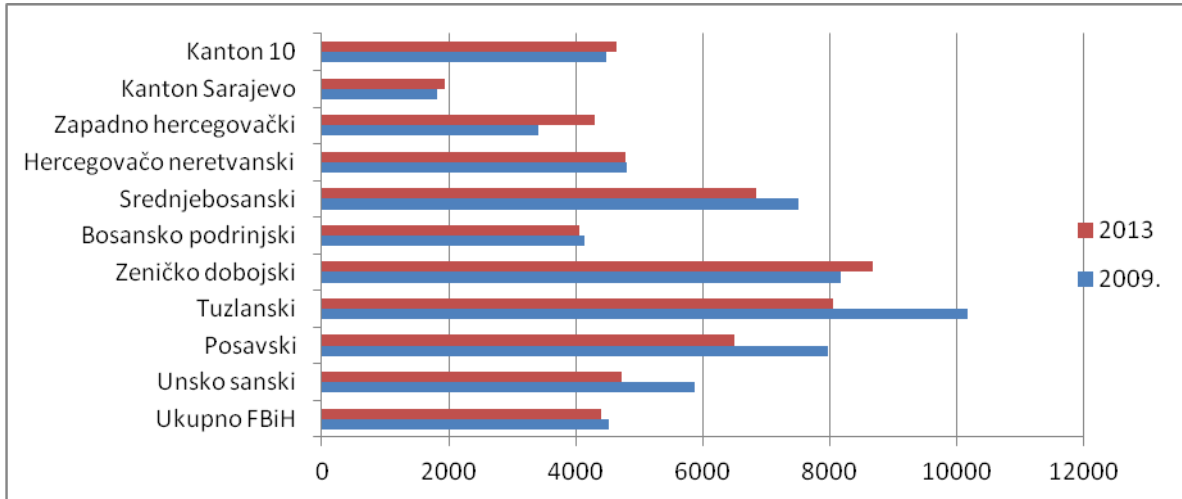
Grafikon 93: Doktori stomatologije u PZZ u 2009. i 2013. godini u FBiH, stopa/100000 stanovnika



Na jednog doktora stomatologije je u FBiH u 2012. godini u prosjeku dolazilo 4.402 stanovnika, što predstavlja smanjenje u odnosu na 2009. godinu (4519).

Po kantonima Federacije BiH je prisutna neravnomjerna pokrivenost stanovništva timovima stomatološke zaštite, tako je najveći broj stanovnika po jednom doktoru stomatologije u 2013. godini bio u Zeničko-dobojskom kantonu (8666), a najmanji u Kantonu Sarajevo (1942).

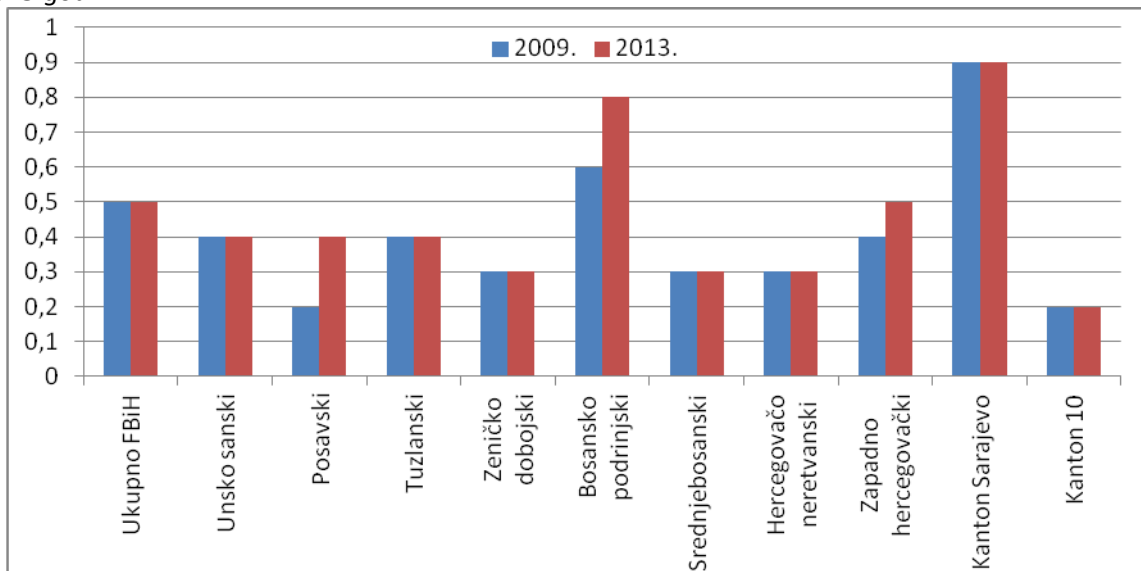
Grafikon 94: Broj stanovnika po doktoru stomatologije u FBiH u 2009. i 2013. godini



Prema podacima redovite statistike, po jednom doktoru stomatologije je u Federaciji BiH u 2013. godini u prosjeku ostvareno 9,1 posjeta dnevno, a po jednom stanovniku je tijekom godine u prosjeku ostvareno samo 0,5 posjeta doktoru stomatologije.

Iako je prosječan broj posjeta po stanovniku u svim kantonima Federacije BiH nizak, i u 2013. godini je najveći broj posjeta ostvaren u Kantonu Sarajevo (0,9 posjeta).

Grafikon 95: Prosječan broj posjeta doktoru stomatologije po jednom stanovniku u FBiH u 2009. i 2013. godini



U promatranom razdoblju je bio nezadovoljavajući odnos plombiranih i izvađenih zuba, tako je u prosjeku na jednu uslugu plombiranja stalnih zuba u 2013. godini bilo 0,9 izvađenih zuba.

Rezultati istraživanja su pokazali da je najveći postotak stanovnika u FBiH posjetio doktora stomatologije u javnom sektoru prije više od godinu dana (64,2%), četvrtina stanovnika (25,0%)

je bila kod doktora stomatologije tijekom prethodnih 12 mjeseci, a svega 6,5% za vrijeme posljednja 4 tjedna.

Glavni razlog posljednjeg posjeta doktoru stomatologije je za najveći postotak stanovnika u FBiH bio popravljavanje i liječenje zuba ili desni (39,7%) i vađenje zuba (33,5%). Za 17,6% stanovnika su glavni razlog posljednjeg posjeta bili protetski radovi, a preventivni ili kontrolni pregled ili savjet je kao glavni razlog posljednjeg posjeta stomatologu navelo svega 5,6% stanovnika. (9)

4.3 Bolnička zdravstvena zaštita

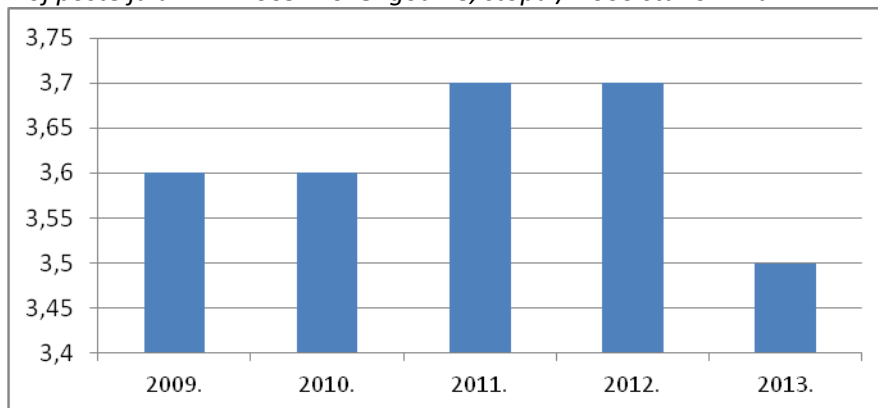
U 2013. godini je stanovništvo Federacije BiH bolničku zdravstvenu zaštitu ostvarivalo u 25 bolničkih ustanova (opće i kantonalne bolnice, klinička bolnica, klinički centri, specijalne bolnice, lječilišta, medicinski centar, zavodi za bolesti ovisnosti) u kojima je radilo 49,1% svih doktora medicine i 47,3% svih medicinskih sestara/tehničara, što je bilo slično u promatranom razdoblju.

Na 100.000 stanovnika je u bolnicama radilo 97 doktora medicine i 268 medicinskih sestara/tehničara, što u odnosu na 2009. godinu predstavlja povećanje broja doktora medicine zaposlenih u bolnicama za 14,6% i povećanje medicinskih sestara/tehničara za 16,3%.

Na jednog doktora medicine je u 2013. godini u prosjeku radilo 2,8 medicinskih sestara/tehničara.

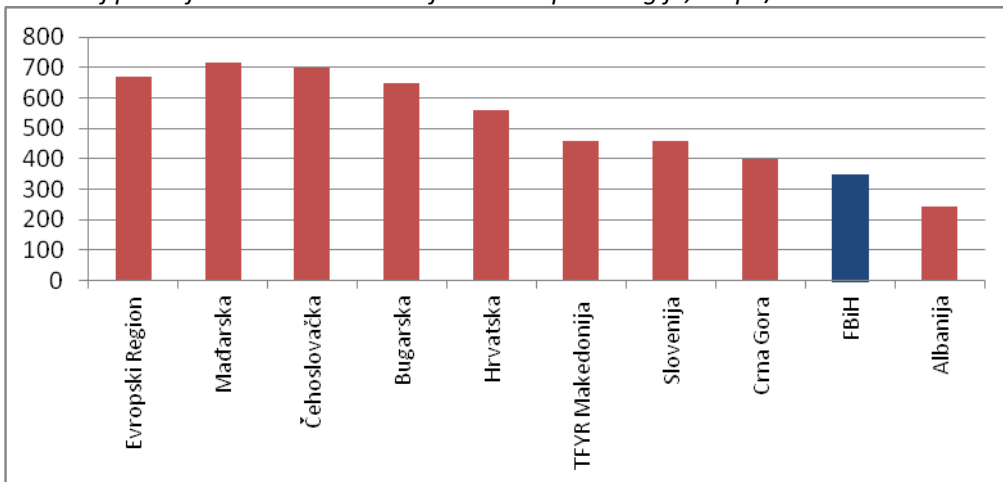
Na 1.000 stanovnika je u Federaciji BiH u 2013. godini bilo 3,5 postelja, što u odnosu na prethodne godine predstavlja smanjenje broja bolničkih postelja. Ovo je najvećim dijelom posljedica požara u Kantonalnoj bolnici Bihać, čija je posljedica značajno smanjenje posteljnih kapaciteta u Unsko-sanskom kantonu.

Grafikon 96: Broj postelja u FBiH 2009.-2013. godine, stopa /1.000 stanovnika



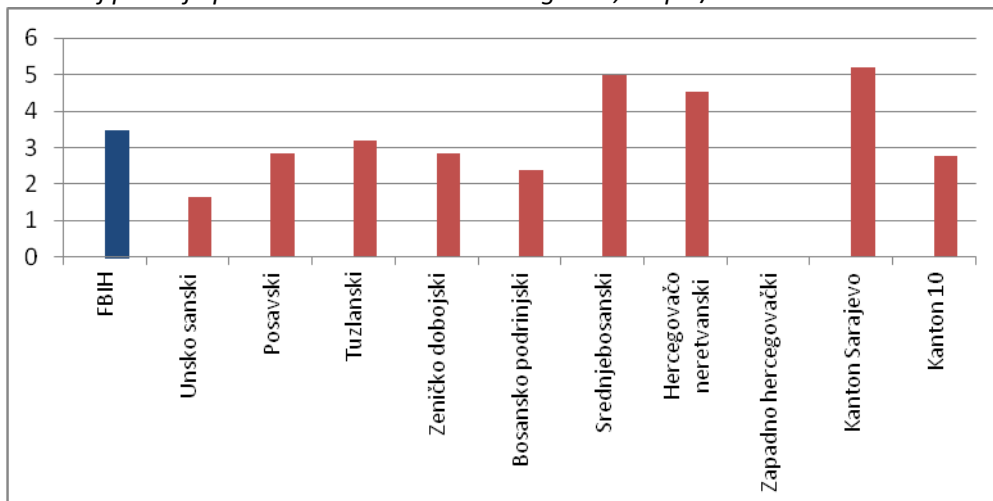
Federacija BiH ima značajno manje postelja (350/100.000) u odnosu na prosjek zemalja Europske Regije (668/100.000) kao i u odnosu na odabrane zemlje u okruženju. (2)

Grafikon 97: Broj postelja u odabranim zemljama Europske Regije, stopa/100.000 stanovnika



Kao i prethodnih godina, najveći broj postelja u Federaciji BiH je imao Kanton Sarajevo (5,2/1000), na čijem se području nalazi klinički centar, koji osigurava tercijarnu razinu bolničke zaštite stanovništvu Kantona Sarajevo i gravitirajućih kantona, te samim tim za najveći broj stanovnika FBiH. Kanton Sarajevo raspolaže sa 120 postelja dnevne hospitalizacije (0,3/1.000).

Grafikon 98: Broj postelja po kantonima FBiH u 2013. godini, stopa /1.000 stanovnika



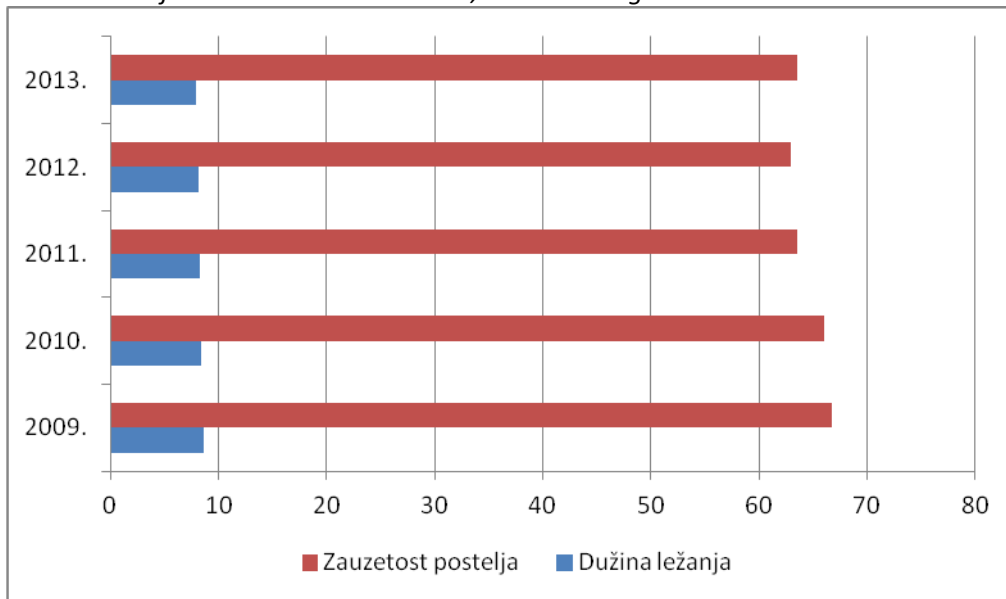
Veliki broj postelja u Srednjobosanskom kantonu (5,0/1000) je posljedica postojanja čak šest ustanova bolničke zaštite na području ovog kantona. U ukupan broj postelja ovog kantona ulazi i 520 postelja rehabilitacijskog centra Fojnica, što čini 41,3% posteljnog fonda ovog kantona.

Po jednom doktoru medicine je u 2013. godini u FBiH u prosjeku dolazilo 3,6 postelja, te je po jednoj medicinskoj sestri/tehničaru u prosjeku bilo 1,3 postelja.

Rezultati istraživanja su pokazali da je 5,2% stanovnika u FBiH tijekom prethodnih 12 mjeseci bilo na bolničkom liječenju.(9)

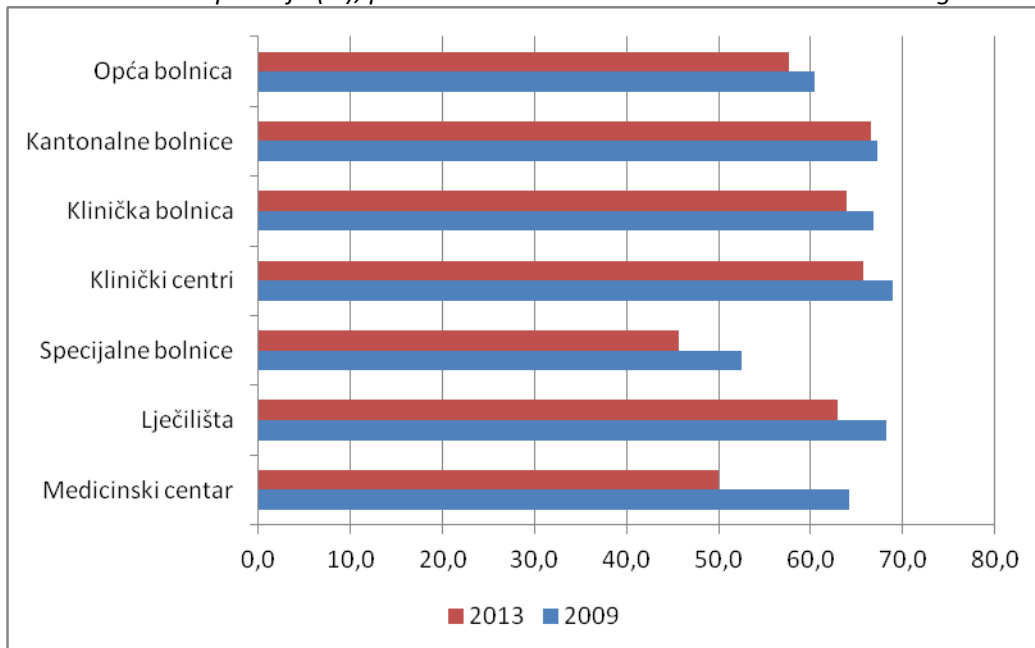
U Federaciji BiH je prosječna zauzetost postelja u 2013. godini iznosila 63,6%, a prosječna dužina ležanja 7,9 dana, što predstavlja smanjenje u odnosu na 2009. godinu (zauzetost postelja: 66,7%; prosječna dužina ležanja: 8,6 dana).

Grafikon 99: Korištenje bolničkih resursa u FBiH, 2009.-2013.godina



Promatrano prema razinama bolnica, u 2013. godini je u Federaciji BiH najveća zauzetost postelja bila u kantonalnim bolnicama (66,6%), kliničkim centrima (65,8%) i kliničkoj bolnici (63,9%). U odnosu na 2009. godinu zauzetost postelja u FBiH je smanjena.

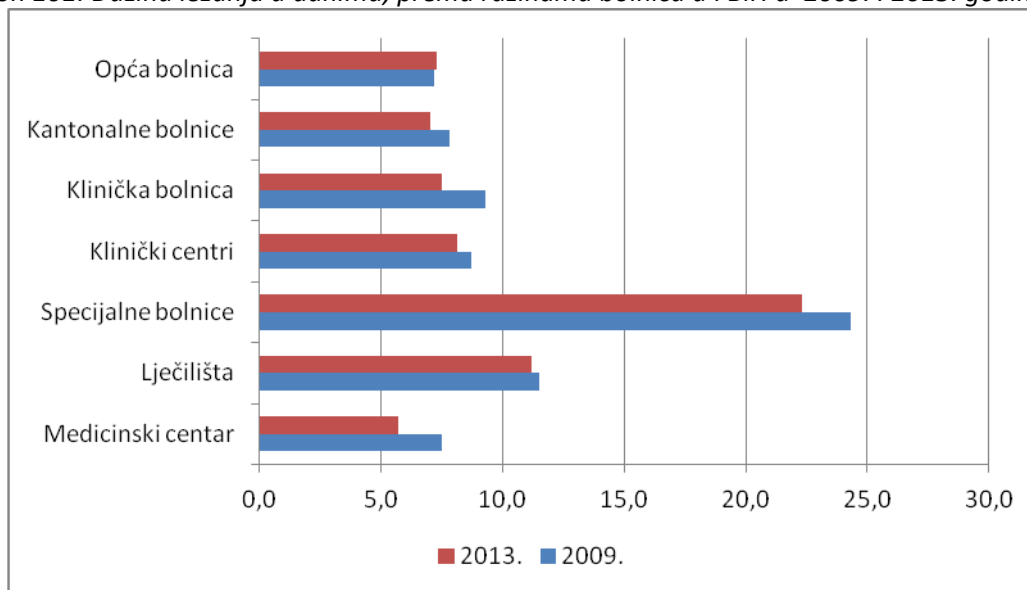
Grafikon 100: Zauzetost postelja (%), prema razinama bolnica u FBiH u 2009. i 2013. godini



Slično kao i prethodnih godina, u 2013. godini je najmanja dužina ležanja registrirana u medicinskom centru (5,7 dana), a najveća u specijalnim bolnicama (22,3 dana), u okviru kojih se pruža zaštita psihijatrijskim bolesnicima i oboljelim od kroničnih plućnih bolesti i TBC.

U odnosu na 2009. godinu dužina ležanja je u 2013. godini najviše smanjena u specijalnim bolnicama, medicinskim centrima i kliničkoj bolnici.

Grafikon 101: Dužina ležanja u danima, prema razinama bolnica u FBiH u 2009. i 2013. godini



Pored standardnih bolničkih postelja (8.183), u 2013. godini je 11 domova zdravlja u FBiH imalo stacionare s ukupno 62 postelje, koje su najvećim dijelom postelje porodilišta.

4.4 Privatna praksa

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Zakonu o obveznim evidencijama u oblasti zdravstva, privatne zdravstvene ustanove/privatne prakse su obvezne redovito izvještavati nadležne zdravstvene ustanove o svom radu. Međutim, privatne zdravstvene ustanove, čije usluge koristi sve veći broj stanovnika, većinom ne dostavljaju podatke o svom radu, ili dostavljaju djelimične podatke, čime je onemogućeno stjecanje cjelovitog uvida u zdravstveno stanje stanovništva i organizaciju zdravstvene zaštite, kao polazišta za konkretne akcije, programe i mjere usmjerene na unaprjeđenje zdravlja stanovništva.

S ciljem prevazilaženja navedenih problema, nadležni organi u općinama i kantonima trebaju poduzeti adekvatne mjere kako bi privatne zdravstvene ustanove izvršavale zakonske obveze redovitog izvještavanja. Ovo dobiva na značaju kada se ima u vidu značan broj registriranih privatnih zdravstvenih ustanova/privatnih praksi u kojima se pružaju usluge razine opće medicine i stomatologije, te specijalističko-konzultativne zaštite. Jedina bolnička ustanova u privatnom vlasništvu je „Centar za srce BH Tuzla“.

Prema podacima Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH na području Federacije je u 2013. godini registrirano je 1.033 privatnih zdravstvenih ustanova/privatne prakse, što predstavlja neznatno povećanje u odnosu na 2012. godinu (1.006). U privatnim zdravstvenim ustanovama u 2013. godini je bilo 3.191 uposlenika.

Najveći broj privatnih zdravstvenih ustanova/privatne prakse čine ordinacije, zatim ljekarne, poliklinike, laboratoriji i drugo.

4.5 Javno zdravstvo

U Federaciji BiH se javno-zdravstvene aktivnosti primarne razine obavljaju putem higijensko-epidemioloških službi, koje su organizirane pri domovima zdravlja ili pri zavodima za javno zdravstvo. Prema podacima istraživanja, u 2012. godini je u higijensko-epidemiološkim službama u Federaciji BiH radio 41 doktor medicine i 155 medicinskih sestara/tehničara. (40)

Tablica 24: Zdravstveni radnici u higijensko-epidemiološkim službama domova zdravlja i zavodima za javno zdravstvo u 2012. godini u FBiH

	Doktori medicine		Medicinske sestre/tehničari	
	Broj	Stopa/10000	Broj	Stopa/10000
Federacija BiH	41	0,2	155	0,7
Unsko-sanski	4	0,1	19	0,7
Posavski	1	0,3	2	0,5
Tuzlanski	11	0,2	32	0,6
Zeničko-dobojski	8	0,2	27	0,7
Bosansko-podrinjski	1	0,3	3	0,9
Srednjobosanski	4	0,2	19	0,7
Hercegovačko-neretvanski	3	0,1	20	0,9
Zapadno-hercegovački	1	0,1	10	1,2
Kanton Sarajevo	7	0,2	19	0,4
Kanton 10	1	0,1	4	0,5

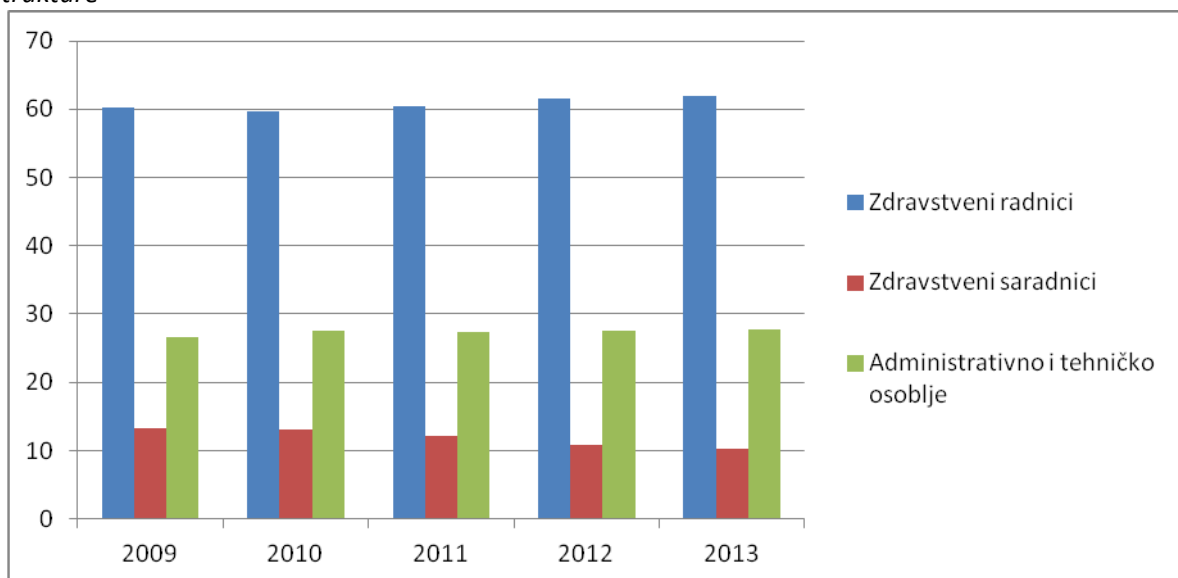
Izvor: Zdravstveni radnici i zdravstveni suradnici u PZZ Federacije BiH, 2012.

Sekundarnu razinu javno-zdravstvene djelatnosti za razinu kantona obavljaju kantonalni zavodi za javno zdravstvo, a na razini Federacije BiH je za sekundarnu i tercijarnu razinu javno-zdravstvene djelatnosti odgovoran Zavod za javno zdravstvo FBiH, čija djelatnost je stručna i znanstveno-istraživačka.

Slično prethodnim godinama, u 2013. godini su zdravstveni radnici činili 62,0% svih zaposlenih u zavodima za javno zdravstvo u FBiH, administrativni i tehnički radnici su bili zastupljeni s 27,7%, a zdravstveni suradnici s 10,3%.

Među nezdravstvenim radnicima u zavodima za javno zdravstvo su u najvećem broju zastupljeni inženjeri kemije i fizike, prehrambeni tehnolozi, informatičari, ekonomisti i pravници.

Grafikon 102: Zaposleni u zavodima za javno zdravstvo u FBiH od 2009.-2013. godine, Indeks strukture



Iznad četvrtine zdravstvenih radnika u zavodima za javno zdravstvo u FBiH su u 2013. godini činili doktori medicine (26,8 %), medicinske sestre/tehničari su bile zastupljene sa 62,4%, a 10,8% su činili zdravstveni radnici sa završenim fakultetom zdravstvenih studija, čiji udio u strukturi zaposlenih od 2009. godine bilježi trend porasta.

Glavni nositelji aktivnosti zavoda za javno zdravstvo su doktori medicine, koji su u najvećem broju specijalisti jedne od javnozdravstvenih disciplina - socijalna medicina, epidemiologija, higijena i mikrobiologija. Slično prethodnim godinama, u 2013. godini su preko četiri petine ukupnog broja doktora u zavodima za javno zdravstvo u FBiH bili specijalisti (84,8%).

5. PREGLED ODABRANIH POKAZATELJA PO KANTONIMA

Unsko-sanski kanton

Tablica 1: Stanovništvo po općinama*



Općina	Površina, km ²	Procjena broja stanovnika
Bihać	900,0	61611
Bosanska Krupa	561,0	28081
Bosanski Petrovac	709,0	6974
Bužim	129,0	18061
Cazin	356,0	62808
Ključ	358,0	19151
Sanski Most	781,0	43736
Velika Kladuša	331,0	47199
UKUPNO KANTON:	4.125	287621
Broj stanovnika/ km ²	69,7	

* procjena broja stanovnika na dan 30.6.2013. godine

Tablica 2: Pokazatelji vitalne statistike za 2009. i 2013. godinu

	2009.	2013.
Natalitet	9,2	7,3
Mortalitet	7,4	7,9
Smrtnost dojenčadi	11,5	8,0
Prirodni priraštaj	1,8	-0,6

Tablica 3: Vodeći uzroci smrti za 2009. i 2013. godinu *

2009.				2013.			
Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Moždani udar (I63)	399	18,5	1	Moždani udar (I63)	386	17,0
2	Akutni infarkt miokarda (I21)	249	11,5	2	Akutni infarkt miokarda (I21)	197	8,7
3	Arteroskleroza (I70)	244	11,3	3	Srčana slabost (I50)	185	8,2
4	Srčana slabost (I50)	199	9,2	4	Arteroskleroza (I70)	164	7,2
5	Druga plućna oboljenja srca (I27)	120	5,6	5	Kronična ishemična oboljenja srca (I25)	152	6,7
	Ostali uzroci smrti	946	43,9		Ostali uzroci smrti	1181	52,1
	Ukupno umrlih	2157	100		Ukupno umrlih	2265	100,0

* Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2013. god.

Tablica 4: Vodeće zarazne bolesti za 2009. i 2013. godinu

2009.				2013.			
Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Influenza	2069	718,12	1	ILI/ gripa	2153	748,55
2	Varicellae	677	234,98	2	Varicellae	1122	390,0967
3	Enterocolitis acuta	338	117,31	3	Enterocolitis acuta	420	146,0255
4	TBC resp. sustava	189	65,60	4	TBC resp. sustava	145	50,41357
5	Brucellosis	113	39,22	5	Scarlatina	124	43,11229
	Ukupno 5 vodećih	3386	1175,23		Ukupno 5 vodećih	3964	1378,203
	Ukupno prijavljeno	3750	1301,56		Ukupno prijavljeno	4325	1503,715

Tablica 5: Prevalenca nezazaznih bolesti za 2009. i 2013. godinu

Bolest	2009.	2013.
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	1173,9	1386,4
Maligne neoplazme (C00-C97)	13,8	17,2
Diabetes mellitus (E10-E14)	154,0	195,0
Kronične plućne opstruktivne (J40-J46)	130,8	129,4
Mentalne (F00-F99)	255,0	246,7
Koštano-mišićne (M00-M99)	503,6	444,5

Tablica 6: Okolišni zdravstveni indikatori

Unsko-sanski kanton	% stanovništva priključen na centralni sustav vodoopskrbe	% stanovništva priključen na kanalizacijski sustav	Mjerenje koncentracije SO ₂ u zraku	Mjerenje koncentracije NO ₂ u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
	62	28	ne mjeri se	ne mjeri se	ne mjeri se

Tablica 7: Zdravstvena zaštita za 2009. i 2013. godinu

Broj		2009.	2013.
PZZ	ordinacije PZZ	139	172
	stomatološke ordinacije/stolice	44	49
	ljekarne u javnom sektoru	8	7
	dr medicine	99	122
	zdravstveni tehničari/sestre	305	279
	dr stomatologije	49	61
	stomatološki tehničari/sestre	58	64
	*magistri farmacije	18	17
	*farmaceutski tehničari	62	35
Bolnice	bolničke postelje	720	486

*Izvor: Izvještaj o radu ljekarni za 2013. godinu

Posavski kanton

Tablica 1: Stanovništvo po općinama*



Općina	Površina, km ²	Procjena broja stanovnika
Domaljevac-Šamac	44,4	4472
Odžak	158,4	15243
Orašje	121,8	19245
UKUPNO KANTON:	324,6	38960
Broj stanovnika/ km ²	120,0	

* procjena broja stanovnika na dan 30.6.2013. godine

Tablica 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2009. i 2013. godinu

	2009.	2013.
Natalitet	6,1	4,0
Mortalitet	12,3	12,0
Smrtnost dojenčadi	0	0,0
Prirodni priraštaj	-6,2	-8,0

Tabela 3: Vodeći uzroci smrti za 2009. i 2013. godinu *

2009.				2013.			
Ran g	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Ran g	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Srčani zastoj (I46)	82	16,7	1	Kardiomiopatija (I42)	60	12,8
2	Intracerebralno krvarenje (I61)	38	7,7	2	Srčani zastoj (I46)	56	11,9
3	Kardiomiopatija (I42)	35	7,1	3	Udar koji nije specificiran kao krvarenje ili infarkt (I64)	38	8,1
4	Akutni infarkt miokarda (I21)	30	6,1	4	Drgi poremećaji provođenja (I45)	25	5,3
5	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	20	4,1	5	Hronična bubrežna insuficijencija (N18)	21	4,5
	Ostali uzroci smrti	286	58,2		Ostali uzroci smrti	269	57,4
	Ukupno umrlih	491	100%		Ukupno umrlih	469	100,0

* Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2013. god.

Tablica 4: Vodeće zarazne bolesti za 2009. i 2013. godinu

2009.				2013.			
Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Infuenza	74	185,53	1	Enterocolitis acuta	53	136,037
2	Varicellae	25	62,68	2	ILI/ gripa	52	133,4702
3	TBC resp. sustava	18	45,13	3	Varicellae	107	274,64
4	HBsAg	2	5,01	4	TBC resp. sustava	9	23,1
5	Nova gripa	1	2,51	5	Angina streptococcica	11	28,23
	Ukupno 5 vodećih	120	300,86		Ukupno 5 vodećih	232	594,48
	Ukupno prijavljeno	121	303,36		Ukupno prijavljeno	244	626,28

Tablica 5: Prevalenca nezaraznih bolesti za 2009. i 2013. godinu

Bolest	2009.	2013.
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	1725,7	1099,3
Maligne neoplazme (C00-C97)	37,1	61,1
Diabetes mellitus (E10-E14)	117,1	293,9
Kronične plućne opstruktivne (J40-J46)	294,3	118,1
Mentalne (F00-F99)	376,1	445,1
Koštano-mišićne (M00-M99)	455,3	1457,1

Tablica 6: Okolišni zdravstveni indikatori

Posavski kanton	% stanovništva priključen na centralni sustav vodoopskrbe	% stanovništva priključen na kanalizacijski sustav	Mjerenje koncentracije SO ₂ u zraku	Mjerenje koncentracije NO ₂ u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
		38	22	ne mjeri se	ne mjeri se

Tablica 7: Zdravstvena zaštita za 2009 i 2013. godinu

Broj		2009.	2013.
PZZ	ordinacije PZZ	20	30
	stomatološke ordinacije/stolice	5	6
	ljekarne u javnom sektoru	1	2
	dr medicine	23	24
	zdravstveni tehničari/sestre	45	33
	dr stomatologije	5	6
	stomatološki tehničari/sestre	6	7
	*magistri farmacije	4	4
	*farmaceutski tehničari	4	4
Bolnice	bolničke postelje	111	111

*Izvor: Izvještaj o radu ljekarni za 2013. godinu

Tuzlanski kanton

Tablica 1: Stanovništvo po općinama*



Općina	Površina, km ²	Procjena broja stanovnika
Banovići	185,0	25871
Čelić	140,0	13716
Doboj-Istok	41,0	10220
Gračanica	216,0	52512
Gradačac	218,0	46027
Kalesija	201,0	35925
Kladanj	331,0	14689
Lukavac	337,0	50558
Sapna	118,0	12721
Srebrenik	248,0	41767
Teočak	29,0	7309
Tuzla	294,0	131638
Živinice	291,0	55958
UKUPNO KANTON:	2.649,0	498911
Broj stanovnika/ km ²	188,3	

* procjena broja stanovnika na dan 30.6.2013. godine

Tablica 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2009. i 2013. godinu

	2009.	2013.
Natalitet	9,8	8,3
Mortalitet	7,7	7,5
Smrtnost dojenčadi	5,5	9,8
Prirodni priraštaj	2,1	0,8

Tablica 3: Vodeći uzroci smrti za 2009. i 2013. godinu **

2009.				2013.			
Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Kardiomiopatija (I42)	416	10,7	1	Esencijalna hipertenzija (I10)	429	11,4
2	Srčani zastoj (I46)	389	10,0	2	Moždani udar (I63)	362	9,6
3	Moždani udar (I63)	398	10,2	3	Akutni infarkt miokarda (I21)	261	6,9
4	Esencijalna hipertenzija (I10)	280	7,2	4	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	238	6,3
5	Inzulin-ovisni diabetes mellitus (E10)	271	7,0	5	Kronična ishemična oboljenja srca (I25)	209	5,6
	Ostali uzroci smrti	2132	54,9		Ostali uzroci smrti	2262	60,1
	Ukupno umrlih	3886	100		Ukupno umrlih	3761	100,0

** Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2013. god.

Tablica 4: Vodeće zarazne bolesti za 2009. i 2013. godinu

2009.				2013.			
Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Influenza	3010	603,75	1	ILI/ gripa	5856	1173,76
2	Varicellae	626	125,56	2	Varicellae	1668	334,33
3	Enterocolitis acuta	659	132,18	3	Enterocolitis acuta	294	58,93
4	TBC resp. sustava	284	56,97	4	TBC resp. sustava	286	57,32
5	HBsAg	113	22,66	5	Scabies	178	35,68
	Ukupno 5 vodećih	4692	941,14		Ukupno 5 vodećih	8282	1660,02
	Ukupno prijavljeno	5205	1044,03		Ukupno prijavljeno	8830	1769,85

Tablica 5: Prevalenca nezaraznih bolesti za 2009. i 2013. godinu

Bolest	2009.	2013.
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	1139,9	1508,0
Maligne neoplazme (C00-C97)	37,3	49,4
Diabetes mellitus (E10-E14)	216,9	339,8
Kronične plućne opstruktivne (J40-J46)	183,9	163,1
Mentalne (F00-F99)	326,5	385,0
Koštano-mišićne (M00-M99)	662,3	612,5

Tablica 6: Okolišni zdravstveni indikatori

Tuzlanski kanton	% stanovništva priključen na centralni sustav vodoopskrbe	% stanovništva priključen na kanalizacijski sustav	Mjerenje koncentracije SO ₂ u zraku	Mjerenje koncentracije NO ₂ u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
	64%	56%	mjeri se	mjeri se	mjeri se

Tablica 7: Zdravstvena zaštita za 2009. i 2013. Godinu

Broj		2009.	2013.
PZZ	ordinacije PZZ	313	334
	stomatološke ordinacije/stolice	59	64
	ljekarne u javnom sektoru	10	9
	dr medicine	337	378
	zdravstveni tehničari/sestre	568	600
	dr stomatologije	49	62
	stomatološki tehničari/sestre	72	67
	*magistri farmacije	24	34
	*farmaceutski tehničari	39	32
Bolnice	bolničke postelje	1534	1609

Zeničko-dobojski kanton

Tablica 1: Stanovništvo po općinama*



Općina	Površina, km ²	Procjena broja stanovnika
Breza	72,9	13890
Doboj-Jug	10,2	4983
Kakanj	377,0	43144
Maglaj	290,0	23279
Olovo	407,8	11735
Tešanj	155,9	48550
Usora	49,8	6859
Vareš	390,1	10048
Visoko	230,8	40180
Zavidovići	590,3	37770
Zenica	558,5	127162
Žepče	210,0	31055
UKUPNO KANTON:	3.343,3	398655
Broj stanovnika/km ²	119,2	

* procjena broja stanovnika na dan 30.6.2013. godine

Tablica 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2009. i 2013. godinu

	2009.	2013.
Natalitet	10,2	8,5
Mortalitet	7,9	8,4
Smrtnost dojenčadi	8,5	4,1
Prirodni priraštaj	2,3	0,1

Tablica 3: Vodeći uzroci smrti za 2009. i 2013. godinu **

2009.				2013.			
Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Srčani zastoj (I46)	463	14,5	1	Srčani zastoj (I46)	722	21,6
2	Moždani udar (I63)	316	9,9	2	Kardiomiopatija (I42)	544	16,2
3	Kardiomiopatija (I42)	313	9,8	3	Moždani udar (I63)	273	8,2
4	Akutni infarkt miokarda (I21)	272	8,5	4	Maligne neoplazme bronha i pluća (C34)	155	4,6
5	Maligne neoplazme bronha i pluća (C34)	168	5,3	5	Akutni infarkt miokarda (I21)	151	4,5
	Ostale bolesti kao uzrok smrti	1657	52,0		Ostali uzroci smrti	1503	44,9
	Ukupno umrlih	3189	100		Ukupno umrlih	3348	100,0

** Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2013.

Tablica 4: Vodeće zarazne bolesti za 2009. i 2013. godinu

2009.				2013.			
Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Influenza	5609	1400,14	1	ILI/ gripa	5124	1285,32
2	Varicellae	754	188,22	2	Varicellae	640	160,54
3	Enterocolitis acuta	534	133,30	3	Enterocolitis acuta	322	80,77
4	Toxiinfectio aliment.	308	76,88	4	Toxiinfectio aliment.	231	57,94
5	Angina streptococcica	361	90,11	5	Angina streptococcica	214	53,68
	Ukupno 5 vodećih	7566	1888,65		Ukupno 5 vodećih	6531	1638,26
	Ukupno prijavljeno	8574	2140,28		Ukupno prijavljeno	7144	1792,03

Tablica 5: Prevalenca nezaraznih bolesti za 2009. i 2013. godinu

Bolest	2009.	2013.
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	1120,7	1223,1
Maligne neoplazme (C00-C97)	38,6	55,1
Diabetes mellitus (E10-E14)	224,4	259,8
Kronične plućne opstruktivne (J40-J46)	179,3	173,5
Mentalne (F00-F99)	259,9	298,2
Koštano-mišićne (M00-M99)	695,7	710,1

Tablica 6: Okolišni zdravstveni indikatori

Zeničko-dobojski kanton	% stanovništva priključen na centralni sustav vodoopskrbe	% stanovništva priključen na kanalizacijski sustav	Mjerenje koncentracije SO ₂ u zraku	Mjerenje koncentracije NO ₂ u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
	51%	...	mjeri se	ne mjeri se	mjeri se

Tablica 7: Zdravstvena zaštita za 2009. i 2013. godinu

Broj		2009.	2013.
PZZ	ordinacije PZZ	219	237
	stomatološke ordinacije/stolice	43	38
	ljekarne u javnom sektoru	8	8
	dr medicine	220	244
	zdravstveni tehničari/sestre	494	492
	dr stomatologije	49	46
	stomatološki tehničari/sestre	83	75
	magistri farmacije	22	24
	farmaceutski tehničari	17	16
Bolnice	bolničke postelje	1065	1149

Bosansko-podrinjski kanton

Tablica 1: Stanovništvo po općinama*



Općina	površina, km ²	Procjena broja stanovnika
Foča	169,4	1708
Goražde	248,8	29642
Pale	86,4	1078
UKUPNO KANTON:	504,6	32428
Broj stanovnika/km ²	64,3	

* procjena broja stanovnika na dan 30.6. 2013. godine

Tablica 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2009. i 2013. godinu

	2009.	2013.
Natalitet	6,0	6,1
Mortalitet	8,7	8,7
Smrtnost dojenčadi	5,0	5,0
Prirodni priraštaj	-2,7	-2,6

Tablica 3: Vodeći uzroci smrti za 2009 i 2013. godinu **

2009.				2013.			
Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Rang	oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Kardiomiopatija (I42)	49	16,9	1	Srčani zastoj (I46)	68	24,1
2	Srčani zastoj (I46)	43	14,8	2	Kardiomiopatija (I42)	41	14,5
3	Moždani udar (I63)	31	10,7	3	Moždani udar (I63)	20	7,1
4	Akutni infarkt miokarda (I21)	24	8,3	4	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	17	6,0
5	Sekvele cerebrovaskularnih oboljenja (I69)	11	3,8	5	Akutni infarkt miokarda (I21)	14	5,0
	Ostale bolesti kao uzrok smrti	132	45,5		Ostali uzroci smrti	190	67,4
	Ukupno	290	100		Ukupno umrlih	282	100,0

** Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2013. god.

Tablica 4: Vodeće zarazne bolesti za 2009. i 2013. godinu

2009.				2013.			
Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Enterocolitis acuta	171	516,73	1	ILI/ gripa	597	1841,00
2	Influenza	494	1492,76	2	Varicellae	176	542,74
3	Varicellae	164	495,57	3	Enterocolitis acuta	140	431,73
4	Angina streptococcica	56	169,22	4	Herpes zoster	47	132,60
5	Herpes zoster	45	135,98	5	Angina streptococcica	17	52,42
	Ukupno 5 vodećih	930	2810,26		Ukupno 5 vodećih	973	3000,49
	Ukupno prijavljeno	996	3009,70		Ukupno prijavljeno	993	3062,17

Tablica 5: Prevalenca nezaraznih bolesti za 2009. i 2013. godinu

Bolest	2009.	2013.
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	1547,1	1809,5
Maligne neoplazme (C00-C97)	40,5	48,1
Diabetes mellitus (E10-E14)	275,3	362,3
Kronične plućne opstruktivne (J40-J46)	234,2	268,3
Mentalne (F00-F99)	317,9	281,5
Koštano-mišićne (M00-M99)	770,8	841,9

Tablica 6: Okolišni zdravstveni indikatori

Bosansko-podrinjski kanton	% stanovništva priključen na centralni sustav vodoopskrbe	% stanovništva priključen na kanalizacijski sustav	Mjerenje koncentracije SO ₂ u zraku	Mjerenje koncentracije NO ₂ u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
	ne mjeri se	ne mjeri se	ne mjeri se

Tablica 7: Zdravstvena zaštita za 2009 i 2013. godinu

Broj		2009.	2013.
PZZ	ordinacije PZZ	20	19
	stomatološke ordinacije/stolice	7	7
	ljekarne u javnom sektoru	1	1
	dr medicine	19	15
	zdravstveni tehničari/sestre	57	33
	dr stomatologije	8	8
	stomatološki tehničari/sestre	10	11
	magistri farmacije	4	4
	farmaceutski tehničari	8	7
Bolnice	bolničke postelje	77	77

Srednjobosanski kanton

Tablica 1: Stanovništvo po općinama*



Općina	Površina, km ²	Procjena broja stanovnika
Bugojno	361,0	37163
Busovača	158,0	16018
Dobretići	59,0	650
Donji Vakuf	320,0	13866
Fojnica	306,0	11725
Gornji Vakuf-Uskoplje	402,0	18747
Jajce	339,0	24171
Kiseljak	165,0	20604
Kreševo	149,0	5488
Novi Travnik	242,0	24930
Travnik	529,0	54557
Vitez	159,0	25230
UKUPNO KANTON:	3.189	253149
Broj stanovnika/km ²	79,3	

* procjena broja stanovnika na dan 30.6.2013. godine

Tablica 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2009. i 2013. godinu

	2009.	2013.
Natalitet	8,8	8,0
Mortalitet	8,4	8,7
Smrtnost dojenčadi	7,6	5,9
Prirodni priraštaj	0,4	-0,7

Tablica 3: Vodeći uzroci smrti za 2009. i 2013. godinu **

2009.				2013.			
Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Rang	oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Kardiomiopatija (I42)	475	22,0	1	Kardiomiopatija (I42)	617	27,9
2	Akutni infarkt miokarda (I21)	317	14,7	2	Moždani udar (I63)	300	13,6
3	Moždani udar (I63)	260	12,0	3	Akutni infarkt miokarda (I21)	268	12,1
4	Inzulin – ovisni diabetes mellitus (E10)	152	7,0	4	Inzulin – neovisni diabetes mellitus (E11)	45	2,0
5	Maligne neoplazme bronha i pluća (C34)	78	3,6	5	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	83	3,8
	Ostale bolesti kao uzrok smrti	880	40,7		Ostali uzroci smrti	900	40,7
	Ukupno umrlih	2162	100		Ukupno umrlih	2213	100,0

Tablica 4: Vodeće zarazne bolesti za 2009. i 2013. godinu

2009.				2013.			
Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Influenza	2544	997,68	1	Varicellae	505	199,49
2	Enterocolitis acuta	464	181,97	2	Enterocolitis acuta	246	97,18
3	Varicellae	509	199,61	3	Scabies	171	67,55
4	Angina streptococcica	69	27,06	4	TBC resp. sustava	83	32,79
5	TBC resp. sustava	113	44,32	5	Angina streptococcica	70	27,65
	Ukupno 5 vodećih	3699	1450,64		Ukupno 5 vodećih	1075	424,65
	Ukupno prijavljeno	4108	1611,03		Ukupno prijavljeno	1431	565,28

Tablica 5: Prevalenca nezaraznih bolesti za 2009 i 2013. godinu

Bolest	2009.	2013.
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	696,3	893,3
Maligne neoplazme (C00-C97)	47,3	44,2
Diabetes mellitus (E10-E14)	63,1	263,9
Kronične plućne opstruktivne (J40-J46)	76,9	88,1
Mentalne (F00-F99)	137,3	198,9
Koštano-mišićne (M00-M99)	209,8	240,1

Tablica 6: Okolišni zdravstveni indikatori

Srednjobosanski kanton	% stanovništva priključen na centralni sustav vodoopskrbe	% stanovništva priključen na kanalizacijski sustav	Mjerenje koncentracije SO ₂ u zraku	Mjerenje koncentracije NO ₂ u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
	53%	36%	ne mjeri se	ne mjeri se	ne mjeri se

Tablica 7: Zdravstvena zaštita za 2009 i 2013. godinu

Broj		2009.	2013.
PZZ	ordinacije PZZ	135	158
	stomatološke ordinacije/stolice	49	52
	ljekarne u javnom sektoru	9	9
	dr medicine	177	141
	zdravstveni tehničari/sestre	342	312
	dr stomatologije	34	37
	stomatološki tehničari/sestre	37	57
	magistri farmacije	19	17
	farmaceutski tehničari	46	42
Bolnice	bolničke postelje	1305	1258

Hercegovačko-neretvanski kanton

Tablica 1: Stanovništvo po općinama*



Općina	Površina, km ²	Procjena broja stanovnika
Čapljina	256,0	22661
Čitluk	181,0	15853
Jablanica	301,0	11642
Konjic	1.169,0	27573
Mostar	1.175,0	112073
Neum	225,0	4407
Prozor	477,0	15734
Stolac	331,0	1438
Ravno	286,0	13007
UKUPNO:	4.401	224388
Broj stanovnika/km ²	51,0	

*procjena broja stanovnika na dan 30.6.2013. godine

Tablica 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2009. i 2013. godinu

	2009.	2013.
Natalitet	8,2	8,1
Mortalitet	9,3	9,6
Smrtnost dojenčadi	10,7	9,7
Prirodni priraštaj	-1,1	-1,5

Tablica 3: Vodeći uzroci smrti za 2009. i 2013. godinu **

2009.				2013.			
Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Srčani zastoj (I46)	271	12,8	1	Srčani zastoj (I46)	390	18,0
2	Moždani udar (I63)	231	10,9	2	Druga plućna oboljenja srca (I27)	183	8,4
3	Akutni infarkt miokarda (I21)	123	5,8	3	Moždani udar (I63)	177	8,2
4	Drugi bol. određeni i neoz. uzroci mortaliteta (R99)	185	8,8	4	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	109	5,0
5	Druga plućna ob. srca (I27)	182	8,6	5	Akutni infarkt miokarda (I21)	104	4,8
	Ostali uzroci smrti	1119	53,0		Ostali uzroci smrti	1203	55,5
	Ukupno umrlih	2111	100		Ukupno umrlih	2166	100,0

** Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrada uzroka smrti FBiH 2013.

Tablica 4: Vodeće zarazne bolesti za 2009. i 2013. godinu

2009.				2013.			
Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Varicellae	675	298,77	1	Varicellae	908	404,66
2	Influenza	901	398,80	2	ILI/ gripa	587	261,60
3	Enterocolitis acuta	325	143,85	3	Scabies	356	158,65
4	Scabies	121	53,56	4	TBC resp. sustava		0,00
5	Nova gripa	67	29,66	5	Enterocolitis acuta	188	83,78
	Ukupno 5 vodećih	2089	924,64		Ukupno 5 vodećih	2039	908,69
	Ukupno prijavljeno	2411	1067,14		Ukupno prijavljeno	2583	1151,13

Tablica 5: Prevalenca nezaraznih bolesti za 2009. i 2013. godinu

Bolest	2009.	2013.
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	848,5	1252,3
Maligne neoplazme (C00-C97)	102,3	125,5
Diabetes mellitus (E10-E14)	198,5	235,6
Kronične plućne opstruktivne (J40-J46)	151,1	163,1
Mentalne (F00-F99)	282,2	369,7
Koštano-mišićne (M00-M99)	493,3	581,7

Tablica 6: Okolišni zdravstveni indikatori

Hercegovačko-neretvanski kanton	% stanovništva priključen na centralni sustav vodoopskrbe	% stanovništva priključen na kanalizacijski sustav	Mjerenje koncentracije SO ₂ u zraku	Mjerenje koncentracije NO ₂ u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
	ne mjeri se	ne mjeri se

Tablica 7: Zdravstvena zaštita za 2009. i 2013. godinu

Broj		2009.	2013.
PZZ	ordinacije PZZ	123	155
	stomatološke ordinacije/stolice	38	48
	ljekarne u javnom sektoru	1	5
	dr medicine	136	161
	zdravstveni tehničari/sestre	316	378
	dr stomatologije	47	47
	stomatološki tehničari/sestre	65	65
	magistri farmacije	5	19
	farmaceutski tehničari	1	27
Bolnice	bolničke postelje	946	1015

Zapadno-hercegovački kanton

Tablica 1: Stanovništvo po općinama*



Općina	Površina, km ²	Procjena broja stanovnika
Grude	220,8	15523
Ljubuški	292,7	23512
Posušje	461,1	16,75
Široki Brijeg	387,6	26460
UKUPNO:	1.362,2	81570
Broj stanovnika/km ²	60,0	

* procjena broja stanovnika na dan 30.6.2013. godine

Tablica 2: Pokazatelji vitalne statistike za 2009. i 2013. godinu

	2009.	2013.
Natalitet	9,0	9,3
Mortalitet	9,4	10,8
Smrtnost dojenčadi	1,4	5,2
Prirodni priraštaj	-0,4	-1,5

Tablica 3: Vodeći uzroci smrti za 2009. i 2013. godinu

2009.				2013.			
Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Akutni infarkt miokarda (I21)	74	9,6	1	Srčani zastoj (I46)	127	14,4
2	Srčani zastoj (I46)	176	22,8	2	Akutni infarkt miokarda (I21)	71	8,0
3	Srčana slabost (I50)	46	6,0	3	Udar koji nije specificiran kao krvarenje ili infarkt (I64)	71	8,0
4	Moždani udar (I63)	69	8,9	4	Kronična ishemična oboljenja srca (I25)	48	5,4
5	Druga plućna oboljenja srca (I27)	38	4,9	5	Maligne neoplazme bronha i pluća (C34)	42	4,8
	Ostali uzroci smrti	369	47,8		Ostali uzroci smrti	524	59,3
	Ukupno umrlih	772	100		Ukupno umrlih	883	100,0

** Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2013. god.

Tablica 4: Vodeće zarazne bolesti za 2009. i 2013. godinu

2009.				2013.			
Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Influenza	683	835,91	1	ILI/ gripa	2120	2598,99
2	Varicellae	42	51,40	2	Varicellae	164	201,05
3	Enterocolitis acuta	18	22,03	3	Enterocolitis acuta	46	56,39
4	Scarlatina	14	17,13	4	Scarlatina	46	56,39
5	Nova gripa	14	17,13	5	Herpes zoster	14	17,16
	Ukupno 5 vodećih	771	943,6		Ukupno 5 vodećih	2390	2930,00
	Ukupno prijavljeno	820	1003,59		Ukupno prijavljeno	2455	3009,68

Tablica 5: Prevalenca nezaraznih bolesti za 2009. i 2013. godinu

Bolest	2009.	2013.
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	1162,2	863,1
Maligne neoplazme (C00-C97)	19,2	46,2
Diabetes mellitus (E10-E14)	124,5	157,2
Kronične plućne opstruktivne (J40-J46)	150,7	246,0
Mentalne (F00-F99)	230,2	221,0
Koštano-mišićne (M00-M99)	510,9	509,3

Tablica 6: Okolišni zdravstveni indikatori

Zapadno-hercegovački kanton	% stanovništva priključen na centralni sustav vodoopskrbe	% stanovništva priključen na kanalizacijski sustav	Mjerenje koncentracije SO ₂ u zraku	Mjerenje koncentracije NO ₂ u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
		60-70%	30-40%	ne mjeri se	ne mjeri se

Tablica 7: Zdravstvena zaštita za 2009. i 2013. godinu

Broj		2009.	2013.
PZZ	ordinacije PZZ	46	45
	stomatološke ordinacije/stolice	23	21
	ljekarne u javnom sektoru	0	0
	dr medicine	58	52
	zdravstveni tehničari/sestre	102	102
	dr stomatologije	24	19
	stomatološki tehničari/sestre	31	33
	magistri farmacije	0	0
	farmaceutski tehničari	0	0
Bolnice	bolničke postelje	0	9

Sarajevski kanton

Tablica 1: Stanovništvo po općinama*



Općina	Površina, km ²	Procjena broja stanovnika
Centar	33,0	68933
Hadžići	273,3	22777
Ilidža	143,4	61160
Ilijaš	308,6	19590
Novi Grad	47,2	125626
Novo Sarajevo	9,9	73820
Stari Grad	51,4	42031
Trnovo	338,4	2850
Vogošća	71,7	25882
UKUPNO:	1.276,9	442669
Broj stanovnika/km ²	346,7	

* procjena broja stanovnika na dan 30.6. 2013. godine

Tablica 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2009. i 2013. godinu

	2009.	2013.
Natalitet	11,2	10,2
Mortalitet	9,4	9,1
Smrtnost dojenčadi	7,4	7,0
Prirodni priraštaj	1,8	1,1

Tablica 3: Vodeći uzroci smrti za 2009. i 2013. godinu **

2009.				2013.			
Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Moždani udar (I63)	406	10,1	1	Kronična ishemična oboljenja srca (I25)	296	7,3
2	Drugi bol. određeni i neoz. uzroci mortaliteta (R99)	507	12,6	2	Esencijalna (primarna) hipertenzija (I10)	281	7,0
3	Kronična ishemična oboljenja srca (I25)	271	6,8	3	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	248	6,2
4	Maligne neoplazme bronha i pluća (C34)	227	5,7	4	Moždani udar (I63)	237	5,9
5	Akutni infarkt miokarda (I21)	222	5,5	5	Inzulini-neovisni diabetes mellitus (E11)	224	5,6
	Ostale bolesti kao uzrok smrti	2380	59,3		Ostali uzroci smrti	3041	75,4
	Ukupno umrlih				Ukupno umrlih	4031	100,0

** Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrada uzroka smrti FBiH 2013.

Tablica 4: Vodeće zarazne bolesti za 2009. i 2013. godinu

2009.				2013.			
Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Varicellae	2646	624,56	1	ILI/ gripa	13791	3115,42
2	Influenza	7073	1669,56	2	Varicellae	3902	881,47
3	Enterocolitis acuta	1293	305,21	3	Enterocolitis acuta	1602	361,90
4	Angina streptococcica	614	144,93	4	Angina streptococcica	281	63,48
5	Nova gripa	437	103,15	5	Herpes zoster	255	57,61
	Ukupno 5 vodećih	12063	2847,41		Ukupno 5 vodećih	19831	4479,87
	Ukupno prijavljeno	13116	3095,99		Ukupno prijavljeno	21001	4744,18

Tablica 5: Prevalenca nezaraznih bolesti za 2009. i 2013. godinu

Bolest	2009.	2013.
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	1926,5	2689,5
Maligne neoplazme (C00-C97)	84,4	104,9
Diabetes mellitus (E10-E14)	303,0	505,7
Kronične plućne opstruktivne (J40-J46)	195,9	247,6
Mentalne (F00-F99)	323,6	476,6
Koštano-mišićne (M00-M99)	663,1	761,9

Tablica 6: Okolišni zdravstveni indikatori

Sarajevski kanton	% stanovništva priključen na centralni sustav vodoopskrbe	% stanovništva priključen na kanalizacijski sustav	Mjerenje koncentracije SO ₂ u zraku	Mjerenje koncentracije NO ₂ u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
		81%	75%	mjeri se	mjeri se

Tablica 7: Zdravstvena zaštita za 2009. i 2013. godinu

Broj		2009.	2013.
PZZ	ordinacije PZZ	260	268
	stomatološke ordinacije/stolice	160	206
	ljekarne u javnom sektoru	22	22
	dr medicine	387	369
	zdravstveni tehničari/sestre	678	650
	dr stomatologije	232	228
	stomatološki tehničari/sestre	299	287
	magistri farmacije	130	135
	farmaceutski tehničari	119	125
Bolnice	bolničke postelje	2319	2303

Kanton 10

Tablica 1: Stanovništvo po općinama*



Općina	Površina, km ²	Procjena broja stanovnika
Bosansko Grahovo	780,0	2024
Drvar	589,3	10710
Glamoč	1033,6	4489
Kupres	569,8	3312
Livno	994,0	31659
Tomislavgrad	967,4	26655
UKUPNO KANTON:	4934,1	78849
Broj stanovnika/km ²	16,0	

*procjena broja stanovnika na dan 30.6.2013. godine

Tablica 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2009. i 2013. godinu

	2009.	2013.
Natalitet	5,4	5,2
Mortalitet	9,3	10,8
Smrtnost dojenčadi	4,6	7,2
Prirodni priraštaj	-3,9	-5,6

Tablica 3: Vodeći uzroci smrti za 2009. i 2013. godinu **

2009.				2013.			
Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Rang	oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Kardiomiopatija (I42)	161	21,2	1	Srčana slabost (I50)	175	20,6
2	Srčani zastoj (I46)	51	6,7	2	Akutni infarkt miokarda (I21)	116	13,6
3	Akutni infarkt miokarda (I21)	64	8,4	3	Kardiomiopatija (I42)	91	10,7
4	Udar koji nije spec. kao krvarenje ili infarkt (I64)	114	15,0	4	Sekvele cerebrovaskularnih oboljenja (I69)	81	9,5
5	Maligne neoplazme bronha i pluća (C34)	34	4,5	5	Udar koji nije spec. kao krvarenje ili infarkt (I64)	54	6,3
	Ostale bolesti kao uzroci smrti	335	44,1		Ostali uzroci smrti	334	39,2
	Ukupno umrlih	759	100		Ukupno umrlih	851	100,0

** Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2013. god

Tablica 4: Vodeće zarazne bolesti za 2009. i 2013. godinu

2009.				2013.			
Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Influenza	213	263,61	1	Varicellae	198	251,11
2	Varicellae	62	76,73	2	Enterocolitis acuta	75	95,12
3	Enterocolitis acuta	54	66,83	3	Angina streptococcica	71	90,05
4	Salmonellosis	28	34,65	4	Salmonellosis	8	10,15
5	Brucellosis	12	14,85	5	TBC resp. sustava	5	6,34
	Ukupno 5 vodećih	369	456,67		Ukupno 5 vodećih	357	452,76
	Ukupno prijavljeno	410	507,43		Ukupno prijavljeno	369	467,98

Tablica 5: Prevalenca nezaraznih bolesti za 2009. i 2013. godinu

Bolest	2009.	2013.
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	268,3	519,0
Maligne neoplazme (C00-C97)	16,5	19,4
Diabetes mellitus (E10-E14)	61,7	92,7
Kronične plućne opstruktivne (J40-J46)	47,9	88,9
Mentalne (F00-F99)	61,1	205,3
Koštano-mišićne (M00-M99)	163,4	249,0

Tablica 6: Okolišni zdravstveni indikatori

Herceg-bosanski kanton	% stanovništva priključen na centralni sustav vodoopskrbe	% stanovništva priključen na kanalizacijski sustav	Mjerenje koncentracije SO ₂ u zraku	Mjerenje koncentracije NO ₂ u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
		70	60	ne mjeri se	ne mjeri se

Tablica 7: Zdravstvena zaštita za 2009. i 2013. godinu

Broj		2009.	2013.
PZZ	ordinacije PZZ	25	31
	stomatološke ordinacije/stolice	25	15
	ljekarne u javnom sektoru	2	0
	dr medicine	19	36
	zdravstveni tehničari/sestre	47	56
	dr stomatologije	18	17
	stomatološki tehničari/sestre	27	14
	magistri farmacije	0	0
	farmaceutski tehničari	4	0
Bolnice	bolničke postelje	218	228

6. ZAKLJUČCI

Pokazatelji zdravstvenog stanja stanovništva i organizacije zdravstvene zaštite u Federaciji BiH su prikazani za razdoblje od 2009.-2013. godine.

Pokazatelji zdravstvenog stanja stanovništva Federacije BiH su, osim bioloških faktora, snažno povezani sa životnim uvjetima, faktorima okoliša, životnim navikama, ekonomskom situacijom u zemlji i mnogim drugim faktorima i pretežito su nepovoljni.

U razdoblju od 2009. do 2013. godine zaustavljen je trend rasta bruto društvenog proizvoda, što uz opću ekonomsku krizu utječe na pogoršanje socioekonomskog i zdravstvenog stanja stanovništva.

U demografskom pogledu nastavlja se trend starenja stanovništva. Stopa nataliteta se smanjuje, stopa općeg mortaliteta ima trend porasta, a u 2013. godini stopa prirodnog priraštaja prvi put ima negativnu vrijednost (-0,3‰), što je slučaj u čak sedam kantona: Unsko-sanskom, Posavskom, Bosansko-podrinjskom, Srednjobosanski, Hercegovačko-neretvanskom, Zapadno-hercegovačkom i Kantonu 10.

Vodeći uzroci umiranja stanovništva Federacije BiH su oboljenja cirkulacijskog sustava (59,2%), maligne neoplazme (16,5%), i endokrini i metabolička oboljenja s poremećajima u prehrani (6,2%).

U morbiditetu stanovništva Federacije BiH su, kao i prethodnih godina, najveći udio imale nezarazne bolesti (94,4%), te značajno manje ozljede (2,9%) i zarazne bolesti (2,7%).

Kvalitetne informacije o opterećenju karcinomima i o trendovima u vezi s karcinomima su od vitalne važnosti za stvaranje osnove za strategije i planove aktivnosti za prevenciju i kontrolu karcinoma u BiH. Godišnji izvještaji populacijskog Registra za rak otkrivaju određena ograničenja i nekonzistentnosti u vezi i s kvalitetom i s kvantitetom (obuhvat slučajeva karcinoma) podataka.

Neka od prepoznatih ograničenja su: organizacijska pitanja kao što su motivacija za prijavljivanje i registriranje, profesionalno usavršavanje uključenog osoblja, posebno na kantonalnoj razini, potreba razvoja suradnje i protoka podataka/informacija između kliničara, kao onih koji primarno osiguravaju podatke i javnozdravstvenih stručnjaka zaduženih za populacijske registre karcinoma, harmoniziran zakonski okvir koji definira obveze i zahtjeve u prijavljivanju za pojedince i za institucije kao i osiguranje dostatnih ljudskih i finansijskih resursa za vođenje, održavanje i unaprjeđenje postojećih registara u skladu s rastućim potrebama za informacijama izraženih od strane onih koji primarno koriste podatke i u skladu s najboljim međunarodnim praksama i razvojnim procesima.

Ukupan broj novodijagnosticiranih bolesnika s invazivnim rakom (bez raka kože) 2012. godine iznosio je 4199 (51,9% muškaraca i 48,1% žena), a prosječna dob oboljelih je 63 godine. Najčešća lokalizacija raka u muškaraca je rak pluća (27,8%), a u žena rak dojke (24,2%).

Prema podacima Zavoda za statistiku FBiH, u 2012. godini od raka je umrlo 4405 osoba (57,8% muškog i 42,2% ženskog spola), što čini 21,4%, od ukupnog broja umrlih u 2012.godini. Vodeći uzrok smrti muškaraca od raka je rak pluća (35,2%), a žena rak dojke (15,4%).

Mentalni poremećaji i dalje predstavljaju važan javnozdravstveni problem. Vodeća oboljenja registrirana u PZZ su neurotski, sa stresom povezani i somatski poremećaji. Neophodno je raditi na promociji mentalnog zdravlja stanovništva, s obzirom na sve veće prisustvo faktora rizika za njihov nastanak (stres, nezaposlenost, itd.).

U 2013. godini registrirani morbiditet od zaraznih bolesti je iznosio 2.112,57/100.000 stanovnika, neznatno je niži nego u prethodnoj godini (Mb 2.304,18/100.000), što se objašnjava manjim brojem registriranih oboljelih od gripe (uključivo i ILI/bolesti slične gripi). Među vodećim zaraznim bolestima u 2013. godini, na visokom četvrtom mjestu je scabies, TBC respiratornog sustava je na šestom mjestu s manjom stopom obolijevanja u odnosu na prethodnu godinu, a scarlatina je među deset vodećih zaraznih bolesti.

U Federaciji BiH, u 2013. godini registrirano je 16 osoba koje žive sa HIV-om, od kojih četvero s razvijenom kliničkom slikom AIDS-a. Registrirana su i tri umrla od AIDS-a.

U 2013. godini vidljiv je pad pokrivenosti s BCG, DTaP/IPV3, MRP 1, OPV 3 i dT adultis cjepivom. Glavni razlog nižeg obuhvata imunizacijom su intenzivirane antivakcinalne aktivnosti uz jaku medijsku pokrivenost što je doprinijelo porastu otpora roditelja imunizaciji.

Iako podaci redovite zdravstvene statistike ukazuju da je u stomatološkoj zaštiti došlo do značajnog smanjenja ukupne stope obolijevanja u 2012. godini u odnosu na prethodno razdoblje, ovo ne govori u prilog poboljšanja oralnog zdravlja stanovništva. Činjenica je da stanovništvo sve više koristi usluge privatnog sektora stomatološke zaštite koji u potpunosti ne dostavlja podatke o svom radu.

Okolišni rizici po zdravlje usljed kontaminirane vode, hrane, zraka, otpadnih tvari, također, spadaju u vodeće javno zdravstvene probleme koji zahtijevaju stalni nadzor.

Na području Federacije BiH, na centralni sustav vodoopskrbe je priključeno 60% stanovništva. Poboljšane izvore vode za piće (voda iz vodovoda, zaštićeni bunar, zaštićeni izvor) koristi 99,6% stanovništva.

Izvjestaji o kontroli zdravstvene ispravnosti namirnica i voda su pokazali da je na području FBiH u 2013. godini od ukupnog broja pregledanih uzoraka namirnica i voda na kemijsku ispravnost 6,2% je bilo neispravnih, a od ukupnog broja uzoraka analiziranih na mikrobiološku ispravnost, neispravnih je 7,6%. Od ukupnog broja uzoraka predmeta opće uporabe pregledanih na kemijsku ispravnost neispravnih je bilo 4,9%, dok je od ukupnog broja uzoraka predmeta opće uporabe pregledanih na mikrobiološku ispravnost neispravnih bilo 2,9%.

Rezultati analiza sadržaja radionuklida u uzorcima vode i hrane u razdoblju o 2009.-2013. godine pokazuju da nisu prekoračene granice unosa vještačkih radionuklida ^{137}Cs i $^{89/90}\text{Sr}$ u organizam i da su na razini vrijednosti zemalja u regiji. Radioaktivnost u ispitivanim uzorcima vode s područja Hadžića nije upućivala na prisutnost radioaktivne kontaminacije. Rezultati analiza sadržaja i aktivnosti radionuklida u prikupljenim uzorcima zraka i zemlje pokazuju vrijednosti koje su na razini vrijednosti zemalja u regiji.

Tijekom 2013. godine, najveće aerozagađenje je zabilježeno u Sarajevu, Zenici i Tuzli. Gotovo cijeli mjesec decembar, koncentracije sumpor dioksida na području Sarajeva su bile dvostruko više od dnevnih graničnih vrijednosti, a u nekoliko navrata dnevne vrijednosti su prelazile i 300 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Zbog visoke koncentracije SO_2 , preko 1400 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ satno, u Zenici je u tri navrata proglašeno stanje uzbune, a dnevne koncentracije lebdećih čestica u centru grada prelazile su 800 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Slično stanje, s nešto nižim vrijednostima koncentracije SO_2 i lebdećih čestica, bilo je na području Tuzle, Kaknja, Lukavca i Živinica, ali nije proglašavano stanje uzbune.

Ne postoji monitoring kvalitete zraka unutrašnjeg prostora.

Na području Federacije BiH, 57,5% stanovništva je priključeno na kanalizacijski sustav.

Nepropisno uklanjanje opasnih otpadnih tvari, naročito medicinskog otpada, predstavlja jednu od najozbiljnijih prijetnji zdravlju stanovništva. Na komunalnim deponijama se odlaže 55%

potencijalno infektivnog, 23% hemijskog i 20% farmaceutskog otpada iz zdravstvenih ustanova. Nekontrolirano odlaganje i stvaranje „divljih deponija“ karakteristično je za čvrsti otpad, dok se tekuće otpadne tvari u većini slučajeva ulijevaju u vodotoke bez prethodnog prečišćavanja.

Prema podacima BHMAC-a, od početka 2011. do kraja 2013. godine, od mina je stradala 31 osoba, od čega smrtno 14 osoba, dok je 17 osoba zadobilo teže ili lakše ozljede. Najviše ozlijeđenih je u dobnoj skupini od 19-39 godina.

Nadzor nad vodoopskrbnim objektima (naročito lokalnim) je nedovoljan, nedostaje sistematična kontrola zdravstvene ispravnosti vode i hrane, monitoring kvalitete zraka je, također nedostatan, a uklanjanje otpadnih tvari je neadekvatno, naročito opasnog otpada (medicinski, industrijski itd.), Za uvođenje kompletnog monitoringa riziko faktora životne sredine (zagađena voda, hrana, zrak, zemljište), postojeća oprema i kadar su nedostatni.

Problemi vezani za prehranu predstavljaju jedan od najvećih javnozdravstvenih izazova. Na području FBiH je 39,9% populacije odraslih prekomjerno teško, a 21,1% gojazno, što je udruženo s nezdravim životnim stilovima-tjelesnom neaktivnošću i lošim prehrambenim navikama. Gojaznost je veoma izražena i među djecom, 17,7% djece dobi 0-5 godina je prekomjerno teško. Jodni deficit opterećuje populaciju trudnica i dojilja, a anemija je u populaciji FBiH prisutna u blagom do umjerenom stupnju.

Nije bilo povećane doze zračenja kod osoba profesionalno izloženih ionizirajućem zračenju ni u medicinskim niti u industrijskim ustanovama.

U 2013. godini je u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru bilo zaposleno ukupno 26.215 radnika (stopa 1.121/100.000 stanovnika), što u odnosu na 2009. godinu predstavlja povećanje za 5,4%. U zavodima zdravstvenog osiguranja i reosiguranja u Federaciji BiH je u 2013. godini bilo zaposleno 783 radnika.

Reforma zdravstva u Federaciji BiH je orijentirana ka jačanju primarne zdravstvene zaštite s naglaskom na promociju zdravlja i prevenciju obolijevanja. Ipak, još uvijek su prisutne razlike u dostupnosti stanovništvu timova primarne zdravstvene zaštite po kantonima FBiH.

Suprotno strateškim opredjeljenjima, prema kojim se oko 80% svih zahtjeva za zdravstvenom zaštitom treba zadovoljiti na razini PZZ, u razdoblju od 2009. do 2013. godine je zabilježen povećan trend upućivanja pacijenata specijalistima, te trend smanjenja broja kućnih posjeta od strane medicinskih sestara/tehničara.

I pored značajnog broja educiranih liječnika i medicinskih sestra, te unaprijeđene infrastrukture, implementacija obiteljske medicine još uvijek nije zadovoljavajuća, prisutan je problem stalne fluktuacije kadra, posebno doktora medicine. Implementacija je otežana i zbog sporog procesa reorganizacije službi unutar domova zdravlja, nestimulativnih mehanizama plaćanja i odsustva menadžerskih vještina.

Podaci redovite zdravstvene statistike ukazuju na prisutne razlike u dostupnosti stomatološke zaštite po kantonima FBiH, te na nezadovoljavajući broj posjeta po stanovniku kod doktora stomatologije.

Prosječna zauzetost postelja i dužina ležanja u bolnici u 2013. godini u Federaciji BiH je smanjena u odnosu na 2009. godinu. I pored činjenice da Federacija BiH ima manji broj bolničkih postelja u odnosu na zemlje u okruženju, evidentna je nedovoljna iskorištenost bolničkih kapaciteta, što ukazuje na potrebu njihove racionalizacije.

Prisutne su razlike u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu između kantona, a koje su posljedica različite ekonomske moći kantona.

7. PREPORUKE

Politika i strateške odrednice

- Neophodno je donijeti i usvojiti populacijsku politiku kako bi se zaustavili nepovoljni trendovi vitalnih događaja u Federaciji BiH (pad nataliteta, fertiliteta i prirodnog priraštaja). Ovo se odnosi na koordinaciju aktivnosti sektora za rad, socijalnog sektora, sektora financija i itd.

Zakonodavstvo

- Usvojiti dokumente značajne za zdravstvo Federacije BiH (npr. Zakon o zdravstvenom osiguranju i drugi zakoni) i prateću podzakonsku legislativu, te implementirati ranije usvojenu legislativu na području svih kantona, što će olakšati provedbu strateških ciljeva;
- Potrebno je usvojiti relevantne podzakonske akte, koji osiguravaju ujednačavanje sustava financiranja i ugovaranja zdravstvene zaštite po kantonima Federacije, kako bi se implementirao Paket zdravstvenih prava;
- Usvojiti nomenklaturu usluga u zdravstvu i standarde i normative zdravstvene zaštite;
- Nastaviti aktivnosti na harmonizaciji legislative u oblasti zaraznih bolesti prema EU smjernicama;
- Jačati intersektorske potpore u usklađivanju postojeće i donošenju nove zakonske regulative iz oblasti zaštite od ionizirajućeg zračenja.

Monitoring

- Nastavak aktivnosti na provedbi revizije i reforme zdravstveno-informacijskog sustava;
- Unaprjeđenje kvalitete mortalitetne statistike putem aktivnosti edukacije svih koji sudjeluju u procesu šifriranja uzroka smrti, te poboljšanje suradnje između institucija koje sudjeluju u procesu prikupljanja i obrade ovih podataka;
- Nastavak implementacije periodičnih populacijskih istraživanja zdravstvenoga stanja stanovništva i faktora rizika za nastanak nezaraznih i zaraznih oboljenja; te istraživanja zdravstvenog sustava;
- U cilju primarne prevencije vodećih malignih neoplazmi (rak pluća), uspostaviti monitoring okolišnih rizika (radionuklidi - radon i dr.);
- Kontinuirana provedba ciljanih istraživanja iz oblasti zdravstvene ispravnosti hrane, vode za piće i predmeta opće uporabe, kao osnova za donošenje odluka zasnovanih na dokazima;
- U suradnji s relevantnim subjektima, promovirati kontinuirani nadzor nad hranom (monitoring) na parametre zdravstvene ispravnosti (kemijska ispravnost na toksične metale, organoklorne i organofosforne pesticide, poliklorirane bifenole, mikotoksine, aditive, te mikrobiološka i radiološka ispravnost), kao i detekciju polutanata u zraku i zemljištu, što je neophodno za kompletan monitoring riziko faktora okoliša;

- Za provođenje kompletnog monitoringa riziko faktora okoliša u Federaciji BiH, neophodna su daljnja unaprjeđenja laboratorijske opreme i prostora, te kontinuirana edukacija kadra zaposlenog u laboratorijima relevantnih institucija.

Prevenција i promocija zdravlja

- Unaprjeđenje programa imunizacije putem intervencija usmjerenih na povećanje stupnja pokrivenosti imunizacijom u Federaciji BiH, kontinuirano financiranje programa i nabavku, kao i adekvatnu edukaciju osoblja odgovornog za imunizaciju;
- Implementacija programa prevencije najučestalijih oboljenja na razini FBiH, posebno kardiovaskularnih bolesti i malignih neoplazmi, za što je neophodno izdvojiti dio sredstava iz akciza na visokotarifnu robu (duhan, alkohol i drugo), te formiranje fonda namijenjenog isključivo za promotivno preventivne programe;
- Nastavak implementacije aktivnosti predviđenih Akcijskim planom za hranu i prehranu i Strategijom promocije zdravlja, implementacija ciljanih programa za vulnerabilne populacijske skupine, nastavak implementacije programa promocije dojenja, promocije zdrave prehrane u predškolskim i školskim ustanovama, prevencije jod deficitarnih poremećaja i programa prevencije anemija zbog nedostatka željeza;
- U cilju zaštite zdravlja djece od zračnih polutanata unutrašnjeg prostora, potrebno je provoditi aktivnosti vezane za informiranje osoblja zaposlenog u školama, kao i roditelja o značaju i načinu smanjenja zagađenosti zraka u učionicama i prostorijama u kojima borave djeca putem predavanja, brošura, plakata, letaka i sl.
- Provoditi edukaciju osoblja (medicinskog i nemedicinskog) u zdravstvenim ustanovama o principima pravilnog upravljanja medicinskim otpadom - putem predavanja ili tečajeva.
- Unaprjeđivati programe vezane za nabavku suvremene opreme koja radi na principu sterilizacije i drobljenja otpada) na području FBiH;
- Jačanje Intersektorske suradnje u svim podsustavima zdravstva, u kojima sudjeluje država, znanstvene ustanove i školstvo, zdravstvene ustanove i zdravstveni kadrovi, zdravstvena ekologija, farmaceutska industrija i opskrbljivači, a u korist stanovništva, kao najvažnijeg subjekta zdravstvenoga sustava u cjelini.

8. Reference

1. Federalni zavod za statistiku, www.fzs.ba
2. European Health for All database, WHO, Regional Office for Europe, www.who.org
3. Makroekonomski pokazatelji po kantonima za 2013. godinu, Federalni zavod za programiranje razvoja, 2014.
4. Anketa o radnoj snazi 2012, Agencija za statistiku BiH, Sarajevo, 2012.
5. Istraživanje višestrukih pokazatelja u Federaciji Bosne i Hercegovine 2011.-2012. godine, UNICEF/FMZ/Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, Sarajevo, 2013.
6. Zdravstveno statistički godišnjak Federacije Bosne i Hercegovine 2012., Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, Sarajevo, 2013.
7. World health Statistics 2013. WHO 2014
8. Global status report on noncommunicable diseases, 2010, www.who.int/
9. Studija o stanju zdravlja odrasloga stanovništva u Federaciji Bosne i Hercegovine 2012. Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, 2014. godine
10. Strategija borbe protiv dijabetesa u Federaciji BiH, 2014.-2024. Federalno ministarstvo zdravstva, 2014. godine
11. Pravilnik o pružanju informacija potrošačima o hrani, Službeni glasnik BiH, 68/13
12. Istraživanje o anemiji među djecom i ženama u Federaciji BiH, FMZ/ZZJZFBiH/UNICEF, izvještaj za opću populaciju, Sarajevo, 2012.
13. Istraživanje o anemiji među djecom i ženama u Federaciji BiH, FMZ/ZZJZFBiH/UNICEF, izvještaj za romsku populaciju, Sarajevo, 2012.
14. Globalno istraživanje pušenja kod školske djece i mladih u Federaciji BiH (GYTS) 2008, Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH 2009, www.fmoh.gov.ba, www.zzjzfbih.ba
15. Europsko istraživanje konzumacije duhana, alkohola i droga po ESPAD metodologiji, Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH 2009, www.fmoh.gov.ba www.zzjzfbih.ba
16. Radiološki monitoring životne sredine Federacije BiH 2013., Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, Sarajevo, 2014.
17. Strategija upravljanja vodom Federacije BiH 2010.-2022, Zavod za vodoprivredu Sarajevo, Zavod za vodoprivredu Mostar, Sarajevo, 2012.
18. Istraživanje višestrukih pokazatelja u Federaciji Bosne i Hercegovine 2011.-2012. godine, UNICEF/FMZ/Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, Sarajevo, 2013.
19. Bilten 2014, Federalni hidrometeorološki zavod, Sarajevo, 2014.
20. Federalni plan upravljanja otpadom 2012-2017., Federalno ministarstvo okoliša i turizma, Sarajevo, 2011.
21. Odluka o posebnim uslovima za uvoz određene hrane iz određenih zemalja zbog rizika od kontaminiranosti aflatoksinima, Službeni glasnik BiH 71/13
22. Pravilnik o higijeni hrane Službeni glasnik BiH, 4/13

23. Pravilnik o korištenju aktivnog aluminijeva oksida za uklanjanje fluorida iz prirodnih mineralnih i prirodnih izvorskih voda, Službeni glasnik BiH 18/13
24. Pravilnik o kvalitetu senfa, Službeni glasnik BiH, 18/13
25. Pravilnik o metodama analiza toplinski obrađenog mlijeka za ishranu ljudi, Službeni glasnik BiH, 82/13
26. Pravilnik o metodama analize maslinovog ulja, Službeni glasnik BiH, 68/13
27. Pravilnik o metodama uzorkovanja i analiza jestivih kazeina i kazeinata, Službeni glasnik BiH, 82/13
28. Pravilnik o metodama uzorkovanja i analiza ugušćenog (kondenziranog) mlijeka i mlijeka u prahu za ishranu ljudi, Službeni glasnik BiH, 85/13
29. Pravilnik o mikrobiološkim kriterijima za hranu, Službeni glasnik BiH, 11/13
30. Pravilnik o načinu izdavanja naučnih mišljenja i pružanja naučno-tehničke pomoći, Službeni glasnik BiH, 68/13
31. Pravilnik o prerađenoj hrani na bazi žitarica i hrani za bebe za dojenčad i malu djecu, Službeni glasnik BiH, 86/13
32. Pravilnik o pružanju informacija potošačima o hrani, Službeni glasnik BiH, 68/13
33. Pravilnik o službenim kontrolama koje se provode radi verifikacije postupanja u skladu s odredbama propisa o hrani i hrani za životinje te propisa o zdravlju i dobrobiti životinja, Službeni glasnik BiH, 5/13
34. Pravilnik o upotrebi zaslađivača u hrani R(01), Službeni glasnik BiH, 18/13
35. Pravilnik o usitnjenom mesu, poluproizvodima i proizvodima od mesa, Službeni glasnik BiH, 82/13.
36. Strateški plan razvoja zdravstva u FBiH u periodu od 2008.-2018. Godine, Federalno ministarstvo zdravstva, 2008. godine
37. Strategija za razvoj primarne zdravstvene zaštite Federacija Bosne i Hercegovine, Federalno ministarstvo zdravstva, 2003. godine
38. Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH, Sl. novine br. 46/10
39. Zakon o zdravstvenom osiguranju FBiH, Sl. novine br. 30/97
40. Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici u PZZ Federacije BiH Situaciona analiza, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, 2013.