

IZVJEŠTAJ O ZDRAVSTVENOM STANJU STANOVNIŠTVA I ORGANIZACIJI ZDRAVSTVA NA PODRUČJU ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA U 2011. GODINI

1. UVOD

Na zdravstveno stanje stanovništva utiču kompleksne društvenoekonomske odrednice kao što su ekonomski razvoj društva, navike i kultura življenja stanovništva, okolinski faktori kao što su higijena okoline, sanitacija, klimatski faktori, urbanizacija. Na zdravstveno stanje utiču i demografske karakteristike stanovništva kao što su biološki tip (starost) populacije, migracije stanovništva, reproduktivna sposobnost društva... Određen, ali ne preovlađujući, uticaj imaju i organizacija zdravstvene službe, zdravstveni kadrovi i oprema, napredak medicine u naučnom i tehničkom smislu...

Gore pobrojane faktore u velikoj mjeri određuju kompleksne društveno-ekonomske odrednice, društvenopolitički sistem, zdravstvena politika, to jest posvećenost zvanične politike da obezbijedi takve uslove koji će doprinijeti boljem zdravlju stanovništva.

U tom smislu treba posmatrati i reforme u zdravstvenom sektoru, kojima se nastoji postići optimalna organizacija, optimalna potrošnja i alokacija resursa, te podići sigurnost i kvalitet zdravstvene zaštite. Implementacija porodične medicine, kao glavnog strateškog opredjeljenja u zdravstvenom sektoru, je i dalje aktuelna, više sa infrastrukturom i opremom a manje s kadrom, jer još uvijek nedostaje ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a taj problem je naglašen naročito u nekim opštinama. Porodična medicina (reformirana opća medicina) treba da zadovolji 80 – 90% zdravstvenih potreba stanovništva i kao najefikasniji i najjeftiniji oblik zdravstvene zaštite bi trebala da bude prioritet u svakom modernom zdravstvenom sistemu.

Treba također naglasiti napredak koji je postignut u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti, kako osnivanjem novih službi, tako i opremanjem već postojećih novijom i savremenijom opremom.

Na osnovu Programa statističkih istraživanja od interesa za Federaciju BiH za period 2009. – 2012 i Plana provođenja statistički istraživanja od interesa za Federaciju BiH a koji je propisan odlukom Vlade Federacije od 04.05.2011. godine, Zavod za javno zdravstvo Zeničkodobojškog kantona u suradnji sa javnim zdravstvenim ustanovama na Kantonu je obradio i analizirao prikupljene podatke. Zbog toga želim da se zahvalim svim zdravstvenim radnicima koji su se trudili da prikupe i dostave ispravne podatke u lancu zdravstvenig statističkog informacijskog sistema.

Napravljene analize zdravstvenog stanja stanovništva i organizacije zdravstvene službe, te na osnovu njih izvedeni zaključci, bi trebali da budu osnova za

kreiranje zdravstvene politike na Kantonu, procjenu razvijenosti zdravstvene zaštite, te procjenu zdravstvenih potreba stanovništva.

Iako postoje neke osnovne smjernice u razvoju zdravstva na Kantonu ipak se osjeti nedostatak strateškog razvojnog plana zdravstvenog sistema Zeničkodobojškog kantona, prema kome bi se mogla procijeniti dosadašnja dostignuća, postavljeni ciljevi i eventualno otkloniti nedostaci na zacrtanom putu.

Sastavljanje ovako sveobuhvatnog izvještaja zahtijeva niz složenih istraživanja, za koja je trebalo obezbjediti adekvatna sredstva, a što nismo bili u prilici, tako da u ovom izvještaju nema nekih ciljanih istraživanja, kojima bismo oslikali pojedine segmente zdravstvenog stanja stanovništva. Da bi izvještaj koliko toliko odgovorio svojoj zadaći bilo je potrebno angažirati sredstva s drugih prihoda Zavoda za javno zdravstvo.

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

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

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

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

Treba također naglasiti da postoje određeni problemi u prikupljanju podataka potrebnih za analizu zdravstvenog stanja stanovništva. Podatci se prikupljaju u interakciji zdravstveni radnik pacijent, ili iz drugih izvora vezanih uz zdravstveni sektor. Zdravstveni radnici nisu uvijek svjesni važnosti prikupljanja ispravnih zdravstvenih podataka, pa u uslovima kada nisu u dovoljnoj mjeri razvijeni resursi za

sistemske nadzore i kontrolu kvaliteta podataka, nam se dešava da moramo s rezervom prihvatati neke podatke, ili ih ad hoc provjeravati. Istraživanje, koje smo proveli ranije, o kvaliteti podataka prikupljenih u zdravstvenom statističkom sistemu je pokazalo poražavajuće rezultate.

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

2. STRUKTURA STANOVNIŠTVA I VITALNO-DEMOGRAFSKI POKAZATELJI

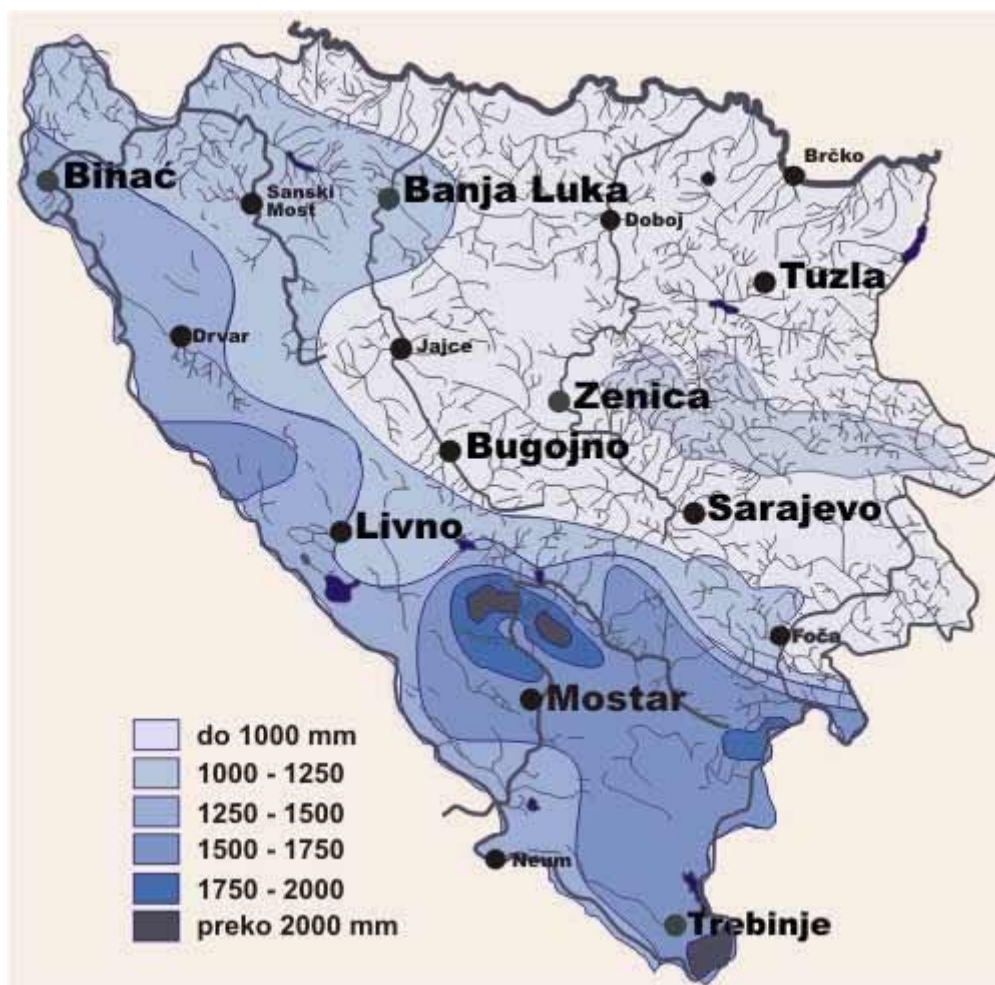
OPŠTI POKAZATELJI

Područje ZDK se prostire na površini od 3.343,3 km², i administrativno se dijeli na 12 opština. Prema procjeni Federalnog statističkog zavoda na ovom prostoru je sredinom 2011. godine živjelo 399.856 stanovnika sa prosječnom gustom naseljenosti od oko 120 stanovnika po kvadratnom kilometru.

Kanton se odlikuje umjerena kontinentalna klima sa tri podvarijacije u ovisnosti od nadmorske visine (nizijsko brdoviti region, brdoviti region i planinski region sa svojim karakteristikama) u sjevernom dijelu i mediteranska klima u južnom dijelu zemlje što svakako utiče na pojedine karakteristike i zdravstvenog stanja stanovništva a i na organizaciju zdravstvene službe.



Srednja godišnja temperatura



prosječne godišnje padavine

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

Administrativno, kulturno i industrijsko sjedište Kantona je u Zenici, koja je sredinom 2011. godine imala 127.202 stanovnika. Slijedeća tabela prikazuje opće karakteristike iz vitalne statistike za Kanton.

	1991	1998	2006	2008	2010	2011
Broj stanovnika	475.431	428.870	401.590	400.848	400.126	399.856
Gustina naseljenosti (st/km ²)	149	128	120	120	120	120
Natalitet (‰)	16,7	13	9,3	10,5	12	9,3
Mortalitet (‰)	5,9	7,0	7,6	7,9	9,6	8,0
Dojenačka smrtnost (‰)	18,1	21,2	11,4	8,3	7,3	5,1
Prirodni priraštaj (‰)	10,8	6,0	1,7	2,7	2,5	1,3

Natalitet i dalje ima negativan trend, kao i prirodni priraštaj. Stopa dojenačke smrtnosti je povoljnija.

STANOVNIŠTVO

Prema procijeni Federalnog zavoda za statistiku sredinom 2011. godine na području Kantona je živjelo 399.856 stanovnika. Distribucija stanovništva prema dobnim skupinama na Kantonu i po opštinama je predstavljena u slijedećoj tabeli.

Kanton - opština	ukupno	starost (%)		
		0 - 14	15 - 64	65+
ZDK	399.856	75.738 (19)	275.167 (69)	48.951 (12)
Breza	14.247	2.509 (18)	9.849 (69)	1.889 (13)
Doboj jug	4.956	988 (20)	3.503 (71)	465 (9)
Kakanj	43.209	7.391 (17)	30.825 (71)	4.993 (12)
Maglaj	23.360	4.130 (18)	16.228 (69)	3.002 (13)
Olovo	11.993	2.331 (19)	8.000 (67)	1.662 (14)
Tešanj	48.351	10.720 (22)	34.168 (71)	3.463 (7)
Usora	6.888	1.048 (15)	4.687 (68)	1.153 (17)
Vareš	10.384	1.549 (15)	6.621 (64)	2.214 (21)
Visoko	40.277	8.155 (20)	27.942 (70)	4.180 (10)
Zavidovići	37.967	8.047 (21)	25.974 (68)	3.946 (11)
Zenica	127.202	22.502 (18)	86.080 (67)	18.620 (15)
Žepče	31.022	6.368 (21)	21.290 (69)	3.364 (10)

Starosna struktura stanovništva odgovara stacionarno-regresivnom tipu i gledajući po opštinama najnepovoljnija je situacija u opštinama Vareš, Usora i Zenica a povoljna u opštinama Tešanj, Doboj jug i Žepče. Ovo je izuzetno važan podatak, jer starosna struktura stanovništva uvjetuje specifičnost zdravstvenih potreba. Pretežno starije stanovništvo obično boluje od dvije do tri hronične bolesti, koje je potrebno konstantno tretirati. Pored drugih elemenata starosna struktura stanovništva predstavlja polaznu osnovu za planiranje i programiranje mjera koje je neophodno provoditi u zajednici u cilju optimalnog zadovoljavanja potreba u području zdravstvene zaštite i unapređenja zdravlja sa ograničenim resursima.

PRIRODNO KRETANJE STANOVNIŠTVA

Tokom 2011. godine na ZDK je ukupno rođeno 3.729 djece, što je za preko 1.000 novorođenih manje nego predhodne godine. Ot toga je 3.726 živo rođenih i to 1.025 muških i 1.801 ženskih.

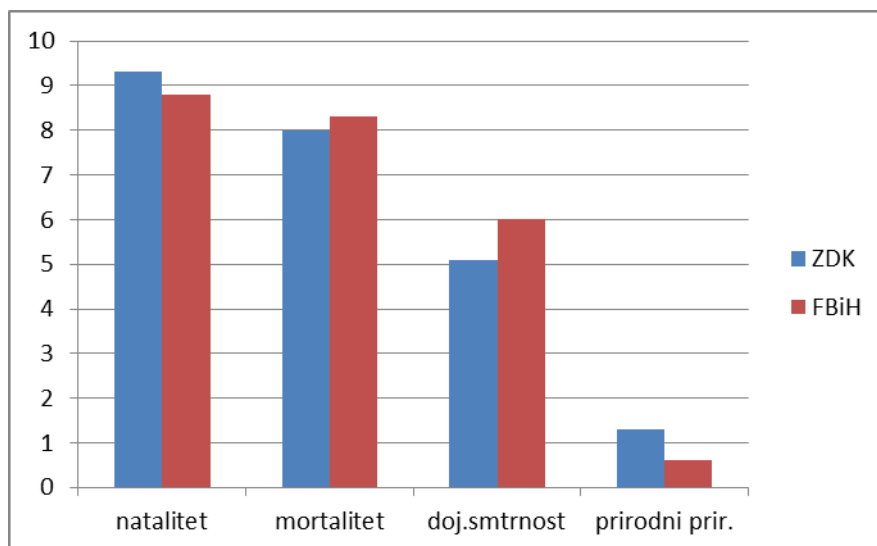
Ukupno umrlih u 2011. godini na Kantonu je bilo 3.216, od čega njih 1.684 je muških i 1.532 je ženskih. Od toga je 19 umrle dojenčadi, i 91 nasilna smrt.

Prirodno kretanje stanovništva predstavlja odnos između živorođenih i umrlih za jedan period na određenom mjestu i govori nam o tome kako raste stanovništvo. Ovaj vitalni indeks za ZDK u 2011. godini iznosi 116 što znači da je na 100 umrlih 116 živorođenih. Imamo trend pada ovog vitalnog indeksa u posljednje četiri godine (2008. godine je iznosio 134, 2009. godine 131, 2010. godine 126, i 2011. on iznosi 116). Pored ovog vitalnog događaja za procijenu vitalnog stanja stanovništva i funkcioniranje zdravstvene službe važni su i drugi pokazatelji kao što su: natalitet, mortalitet, stopa prirodnog priraštaja, dojenačka smrtnost... Praćenje parametara zdravlja i bolesti, kod stanovništva našeg područja, rezultira slikom niskog nataliteta i nepovoljnim prirodnim priraštajem. Ove pokazatelje u proteklih nekoliko godina prikazani su na slijedećoj tabeli.

	1991	1999	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2011
Natalitet (‰)	16,7	11,8	11,9	10,5	9,8	9,4	10,5	12	9,3
Mortalitet (‰)	5,9	7,0	8,2	7,4	7,5	7,7	7,9	9,6	8,0
St.pri. prirašta. (‰)	10,8	4,8	3,7	3,1	2,3	1,7	2,7	2,5	1,3
Dojen. smrtnost (‰)	18,1	17,8	16,2	13,0	6,6	11,4	8,3	7,3	5,1

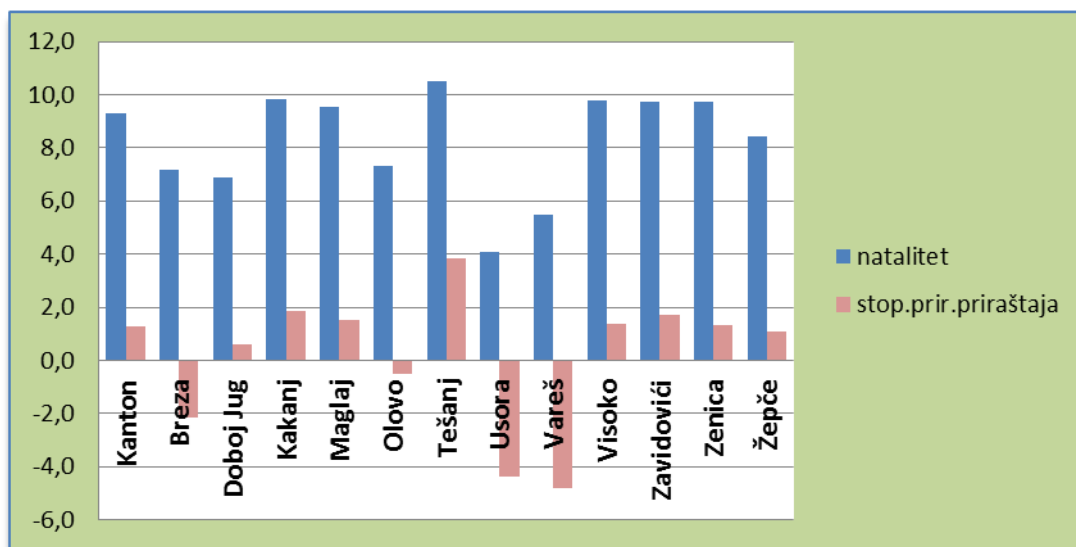
Prikazani podaci nisu povoljni s aspekta razvoja zadovoljavajućih populacijskih parametara. Natalitet je od 2006. imao uzlazan trend do 2010, međutim 2011. ponovo ima izrazito nisku vrijednost, čak najnižu u poslijeratnom periodu. Uzrok ovome mogu biti različiti faktori od socijalne sredine, ekonomske situacije, stope fertiliteta...što bi možda trebalo istražiti. I stopa prirodnog priraštaja je nakon trenda oporavka u nekoliko posljednjih godina također doživjela pad na najnižu vrijednost u poslijeratnom periodu. Stopa dojenačke smrtnosti je povoljnija nego predhodnih godina.

Poredeći podatke prema vrijednostima u Federaciji BiH zapaža se da je stopa nataliteta u Federaciji manja (8,8‰) nego na Kantonu, stopa mortaliteta je veća u Federaciji (8,3‰), stopa dojenačke smrtnosti neznatno viša (6 ‰), i prirodni priraštaj je znatno manji (0,6‰). Dakle opšti vitalni pokazatelji su u granicama prosječnih Federalnih vrijednosti. Trendovi za Kanton u odnosu na 2010. godinu pokazuju pogoršanje svih vitalnih vrijednosti. Grafički odnos vrijednosti u ZDK i FBiH je prikazan na slijedećem grafikonu.

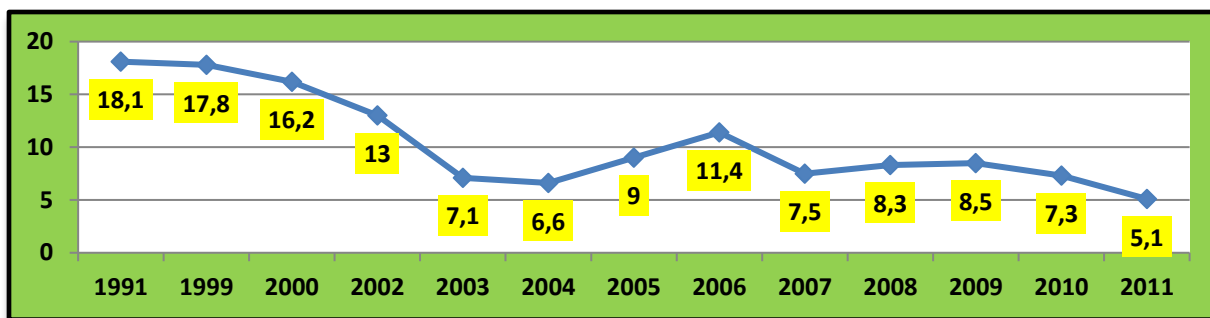


Prema demografskim standardima stopa prirodnog priraštaja manja od 5 ‰ je izrazito nepovoljna i pokazuje da društvo nije sposobno ni za osnovnu reprodukciju.

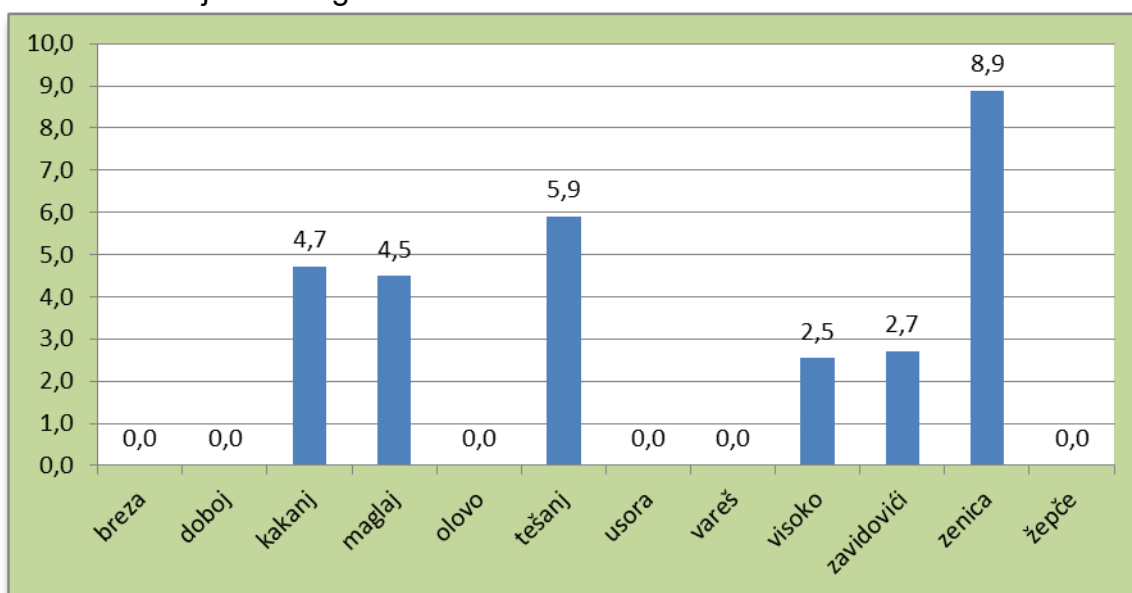
Stopa dojenačke smrtnosti, koja je 2003. i 2004. godine bila u nivou evropskog prosjeka, ima blage ekscese u 2005. i 2006. godini, da bi u 2007., 2008., 2009., i 2010.godini ponovo imala zadovoljavajuće vrijednosti, a u 2011. ponovo je u okviru evropskog prosjeka.. Distribuciju nekih vitalnih pokazatelja po opštinama Kantona prikazuje slijedeći grafikon.



Najnepovoljnija stopa prirodnog priraštaja je u opštinama Vareš, Usora, Breza i Olovo gdje je prirodni priraštaj negativan, dok nepovoljnu stopu ima Kanton u cjelini. Nijedna općina nema stopu veću od 5 ‰. Natalitet je najpovoljniji u Tešnju, dok je nepovoljan u Usori i Varešu. Slijedeći grafikon prikazuje trend dojenačke smrtnosti za period 1991 do 2010. godine na Zeničkodobojskom kantonu.



Stopa dojenačke smrtnost za 2011. godinu po pojedinim opštinama je prikazana na slijedećem grafikonu.



S obzirom da se radi o statistici malih brojeva rezultati na nivou opština nisu značajni za procijenu funkcioniranja zdravstvene zaštite niti zdravstvenog stanja stanovništva. Ali je svakako značajno pratiti trend kretanja ovog indikatora na nivou Kantona gdje se može posmatrati kao relevantan pokazatelj.

Na području Kantona je u 2011. godini nasilno izgubila život 91 osoba, 2010. godine 135 osoba; u 2009. 103 osoba, u 2007 ih je bilo 130, u 2006. je nasilno poginulih 107, 2005 i 2004 godini ih je bilo po 98. Ovo nam ukazuje da poslije trenda porasta nasilno umrlih imamo značajan pad u 2011. godini.

POLITIČKA I SOCIOEKONOMSKA SITUACIJA

Zeničkodobojski kanton čini 12 opština sa 399.856 stanovnika. Sjedište Kantona je u Zenici. Zakonodavnu vlast čini Skupština Kantona sa 35 poslanika, a izvršnu čini Vlada na čijem je čelu Premijer. Slijedeća tabela pokazuje neke socioekonomske parametre u našem kantonu te odnos prema Federaciji i drugim kantonima. U zagradama su vrijednosti za 2010. godinu.

	FBiH	ZDK	TK	USK	SBK	SK
Nezaposleni % (2010)	15,72 (15,61%)	16,86 (16,78%)	19,24 (18,44%)	14,99 (14,23%)	15,51 (15,02%)	16,11 (15,78%)
Zaposleni % (2010)	18,85 (18,16%)	17,74 (17,65%)	16,62 (16,26%)	11,32 (11,10%)	15,36 (14,54%)	28,73 (27,13%)
Prosječna neto plaća KM	819,36 (804,37)	702,83 (669,68)	733,59 (733,88)	769,96 (761,51)	675,02 (667,84)	1000,6 (979,84)

Udio zvanično zaposlenih u ukupnom stanovništvu Federacije u 2011. godini je bio 18.85%, a na ZDK 17,74%. Zaposleni u ZDK u periodu od 1991. do 2010. su prikazani u slijedećoj tabeli.

	1991.	1998.	2002.	2005.	2007.	2009.	2010.	2011.
Zaposleni	114.316	68.900	67.574	66.718	70.918	70.386	70.119	70.926

Prema podacima Kantonalnog Zavoda zdravstvenog osiguranja u 2011. godini zdravstveno osigurano je bilo 340.902 stanovnika. Oko 59.000 stanovnika je neosigurano, što je za oko 6.500 više neosiguranih nego 2010. godine. Zakonska regulativa omogućuje svim stanovnicima zdravstveno osiguranje. Postavlja se pitanje zašto je ovoliko neosiguranih, ko su te osobe, kakva je struktura neosiguranih, zašto se taj broj uvećava...? Je li neko toliko neodgovoran da ne želi da se osigura ili postoje sitemske prepreke da oni budu osigurani?

Među indikatorima zdravstvene politike značajne pretpostavke su:

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

Prema zakonskim propisima (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o zdravstvenom osiguranju, Osnovni paket...) postoji politička saglasnost u pogledu jednakosti i u pogledu uzajamnosti. Ali ta jednakost i uzajamnost je samo formalne prirode. Zakonima je dopušteno postojanje kategorije neosiguranih lica i faktičko stanje na terenu nam pokazuje nejednaku distribuciju resursa, što daje zapravo sliku nejednakog pristupa zdravstvenoj zaštiti. Nejednaku distribuciju resursa nam prikazuje slijedeća tabela gdje jasno vidimo da za zdravstvenu zaštitu u pojedinim općinama građani više troše po glavi stanovnika (ukupni prihodi i rashodi po osiguranom licu u 2011. godini – podaci kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja).

DOM ZDRAVLJA	UKUPNI PRIHODI PO OL	UKUPNI RASHODI PO OL
DZ Breza	140,00	150,38
DZ Doboj-jug	408,86	402,38
DZ Kakanj	137,82	138,67
DZ Maglaj	122,16	124,08
DZ Olovo	171,87	174,74
DZ Tešanj	119,31	120,91
DZ Usora	217,37	215,81
DZ Vareš	216,81	220,14
DZ Visoko	131,34	131,32
DZ Zavidovići	132,06	135,08
DZ Zenica	117,29	116,26
DZ Žepče	116,56	111,41

I dalje postoji nesklad između zakonskih rješenja i praktičnog pružanja zdravstvene zaštite stanovništvu. Zapaža se jedan nekonzistentan odnos između subjekata u zdravstvenom sistemu. Na Federalnom nivou su propisane odredbe koje je nekada teško provesti iz različitih razloga na nižem nivou.

Neravnopravnost u potrošnji sredstava, ili u dostupnosti jednakom obimu zdravstvene zaštite postoji i zbog tendencije četiri rubne opštine prema Kantonu Sarajevo (Visoko, Breza, Vareš i Olovo) da troše više sredstava na liječenje van Kantona nego sve druge opštine na Kantonu. Istina ta potrošnja je zadnjih godina znatno reducirana. Ukupan broj osiguranih lica upućen na liječenje izvan područja Zeničko-dobojskog kantona u 2011. godini je iznosio 14.808 lica. To predstavlja smanjenje od 11,56% u odnosu na prethodnu godinu. Broj upućenih pacijenata, od strane ordinirajućih doktora sa područja četiri općine, Breza, Olovo, Vareš i Visoko, van područja Kantona u 2011. godini iznosio je 3.642 osiguranih lica i zabilježeno je smanjenje od 42,08% u odnosu na broj upućenih lica iz tih općina u 2010. godini u istom periodu.

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

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

3. ZDRAVSTVENO STANJE STANOVNIŠTVA

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

Opća stopa smrtnosti u 2011. godini na ZDK je bila 8,0‰ (2010. je bila 9,6‰) a stopa dojenačke smrtnosti je bila 5,1‰ (a 2010. je bila 7,3‰).

MORTALITET (SMRTNOST)

U 2011. godini na Kantonu je ukupno umrlo 3.216 osoba, od čega njih 1.684 je muških i 1.532 je ženskih. Umrlo je 19 dojenčadi, i 91 nasilna smrt.

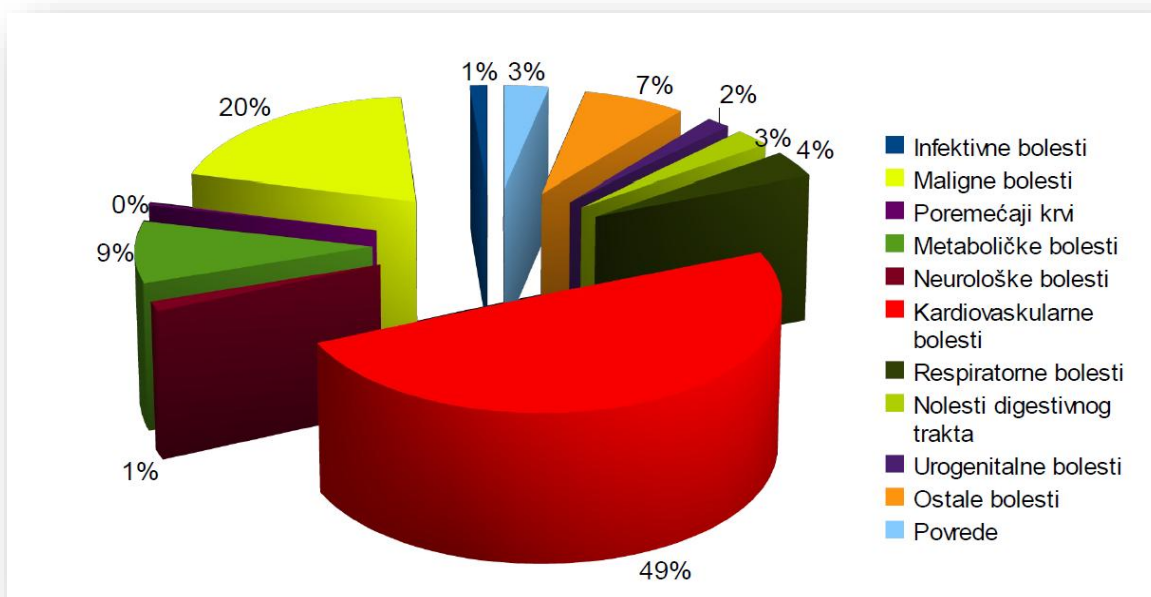
Prosječna starost umrlih je 70,20 godina i viša je nego predhodne godine. Prosječna starost umrlih muškaraca je 68,01 godina, a žena 72,74 godine.

Sledeća tabela prikazuje trend prosječne starosti umrlih.

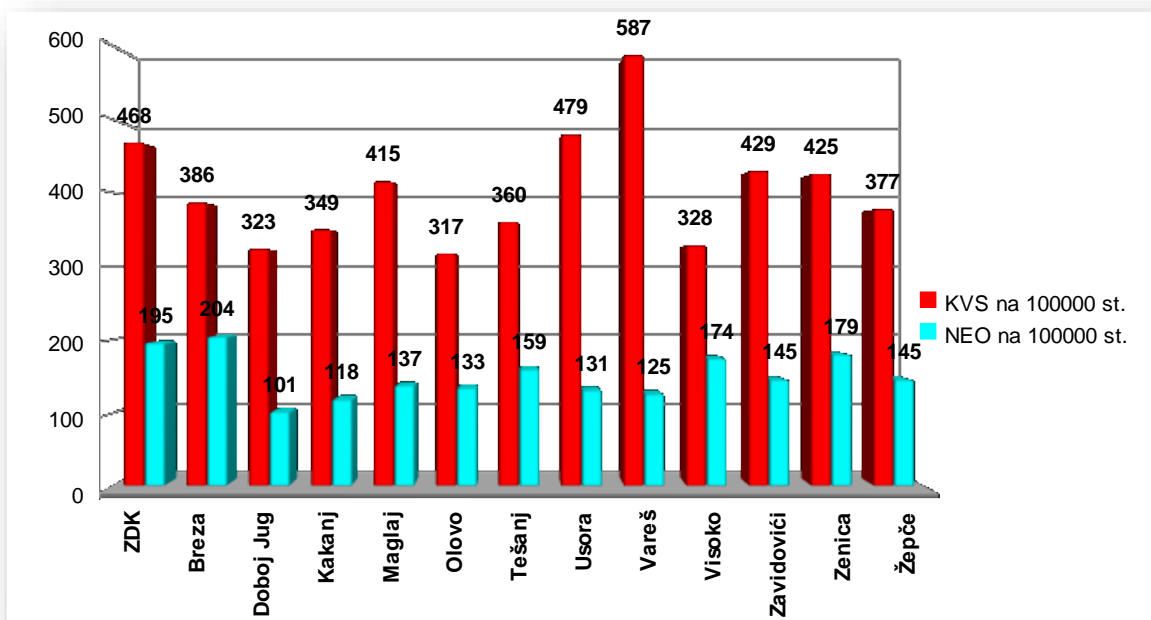
Pol	Prosjek starosti umrlih				
	2007	2008	2009	2010	2011
muški	66,77	66,72	66,77	67,32	68,01
ženski	70,94	71,80	71,18	72,10	72,74
Ukupno	68,72	69,14	68,83	69,66	70,20

Analizirajući tabelu zapaža se blagi trend porasta prosječne starosti umrlih.

Pored opšteg mortaliteta veoma je važan i specifični mortalitet, koji iskazan kroz stope vodećih uzroka smrti daje sliku uzroka umiranja na Kantonu. Vodeći uzroci smrti su prikazani na sledećem grafikonu.



Kako se vidi iz prikaza vodeće bolesti zbog kojih nastupa smrt su bolesti srca i krvnih sudova sa 49% učešća, zatim slijede maligne bolesti sa 20% te bolesti metabolizma sa 9% a među njima je najčešća šećerna bolest. Među kardiovaskularnim bolestima najčešće se javlja srčana slabost, akutni srčani udar i moždani udar. Kod malignih bolesti najčešće se javljao malignom pluća, maligni tumor želudca, maligni tumor dojke, te maligni tumor jetre. Fibroza i ciroza jetre su vodeći uzroci smrti iz grupe oboljenja probavnog sistema.



Predhodni grafikoni prikazuju stope najčešćih uzroka smrti (kardiovaskularne i maligne bolesti) po opštinama Kantona, te zapažamo da su kardiovaskularne bolesti

kao uzrok smrti najzastupljenije Vareš, Usora, Zavidovići i Zenica. Najviša stopa umrlih od malignih bolesti je u Brezi, zatim slijedi Zenica pa Visoko.

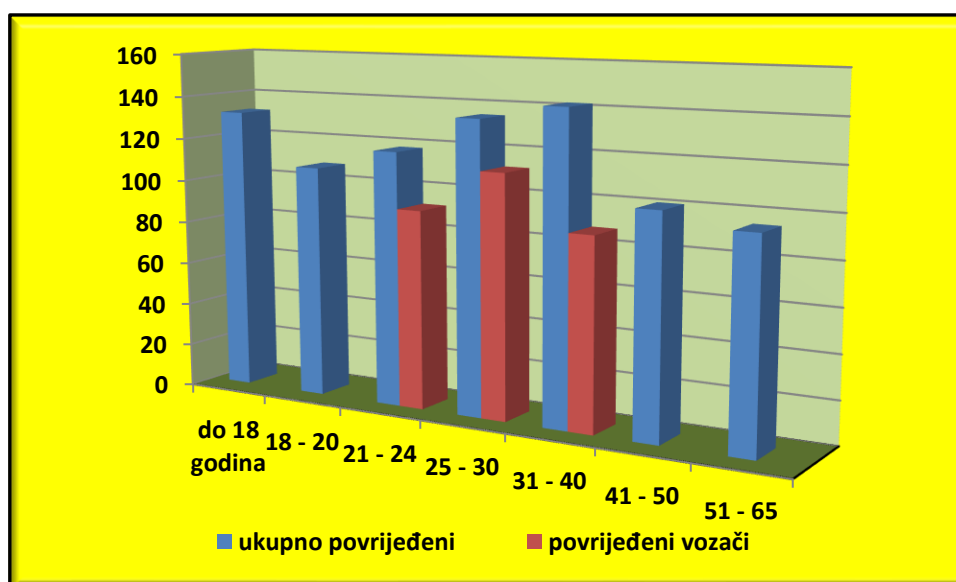
Nasilne smrti (podatci MUP-a ZDK)

Podaci o saobraćajnim nezgodama i njihovim posljedicama

U 2011. godini ukupno je evidentirano 3.979 saobraćajnih nezgoda, i u njima je povrijeđeno 890 lica (715 lakše i 175 teže povrijeđenih). Smrtno su stradala 27 lica. Sledeća tabela prikazuje strukturu povrijeđenih učesnika u saobraćaju.

	Vozači	Putnici u vozilu	Pješaci	Ukupno
Lakše povrijeđeni	345	247	150	742
Teže povrijeđeni	65	45	38	148
Smrtno stradali	20	2	5	27
Ukupno	430	294	193	917

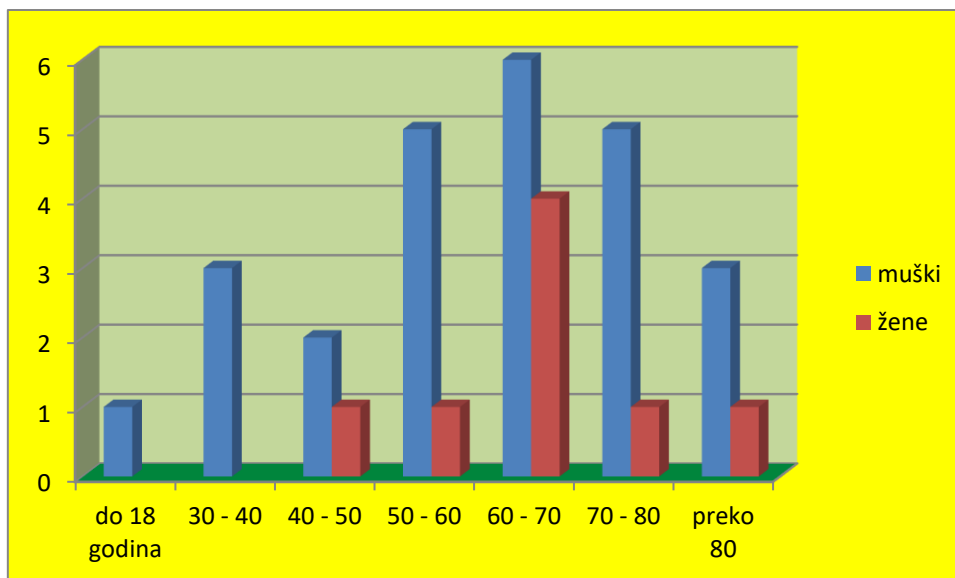
Starosnu strukturu povrijeđenih i smrtno stradalih prikazuj sledeći grafikon.



Vidimo da je najviše stradalih u dobnim skupinama od 25 – 40 godina starosti, a povrijeđeni vozači su u dobnim skupinama od 21 do 40 godina starosti.

Samoubistva

U 2011. godini na području Kantona su se desila 33 samoubistva (2010 također 33). Muškarci su izvršili samoubistvo u 25 slučajeva a žene u 8 slučajeva. Prema načinu izvršenja 17 ih je učinjeno vješanjem (14 muškaraca i 3 žene), 6 vatrenim oružjem (sve muškarci), 3 aktiviranjem ručne bombe (sve muškarci), 2 utapanjem (sve žene), 1 skokom sa visine (žena), 4 na neki drugi način (2 muškarca i 2 žene). Starosnu strukturu samoubistava prikazuje slijedeći grafikon.



Ubistva

U 2011. godini na području Kantona se je desilo 7 ubistava. Ubijena su 4 muškarca i 3 žene. Prosječna starost ubijenih je bila 35 godina.

MORBIDITET (OBOLIJEVANJE)

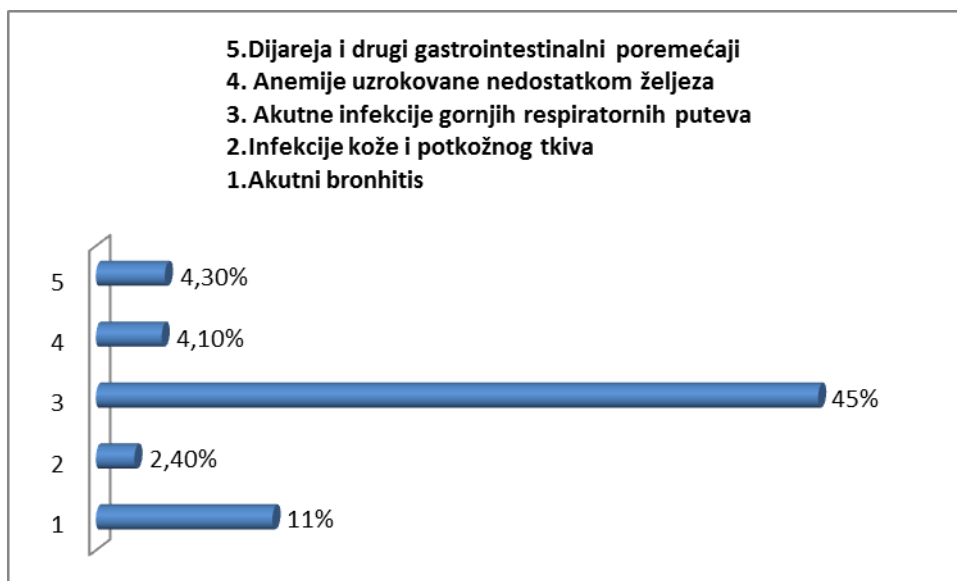
Morbiditet kao indirektni pokazatelj zdravlja i direktni pokazatelj bolesti se prati registracijom konačnih dijagnoza u izvještajima svih nivoa gdje se pruža zdravstvena zaštita stanovništvu. Na osnovu zakonom propisanih izvještaja, koje je Zavod u obavezi da obrađuje, sačinjena je morbiditetna lista. Registrirani vanbolnički morbiditet uveliko ovisi od starosne i polne strukture stanovništva, dostupnosti zdravstvene zaštite, navika i standarda građana. Iako neka bolest može pogoditi čovjeka u bilo kojoj životnoj dobi, ipak su neka karakteristična za određene starosne grupe. Tako su vodeća oboljenja po dobnim skupinama različita. Najčešće bolesti razvrstane po dobnim grupama na Kantonu 2011. godine prikazane su u slijedećoj tabeli:

	Ukupno	Na 100.000 st.	ispod 1	1-6	7-14	15-18	19-64	preko 64
Zarazne	13.951	3.486	1.476	2.953	3.073	850	4.754	845
Maligne	3.489	871	9	19	17	23	2.424	997
Bol. krvi	9.660	2.414	1.038	1.866	771	507	4.216	1.262
Endokri. i	16.159	4.038	191	425	66	216	9.661	5.600
Duševne	10.471	2.616	0	16	44	99	7.983	2.329
Bole.	4.665	1.165	18	71	187	178	3.099	1.112
Oboljenja oka	9.099	2.274	393	925	1.020	601	4.061	2.099
Oboljenja	10.430	2.606	754	1.465	1.425	853	4.096	1.837
Obo. cirkulac.	44.381	11.091	1	13	16	162	25.331	18.858
Obo.	103.239	25.801	9.649	25.141	19.498	8.937	29.640	10.374
Obo. probav.	25.262	6.313	384	1.717	2.131	1.946	14.336	4.748
Oboljenja	14.758	3.688	940	2.149	2.021	1.192	6.876	1.580
Obo.	25.315	6.326	15	64	367	365	17.663	6.841
Obolj.	30.326	7.579	256	1.255	1.449	1.122	22.039	4.205
Nedovo.	8.323	2.080	433	1.855	1.305	421	3.454	855
Povrede	15.259	3.822	245	1.141	2.193	1.263	9.464	989
UKUPNO:	331.358	82.813	15.983	39.992	33.457	17.487	160.894	63.545

Vodeće bolesti od kojih je stanovništvo Kantona bolovalo jesu respiratorne bolesti, zatim bolesti kardiovaskularnog sistema, a potom bolesti urogenitalnog sistema. U Pneumoftiziološkom službama - dispanzerima domova zdravlja ZDK na kraju 2011. godine bilo je registrirano ukupno 490 slučajeva oboljelih od tuberkuloze. Slijedeći grafikon prikazuje stope oboljelih od tuberkuloze na 100.000 stanovnika po opštinama ZDK u 2011. godine.

Morbiditet kod djece starosne dobi od 0-6 godina starosti

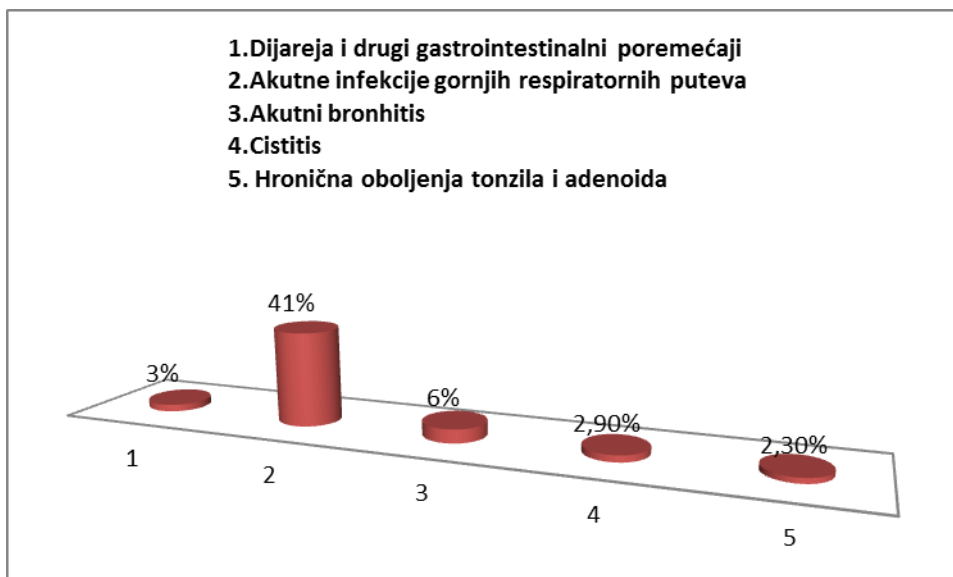
Kod djece u ovoj životnoj dobi se javilo ukupno 58.140 oboljenja. Pet vodećih grupa oboljenja kod djece do 6 godina starosti je učestvovalo sa 66,8% u ukupnom registriranom morbiditetu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti djece od 0 – 6 godina. Slijedeći grafikon prikazuje procentualni odnos pet vodećih oboljenja u ovoj dobnoj grupi.



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

Morbiditet kod školske djece i omladine

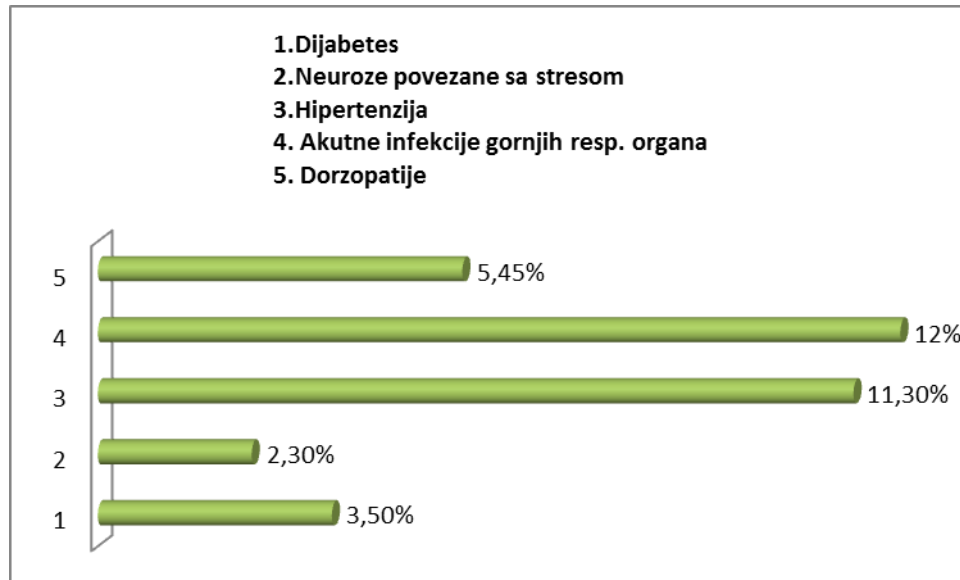
Kod školske djece i omladine registrovano je ukupno 57.977 oboljenja. Pet vodećih oboljenja školske djece i omladine je učestvovalo sa 56,2% u ukupnom registriranom morbiditetu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti školske djece i omladine. Slijedeći grafikon prikazuje procentualni odnos pet vodećih oboljenja kod školske djece i omladine.



U ovoj dobnoj grupi akutne infekcije gornjih respiratornih puteva su najčešće oboljenje, zatim slijede akutni bronhitis...

Morbiditet kod stanovništva starosti od 19 do 64 godine starosti

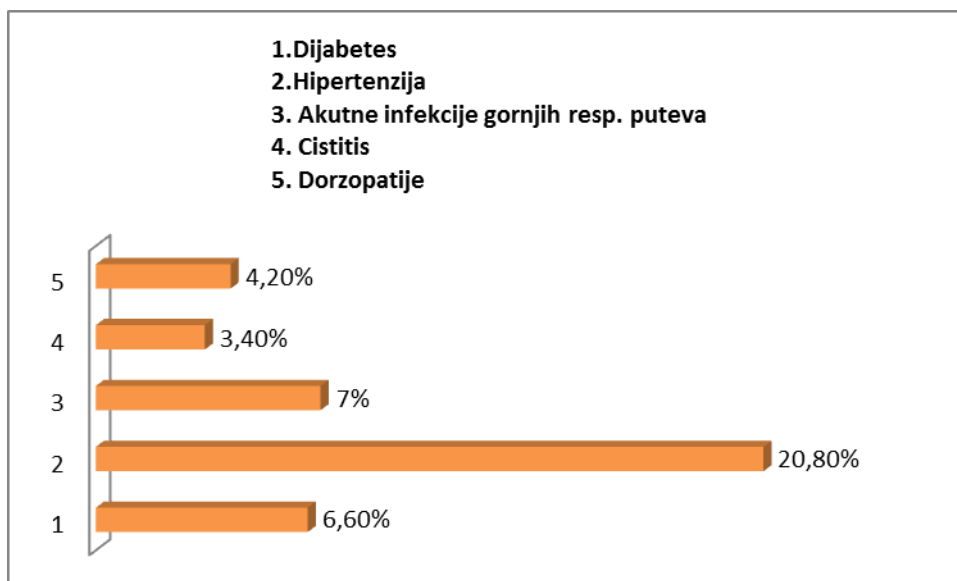
Kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 169.037 oboljenja. Pet vodećih oboljenja odraslih je učestvovalo sa 34,8% u ukupnom registriranom morbiditetu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti odraslih. Slijedeći grafikon predstavlja odnos pet vodećih oboljenja kod odraslih.



Kod ove grupe stanovnika akutne infekcije gornjeg respiratornog trakta su vodeće oboljenja, zatim slijede hipertenzija, pa dorzopatije.

Morbiditet kod stanovništva starijeg od 65 godina

Kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 65.983 oboljenja. Pet vodećih oboljenja starijih od 65 godina je učestvovalo sa 42% u ukupnom registriranom morbiditetu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ove populacione grupe. Slijedeći grafikon predstavlja procentualni odnos među pet vodećih oboljenja kod starijih od 65 godina.



Hipertenzivno oboljenje je najčešće oboljenje kod stanovništva starijeg od 65 godina, zatim slijedi akutna infekcija gornjih respiratornih, potom dijabetes melitus, pa bolesti kičme i najzad upala mokraćne bešike.

HRONIČNA OBOLJENJA

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

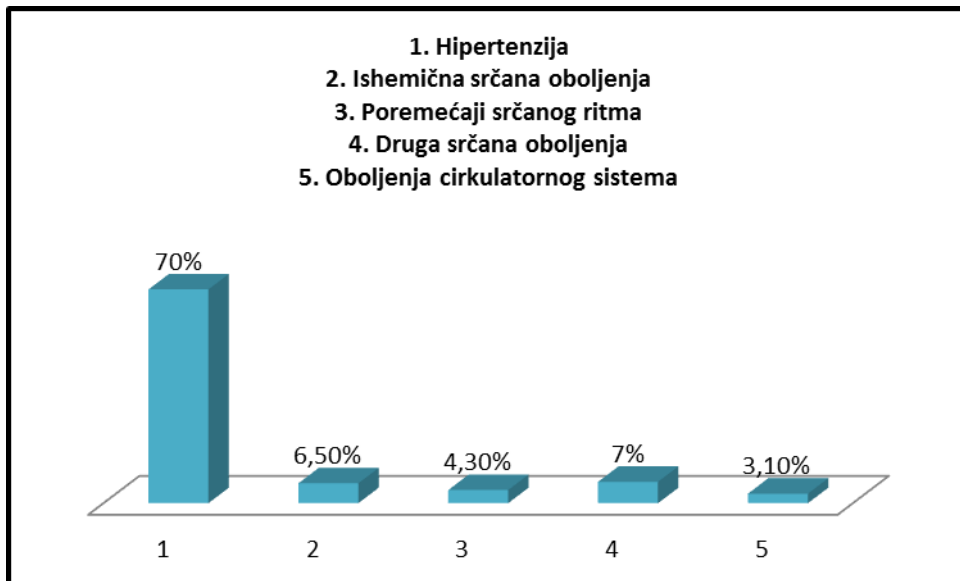
Prema nekim istraživanjima u prosijeku svaki stanovnik stariji od 60 godina ima tri hronična oboljenja, među kojima su najčešće bolesti srca i krvnih žila, oboljenja koštano-mišićnog sistema, oboljenja probavnog sistema, šećerna bolest, poremećaji duševnog zdravlja. Poseban problem predstavljaju maligne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

Hronična kardiovaskularna oboljenja

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

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

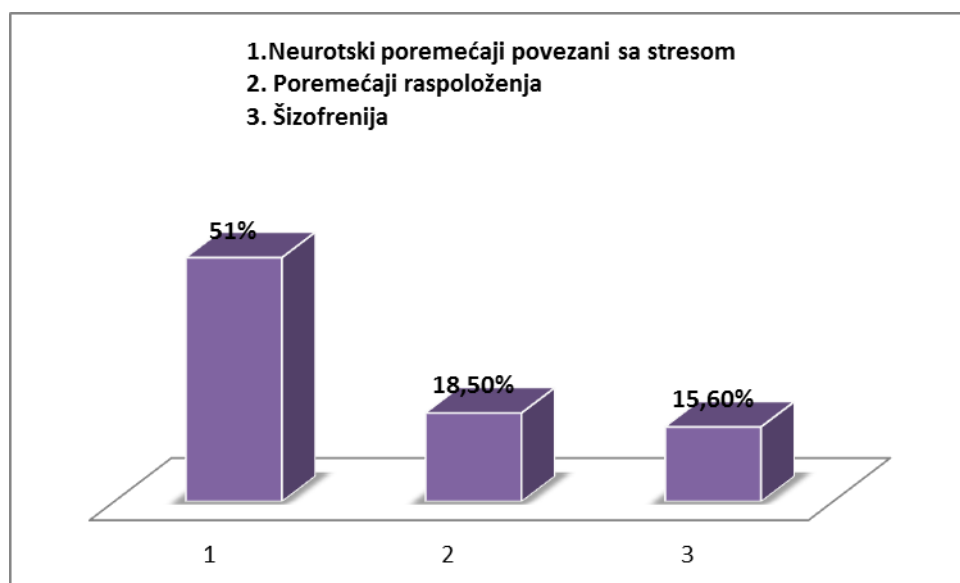
Pet vodećih hroničnih oboljenja kardiovaskularnog sistema učestvuju sa 91% u ukupnom morbiditetu hroničnih KVS oboljenja, a slijedeći grafikon predstavlja procentualni odnos među pet vodećih KVS oboljenja.



Zapaža se da je glavno hronično oboljenje cirkulatornog sistema povišen krvni pritisak, od koga je na Kantonu u 2011. godini bolovalo 33.143 ili 8,28% stanovništva.

Poremećaji mentalnog zdravlja

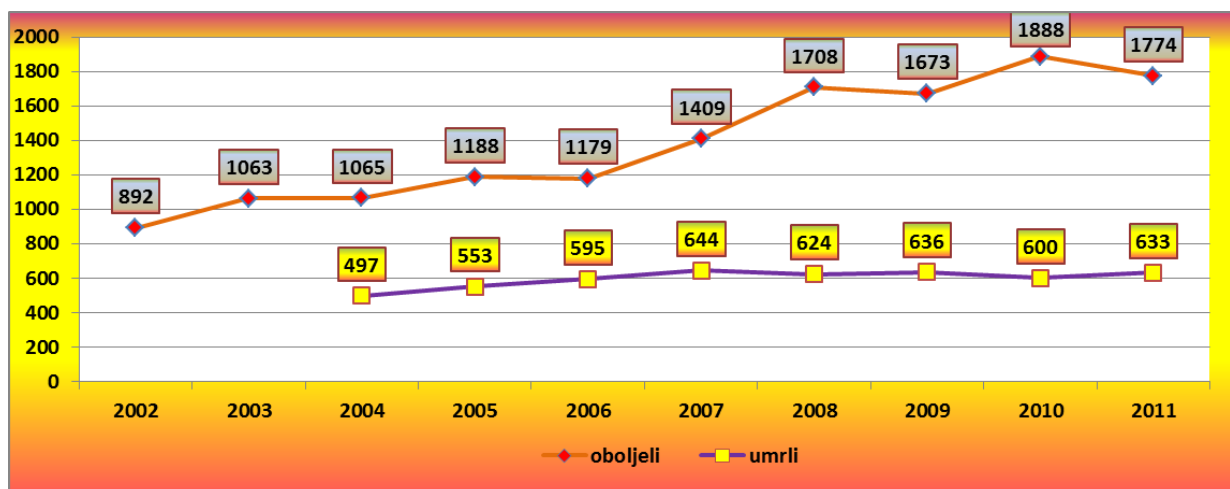
Pored bolesti cirkulatornog sistema, poremećaji mentalnog zdravlja su također značajan faktor nesposobnosti radnoaktivnog stanovništva, i uzrok sve učestalijoj pojavi samoubistava. Navedena oboljenja u grafikonu učestvuju sa čak 85% u ukupnom broju mentalnih poremećaja. Slijedeći grafikon prikazuje strukturu vodećih poremećaja mentalnog zdravlja u 2011. godini na ZDK.



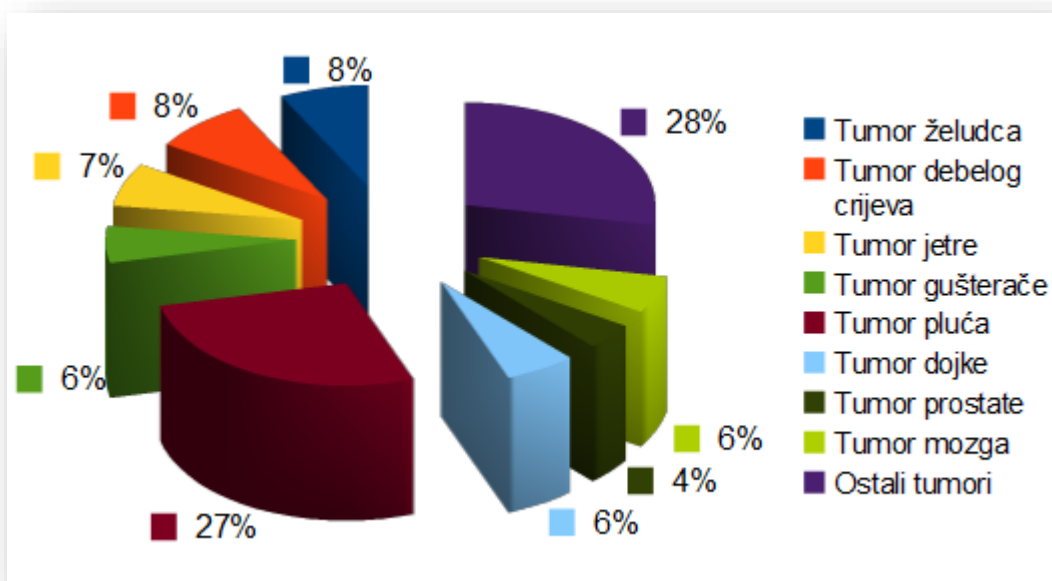
Najčešća oboljenja ove grupe bolesti jesu neurotski poremećaji. Primjetan je generalni trend porasta neurotskih poremećaja, zatim slijede poremećaji raspoloženja, šizofrenija.

Maligna oboljenja

Uz oboljenja cirkulatornog sistema, maligne bolesti predstavljaju simbol patologije savremenog čovjeka. U svim zemljama, pa i u našoj, stopa obolijevanja je u stalnom porastu. U 2008. godini je u svijetu bilo 12,7 miliona dijagnosticiranih oboljelih od malignih bolesti. Od toga je 7,6 miliona ljudi umrlo. Najčešći su bili rak pluća 1,3 miliona, rak želudca 803.000 slučajeva, rak debelog crijeva 639.000 itd. Smrtnost od raka pluća je u svijetu je u zadnjem desetljeću porasla za oko 30%. Iako ne postoji zvaničan registar oboljelih i umrlih od raka, podatak je evidentan prema podacima prispjelim iz zdravstvenih ustanova, i primjetan je lagan rast oboljelih i umrlih od malignih bolesti. Prema dostupnim podacima otprilike 50% njih umre od malignih bolesti tokom godine. Slijedeći grafikon prikazuje trend oboljelih i umrlih od malignih bolesti u periodu od 2002. do 2011. godine.

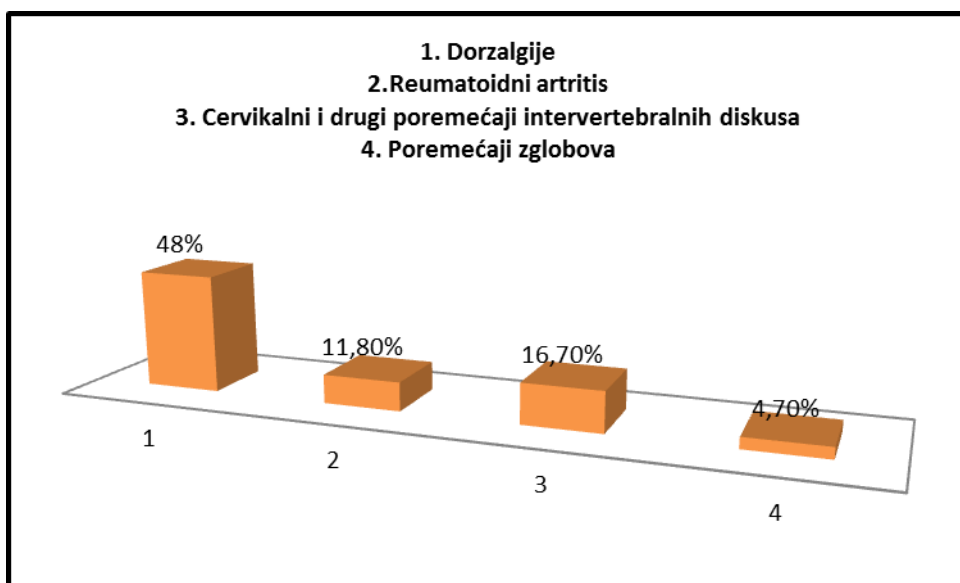


U strukturi uzroka smrti od malignih oboljenja u 2011. godini je bio rak pluća i bronha najučestaliji, na drugom mjestu karcinom želudca i debelog crijeva a zatim jetre. Veliki broj je preventabilnih i izlječivih malignoma koji su uzrokovali smrt (rak debelog crijeva, rak dojke, rak želudca, ženskih polnih organa...). Kod muškaraca je smrtni ishod najčešće izazivao tumor tumor pluća i bronha, zatim tumor želudca pa prostate, jetre i mozga; a kod žena je najčešći uzrok smrti od malignih bolesti uzrokovao tumor dojke, pluća i jetre.



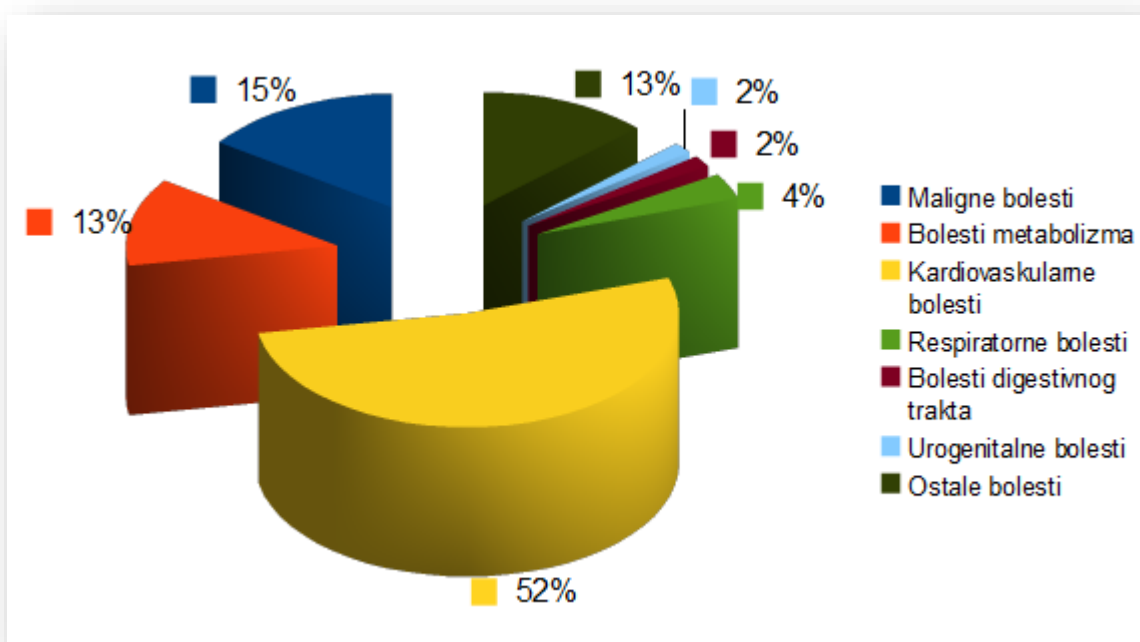
Oboljenja koštano-mišićnog sistema

Koštano-mišićna oboljenja, zbog svoje prirode i brojnosti, predstavljaju značajan javnozdravstveni problem. Ona su najčešći uzroci rane invalidnosti, odsustvovanja s posla radnoaktivne populacije, uzrokuju znatne teškoće oboljelom, a za zdravstvenu službu također predstavljaju značajno finansijsko opterećenje. Ukupan broj oboljenja iz ove skupine za 2011. godinu je 26.082. Najzastupljenija oboljenja ove vrste na Kantonu u 2011. godini su bolesti kičmenog stupa, zatim bolesti zglobova pa slijedi reumatoidni artritis i ona su zastupljenja sa 81%. Strukturu vodećih koštano-mišićnih oboljenja u 2011. godini prikazana je sledećim grafikonom.

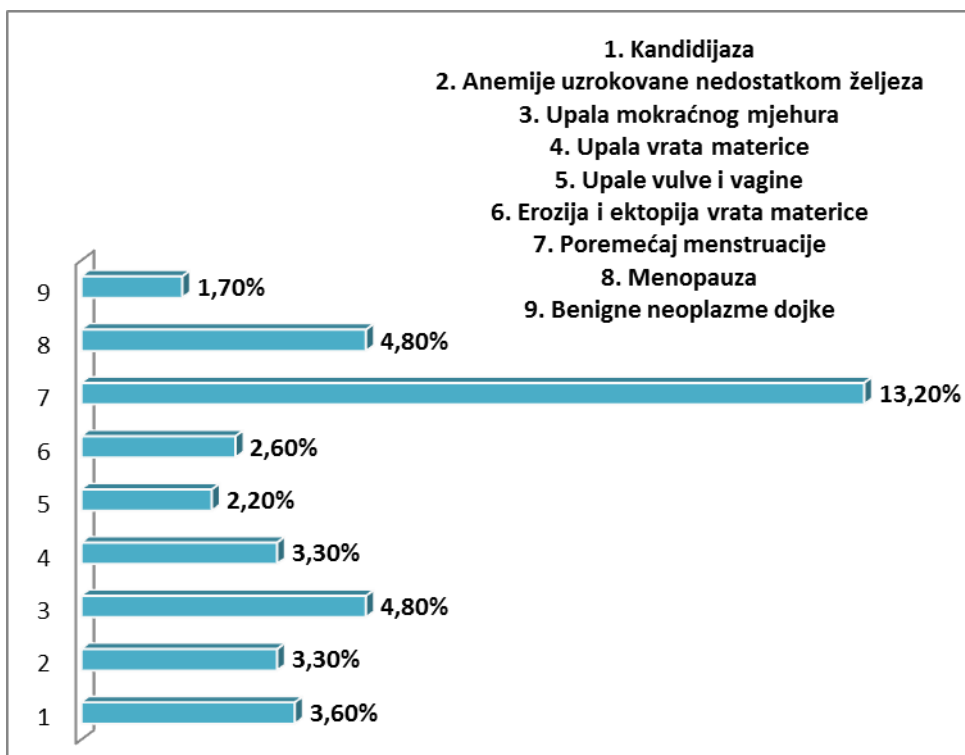


ZDRAVLJE ŽENA

Žene zdravstvenu zaštitu na nivou primarne zdravstvene zaštite ostvaruju u ambulantama opće/porodične medicine i u ambulantama za zdravstvenu zaštitu žena (ginekološko-akušerske ambulante). Ima više parametara kojima možemo ocijeniti stanje zdravlja žena, a jedan od najvažnijih jeste pokazatelj smrtnosti žena. Od ukupnog broja umrlih žene čine 47,6 %. Najčešće su umirale od kardiovaskularnih bolesti 52% slučajeva, zatim slijede maligne bolesti sa 15% slučajeva, bolesti metaboolizma sa 13% slučajeva... Žene češće umiru od bolesti srca i krvnih sudova nego muškarci. Procentualna struktura uzroka smrti kod žena je prikazana sledećim grafikonom.



Vodeća nemaligna oboljenja ženske populacije na ZDK su poremećaji menstruacije sa 13,2% slučajeva u ukupnom morbiditetu, zatim slijede menopauzalni problemi, upale mokraćnog mjehura, kandidijaza, anemija. Za 2011.godinu prijavljeno je ukupno 43.021 oboljenja svojstvenih ženskoj populaciji. Procentualna struktura ženskog morbiditeta u 2011. godini prikazana je sledećim grafikonom.



Vrste i distribucija pobačaja po dobnim skupinama na ZDK u 2011.godini prikazana je sledećom tabelom.

DOBNE GRUPE	VRSTA I BROJ ABORTUSA			
	SPONTANI	MEDICINSKI	OSTALI	UKUPNO
ispod 15 g	0	0	1	1
15 - 19 g	41	9	6	56
20 - 24 g	132	36	50	218
25 - 29 g	176	68	112	356
30 - 34 g	125	79	220	424
35 - 39 g	102	62	83	247
40 - 44 g	39	31	19	89
45 - 49 g	5	3	1	9
preko 49 g	1	0	1	2
SVEGA	621	288	493	1402

Broj pobačaja u ovoj godini je iznosio 1402 i veći je nego u predhodnoj godini kada je bilo ukupno 1271 pobačaja. Učešće spontanih pobačaja, kao jedan od znakova poremećaja ženskog zdravlja, u strukturi svih abortusa iznosi 44% što je nešto više nego predhodnih godina (2003. god. je bilo 31%, 2004.god. 29%, 2005. god. 28,4%, 2006. god. 38,3% i 2007.god. 43%, 2009.god. 47%, 2010.god. 46,3%). Omjer izvršenih namjernih abortusa prema broju poroda je 1 : 7,3.

ZDRAVLJE DJECE

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

Stopa mrtvorođenosti iznosi 5,24‰; ta stopa je 2005. godine iznosila 5,4‰; 2006. godine 7,7‰, 2007. godine 5,9‰, a 2009.godini 3,8‰, **2011.godini 4.9‰**. Udio prijevremeno rođenih je 2,8% i manji je nego u 2010. godini kada je bio 3%. Broj rođene djece sa tjelesnom težinom ispod 2.500 grama je iznosio 1,68% dok je 2010. godine iznosio 1,69%.

Vodeća oboljenja djece od 0 do 6 godina starosti su akutne infekcije respiratornih puteva, akutni bronhitis, cistitis, zatim anemije uzrokovane nedostatkom željeza te gastroenterokolitisi. Distribucija pet vodećih oboljenja dječije dobi je prikazana ranije.

ORALNO ZDRAVLJE

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

Na području ZDK karies je vodeće oboljenje kod bolesti zuba i usta. Prevalenca kariesa u protekloj godini je bila 11.161 na 100.000 stanovnika. Na drugom mjestu su oboljenja zubne pulpe i periapikalnog tkiva sa prevalencom od 5.536 na 100.000 stanovnika, a zatim slijede druga oboljenja vilice sa stopom od 3.168 oboljelih na 100.000 stanovnika. Navedeni podaci su prikupljeni samo u javnim zdravstvenim ustanovam, te je konačan broj sigurno dosta različit, jer se navedena patologija u velikom broju rješava i u privatnim zdravstvenim ustanovama.

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

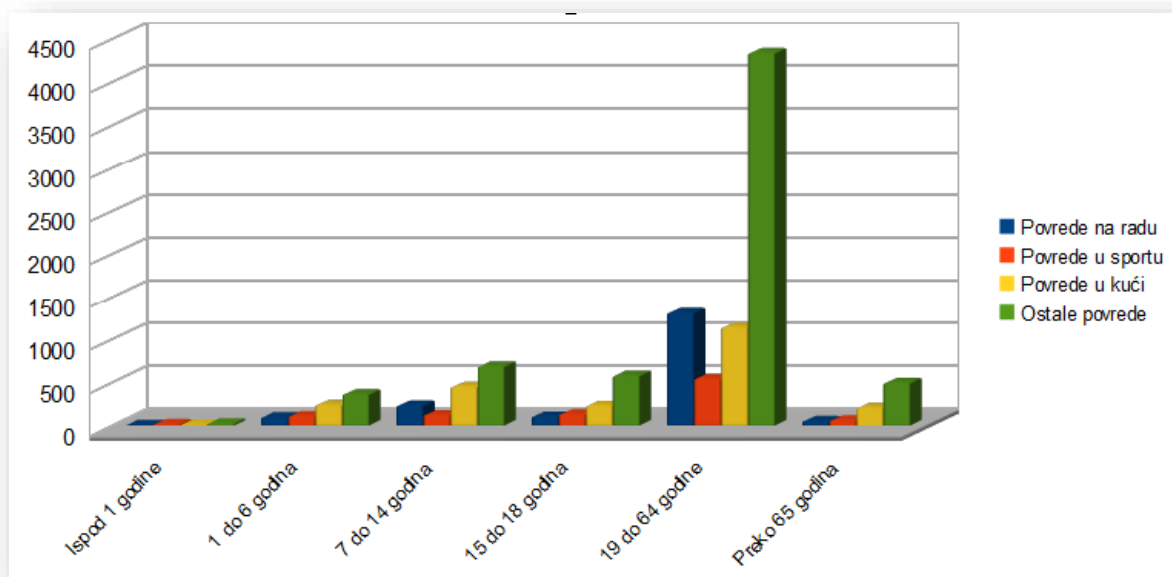
POVREDE

Povrede su, također, značajan faktor u procjeni zdravstvenog stanja stanovništva. Za razliku od oboljenja izazvane su vanjskim faktorima sredine, a definiraju se kao tjelesno oštećenje na organskom nivou, koje nastaje kao posljedica akutnog izlaganja energiji (mehaničkoj, toplotnoj, električnoj, hemijskoj ili zračenju) u intezitetu koji relazi prag fiziološke tolerancije. Nekada povreda proističe zbog nedostatka vitalnih elemenata (davljenje, gušenje, smrzavanje...).

U našem zdravstvenom statističkom sistemu sve povrede koje su toliko ozbiljne da povrijeđeni zatraži profesionalnu pomoć, i na taj one budu zabilježene dijelimo na:

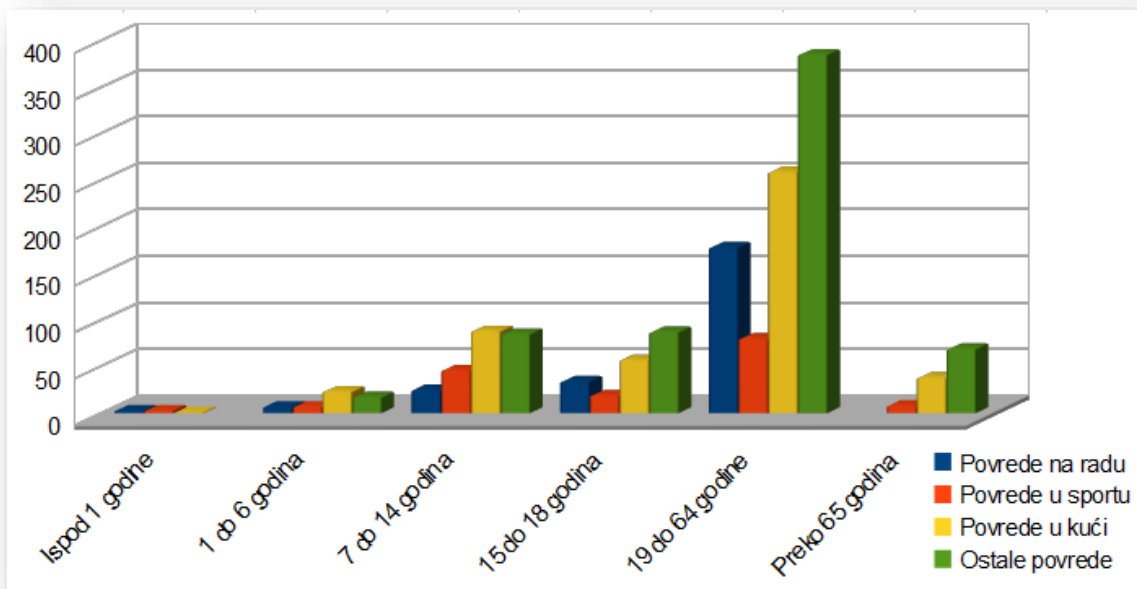
- povrede na radu (u školi, vrtiću ili na radu),
- povrede nastale u toku sportskih aktivnosti,
- povrede u kući, i
- ostale povrede.

Sve povrede također dijelimo prema dobnom uzrastu povrijeđenog u grupe starosti do 1 godine, od 1 do 6 godina, od 7 do 14 godina, od 15 do 18 godina, od 19 do 64 godine i grupa preko 65 godina starosti. U 2011. godini je bilo ukupno 11.469 povrijeđenih. Sledeći grafikon prikazuje distribuciju povrijeđenih prema dobnim grupama i mjestu nastanka povrede.



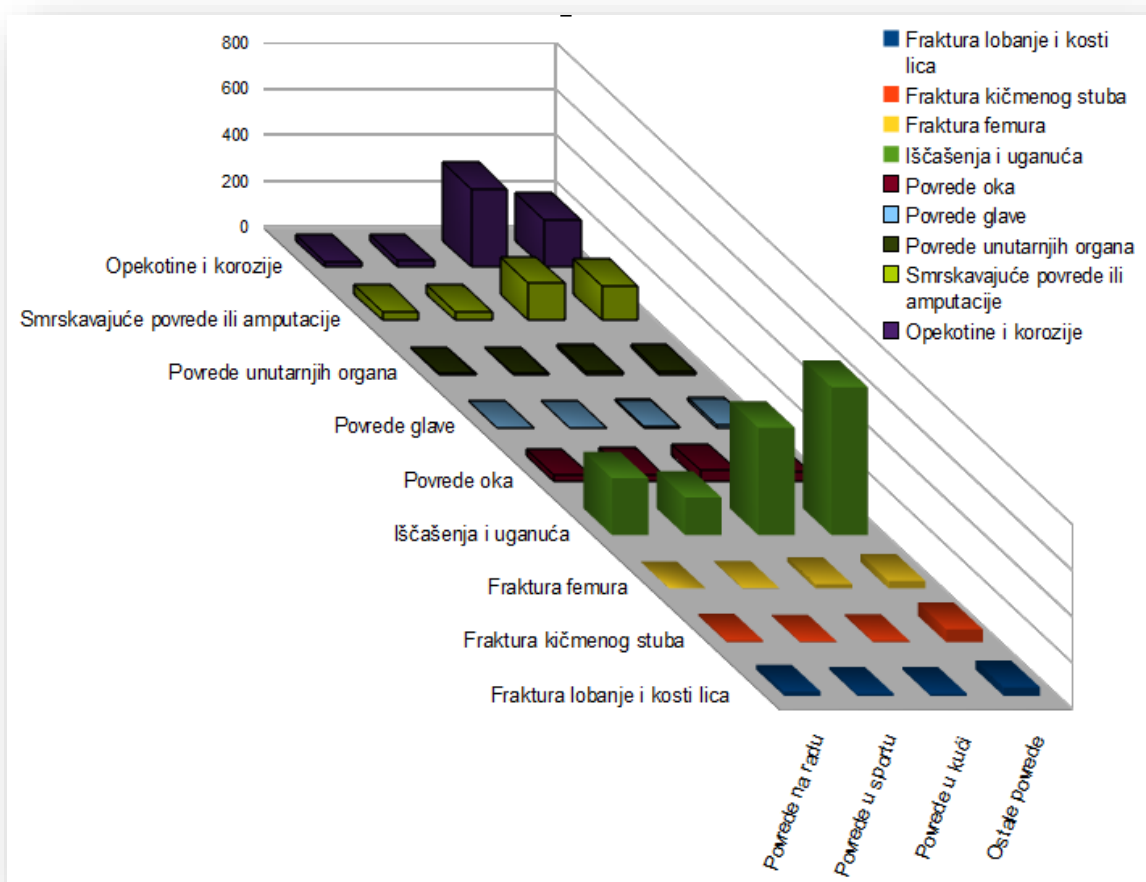
Posmatrajući distribuciju povrijeđenih vidimo da ih je najviše u grupi radnoaktivnog stanovništva, a to se naročito odnosi na povrede na radu.

Povrede možemo posmatrati prema nekim specifičnostima, kao što su recimo iščašenja i uganuća, ili opekotine ili povrede nastale korozivnim djelovanjem kiselina ili baza. Na ZDK u 2011. godini je bilo ukupno 1.519 dislokacija, iščašenja i uganuća. Njihovu distribuciju prikazuje slijedeći grafikon.



Prikazani grafikon nam ukazuje da su povrede u kući i povrede na radu značajan uzrok iščašenja, dislokacija i uganuća.

Distribuciju povređivanja prema mjestu koje je povrijeđeno prikazuje slijedeći grafikon.



Posmatrajući gornji grafikon vidimo da su od poznatih uzroka najčešće povrede u kući, a zatim na radu. Također vidimo da su to najčešće uganuća i iščašenja, a u manjem obimu opekotine i korozije te smrskavajuće povrede i amputacije.

4. HIGIJENSKO-EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA

EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA

ZARAZNE BOLESTI

Sistem nadzora i kontrole zaraznih oboljenja regulisan je Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti koji je usklađen sa zakonima EU, te Naredbom o programu obaveznih imunizacija koju Ministarstvo zdravstva F/BIH donosi svake godine. U sistemu nadzora i kontrole zaraznih bolesti učestvuje cijeli zdravstveni sistem.

Kretanje zaraznih bolesti se prati na osnovu svakodnevno prijavljenih zaraznih bolesti u populaciji, uz analizu faktora koji pogoduju pojavi i širenju bolesti..

U toku 2011. godine na Kantonu je prijavljeno 5.932 zaraznih oboljenja, i u odnosu na isti period prošle godine njihov broj je povećan za 35%. Najbrojnije su bile kapljične zarazne bolesti koje u ukupnom obolijevanju učestvuju sa 78%. Prosječna stopa morbiditeta od akutnih zaraznih bolesti na Kantonu je 14,82 na 1000 stanovnika i viša je u odnosu na isti period prethodne godine.

Najviša stopa obolijevanja od zaraznih bolesti (31,96 na 1.000 stanovnika) bila je u općini Visoko, a najniža u općini Tešanj (6,77 na 1000 st.). Iznad kantonalnog prosjeka je bila stopa obolijevanja u općinama Kakanj i Zavidovići.

Vodeće zarazno oboljenje 2011. je bio epidemični parotitis sa 1.821 oboljenje. Među 5 vodećih zaraznih bolesti se pojavila i gripa, varičele, enterokolitis i trovanja hranom.

Udio crijevnih zaraznih bolesti u ukupnom obolijevanju je manji nego prethodne godine, iako još uvijek znatan.

Učestalost crijevnih zaraznih bolesti je usko povezana sa higijensko-sanitarnim prilikama u javnim objektima, socijalno-ekonomskim prilikama na jednom području, te zdravstvenom edukacijom stanovništva.

Nakon niza godina u kojima su zoonoze predstavljale veliki zdravstveni i socijalno ekonomski problem (naročito bruceloza), ističemo da su poduzimane mjere od strane veterinarskog i zdravstvenog sektora dale rezultate. Ipak, bruceloza je još prisutna na ovim prostorima i u 2011. je prijavljeno 15 slučajeva oboljenja (samo u Zenici 9 slučajeva).

U prošloj godini smo zabilježili porast oboljelih od leptospiroze. Važno je pomenuti i slučaj obolijevanja od hemoragične groznice sa bubrežnim sindromom u općini Visoko. Za oba ova oboljenja u prirodi su rezervoari prvenstveno miševi i štakori, ali mogu biti i druge životinje.

U prevenciji kapljičnih bolesti je teško postići zadovoljavajuće rezultate samo općim sanitarnim mjerama, pa nastojimo poboljšati obuhvatnost obveznika obaveznim vakcinama, jer je to najefikasnija i najjeftinija mjera prevencije zaraznih bolesti.

Oboljenja za koja ne postoji specifična prevencija karakterizira prirodan tok sa cikličnim porastom broja oboljelih i mogućim epidemijama u određenim vremenskim intervalima.

U toku godine prijavljena su dva slučaja meningokokne sepse u općini Tešanj. Ovo opasno oboljenje se ne može predvidjeti niti prevenirati, ali je zadatak zdravstvene službe da se spriječi pojava sekundarnih slučajeva oboljenja, u čemu smo do sada uspijevali.

Bilježimo porast hroničnih infekcija jetre (Hepatitis B i Hepatitis C) . Obzirom da za Hepatitis B postoji efikasna vakcina, nastojimo kod novootkrivenih slučajeva vakcinacijom zaštititi članove porodice. Vakcina se nabavlja po komercijalnoj osnovi, pa je, nažalost, mali broj onih koji si mogu priuštiti vakcinaciju, obzirom da za kompletnu vakcinaciju treba 3, odnosno 4 doze vakcine po jednoj osobi. Kad su u pitanju bolesnici na dijalizi kod kojih je neophodno provesti profilaksu Hepatitisa B prije početka dijalize, situacija je još teža, jer oni moraju primati svaki put dvostruku dozu vakcine.

Prema epidemiološkim i kliničkim indikacijama u Zavodu je prošle godine različitim vakcinama vakcinisano 988 osoba..

EPIDEMIJE ZARAZNIH BOLESTI

U toku 2011. na Kantonu je registrirana epidemija parotitisa u općinama Breza, Kakanj, Visoko, Zavidovići, Zenica i Žepče. I u drugim općinama su registrirana oboljenja, mada u manjem broju. U mjesecu martu je došlo do velikog skoka broja oboljelih, a vrh epidemije je zabilježen u mjesecu aprilu. Najveća stopa obolijevanja od parotitisa zabilježena je u općinama Zavidovići, Visoko, Kakanj, Breza, Žepče, pa Zenica. Najviše oboljelih je između 15 i 19 godina starosti, odnosno onih rođenih u toku rata i u poratno vrijeme, jer duži niz godina nismo imali uredno snabdijevanje MMR vakcinom. Nakon obolijevanja od parotitisa kod 57 osoba su nastupile komplikacije bolesti u vidu orhitisa, a kod 15 osoba je kao komplikacija zabilježen serozni meningitis.

Kao protivepidemijska mjera provođena je vakcinacija osjetljivih MMR vakcinom, posebno onih koji su u riziku od ekspozicije. Zbog toga je provjeravan vakcinalni status osoba u okruženju oboljelih i osjetljive osobe su vakcinisane prema važećem kalendaru. Vrlo je važno da djeca do puberteta dobiju dvije doze MMR vakcine.

U toku godine prijavljena su dva slučaja meningokokne sepse u općini Tešanj i to kod djeteta školskog uzrasta i jedne mlade osobe. Protivepidemijske

mjere su poduzete hitno, odmah po dojavi ljekara sa Infektivnog odjela. Pored epidemiološkog ispitivanja, urađen je klinički pregled i hemoprofilaksa za 37 osoba iz bliskog kontakta oboljelih, te za 29 učenika iz razreda s kojima je oboljela osoba pohađala nastavu (hemoprofilaksu primilo ukupno 66 osoba). Urađena je završna dezinfekcija stanova oboljelih, učionice i još nekih prostorija u školi, provedeno zdravstveno vaspitanje u porodici i naselju, u školi među učenicima i njihovim roditeljima, jer je obolijevanje školskog djeteta bilo praćeno velikom panikom među roditeljima. Sve osobe iz kontakta sa bolesnikom držane su pod zdravstvenim nadzorom tri nedelje. Sekundarnih slučajeva oboljenja nije bilo.

Početak juna uveden je pooštren epidemiološki nadzor nad pojavom virusnih meningoencefalitisa, nadzor nad kupalištima i uzorkovanje vode sa javnih kupališta.

U toku godine provođene su mjere primarne prevencije u javnim objektima, koje imaju za cilj smanjenje zaraznih bolesti i sprečavanje njihove pojave u epidemijском obliku. Tako je dezinfekcija urađena na 4.983 m², dezinsekcija na 17.807 m² i deratizacija na 8.629 m².

MASOVNE HRONIČNE NEZARAZNE BOLESTI

Javno – zdravstveni nadzor nad masovnim hroničnim nezaraznim bolestima je prvi korak u prevenciji ovih oboljenja. Veoma je važno detektirati osobe sa riziko faktorima za pojedina oboljenja, kako bi se neki od njih eliminirali i pojava hronične bolesti odgodila za što kasniju životnu dob.

Pratimo obolijevanja od hipertenzije, infarkta miokarda i drugih ishemičnih oboljenja srca, dijabetesa i malignih oboljenja.

Obzirom da je hipertenzija rasprostranjeno oboljenje u našim krajevima i da je jedan od rizika ishemične bolesti srca, naša pažnja je usmjerena na rano otkrivanje i liječenje hipertenzije, jer tako djelujemo i na smanjenje oboljenja srca. Uz hipertenziju se često otkriju i drugi riziko faktori na koje je moguće djelovati.

Kod bolesnika oboljelih od dijabetesa tip II mnogo se može postići u kontroli bolesti higijensko – dijetetskim režimom i fizičkom aktivnošću. Praćenjem novooboljelih od dijabetesa, na osnovu prijavljenih slučajeva, došli smo do saznanja da žene oboljevaju češće od muškaraca. Kod znatnog broja novooboljelih već u trenutku otkrivanja bolesti prisutne su komplikacije. Među ukupnim brojem oboljelih, procjenjujemo da je u prošloj godini oko 15% novootkrivenih slučajeva oboljenja.

Za područje Kantona vodi se registar malignih neoplazmi već osmu godinu. U ovaj registar je uneseno više od 230.000 podataka koji se koriste u kontroli malignih neoplazmi na području Federacije. Zahvaljujući Registru moguće je pratiti:

- ◆ regionalnu distribuciju oboljelih;
- ◆ dužinu preživljavanja;
- ◆ kvalitet zdravstvenih usluga;
- ◆ stopu incidence i prevalencije malignih bolesti;

- ◆ stvarnu stopu umiranja od malignih bolesti itd.

U toku 2011. u Registar smo upisali podatke za 1.012 novih pacijenata. Od toga broja je 739 novooboljelih, dok su ostali oboljeli ranije, ali nisu bili prijavljeni. To sigurno nije konačan broj novooboljelih, jer od postavljanja dijagnoze do prijavljivanja bolesti prođe izvjesno vrijeme. Sa invazivnom malignom bolešću prijavljeno je 680 oboljelih (bez raka kože), dok je sa rakom kože broj prijavljenih 739.

Prema spolnoj strukturi oboljelih od malignih neoplazmi, sa većim procentualnim učešćem obolijevaju muškarci (61,03%) nego žene (38,97%).

Dobna struktura oboljelih od malignih neoplazmi pokazuje najveću zastupljenost osoba u starosnoj grupi od 65 i više godina.

Najviše je oboljelih od malignoma traheje, bronha i pluća (159), a muškarci obolijevju četiri puta češće od žena. Zatim slijede kolorektalne maligne neoplazme, dojke, ženskih genitalnih organa, prostate itd.

Muškarci najčešće obolijevaju od malignih neoplazmi traheje, bronha i pluća, kolorektalnih, neoplazmi prostate, želuca itd.

Žene najčešće obolijevaju od malignih neoplazmi genitalnih organa, dojke, traheje, bronha i pluća, pa kolorektalnih malignoma.

ANTIRABIČNA ZAŠTITA LJUDI

U toku 2011. u ambulantu za antirabičnu zaštitu javilo se 208 osoba, što je za 37% više nego u prethodnoj godini. Od pasa lualica je povrijeđeno 147 osoba (samo u Zenici je 126 osoba trebalo antirabični tretman, a broj povrijeđenih je još veći), dok se ostale povrede odnose na životinje poznatih vlasnika.

Za 136 osoba je propisan antirabični tretman od po 5 doza vakcine, 11 osoba je pored vakcine primilo i serum, a u ostalim slučajevima je naložen veterinarski nadzor nad životinjama. Svakom pacijentu indikaciju za vakcinaciju je odredio ljekar.

Ističemo da je broj pacijenata tretiranih vakcinom i serumom protiv bjesnila iz godine u godinu sve veći. Pored opravdanog nezadovoljstva građana što se pitanje lualica konačno ne riješi, mi podvlačimo velike materijalne troškove zdravstvene službe za antirabičnu zaštitu, te velike probleme oko nabavke seruma, a često i vakcine.

OBAVEZNA IMUNIZACIJA

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

Početak godine napravljen je Plan imunizacije za Kanton i svaku općinu Kantona posebno. U toku godine vršili smo superviziju, monitoring i evaluaciju nad izvođenjem imunizacija u svim općinama Kantona najmanje dva puta godišnje.

Operativni program imunizacije djece provode porodilišta i zdravstvene ustanove primarnog nivoa. Na taj način štitimo našu djecu od 10 zaraznih bolesti. Pored porodilišta, djeca se vakcinišu na ukupno 35 punktova pri domovima zdravlja.

Obuhvat novorođene djece vakcinama u porodilištima je zadovoljavajući. Ukoliko dijete ima kontraindikaciju za vakcinaciju, vakciniše se u Domu zdravlja, pri prvom susretu sa zdravstvenom službom.

U prošloj godini je zbog nedostatka BCG vakcine u porodilištima vakcinisano 9% više djece vakcinom protiv Hepatitisa B, pa su djeca naknadno vakcinisana vakcinom protiv tuberkuloze u domovima zdravlja. Pokrivenost hepatitis b i bcg vakcinom u porodilištima zeničko-dobojskog kantona u 2011 je prikazana u sledećoj tabeli..

Porodilište	Broj živorođenih	BCG vakcina		Hepatitis B vakcina	
		Broj vakcinisanih	%	Broj vakcinisanih	%
KAKANJ	62	36	58%	42	68%
OLOVO	1	1	100%	1	100%
TEŠANJ	345	301	87%	340	99%
ZAVIDOVIĆI	14	6	43%	13	93%
ZENICA	3164	2883	91%	3159	100%
KANTON UKUPNO	3586	3227	90%	3555	99%

IMUNIZACIJA NA KANTONU U 2011

	IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMOVIMA ZDRAVLJA	Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
		Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak	Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak
Vrsta vakcine							
VAKCINACIJA	BCG	3854	354	9%	29	18	62%
	Hepatitis B 1	3854	101	3%	20	16	80%
	Hepatitis B 2	3854	3754	97%	154	88	57%
	Hepatitis B 3	3854	3369	87%	472	346	73%
	DTP- IPV 1	3854	3670	95%	327	241	74%
	DTP - IPV 2	3854	3571	93%	450	317	70%
	DTP - IPV 3	3854	3325	86%	581	387	67%
	DT 1	0			35	31	89%
	DT 2	0			35	26	74%
	DT 3	0			6	6	100%
	Hib 1	3854	3742	97%	487	333	68%
	Hib 2	3854	3606	94%	550	360	65%
	MRP	3854	3592	93%	529	280	53%
REVAKINACIJA	Hib	3497	3270	94%	487	305	63%
	OPV I	3559	3313	93%	862	617	72%
	DTPa	3443	3049	89%	105	67	64%
	OPV II	3494	3085	88%	566	407	72%
	MRP	3589	3284	92%	452	211	47%
	dT adult	4744	3407	72%	521	269	52%
	OPV III	4744	3403	72%	611	250	41 %
	DT	1	1	100%	523	378	72%
	Tetanus	4014	3305	82%	307	211	69%

U cjelini gledano, u ciljnoj dobnoj skupini vakcinacija nije urađena u zadovoljavajućem obimu za Hepatitis B (potpuno imunizirano sa 3 doze vakcine 87% obveznika) i Difterija-tetanus-pertusis+ poliomijelitis (DTP-IPV – potpuno imunizirano sa 3 doze vakcine 86% obveznika). U oba slučaja morala se postići najniža obuhvatnost od 90% obveznika. Za obje ove vakcine je karakteristično da se evidentira nedozvoljena propuštenost treće doze u odnosu na drugu, posebno za Hepatitis B vakcinu.

Ni vakcinacija MMR vakcinom nije urađena u preporučenom obuhvatu, jer obuhvat tom vakcinom mora biti najmanje 95%.

Vakcinacija Hib vakcinom je izvršena u zadovoljavajućem obimu.

U drugim dobnim skupinama vakcinacija je provedena sa nedovoljnim obuhvatom za sve vrste vakcina.

Analizirajući uspjeh vakcinacije u ciljnoj dobnj skupini po općinama, ističemo da je postignuta nedovoljna obuhvatnost obveznika u općinama Kakanj, Visoko i Zenica. Općina Visoko ima najnižu obuhvatnost obveznika u ciljnoj dobnj skupini. I revakcinacija je na Kantonu u prosjeku urađena ispod dozvoljene granice za sve vrste vakcina.

U općinama Kakanj, Olovo (za dT pro ad. i OPV III), Visoko i Zenica revakcinacija nije urađena u dovoljnom obimu čak ni u ciljnoj dobnj skupini.

Pored subjektivnih propusta u domovima zdravlja, razlog slabije obuhvatnosti školske djece revakcinacijom može se pripisati tome da se revakcinacija obavlja u zdravstvenim ustanovama i da se i kod najbolje saradnje sa rukovodstvom škole ne odazovu svi učenici. Osim toga, obično se revakcinacija ostavlja za zadnje tromjesečje u godini, a vakcina je stigla u prvoj polovini decembra i nije se stiglo uraditi ono što je planirano.

Snabdjevenost vakcinama u toku godine nije bila zadovoljavajuća: BCG vakcine nije bilo u julu, a u augustu smo imali nedovoljne količine, MMR vakcine nismo imali u junu, julu i augustu, dT pro adultis vakcine nismo imali u septembru, oktobru i novembru 2011.

ZAKLJUČAK

- ◆ Epidemiološka situacija na Kantonu je povoljnija u odnosu na prethodne godine kad je u pitanju obolijevanje od zoonoza (naročito od bruceloze), ali kad su zarazne bolesti u pitanju izražavamo umjereni optimizam, jer se stanje može promijeniti u kratkom vremenskom periodu. Činjenica je da se bruceloza još održava na ovim prostorima;
- ◆ Porast oboljelih od leptospiroze, pojava oboljenja od hemoragične groznice mora nas podsjetiti da su rezervoari ovih oboljenja u prirodi miševi i štakori, ali mogu biti i druge životinje. U prošloj godini nije rađena proljetna faza sistematske deratizacije, a jesenja faza je urađena prilično kasno. Trebalo bi voditi računa da se ove akcije izvode kada je za to optimalno vrijeme, jer se u protivnom dovodi u pitanje uspjeh čitave akcije;
- ◆ Vakcinacija za protekli period, u prosjeku, na Kantonu nije urađena u granicama preporučene obuhvatnosti. I revakcinacija je urađena ispod dozvoljene granice. Ne nadoknadi li se propušteno, zbog opadanja kolektivnog imuniteta možemo u budućnosti očekivati nove epidemije zaraznih bolesti;
- ◆ Epidemija parotitisa je registrovana u više općina Kantona, a sporadični slučajevi bolesti su zabilježeni i u drugim općinama. U epidemiji je najviše bilo oboljelih koji su rođeni u ratnim i poratnim godinama, kada nismo imali MMR vakcine. UNICEF, koji nas je u to vrijeme koliko-toliko snabdijevao vakcinom u svom programu nije imao ovu vakcinu. Inače, MMR vakcina je na naš prostor uvedena

krajem 1980 godine, pa smo zabilježili i među starijim godištima dosta oboljelih, jer oni nisu imali priliku da se vakcinišu, a nisu ranije dolazili u kontakt sa uzročnikom. Ostaje nam da pratimo kakve će posljedice ostaviti ova epidemija, hoće li, možda, oni koji su preboljeli orhitis imati problema sa sterilitetom?

- ◆ Bilježimo smanjen broj oboljelih od tuberkuloze. Uvođenje DOTS strategije u liječenje tuberkuloznih bolesnika dalo je pozitivne rezultate;
- ◆ Značajan je teret oboljenja od Hepatitisa B i Hepatitisa C, mogućnost interfamilijarnog prenosa i mali broj osoba iz okruženja oboljelih koji sebi mogu kupiti vakcinu protiv Hepatitisa B;
- ◆ I trovanja hranom, koja nisu rijetka, su u uskoj povezanosti sa socijalno-ekonomskim prilikama;
- ◆ Veliki je teret hroničnih nezaraznih oboljenja, pogotovo malignih. Vjerovatno ćemo se u budućnosti sve više baviti narastajućim problemom hroničnih masovnih nezaraznih bolesti, jer u nekim sredinama one uzimaju primat nad zaraznim bolestima;
- ◆ Dugogodišnji problem predstavljaju psi lutalice, posebno u Zenici. Serum protiv bjesnila je izuzetno skup i teško se nabavlja, a osim toga pacijentu je neophodno dati i 5 doza vakcine, pa su izdvajanja za antirabičnu zaštitu značajna. U vrijeme kada je pogoršana epizootiološka situacija zbog povećanja broja životinja sa sumnjom na bjesnilo u FBiH, dužnost nam je ukazati na ovaj problem.

SANITARNO-HIGIJENSKO STANJE

Urbanizacija, intenzivan razvoj privrede, energetike i saobraćaja, pored svojih pozitivnih efekata koje imaju, dovodi i do određenih negativnih posljedica, tako što povećavaju stepen ugroženosti životne sredine. Zagađivanje vazduha, vode i tla, buka iznad dopuštenog nivoa, prisustvo štetnih i otrovnih materija su činioci koji ugrožavaju sredinu u kojoj živimo, biosferu i ekološki sistem u cijelini.

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

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

1. Nedovoljno razvijen sistem javno-zdravstvene kontrole vode za piće.
2. Loše sanitarno-tehničko stanje lokalnih vodnih objekata, a u znatnoj mjeri i gradskih vodovoda.
3. Nedovoljan nadzor nad zdravstvenom ispravnošću vode iz lokalnih vodovoda, bunareva, kaptiranih i nekaptiranih izvora.
4. Nedovoljan obuhvat prečišćavanja komunalnih i industrijskih otpadnih voda.
5. Nepostojanje ili sanitarno-tehnička neispravnost većine lokalnih objekata za uklanjanje tečnih otpadnih materija, koje kontaminiraju površinske i podzemne vode i tako stalno i dugoročno ugražavaju zdravlje stanovnika.
6. Nezadovoljavajuće opće higijensko stanje naselja, sa prisustvom znatnih količina krutih otpadaka po slobodnim gradskim površinama, oko posuda za prikupljanje i odvoženje smeća, na obalama vodotokova i u samom koritu vodotokova koji protiču kroz prigradska i gradska naselja.
7. Neriješeno pitanje odvoza i krajnje dispozicije smeća iz većine seoskih naselja.
8. Nedoovoljivo loše sanitarno-tehničko stanje i lokacija deponija krutih otpadaka.

Sanitarno-higijenski pokazatelji:

Namirnice, voda i sanitacija u objektima i higijena usluživanja:

U 2011. godini na području ZE-DO kantona:

1. Od uzetog broja uzoraka namirnica na mikrobiološku analizu neispravnih je bilo 7,7% (2,1% u 2009.; 3,6% u 2010.godini). Od uzetog broja uzoraka namirnica na fiziko-hemijsku analizu zdravstveno neispravnih uzoraka je bilo 0,6% (1,4% u 2009.; 1,30% u 2010. godini).
2. Od uzetog broja uzoraka vode za piće iz lokalnih vodnih objekata je bilo 19% (u 2009. godini 18,0%; u 2010. godini 23,3%) mikrobiološki neispravnih, a iz gradskih vodovoda 1,63 (u 2009. godini 1,28%; 3,44% u 2010. godini) mikrobiološki neispravnih uzoraka. Od uzetog broja uzoraka vode za piće na fiziko-hemijsku analizu iz lokalnih vodnih objekata bilo je 19% fiziko-hemijski neispravnih (u 2009. godini 21,9%; u 2010. godini 24,8%), a iz gradskih vodovoda 2,00% (u 2009. godini 5,06%; u 2010. godini 3,44%) uzoraka je bilo fiziko-hemijski neispravnih.
3. Od uzetih briseva 2,40% (u 2009. godini 2,38%; u 2010. godini 2,32%) su imali nezadovoljavajuću mikrobiološku čistoću.
4. Koncentracije SO₂ i lebdećih čestica u zraku na području grada Zenice mjerena je u 2011. godini od strane Metalurškog instituta «Kemal Kapetanović» na tri mjerna mjesta: Institut, Crkvice i Tetovo. Kada se promatra cijela godina može se zaključiti: da su godišnje prosječne koncentracije SO₂ u 2011. godini veće na mjernom mjestu „Institut“ za 49%, na mjernom mjestu „Crkvice“ za 26% i „Tetovo“ za 49%, u odnosu na 2010. godinu. Prosječne godišnje koncentracije ukupnih lebdećih čestica u 2011. godini su porasle, u odnosu na 2010. godinu na mjernom mjestu „Institut“ za 31% i na mjernom mjestu „Tetovo“ za 48%. U toku kalendarske 2011. godine prosječna dnevna koncentracija SO₂ je bila veća od 240 µg/m³ duže od 7 dana, i to: na mjernom mjestu „Institut“ 67 dana (u 2010. 28 dana; u 2009. 36

dana a u 2008.god. 35 dana), „Tetovo“ 52 dana (u 2010. godini 18 dana; u 2009. 22 dana a u 2008.god. 35 dana), a 24 dana na mjernom mjestu „Crkvicama“ (u 2010. godini 9 dana; 6 dana u 2009., a 14 dana u 2008.god.). Koncentracija ukupnih lebdećih čestica je bila veća od 350 µg/m³ na mjernom mjestu „Institut“ 11 dana (3 dana u 2010. godini; 5 dana u 2009. a 5 dana u 2008.god.) a na mjernom mjestu „Tetovo“ 14 dana (8 dana u 2010. godini; 2 dana u 2009. a 4 dana u 2008.god.) (dozvoljeno najviše 7 dana u godini).

U 2011. godini su zabilježene više maksimalne prosječne dnevne koncentracije SO₂, na sva tri mjerna mjesta „Institut“ , „Crkvice“ i „Tetovo“ u odnosu na 2010. godinu. Maksimalne dnevne koncentracije SO₂ su dostizale koncentracije od 658µg/m³ zraka u 2011. godini (02.12.2011.), u odnosu na 647 µg/m³ zraka (12.1.2009.) i 506 µg/m³ u 2010.godini (20.12.'10); u odnosu na 843µg/m³ u 2008. godini (06.1.'08.) i u odnosu na 903 µg/m³ u 2007. godini (24.12.'07.) na mjernom mjestu „Institut“; 488 µg/m³ zraka u 2011. godini (25.12.2011.) u odnosu na 360 µg/m³ (28.01.'10.), 393 µg/m³ zraka (12.1.2009.) u, odnosu na 524 µg/m³ u 2008. godini (04.1.'08) i u odnosu na 618 µg/m³ (22.12.'07.) u 2007. godini na mjernom mjestu „Crkvice“; te 532 µg/m³ zraka u 2011. godini (24.12.2011.), u odnosu na 456 µg/m³ u 2010.godini; 542 µg/m³ zraka u 2009. godini (12.01.2009.), u odnosu na 753 µg/m³ u 2008. godini (08.1.'08.) i u odnosu na 756 µg/m³ zraka u 2007. godini na mjernom mjestu „Tetovo“ (24.12.'07.).

J.P Elektroprivreda Bosne i Hercegovine, Termoelektrana «Kakanj» Kakanj, za rezultate mjerenja koncentracije polutanata sa imisione stanice smještene na «Domu kulture» u Kaknju, se, kako tvrde u izvještajima, nevršenja verifikacija mjerila na ovoj imisionoj stanici, ograđuje od bilo kakve odgovornosti, smatrajući podatke nepouzdanim. Zbog toga podatke o koncentraciji polutanata u gradu Kaknju za 2011. godinu, smatramo nerelevantnim za analizu i procjenu njihovog uticaja na zdravlje stanovnika.

Dodatne analize hrane i vode:

Kolektivna bolnička ishrana

U 2011. godini urađeno je 95 analiza uzorka hrane iz bolničke ishrane na energetska vrijednost, kvalitet i mikrobiološku ispravnost za zdravstvene ustanove Kantonalna bolnica Zenica i Opća bolnica Tešanj.

Zdravstvena ispravnost školskih voda

U toku 2011. godine Služba je uradila 429 uzorka vode za piće iz školskih objekata na mikrobiološku analizu i 429 uzorka na fiziko-hemijsku analizu. Od analiziranog broja uzoraka na mikrobiološku analizu 9,8% je bilo neispravnih uzoraka vode za piće iz školskih objekata (30,26% u 2007.god.; 24,7% u 2008.god.; 10,2% u

2009.god.; 11,5% u 2010.god.), a 19,3% je bilo fiziko-hemijski neispravnih uzoraka (22,27% u 2007.god.; 23,6% u 2008. god.; 19,0% u 2009.god., 24,9% u 2010.god.).

Zdravstvena ispravnost vode za piće iz lokalnih vodnih objekata

U toku 2011. godine Služba je uradila 583 uzoraka vode za piće iz lokalnih vodnih objekata na mikrobiološku analizu i 583 uzorka na fiziko-hemijsku analizu. Od analiziranog broja uzoraka na mikrobiološku analizu 24,9% je bilo neispravnih uzoraka vode za piće iz lokalnih vodnih objekata (47,1% u 2008.god; 17,8% u 2009.god.; 30,0% u 2010.god.), a 15,6% je bilo fiziko-hemijski neispravnih uzoraka (20,4% u 2008.god.; 18,3% u 2009.god.; 23,0% u 2010.god.).

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

U toku 2011. godine Služba je uradila 10 analiza na mikrobiološku ispravnost i energetska vrijednost u radnom kolektivu, 12 analiza iz zatvorskog kolektiva, a nije bilo uzorka iz vojnih kolektiva.

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

1. Termoelektrana Kakanj,
2. Cementara Kakanj,
3. Natron Maglaj,
4. ArcelorMittal Zenica.

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

1. KTK Visoko, Prevent visoko
2. Mljekara Zenica,
3. ArcelorMittal Zenica,
4. Rudnici uglja,
5. Natron Maglaj,
6. Niz mesara na području Kantona

Slijedeća tabela prikazuje bakteriološku i fiziko-hemijsku ispravnost namirnica, vode za piće iz lokalnih vodnih objekata i briseva u 2011. godini na ZDK:

ZE-DO kanton	BAKTERIOLOŠKE ANALIZE				FIZIKO-HEMIJSKE ANALIZE		
	NEISPRAVNO U %				NEISPRAVNO U %		
	NAMIRNICE	VODA		BRISEVI	NAMIRNICE	VODA	
		VOD	LVO			VOD	LVO
7,7	1,63	19,00	2,4	0,6	2,00	19,00	

Broj uzetih uzoraka namirnica i predmeta opće upotrebe u 2011. godini u odnosu na potreban broj uzorkovanja (Broj stanovnika, izvor: Zavod za statistiku F BiH, 30.6.2011.godine)

BROJ STANOVNIKA	BROJ UZETIH UZORAKA	uzeto uzoraka na 1000 st.		potrebno uzeti uzoraka godišnje	potrebno uzeti uzoraka mjesečno
		br.	%	br.	br.
399856	3453	9	58	5999	500

Najviša i najniža koncentracije fluorida u gradskim vodovodima na području Kantona

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

Trend kretanja kvaliteta zraka u gradu Zenici (I)

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

Trend kretanja kvaliteta zraka u gradu Zenici (II)

GODINA	ZENICA				
	Visoke vrijednosti koncentracija SO ₂ i ukupnih lebdećih čestica (ULČ) u µg/m ³ zraka				
	Visoka vrijednost SO ₂ : 240 µg/m ³ zraka Napomena: dozvoljeno prekoračenje 7 puta u godini			Visoka vrijednost ukupnih lebdećih čestica: 350 µg/m ³ zraka Napomena: dozvoljeno prekoračenje 7 puta u godini	
	Br. Dana prekoračenja za SO ₂ Institut	Br. Dana prekoračenja za SO ₂ Tetovo	Br. Dana prekoračenja za SO ₂ Crkvice	Br. Dana prekoračenja za ULČ Institut	Br. Dana prekoračenja za ULČ Tetovo
2007.	44	34	10	3	10
2008.	35	35	14	5	4
2009.	36	22	6	5	2
2010.	28	18	10	3	8
2011.	67	52	24	11	14

Preporuke

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

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

Uloge pojedinih društvenih subjekata u rješavanju sanitarno-higijenske problematike

1. Higijensko-epidemiološke službe domova zdravlja da pomno nadziru, podstiču i izučavaju održavanje čistoće u naseljima.
2. Inspeksijske službe da vrše upravni nadzor nad ovom aktivnošću, kontrolišu i sankcionišu nadležne organizacije, ustanove i pojedince koji krše propise o zaštiti životne okoline.
3. Komunalna preduzeća da sa svom ozbiljnošću shvate svoju ulogu u održavanju čistoće u naseljima i zaštiti zdravlja građana, da se tehnički i finansijski osposobe za ove zadatke. Da naročitu pažnju posvete prikupljanju, transportu i deponovanju krutih otpadaka, maksimalno mogućem saniranju deponija smeća, tehničkoj opremljenosti deponija, obezbjeđenju deponija, sanitarno tehničkim mjerama na deponijama u smislu redovnog zatrpavanja smeća, dezinfekciji, dezinskciji i deratizaciji deponija, vozila i posuda za prikupljanje, odvoženje i deponovanje smeća. Neophodno je obratiti posebnu pažnju i preduzeti hitne mjere na sanaciji otklanjanja tečnih otpadnih materija, čišćenju i uređenju obala i korita vodotokova, njihova zaštita od zagađenja krutim i tečnim otpadcima, kao i racionalno korištenje vode iz vodotoka da bi se omogućio prirodni proces samoprečišćavanja vodotoka. Preduzimati mjere na humanom uklanjanju sa ulica pasa i mačaka lutalica, koji predstavljaju stalnu zdravstvenu opasnost za građana, obzirom na prisustvo bjesnila kod divljih životinja u nama susjednim državama.
4. Općinska administracija treba da vodi posebnu brigu o zaštiti životne okoline donoseći potrebne zakonske i podzakonske akte koji bi regulisali ovu oblast, da u svojim budžetskim proračunima odredi odgovarajuće stavke za održavanje čistoće naselja, te da u svojim planovima razvoja značajnu pažnju okrene na sanaciju deponija smeća i higijenskom uklanjanju tečnih otpadnih materija, kao gorućih problema općine, države i savremenog čovječanstva. Preko svojih inspeksijskih organa općina treba da bdije nad zaštitom okoline i zdravlja stanovništva sankcionišući efikasnim mjerama prekršaje u toj oblasti.
5. Ministarstvo zdravstva te Ministarstvo za prostorno uređenje i zaštitu okoliša će svojom aktivnošću na kreiranju zakonskih i podzakonskih akata, finansijskim podrškama i inspeksijskim nadzorom i kontrolom dati podršku i podstrek svim relevantnim faktorima te tako zaštititi prirodne resurse, zdravlje ljudi i smanjiti finansijske izdatke za sanaciju stanja izazvanog nadekvatnim održavanjem čistoće u naselju.

5. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I KADROVI

Organizacija zdravstvenog sistema, materijalna i kadrovska struktura u zdravstvu su resursi neophodni za procijenu stanja i potreba u planiranju zdravstvene zaštite. Potrebe ovise o demografskim karakteristikama stanovništva, opštoj i zdravstvenoj kulturi stanovništva, stepenu obrazovanja i pismenosti, uslovima života i rada, navikama i stavovima.

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

ZDRAVSTVENI KADAR

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

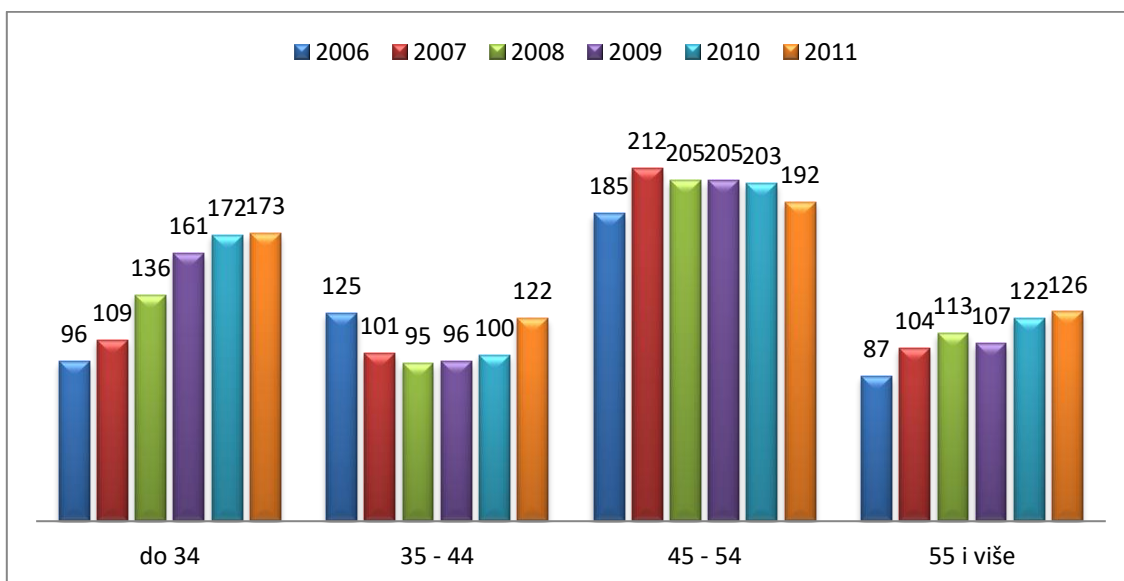
Usluge u javnom zdravstvenom sektoru u 2011. godini pružala 3.562 radnika zaposlena u zdravstvu. Od toga je bilo 2.533 zdravstvena radnika i saradnika a ostalo su administrativno i tehničko osoblje (71% su zdravstveni radnici). Stručna struktura je bila slijedeća: 613 doktora medicine, 51 doktora stomatologije, 25 diplomiranih farmaceuta, 27 diplomiranih medicinskih sestara sa završenim fakultetom, 217 viših zdravstvenih tehničara i 1.558 zdravstvenih tehničara, dok je tehničkog i administrativnog osoblja bilo 1.029 što je 29% zaposlenog nezdravstvenog kadra u zdravstvu, i taj procenat je niži nego 2008. godine a znatno niži nego u 2006. godini kada je bilo zaposleno 38% nezdravstvenih radnika u zdravstvu.

Prateći trendove kretanja zaposlenih u zdravstvu možemo generalno reći da imamo povoljnije trendove nego prošlih godina. Imamo porast uposlenosti zdravstvenih radnika i pad broja uposlenog nezdravstvenog kadra. Broj doktora medicine u zadnje četiri godine ima rastući trend. Prikaz je dat na slijedećoj tabeli.

Godina	Ukupno zaposlenih	Doktora medicine	Doktora stomatologije	Magistara farmacije	Zdravstvenih tehničara	Nezdravstvenih radnika
1991.	3.584	632	130	83	1.561	1.036
1998.	3.424	469	74	33	1.711	1.137
2000.	3.400	477	74	36	1.710	1.103
2001.	3.382	462	67	32	1.705	1.092
2002.	3.351	457	66	30	1.696	1.074
2003.	3.342	455	65	26	1.696	1.077
2004.	3.322	458	60	29	1.690	1.085
2005.	3.376	477	61	25	1.727	1.086
2006.	3.292	493	59	20	1.680	1.037
2007.	3.356	526	55	18	1.708	1.049
2008.	3.420	549	56	26	1.734	1.015
2009.	3.457	573	49	25	1.732	1.018
2010.	3.524	597	48	26	1.789	1.064
2011.	3.562	613	51	25	1.802	1.029

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

Starost ljekara u javnim zdravstvenim ustanovama ZDK u 2006., 2007., 2008., 2009., 2010. i 2011. godini je prikazana na slijedećem grafikonu.



Zapaža se da je 52% ljekara starija od 45 godina. Prema zakonu o specijalizacijama većina ljekara je počela specijalizirati prije svoje 35 godine starosti kao krajnjoj dobnoj granici za dobijanje specijalizacije, te se može zaključiti da je 46% ljekara svoju ključnu specijalističku edukaciju završilo prije 5 godina. Prema nekim procijenama saznanja u medicinskoj nauci zastarijevaju za 3 do 5 godina.

Odnos zaposlenih u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti je veoma nepovoljan. Prikaz zaposlenih ljekara i zdravstvenih tehničara u primarnoj i

sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti u periodu od 2005 – 2011. godine je dat u slijedećoj tabeli.

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ljekari	primarna ZZ	233	234	236	254	255	248	260
	sekundarna ZZ	244	259	290	295	313	349	427
zdravstveni tehničari	primarna ZZ	617	597	606	593	593	581	581
	sekundarna ZZ	1110	1085	1102	1141	1158	1208	1053

Vidimo da su se kadrovi više zapošljavali u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti nego u PZZ i to kod ljekara na 1 zaposlenog u PZZ 6,5 je zaposlenih u SZZ. Ovo nam se ogleda u manjku ljekara u ordinacijama prve linije (ambulante opšte i porodične medicine) gdje bi se trebalo riješavati više od 80% zahtijeva za zdravstvenim potrebama. I ovo stanje se produbljuje iz godine u godinu, da li odlaskom kadrova u druge kantone gdje nalaze povoljnije uslove za rad i zaradu, ili odlivom kadrova u specijalističke službe sekundarne zdravstvene zaštite kakav nas trend prati još od predratnog perioda, sa „specijalizacijom“ medicine kao nepovoljnim trendom u svjetskim razmjerama. Iako imamo trend povećanja ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, on je opet nepovoljniji u odnosu na one u sekundarnoj. Razmišlja se da se ova situacija riješi administrativnim regulacijama ili zabranama što sigurno neće ni kratkoročno a pogotovo dugoročno dati povoljne rezultate, jer bi to proizvelo nezadovoljstvo i lošiji kvalitet zdravstvene zaštite. Možda bi bolje rezultate dalo **realno procjenjivanje vrijednosti ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti** u odnosu na njihovu ulogu i u zdravstvenom sistemu a i u društvu uopšte. Pored toga distribucija pacijenata po timovima primarne zdravstvene zaštite također nije ravnomijerna pa nam sve to na nekim mjestima stvara opterećenje timova, kada oni ne mogu pružiti kvalitetnu, efikasnu i sigurnu zdravstvenu zaštitu.

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

BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

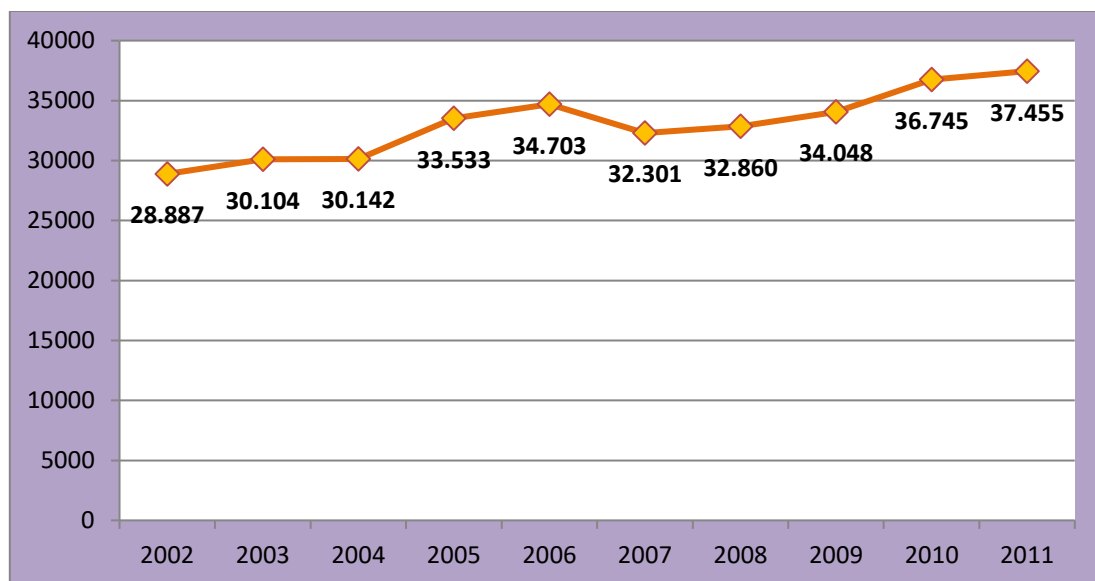
Bolnice su stacionarne ustanove koje obezbjeđuju kratkotrajnu ili dugotrajnu medicinsku zaštitu sastavljenu od posmatranja, dijagnostičkih, terapijskih i rehabilitacijskih usluga pruženih osobama koje pate, ili se sumnja da pate, od nekog oboljenja ili povrede, kao i usluga pruženih porodiljama i njihovoj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

Briga o hospitaliziranim pacijentima čini većinu bolničkih aktivnosti. Zadaci savremenih bolnica su mnogobrojni i kompleksni: one pružaju stacionarnu

dijagnostičku, terapijsku i rehabilitacijsku pomoć 24 sata dnevno, vrše konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, razvijaju naučni i stručno medicinski rad..., za što moraju biti opremljene visokosofisticiranom medicinskom tehnologijom i imati specijaliziran kadar. Zato je bolnička zaštita jedan od najsloženijih i najskupljih segmenata zdravstvenog sistema. Pošto povlači značajan dio sredstava, opreme i kadrova, te pošto ovaj segment zdravstvene zaštite ima poseban značaj u rješavanju složenih zadataka planiranje u njemu treba biti posebno pažljivo i odgovorno.

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

Jedan od najvećih problema bolničke zdravstvene zaštite jeste postizanje racionalnog i efikasnog rada, to jest postizanje optimalne iskorištenosti resursa. Pokazatelji za rad bolnica se dijele na pokazatelje stanja ili strukture i oni govore o mreži, opremljenosti i osoblju dok su druga grupa pokazatelji funkcioniranja odnose se na korištenje kapaciteta, kvalitet i troškovi rada. Slijedeći grafik prikazuje broj ispisanih pacijenata u bolnicama na ZDK u periodu 2002. do 2011. godine.



Prateći trend hospitaliziranih u periodu 2002. – 2011. godine može se zaključiti da je broj hospitaliziranih stanovnika na Kantonu zadnjih godina raste i da se procenat hospitaliziranih od ukupnog stanovništva Kantona kreće oko 9,4% (otprilike svaki 11ti stanovnik Kantona se hospitalizira), dok je taj procenat u 2006. godini iznosio 8,6%. Razlozi za to mogu biti višestruki, ali je evidentna razlika u pružanju konsultativnospecijalističke zdravstvene službe, koju, uglavnom, prema novoj organizaciji pružaju ljekari iz Kantonalne bolnice te je moguće da češće na terenu indiciraju potrebu hospitalizacije pacijenata.

Koristeći proračun za izračunavanje potrebnog broja postelja na osnovu broja stanovnika i hospitalizacije dobije se podatak da postojeći broj i struktura posteljnog

fonda u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti odgovara potrebama stanovništva, a dobijeni podaci odgovaraju i predloženim Federalnim standardima.

Tabela 19. Rad bolničkih kapaciteta u periodu 1991 – 2009. godina

	1991.	1998.	2002.	2005.	2009.	2010.	2011.
postelja	1.122	1.257	1.083	1.086	1.076	1.105	1.145
doktora	162	192	176	207	277	287	283
tehničara	483	663	679	746	811	851	856
postelja na 1000 st.	2,4	2,9	2,7	2,7	2,7	2,7	2,9
Broj BO dana	295.015	291.915	304.500	315.307	308.663	318.002	311.934
Prosječna dužina ležanja (dana)		10,5	10,5	9,4	9,06	8,7	8,3
Zauzetost postelja %	72,0	63,6	77,0	79,5	80,5	78,8	74,6
Stopa liječenih na 1000 st.		64	73	84	85	92	94
Obrt bolesnika na jednu postelju		22	26,7	30,9	31,6	41,9	32,7
Zauzete postelje na 1 dr.med.		4,2	4,5	4,4	3,8	3,9	4
Zuzete postelje na 1 zdr. tehn.		1,2	1,2	1,2	1,32	1,29	1,3

Prema broju postelja na broj stanovnika, broju zdravstvenih radnika, iskorištenosti kreveta, prosječnoj dužini liječenja i drugim parametrima bolnička zdravstvena zaštita se kreće u zadovoljavajućim okvirima. Prosječna dužina liječenja je u nivou državnog prosjeka, u Evropi je 7 dana. Međutim to je i razumljivo jer nismo dostigli tehnološki Evropski nivo, gdje se preferiraju jednodnevne intervencije, dnevne bolnice, kraća i efikasnija bolnička zdravstvena njega, efikasnija kućna zdravstvena njega....

U 2011. godini je bilo 12.632 operativna zahvata, u 2009. godini 11.348 a u 2008. godini 8.069 operacija.

Istražujući parametre bolničkog morbiditeta na određenom uzorku (4.000 bolničkih listića) utvrđeno je da je 6,62% pacijenata bilo više puta hospitalizirano (2009 ih je bilo 7,74% a 2008 16,4% pacijenata) zbog iste bolesti. Ovo nam može reći da se kvalitet pruženih usluga mjeran ovim parametrom otprilike na istom nivou kao i 2009. i značajno bolji nego 2008. godine. Najviše višestrukih hospitalizacija je bilo na internim odjelima 6% ukupno u uzorku, zatim pedijatrija 3,5% ispisanih pacijenata pa neurologija sa 3% ...

Posmatrano u ovom uzorku prosječno svaki pacijent je ležao 9,34 dana, (u rasponu od 0 do 282 dana). Sledeća tabela pokazuje prosječne vrijednosti ležanja po odjelima.

Naziv odjela	Prosječno BO dana	broj slučajeva	Std. Deviation	Range
Interno	7,39	1104	11,405	281
Očne	6,21	84	3,591	22
Uho, grlo nos	3,88	32	2,744	10
Pulmologija	25,02	433	26,347	197
Hirurgija	5,92	800	4,999	47
Pedijatrija	6,88	837	4,921	39
Zarazno	11,09	472	10,201	182
Ginekologija	8,20	193	8,890	42
Urologija	8,86	49	8,607	47
Ukupno	9,34	4004	13,045	281

Sledeća tabela prikazuje stanje pacijenata na otpustu iz pojedinih bolničkih odjela.

	Stanje pri ispisu					
	izliječen	osposobljen za rad sa skraćenim radnim vremenom	neizliječen	umro i obdukovan	umro i nije obdukovan	premješten
Interno	18 1.6%	0 0.0%	1018 91.3%	10 0.9%	50 4.5%	19 1.7%
Očne	82 96.5%	0 0.0%	3 3.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
Uho, grlo nos	25 78.1%	0 0.0%	7 21.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
Pulmologija	168 38.5%	1 0.2%	248 56.9%	1 0.2%	17 3.9%	1 0.2%
Hirurgija	665 81.6%	0 0.0%	146 17.9%	0 0.0%	1 0.1%	3 0.4%
Pedijatrija	824 85.1%	0 0.0%	103 10.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.1%
Zarazno	472 98.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 1.5%
Ginekologij a	185 95.4%	0 0.0%	6 3.1%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.5%
Urologija	34 69.4%	0 0.0%	15 30.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

VANBOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Vanbolnička zdravstvena zaštita obuhvata primarnu i vanbolničku konsultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu i organizirana je uglavnom kroz domove zdravlja.

PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

	1991.	1998.	2002.	2006.	2007.	2009.	2010.	2011.
Broj punktova PZZ	164	90	94	106	100	106	105	106
Broj ordinacija	274	238	266	274	267	260	266	272
Broj ljekara	445	273	237	230	237	255	248	260
Broj med.tehničara	1213	1031	646	597	606	586	581	583
Stanovnika/1 ordinaciju	1735	1802	1495	1466	1505	1540	1504	1470
Stanovnika/1 ljekara	1068	1571	1678	1716	1703	1570	1613	1538
Stanovnika /1 med. tehn.	392	416	616	673	663	683	689	686

Kao što se vidi iz tabele u poslijeratnom periodu postoji trend smanjenja ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u periodu od 1998 do 2006. godine a zatim jedan oscilirajući stagnirajući trend, koji nije povoljan i koji sigurno neće biti povoljna ako se ne da veći značaj ljekarima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, ljekarima u prvoj liniji zdravstvene zaštite, gdje treba da se riješi preko 80% zahtjeva za zdravstvenom zaštitom. I dalje ljekari radije odabiru bolničke kliničke discipline. Mogući razlozi za to mogu biti različiti i višestruki. Ekonomski momenat povoljniji u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, napredovanje u poslu i struci također povoljnije u SZZ, uslovi rada daleko povoljniji u SZZ, podređenost PZZ konsultativnospecijalističkoj službi, neuvažavanje kolega...Ukoliko želimo efikasnu PZZ koja je svojim preventivnim i kurativnim tehnologijama daleko jeftinija mora se poraditi na stimulaciji ostanka ljekara u PZZ.

Osim toga primjetna je neravnomjerna distribucija ljekara po općinama i punktovima. Kada bi svih 260 ljekara u PZZ imalo popisane svoje pacijente prosjek od 1570 pacijenata po jednom ljekaru bi bio zadovoljavajući. Međutim to u praksi nije slučaj, nego postoje zaista opterećeni punktovi gdje jedan ljekar opslužuje i do 5000 stanovnika.

Strukturu i mrežu kadrova u PZZ prikazuje slijedeća tabela.

Službe	Mreža		Kadar	
	Punktovi	Ordinacije	Ljekari	Med. tehn.
Opšta medicina	30	38	36	58
Porodična medicina	66	110	108	200
Medicina rada	10	15	14	22
Zaštita djece do 6 god.	10	14	12	25
Zaštita škol. djece	7	14	16	34
Zaštita žena	11	18	19	41
Pneumofiziološka služba	10	13	13	25
Patronažna služba	11	12	0	43
Hitna pomoć	12	12	25	85
RTG	8	13	6	19
HES	11	13	12	29

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

	1991.	2002.	2007.	2009.	2010.	2011.
Br. posjeta u ordinaciji dr.med.	2.353.664	1.510.910	1.563.161	1.829.191	1.853.411	1.941.586
Br.posjeta u ordinaciji dr/stanovniku	4,9	3,8	3,9	4,5	4,6	4,9
Br.posjeta po 1 dr	5.289	6.375	6.596	7.173	7.472	7.468
Br.posjeta kod med.tehn.	1.619.265	1.423.728	1.379.994	1.824.311	1.881.639	1.881.054
Br.posjeta med.tehn/stanovniku	3,4	3,6	3,4	4,5	4,7	7,7
Br.posjeta po 1 med.tehn.	1.335	2.204	2.277	3.113	3.239	3.238

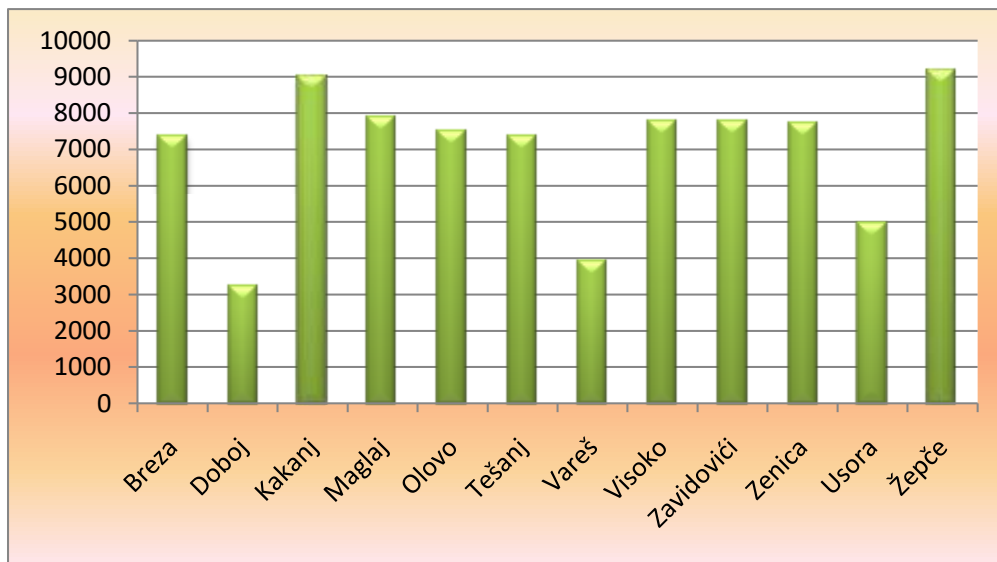
Opterećenost ljekara i zdravstvenih tehničara u poslijeratnom periodu je otprilike u istom nivou. Broj posjeta zdravstvenim radnicima (zahtjeva za zdravstvenom zaštitom) permanentno raste. Tako smo u 2002. godini imali 3,8 zahtjeva po stanovniku a 2011. 4,9 što je na predratnom nivou.

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

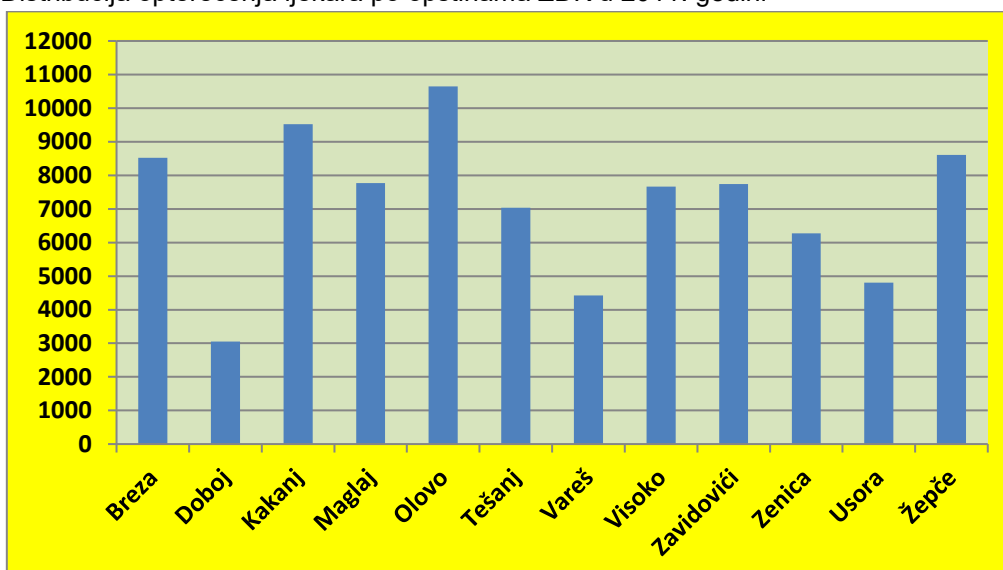
1. Preventivni rad ima manju stopu izvršenja u odnosu na predhodni petogodišnji prosjek osim u službi porodične medicine gdje je ta vrijednost iznad predhodnog petogodišnjeg prosjeka. Ovakav trend vodi ka pojavi većeg broja bolesnih i poskupljuje zdravstvenu zaštitu.

2. Broj posjeta kod zdravstvenih radnika u ordinacijama opšte medicine je znatno ispod predhodnog petogodišnjeg prosjeka (oko 60%), za razliku od porodične medicine gdje je njihov broj znatno iznad predhodnog petogodišnjeg prosjeka (oko 180%). Ovo je posljedica substitucije opšte medicine porodičnom, te pada pritiska pacijenata na timove opšte medicine jer su mnogi prešli u porodičnu medicinu. Povećanje broja pregleda u timovima porodične medicine se može objasniti manje selektiranim odabirom pacijenata od strane timova, jer se krenulo u masovniju registraciju osiguranika po timovima porodične medicine.
3. Skoro isti odnos opšte i porodične medicine kao u predhodnoj tački je prema broju pruženih pojedinačnih usluga (obrada rane, ekg, parenteralna terapija, i druge usluge). Mogu biti isti i razlozi za takvo stanje.

Distribucija opterećenja ljekara po opštinama ZDK u 2010. godini



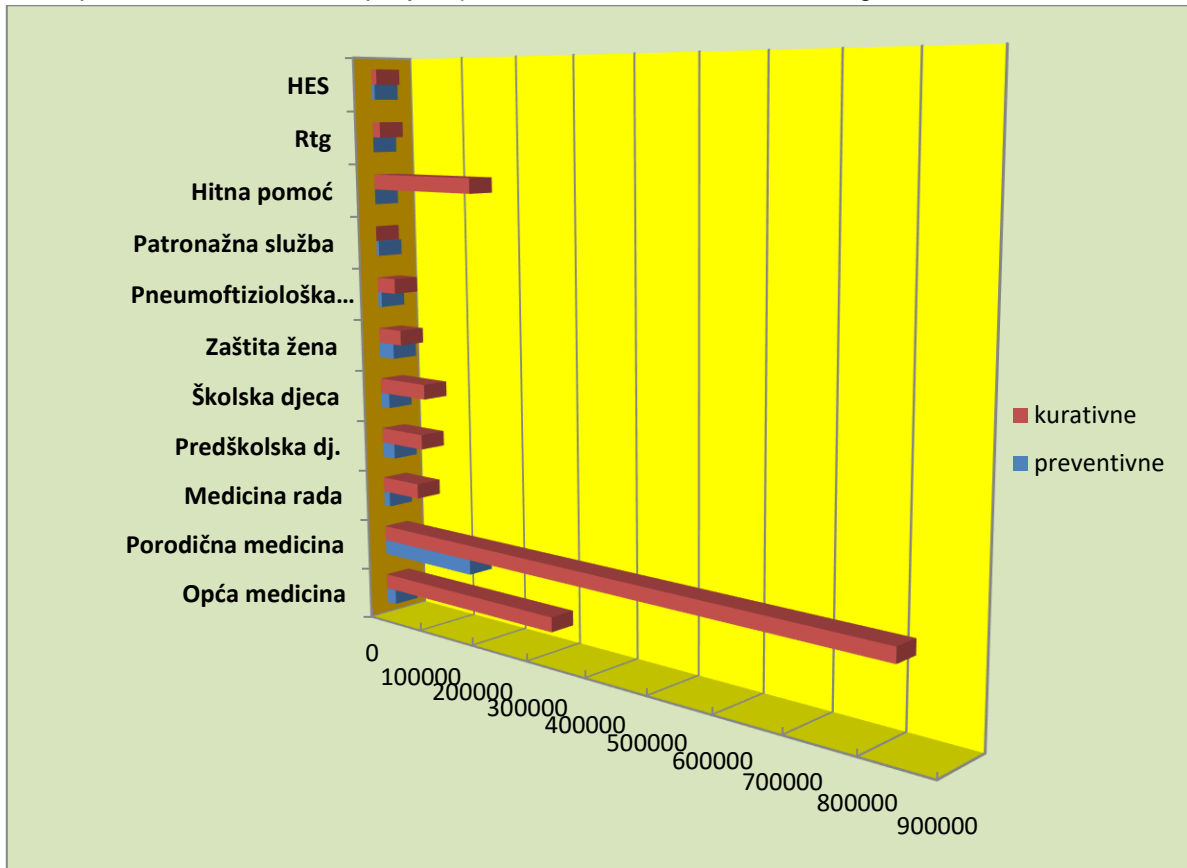
Distribucija opterećenja ljekara po opštinama ZDK u 2011. godini



Najveće opterećenje ljekara je i dalje u Žepču, Kakanju i Olovu.

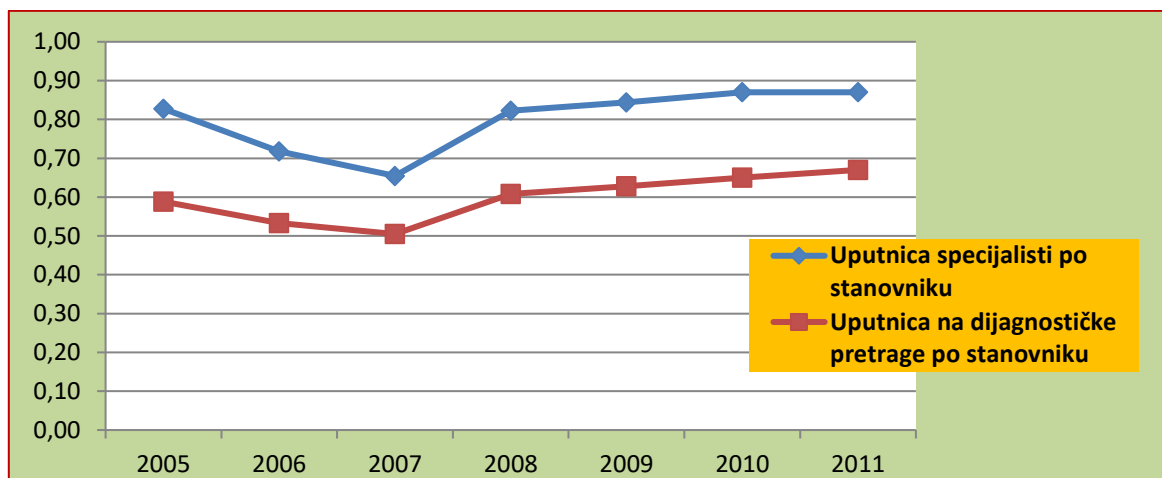
Sastavni dio svake djelatnosti na nivou PZZ jeste i preventivna djelatnost za koju bi trebalo izdvojiti od 15-50% radnog vremena u ovisnosti od djelatnosti. Nažalost, zdravstveni radnici ovaj dio posla još uvijek ne prihvataju kao svakodnevnu obavezu, pa je broj preventivnih usluga u pojedinim službama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

Odnos preventivnih i kurativnih posjeta po službama na Kantonu u 2011. g.



Efikasnost rada u PZZ možemo procijeniti i na osnovu broja upućenih pacijenata prema specijalističkim službama ili prema dijagnostičkim službama. Broj uputnica specijalisti i na dijagnostičke pretrage po stanovniku pokazuje trend blagog rasta od 2007. godine, što može značiti dvije stvari: ili imamo raznovrsniju ponudu specijalističkih i laboratorijskih usluga ili imamo neefikasniju PZZ pa se pacijenti više šalju na dijagnostičke pretrage i specijalističke konsultacije. U ovom smislu smo proveli obimno istraživanje efikasnosti iskorištenosti dijagnostičkih tehnologija u PZZ, ponaosob u porodičnoj medicini i opštoj medicini.

Trend upućenih specijalisti ili u laboratorij u u PZZ od 2005 do 2011. godine u ZDK



Posljednjih decenija, u BiH su urađeni znatni reformski zahvati u zdravstvenom sistemu, a posebno u reformi primarne zdravstvene zaštite u šta su uložena značajna domaća sredstva i sredstva međunarodne zajednice. Ta reforma se ogleda u supstituciji opšte medicine porodičnom medicinom te primjenom principa rada porodične medicine u svim njenim aspektima.

Dakle u našem zdravstvenom sistemu trenutno funkcioniraju dva modela pružanja zdravstvene zaštite u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, jedan je naslijeđeni u kome su primarnu zdravstvenu zaštitu pružali doktori i specijalisti opšte prakse, i drugi model kada se uvode doktori porodične medicine i specijalisti porodične medicine. Pored toga u poslijeratnom periodu se intenzivira kontinuirana medicinska edukacija i drugi oblici medicinske edukacije.

Analizirajući podatke dobijene od 30.000 istraživačkih listića koje su uradili 30 doktora porodične medicine i 30 doktora opšte medicine, te iz intervjua provedenih sa svih 60 doktora koji su učestvovali u istraživanju, došlo se do slijedećih rezultata:

- Timovi porodične medicine imaju značajno bolju stručnu edukaciju, i treba naglasiti da nema značajne razlike u dužini staža uposlenih.
- Timovi porodične medicine imaju značajno manje opredjeljenog stanovništva o kojem se skrbe.
- Timovi porodične medicine u prosjeku dnevno imaju manje posjeta od timova u općoj medicini.
- Minimalno je korištenje vodiča kod obje grupe doktora.
- Doktori porodične medicine imaju razvijenije mehanizme za racionalno prosuđivanje i prihvatanje zahtjeva pacijenata.
- Organiziraniji proces pružanja zdravstvenih usluga smanjuje stresogeni pritisak zahtjeva na davaoce usluga pri čemu oni donose kvalitetnije odluke. Zakazivanje termina pacijentima, timski rad, patronažna služba ... smanjuju stresogeni pritisak zahtjeva kod timova porodične medicine.

- Preventivne aktivnosti, kojima bi se u konačnici smanjili stresni zahtjevi stanovništva, se slabo provode i u timovima porodične i u timovima opće medicine.
- Aktivna registracija pacijenata i opredjeljivanje za doktora stvorila je kontinuiran odnos pacijent-doktor, statistički značajno češći nego kod timova u općoj medicini.

Svi ovi principi, povoljniji u porodičnoj medicini, su dali bolje performanse timovima porodične medicine u racionalnijem korištenju dijagnostičkih tehnologija. Zato su timovi porodične medicine:

- u prosjeku značajno manje slali pacijente na pretrage,
- u prosjeku su značajno manje imali nepotrebno provedenih procedura,
- imali su u prosjeku povoljniji ekonomski odnos pružene usluge i dobijenog rezultata,
- znatno više potvrđenih radnih dijagnoza,
- provedene dijagnostičke procedure su znatno češće uticale na terapijske protokole,
- provedene dijagnostičke procedure su znatno povoljnije uticale na zdravlje pacijenata,
- vrijednost operativnih karakteristika kod provedenih procedura je znatno povoljnija kod doktora porodične medicine.

Međutim, treba reći, da iako je broj nepotrebnih procedura značajno manji kod doktora porodične medicine, taj broj je ipak značajan i kod laboratorijskih pretraga se kreće i do 33% i značajno utiče na efikasnost zdravstvene zaštite. Zato je potrebno je nastaviti s implementacijom principa rada porodične medicine, naročito u onim poljima gdje još nije u dovoljnoj mjeri implementirana, čime bi se još više poboljšale performanse primarne zdravstvene zaštite. To su upotreba vodiča, aktivna registracija pacijenata, patronažna služba, veći obuhvat stanovništva, itd.

Porodična medicina u ZDK

FBiH se u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, opredijelila za socijalni pristup pitanju zdravstvene zaštite, nasuprot čistom tržišnom pristupu. Imajući to na umu u Federlnoj strategiji za razvoj primarne zdravstvene zaštite akcent se daje na razvoj porodične medicine koja bi pružala sveobuhvatnu zdravstvenu zaštitu počev od edukacije, preko promocije, prevencije, liječenja i rehabilitacije, i palijativne njege. Prema principima porodične medicine, zdravstvena zaštita je približena pacijentu na taj način da je tim porodične medicine "ušao" u porodicu spoznao sve njene zdravstvene aspekte, stekao povjerenje i zajedno s društvenom zajednicom adekvatnije riješava zdravstvene probleme.

Uvođenjem ovog modela PZZ uvodi se koncept „vratara“ u kojem porodični ljekar predstavlja ulaznu tačku u zdravstveni sistem i uz odgovornost ima i punu kontrolu nad potrošenim resursima, te se time uvodi efikasnija, racionalnija i kvalitetnija zdravstvena zaštita.

Slijedeći cilj uvođenja porodične medicine jeste smanjenje nejednakosti u dostupnosti zdravstvene zaštite, zatim unapređenje resursa...Ovakav model primarne zdravstvene zaštite bi trebao zadovoljiti najmanje 80% potreba za zdravstvom zaštitom, te smanjivati upućivanje specijalistima i u bolnicu.

Implementacija Porodične medicine je provođena kroz različite domaće i međunarodne projekte. Podrazumjeva unapređenje na kadrovskom i materijalnom planu te na planu organizacije. Na kadrovskom planu su urađeni značajni koraci. Do sada su 33 doktora medicine u ZDK završila specijalizaciju iz porodične medicine. Dodatnu jednogodišnju edukaciju iz porodične medicine je završilo oko 110 doktora medicine i oko 270 medicinskih tehničara sa područja svih domova zdravlja na ZDK. To je značajan korpus koji pruža zdravstvenu zaštitu po principima porodične medicine na 66 punkta u 102 ordinacije. Prema predviđenim standardima oni pokrivaju oko 270000 stanovnika porodičnom medicinom, a za ostatak stanovništva još uvijek radi 40 doktora opšte medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti na Kantonu. Imamo opštine kao što su Tešanj, Doboj jug, Usora, Olovo i Visoko u kojima je svo stanovništvo obuhvaćeno porodičnom medicinom, a u ostalim opštinama je to djelomično u većoj ili manjoj mjeri. Registracija stanovništva po timovima porodične medicine je počela poodavno tako da do sada imamo oko 270000 stanovnika registrirano u porodičnoj medicini.

Pored organizacijskog i kadrovskog jačanja ovog sektora, značajni napori su učinjeni i na materijalnom unapređenju. Uložena su znatna sredstva u adaptaciju neuslovnih prostora za ambulante.

Kod implementacije porodične medicine na terenu se javljaju mnogobrojni slojeviti problemi, od zakonske neodređenosti u pojedinim segmentima, formalnog zagovaranja a praktičnog opstruiranja, pa do nezainteresiranosti zdravstvenog kadra...

Glavni problem jesu nedovoljne kadrovske i materijalne mogućnosti za postizanje standarda.

Zadnjih godina smo svjedoci priliva mladih doktora u zdravstvu ZDK, ali su uglavnom nezainteresirani za porodičnu medicinu i traže uposlenje u bolnicama, traže kliničke specijalizacije... Razlozi za to su materijalne i stručne prirode, jer na osnovu onog što je do sada postignuto u PZZ ne mogu ostvariti ni svoje materijalne ni stručne zahtjeve (ili ih bolje mogu riješiti uzimajući kliničke specijalizacije i tražeći posao u bolnici. Da bi se ovo riješilo treba promijeniti odnos politike u zdravstvu prema PZZ od deklarativne ka faktičkoj podršci...

Iz tih razloga nije ni moguće kvalitetno i po proklamovanim principima pružati zdravstvenu zaštitu u PZZ tj. u porodičnoj medicini. Mali broj ljekara uslovaljava gužve u ambulantomama, što je uz odnos specijalista u specijalističko-konsultativnoj službi prema porodičnoj medicini, glavni problem rada po principima porodične

medicine. Zbog toga oni ni ne mogu kvalitetno provoditi preventivno-promotivne programe.

Što se tiče ugovaranja zdravstvene zaštite direktno sa timovima porodične medicine, uglavnom se eksperimentira s nefunkcionalnim modelima, još se uvijek traže mogućnosti za optimalno rješenje.

STOMATOLOŠKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

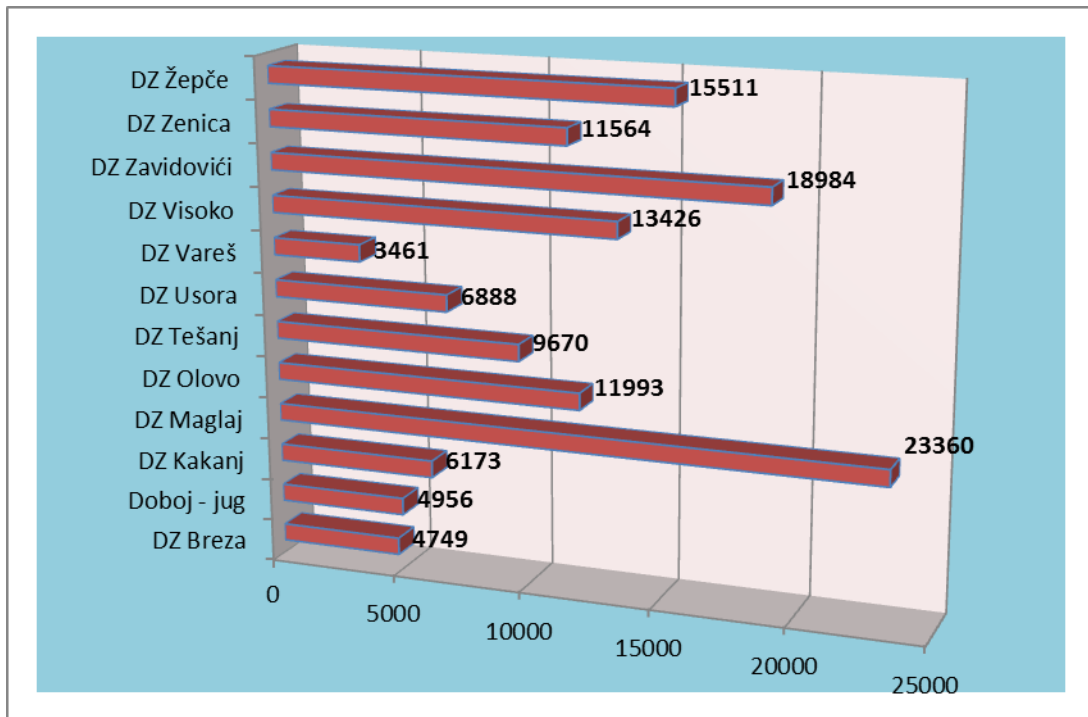
U 2011. godini stomatološka zdravstvena zaštita se pružala na 19 punktova u 40 ordinacije. Usluge je pružalo 47 doktora stomatologije i 82 zdravstvena tehničara.

Mreža, kadar i rad u stomatološkoj djelatnosti

	1998.	2002.	2006.	2007.	2009.	2010.	2011.
Broj stomatoloških stolica	67	52	48	45	43	40	40
Broj doktora stomatologije	72	62	56	57	49	47	47
Broj zdravstvenih tehničara	123	108	90	89	83	82	82
Proj posjeta u stomat. Ordinac.	155.843	151.136	147.381	123.827	137.617	131.428	139.893
Broj posjeta po timu	2.164	2.438	2.632	2.172	2.808	2.796	2.976
Plombirani zubi	33.289	29.472	30.344	22.618	32.041	24.295	25.103
Hirurške intervencije	121.812	112.174	107.184	103.389	115.501	117.867	118.893
Protetski radovi	1.832	1.572	980	1.639	1.850	1.714	1.473
Liječenje bolesti usta	11.170	11.032	3.714	2.689	3.424	2.150	2.193

Razmještaj stolica po općinama Kantona nije ravnomjeran. Najnepovoljnija situacija je u Maglaju gdje na jednu stomatološku stolicu dolazi 23.381 stanovnik, zatim Zavidovići sa 18.992 stanovnika po jednoj stomatološkoj stolici, a slijedi Žepče i Visoko. Stanje u odnosu na 2009. godinu je znatno nepovoljnije. Skoro ni u jednoj općini ZDK nije se uspio postići normativ iz domene stomatološke službe od 3.500 stanovnika na jednog stomatologa. Svijetli primjer u ovome je jedino situacija u Varešu.

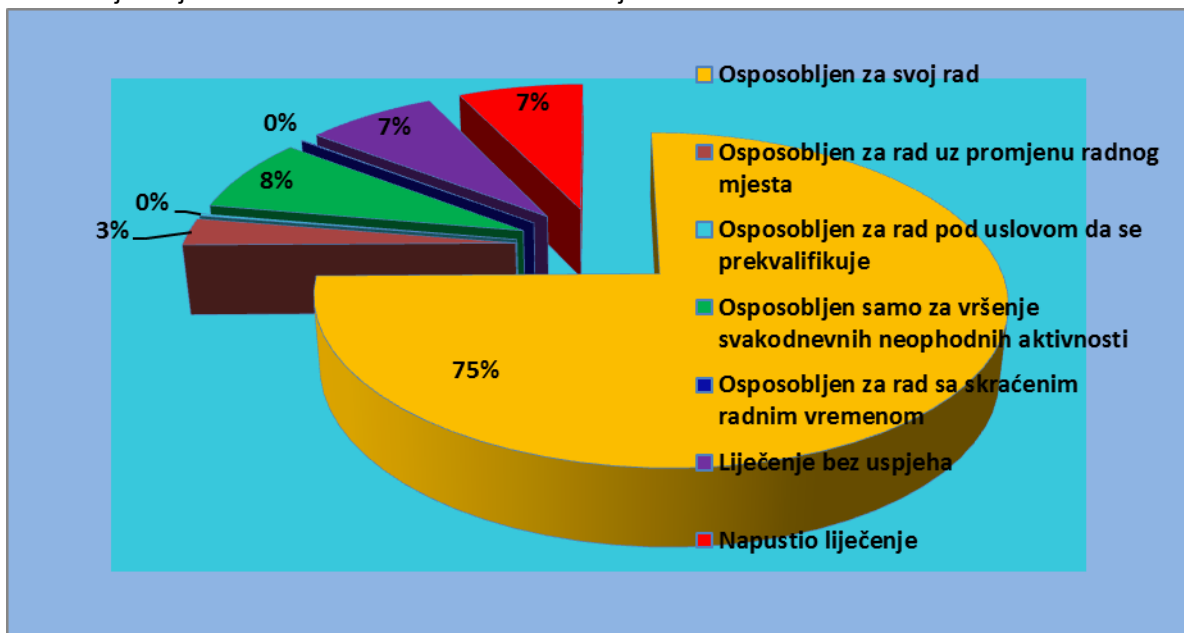
Stanovnika po jednoj stomatološkoj stolici po općinama ZDK u 2011. godini



MEDICINSKA REHABILITACIJA

Službe medicinske rehabilitacije su obavljale svoj posao na 11 punktova a usluge je pružalo 14 specijalista i 49 medicinska tehničara. Tretirano je ukupno 11.084 osobe. Bilo je 35.007 posjeta u ordinacijama ljekara to jest 3,2 posjete po tretiranom pacijentu.

Rezultati liječenja u službama medicinske rehabilitacije



LABORATORIJSKA DJELATNOST

Laboratorijska djelatnost se pružala na 3 bolnička i 33 vanbolničkom punktova. Usluge je pružalo 14 doktora medicine, 3 magistra farmacije, 17 zdravstvenih saradnika i 166 medicinskih tehničara.

Rad laboratorija u 2011. godini

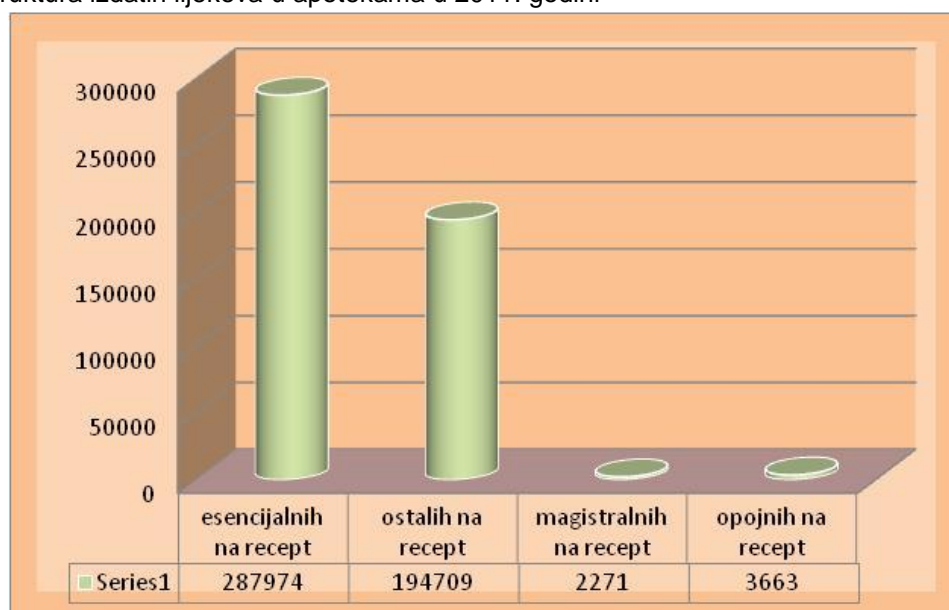
	Br. lica od kojih je uzet materijal	Broj uzetih uzoraka po pacijentu	Broj urađenih analiza po pacijentu	% pozitivnih, ili patoloških	% neispravnih uzoraka
Bolničke laboratorije	269.601	1,1	4,6	4,23	0,01
Vanbolničke laboratorije	300.898	2,5	10,1	2,76	7,9
UKUPNO	570.499	1,8	7,8	3,2	5,7

Iz priloženih podataka može se naslutiti efikasnost korištenja laboratorija pri dijagnostici stanja zdravlja pacijenata. Možemo vidjeti da je u vanbolničkim laboratorijima uzeto 738.432 uzoraka od 300.898 pacijenta, i od toga broja uzoraka je urađeno 3.221.847 pretrage. Od svih tih pretraga samo je 2,76% potvrdilo bolest, a svi ostali su isključili bolest. Postavlja se pitanje da li je bilo potrebno uraditi tolike laboratorijske pretrage da bi se isključila bolest. Ranije pomenutim istraživanjem je utvrđeno da u PZZ je 33% laboratorijskih pretraga nepotrebno urađeno. Stanje pri korištenju bolničkih laboratorija je nešto efikasnije, ali i tu ima mjesta za racionalnije ponašanje. Kvalitet i preciznost laboratorijskih procedura je zadovoljavajuća kod bolničkih laboratorija jer je mali brocenat neispravno uzetih uzoraka, dok kod vanbolničkih laboratorija ona nije zadovoljavajuća.

APOTEKARSKA DJELATNOST

U ZDK je u 2011. godini radilo 8 društvenih apoteka sa 8 ogranaka i 1 depo apoteka. U njima je usluge pružalo 22 magistara farmacije i 14 farmaceutskih tehničara.

Struktura izdatih lijekova u apotekama u 2011. godini



SPECIJALISTIČKO KONSULTATIVNA DIJELATNOST

Specijalističko-konsultativnu djelatnost je pružalo 33 lokalna doktora medicine specijalista iz različitih oblasti i još 111 specijalista angažiranih iz drugih zdravstvenih ustanova (uglavnom iz kantonalne bolnice u Zenici). Ove usluge su se pružale na 24 punkta u svim općinama ZDK, u 156 specijalističkih ordinacija. Pomagalo im je 189 zdravstvenih tehničara. Svaki specijalista je bio opterećen sa 2.360 stanovnika a zdravstveni tehničar sa 1.798 stanovnika.

Registrirano je ukupno 359.375 posjeta u ordinacijama ljekara od čega je bilo 156.656 prvih posjeta, a ostalo su kontrolne. Odnos prvih i kontrolnih je povoljan i iznosi 1:2,3. Ostvareno je 1,1 posjeta po stanovniku. U prosjeku jedan specijalista je imao 2.496 posjeta. Registrirano je 61.143 preventivnih pregleda i odnos preventivnih i kurativni je 1:6.

Specijalističko-konsultativna služba se razvija kao paralelna služba PZZ, što naročito opterećuje zdravstveni sistem, kako materijalno, tako i komplikuje (usložnjava) i poskupljava administraciju oboljelog. Naročito je neracionalno angažiranje konsultanata iz bolničkih zdravstvenih ustanova. Bolnički konsultanti dolaze bez volje na teren te za 1 – 2 sata rada pregledaju 20 – 30 pacijenata. Kvalitet takvih usluga je veoma loš. Nastojeći opravdati svoje postojanje imaju tendenciju nepotrebnog naručivanja pacijenata na kontrolne preglede a naročito „hladnih“ slučajeva jer ih je lakše administrirati, također imaju tendenciju nepotrebnog usmjeravanja velikog broja pacijenata prema matičnim ustanovama. Konsultanti SZZ preuzimaju kompetencije i ulogu ljekara PZZ, što ih naročito čini nepoželjnim... Ovakvim načinom rada imamo nekvalitetne, neadekvatne i neracionalne usluge, oštećen zdravstveni budžet, nezadovoljne pacijente, nezadovoljne lokalne zdravstvene radnike jer nemaju adekvatno riješene slučajeve a nezadovoljni su i konsultanti jer za male naknade se maltretiraju po Kantonu.

Primarna zdravstvena zaštita treba da zadovolji 80% zahtjeva stanovništva. Timovi primarne zdravstvene zaštite, a naročito porodične medicine treba da budu vrata ulaska pacijenta u sistem, i također da kontrolišu potrošnju resursa u sistemu time što će „angažirati“ najprihvatljivijeg konsultanta za sve učesnike u sistemu, te time aktivno regulirati racionalno ponašanje konsultanta.

6. FINANSIRANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE NA KANTONU

Ukupni rashodi zdravstvene zaštite na kantonu u 2010. godini iznosili su 158,3 miliona KM, što iznosi oko 396 KM po stanovniku, ili 462 KM po osiguranom licu.

Kada to uporedimo sa 1991. godinom, koja je praktično bila ratna godina u bivšoj državi, nalazimo da je tada ukupna potrošnja bila 349 KM po stanovniku. Prostim upoređivanjem ovih brojki možemo zaključiti da su troškovi za zdravstvo premašili one od prije rata. Međutim, ovdje treba uzeti u obzir gubitak vrijednosti novca (diskaunt), što nas dovodi do revalorizovane vrijednosti sredstava u 1991. godini od najmanje 612 KM po stanovniku (diskaunt od 3%) ili 882 KM (diskaunt 5%).

Dakle u 2010. godini smo realno za zdravstvenu zaštitu po stanovniku utrošili 65% iznosa koji je utrošen 1991. godine.

Realna zdravstvena potrošnja na području Zeničko dobojskog kantona:



Javne zdravstvene ustanove na području kantona su u toku 2010. godine ostvarile ukupan prihod od 113,6 miliona KM i ukupan rashod od 115,8 miliona KM, što dovodi do gubitka od 2,2 miliona KM.

Nakon isključenja amortizacije dobija se višak prihoda nad rashodima u iznosu od 3,5 miliona KM.

Sredstva zdravstvenog osiguranja u prihodu zdravstvenih ustanova su činila 77,4%. Među domovima zdravlja, učešće drugih izvora prihoda (osim sredstava zdravstvenog osiguranja) se kreće od 9,7% u DZ Olovo do 46,3% u Poliklinici Dobojug. Od bolnica na kantonu, Kantonalna bolnica ima prihode izvan Zavoda zdravstvenog osiguranja ZDK od 24,5%, što je više nego prethodne godine. Tri kantonalna zavoda su iz zdravstvenog osiguranja ostvarila 41% ukupnih prihoda.

U strukturi rashoda troškovi plaća su učestvovali sa 65%, a materijalni troškovi sa 22%.

Struktura troškova javnih zdravstvenih ustanova (bez apoteka) na ZDK u 2010.g.



Ukupno iskazani kapital u javnim zdravstvenim ustanovama iznosio je 59,8 miliona KM, i manji je za nešto više od 1 milion u odnosu na prethodnu godinu. Smanjenje kapitala je posljedica iskazanih gubitaka koji se pokrivaju na teret kapitala.

Ukupna vrijednost stalnih sredstva u obliku stvari i prava u javnim zdravstvenim ustanovama na Zeničko-dobojskom kantonu je iznosila 91,3 miliona KM i niža je za 0,4 miliona u odnosu na prethodnu godinu.

Ukupne obaveze javnih zdravstvenih ustanova u 2010. godini su iznosile 50,6 miliona KM.

U javnim zdravstvenim ustanovama u ZDK, u toku 2010. godine investirano je 5,1 milion KM, što je za 5,7 miliona više nego prethodne godine. Učešće vlastitih sredstava ovih ustanova je 3,5 miliona KM, što čini skoro 70% ukupno investiranih sredstava.

Ukupno isplaćena sredstva za neto plate i ostala primanja zaposlenika su iznosila 40,8 miliona KM, što je praktično na nivou iz prethodne godine, pri čemu je prosječna mjesečna plata zaposlenika iznosila 955 KM, što je za 1% manje nego 2009.g.

U toku 2010. godine, na bazi broja sati rada, bilo je 3.562 zaposlenika, što je za 1% više nego prethodne godine.

STRUKTURA POTROŠNJE ZA NEPOSREDNU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

Neposredna zdravstvena zaštita predstavlja dio zdravstvene zaštite koji se sastoji u pružanju usluga osiguranim licima od strane zdravstvenih ustanova u smislu liječenja, dijagnostike i rehabilitacije. Ukupno je za ovu namjenu u toku 2010. godine

utrošeno 85,4 miliona, a kada tome dodamo i liječenje van kantona to iznosi 95,3 milion KM.



Potrošnja na području kantona je povećana za oko 1%, ali je potrošnja za liječenje izvan kantona smanjena za preko 20%.

Za bolničku zdravstvenu zaštitu u 2010. godini utrošeno je 50,6 miliona KM, što čini 53% troškova za neposrednu zdravstvenu zaštitu. Od navedenog iznosa na području kantona utrošeno je 40,7 milion, a izvan kantona 9,9 miliona KM.

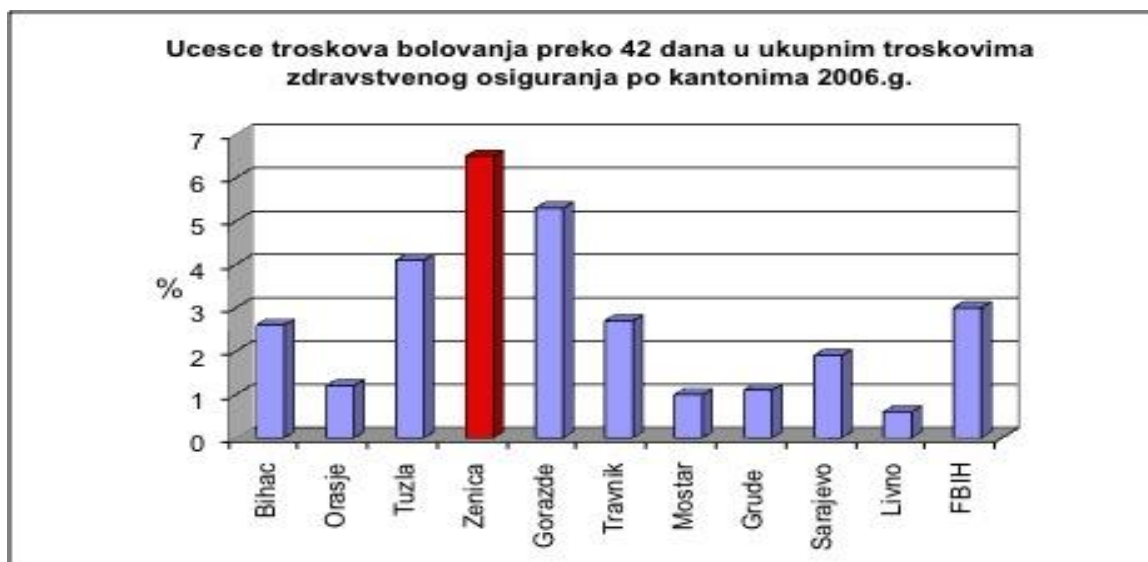
Za specijalističko-konsultativnu zaštitu utrošeno je 11,7 miliona KM ili 12%.

Za primarnu zdravstvenu zaštitu utrošeno je 33 miliona KM ili 35%.

BOLOVANJE PREKO 42 DANA

U zdravstvenoj potrošnji značajan dio sredstava se troši na nadoknade za bolovanje preko 42 dana. Iznos koji se izdvaja za ovu namjenu je u 2010. godini bio blizu 5,8 miliona KM i, u odnosu na prethodnu godinu je smanjen za 4,1 milion ili 42%.

Troškovi naknade za bolovanja preko 42 dana su dugo godina u Zeničko-dobojskom kantonu predstavljali značajnu stavku u zdravstvenoj potrošnji.



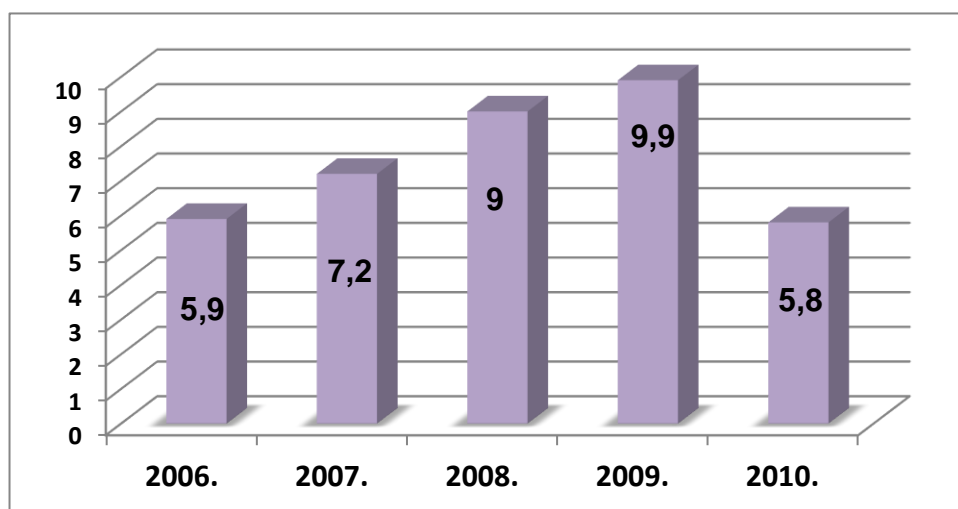
Nakon 2006. godine, uslijedio je dalji rast potrošnje za refundacije bolovanja preko 42 dana, koji je vrhunac dostigao 2009.godine sa skoro 10 miliona KM.

Zbog evidentnog rasta troškova za refundacije bolovanja Zavod zdravstvenog osiguranja je angažovao prvostepenu komisiju Kantonalnog zavoda za medicinu rada za kontrolu bolovanja. I pored angažovanja ove komisije, došlo je do eskaliranja troškova u 2008. i 2009. godini.

Među razlozima velikih troškova za refundacije bolovanja su:

- nepoštivanje Pravilnika o načinu, postupku i kriterijumima za utvrđivanje privremen spriječenosti za rad zbog bolesti ili povrede
- veliki broj neopravdanih bolovanja
- neadekvatan rad Instituta za ocjenu radne sposobnosti i invalidnosti
- slaba koordinacija institucija koje učestvuju u procesu otvaranja, kontrole i zaključivanja bolovanja.

Grafikon: Potrošnja za refundacije bolovanja preko 42 dana na području ZDK po godinama (miliona KM):



Zavod zdravstvenog osiguranja je tokom 2009. i 2010.godine poduzeo niz mjera kojima je konačno uspio značajno smanjiti izdvajanja za refundacije bolovanja preko 42 dana.

Ostvarene uštede su rezultat rada svih učesnika u ovom sistemu, a Zavod zdravstvenog osiguranja je inicijator i organizator aktivnosti na koordinaciji rada ovih institucija.

POTROŠNJA LIJEKOVA NA RECEPT

Potrošnja lijekova na recept koji padaju na teret Zavoda zdravstvenog osiguranja se već niz godina drži u prihvatljivim granicama, a u 2010. godini je iznosila 17,8 miliona KM, što je 8,8% više nego prethodne godine. Učešće potrošnje za lijekove na recept u 2010. godini je činilo 13,6% ukupnih rashoda zdravstvenog osiguranja.

Prosječna potrošnja po osiguranom licu je iznosila blizu 52 KM.

Struktura potrošnje za lijekove na recept na području ZDK:

Vrsta lijekova	Potrošnja 2009.	Potrošnja 2010.	Indeks
Lijekovi sa esencijalne liste	12.350.844	12.951.881	104,9
Inzulini	3.002.941	3.147.340	104,8
Lijekovi po posebnom odobrenju	1.020.877	1.715.585	168,1
	16.374.662	17.814.806	108,8

Porast potrošnje po prve dvije stavke je realan i prati porast broja registrovanih oboljenja, posebno onih hroničnih za koje se i najviše troše lijekovi.

Potrošnja za šest najpropisivanijih lijekova (svih šest za hipertenziju i bolesti srca i krvnih sudova) iznosila je 5,9 miliona KM ili 48% potrošnje za sve lijekove sa esencijalne liste bez inzulina.

Značajniji je porast potrošnje za lijekove po posebnom odobrenju. Razlozi za to su:

- prevođenje većeg broja pacijenata dijabetičara (djeca) na nove lijekove koji nisu bili na listi
- povećana potrošnja imunosupresiva kod transplantacija, hormona rasta kod oboljele djece, specijalne hrane za djecu oboljelu od femilketonurije i celijakije

Treba istaći da je potrošnja za lijekove na recept već niz godina pod dobrom kontrolom. Udio ovih troškova u ukupnim troškovima iznosi oko 13%, što je ispod prosjeka FBIH (16%) i znatno manje nego u kantonima koji imaju najveću potrošnju (18-20%). Glavni razlog ove kontrole potrošnje je u sistemu koji uključuje zdravstvene ustanove u rizik oko potrošnje za lijekove. Sa domovima zdravlja (čiji doktori propisuju recepte) se ugovara način kontrole potrošnje za lijekove na način da oni domovi zdravlja koji ostvare uštede dobijaju nagradu, a oni koji «probiju» planirani iznos, plaćaju penale.

LIJEČENJE VAN KANTONA

Za zdravstvenu zaštitu izvan kantona u toku 2009.godine utrošeno je 13,3 KM, što je za 2% manje od izdvojenih sredstava u prethodnoj godini. Najveći dio ovih sredstava je otišao u Klinički centar Sarajevo (10,3 miliona) i Klinički centar Tuzla (1,9 miliona).

Pregled troškova liječenja van kantona po ustanovama:

Zdravstvena ustanova	Troškovi liječenja u 2009.g.	Troškovi liječenja u 2010.g.
Klinički centar Sarajevo	9.013.631	6.528.691
Klinički centar Sarajevo - citoterapija	1.320.265	1.146.995
Zdr.zaštita štićenika u specijalnim zavodima	504.628	600.947
Klinički centar Tuzla	1.911.657	1.984.613
Rehabilitacioni centar Fojnica i Olovo	329.495	409.864
Zavod za toksikomanije Sarajevo	200	33.268
Opća bolnica Sarajevo	25.561	4.647
Zavod za zdr.zaštitu studenata Sarajevo	54.685	71.050
Ostale ustanove	157.698	105.062
	13.317.820	10.885.137

Smanjenje rashoda je najizraženije kod Kliničkog centra Sarajevo. Ovo smanjenje je u direktnoj vezi sa osposobljavanjem Kantonalne bolnice Zenica za pružanje usluga tercijarnog nivoa (magnet, citoterapija, očno, urologija, laboratorijska dijagnostika).

Zavod zdravstvenog osiguranja je u saradnji sa Kantonalnom bolnicom i drugim ustanovama poduzeo niz mjera i aktivnosti na smanjenju rashoda za liječenje van kantona. Tu, prije svega, spada nabavka nove opreme, obezbjeđenje prevoza pacijenata za općine Visoko, Breza, Vareš i Olovo do Kantonalne bolnice.

U narednom periodu možemo očekivati dalji pad potrošnje za liječenje van kantona.

ADMINISTRATIVNA POTROŠNJA

Za finansiranje zdravstvene zaštite izvan kantona ukupno je u 2010.godini utrošeno skoro 10,9 miliona KM, što je u odnosu na prethodnu godinu manje za 2,4 miliona ili 19%.

Potrošnja Zajedničkih službi Zavoda zdravstvenog osiguranja ZDK je iznosila manje od 2,5 miliona KM, što je 1,8% ukupnog prihoda. Ovo je znatno ispod prosjeka u FBiH (2,4%).

ZAKLJUČAK

U toku 2010. godini zabilježeno je neznatno povećanje sredstava u zdravstvu, ali je to još daleko od potreba. Realna zdravstvena potrošnja na području našeg kantona iskazana po stanovniku, je u 2010. godini iznosila svega 64% od one iz 1991. godine. Istovremeno je broj objekata (novih ambulanti), novih procedura, novih usluga i novih aparata značajno uvećan u odnosu na 1991. godinu.

Model finansiranja koji se primjenjuje na području našeg kantona je zasnovan na Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Zakonu o zdravstvenom osiguranju. On predstavlja sistem ugovaranja putem kojeg Fond zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama ugovara određeni paket usluga, odnosno paket zdravstvene zaštite za svoje korisnike. Na ovaj način se ne finansiraju zdravstvene ustanove niti zdravstveni radnici, nego zdravstvena zaštita, odnosno dijapazon zdravstvenih usluga za osigurana lica. Dakle finansira se zdravstvena zaštita potrebna osiguranim licima.

Sredstva zdravstvenog osiguranja su samo jedan od izvora prihoda zdravstvenih ustanova. Drugi izvori prihoda se kreću od 10% u DZ Olovo, do 46% u Poliklinici Doboj-jug.

Metod plaćanja koji se primjenjuje je kombinacija prospektivnog budžeta i modifikovane kapitacije i to na svim nivoima zdravstvene zaštite. Značajan dio sredstava se troši i na plaćanje pojedinačnih usluga metodom plaćanja po pruženoj usluzi. Preko 7% ukupnih sredstava za neposrednu zdravstvenu zaštitu u kantonu se troši kroz plaćanje po usluzi (češće po slučaju). Kada tome dodamo i liječenje van kantona onda ukupno skoro 17% sredstava za neposrednu zdravstvenu zaštitu ide metodom plaćanja usluga.

Navedenim metodama se plaćaju zdravstvene ustanove, dok su zdravstveni radnici plaćeni metodom plaće, što proizvodi čitav niz poteškoća u provedbi redovnih zadataka zdravstvenih ustanova.

Postojeći sistem kolektivnih ugovora koji garantuje svakom zaposlenom određeni iznos plate bez obzira na obim rada, ili opterećenje na poslu, dovodi sistem plata do apsurdna. Kolektivni ugovori insistiraju na plaćanju radnog mjesta i stručne sprema a ne plaćanju rada. To je osnovni razlog zašto imamo prilično neefikasno zdravstvo i duge liste čekanja, kao i sve manju zainteresovanost mladih ljudi da studiraju medicinu, što već rezultira osjetnim nedostakom doktora, koji bi ubuduće mogao biti još izraženiji. **Neophodno je uspostaviti sistem plaćanja zdravstvenih radnika metodom kojim će, onima koji više rade, koji rade kvalitetnije i racionalnije i koji proizvode bolje finansijske efekte, biti više plaćeno.**

Neophodno je konačno početi provoditi onu pravu reformu zdravstva, koja znači usklađivanje zdravstvenih prava sa finansijskim mogućnostima. Do sada je jako puno rađeno u smislu reformskih aktivnosti, ali suštinski se nije ništa učinilo sa usklađivanjem zdravstva sa novim društvenim odnosima.

7. ZADOVOLJSTVO ZDRAVSTVENOM ZAŠTITOM

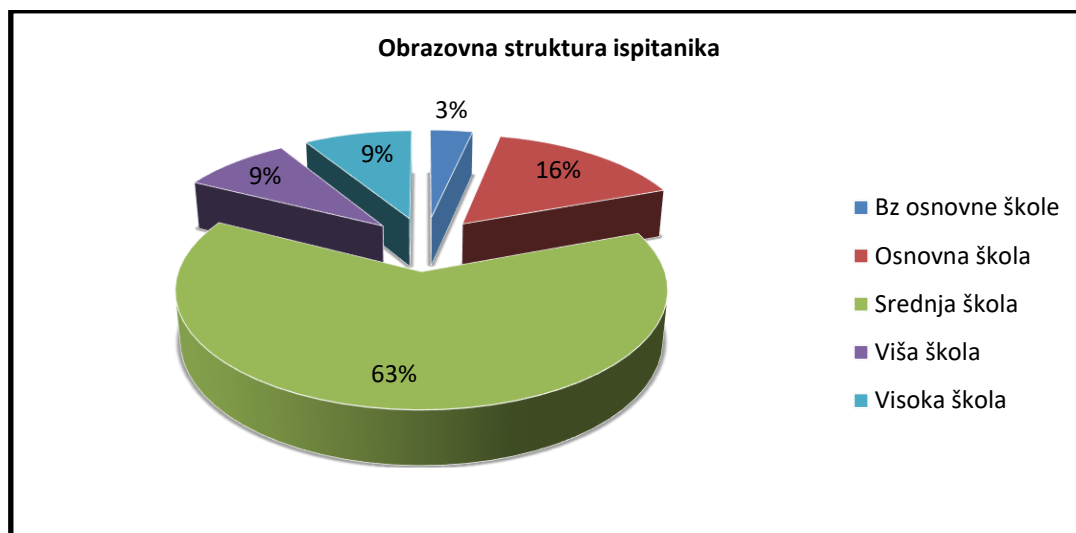
Jedan aspekt procijene zdravstvenog stanja stanovništva i funkcioniranja zdravstvene službe možemo utvrditi i na osnovu ispitivanja zadovoljstva pacijenata pruženim uslugama i odnosom zdravstvenih radnika prema njima. Teško je utvrditi objektivne parametre u ovoj procijeni. Zavod za javno zdravstvo u Zenici periodično provodi istraživanje o zadovoljstvu stanovništva pruženom zdravstvenom zaštitom i dostupnošću te zaštite. Pri tom istraživanju u ranijim istraživanjima je korištena metodologiju koju je razvio Internacionalni konzorcij istraživača i ljekara opšte prakse 1995. godine i koji se zove EUROPEP. U ovom poglavlju su prikazani rezultati ankete koja je provedena u svim općinama Zeničko-dobojskog kantona u 2011. godini u periodu od aprila do maja mjeseca, anketirano je ukupno 2004 ispitanika, broj anketiranih u općinama bio je srazmjeran broju stanovnika općine. Dobijeni rezultati su komparirani sa istim takvim koji su dobijeni pri istom istraživanju, samo tri godine ranije, odnosno 2008. godine, a sve sa ciljem da se dobije saznanje da li je došlo do negativnih ili pozitivnih pomaka u samoj kvaliteti zdravstvene zaštite i zadovoljstva korisnika tom istom. Obzirom da su se u protekle dvije godine godine desile izvjesne promjene unutar zdravstvenog sistema u Zeničko-dobojskom kantonu (nabavka MRI u Kantonalnoj bolnici Zenica, otvaranje službe za onkološko liječenje, organizovanje specijalističko-konsultativne službe na terenu, povećan broj ambulanti u kojima se radi po principima porodične medicine, povećan broj zdravstvenih profesionalaca, provođenje besplatnog screening programa za ranu detekciju

karcinoma na grliću materice za sve žene u Zeničko-dobojskom kantonu u dobnoj skupini od 25 - 65 godina), za očekivati je da je došlo do pozitivnih promjena u zadovoljstvu korisnika zdravstvenom zaštitom. Struktura anketiranih po općinama je prikazana u tabeli.

	Grad	Selo	Total
Tešanj	78	156	234
Usora	0	35	35
Dob.jug	0	23	23
Maglaj	49	67	116
Žepče	36	119	155
Zavidovići	75	116	191
Zenica	490	153	643
Kakanj	69	145	214
Visoko	87	114	201
Breza	21	52	73
Vareš	15	40	55
Olovo	15	49	64
Total	935	1069	2004

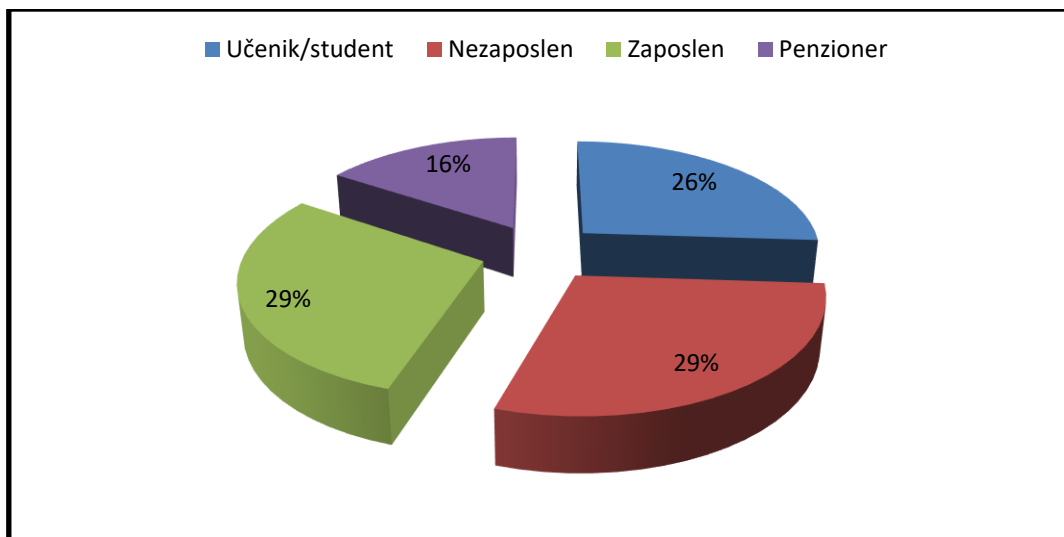
Prosječna starost ispitanika 2008.godine je bila 35,8 godina, dok 2011. godine iznosi 37,22. Ovo bi se moglo objasniti činjenicom da polako postajemo zemlja staraca, obzirom na sve manju stopu nataliteta, i upravo zbog toga zdravstveni sistem i zaštita treba prilagođavati svoje usluge ovoj starijoj populaciji koja je ujedno i najčešći posjetilac zdravstvenog sistema i crpi najviše resursa iz istog.

Također se vodilo računa da bude približno jednak broj anketiranih lica u urbanom i ruralnom području, tako da je oba puta ta raspodjela bila negdje u odnosu 50:50. Prikaz obrazovne strukture ispitanika je na sledećem grafikonu.

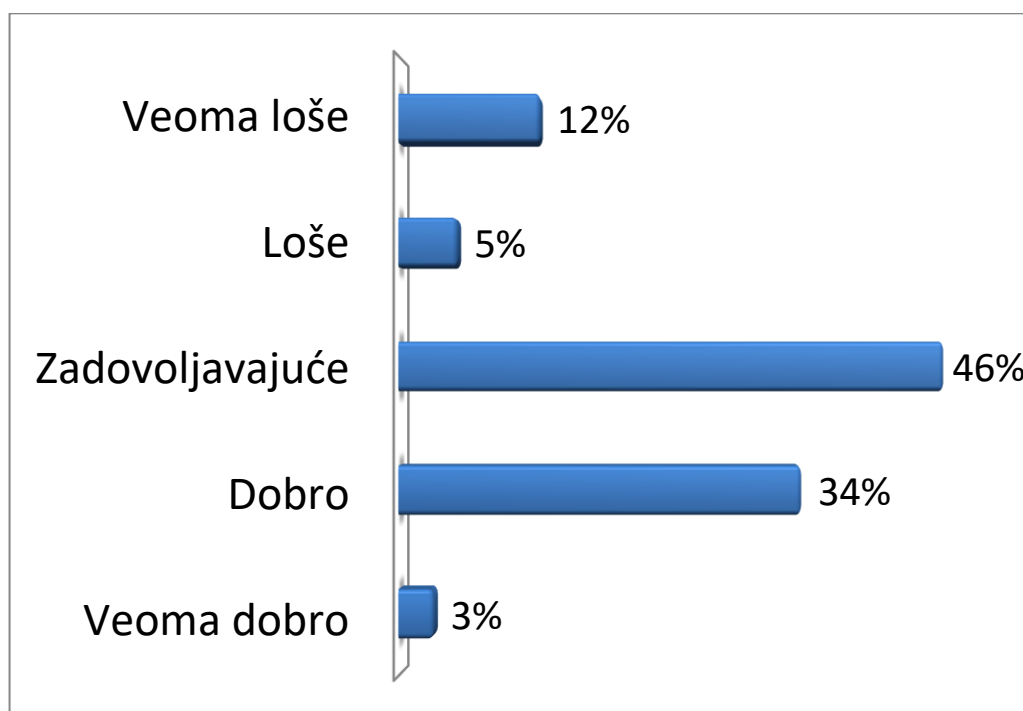


Što se tiče obrazovnog statusa ispitanika 2011.godine kao i 2008.godine prednjače osobe sa srednjom stručnom spremom.

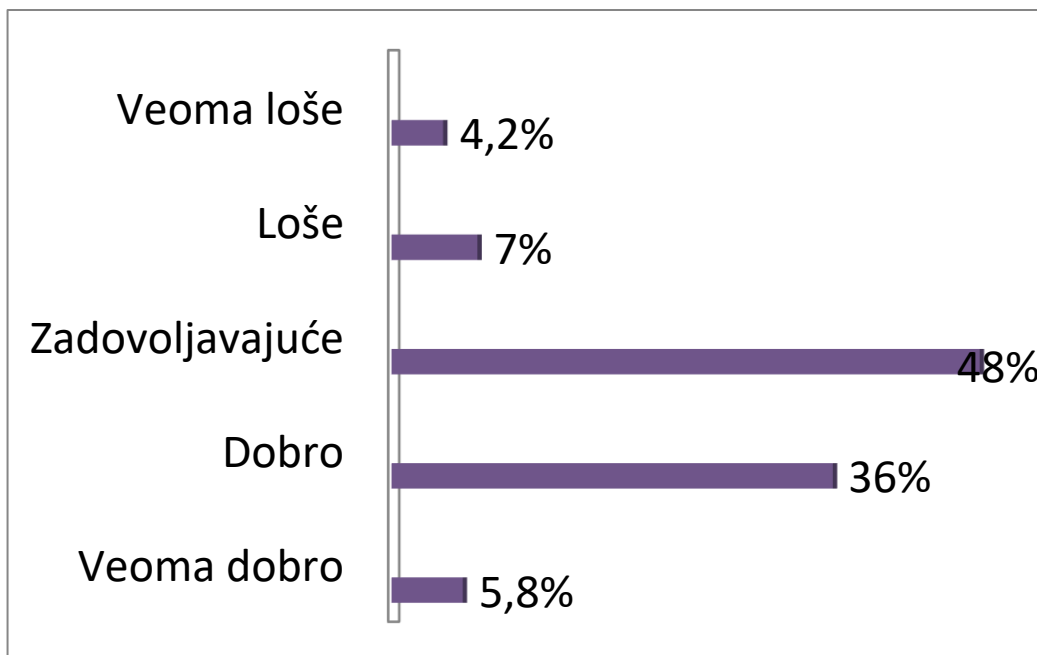
Disrtibucija ispitanika po mjestu stanovanja, godinama starosti i obrazovnom statusu je gotovo identična prilikom anketiranja 2008.godine, pa se poređenje sa rezultatima iz 2008.godine može smatrati validno.



Prikaz materijalnog stanja 2011.godine

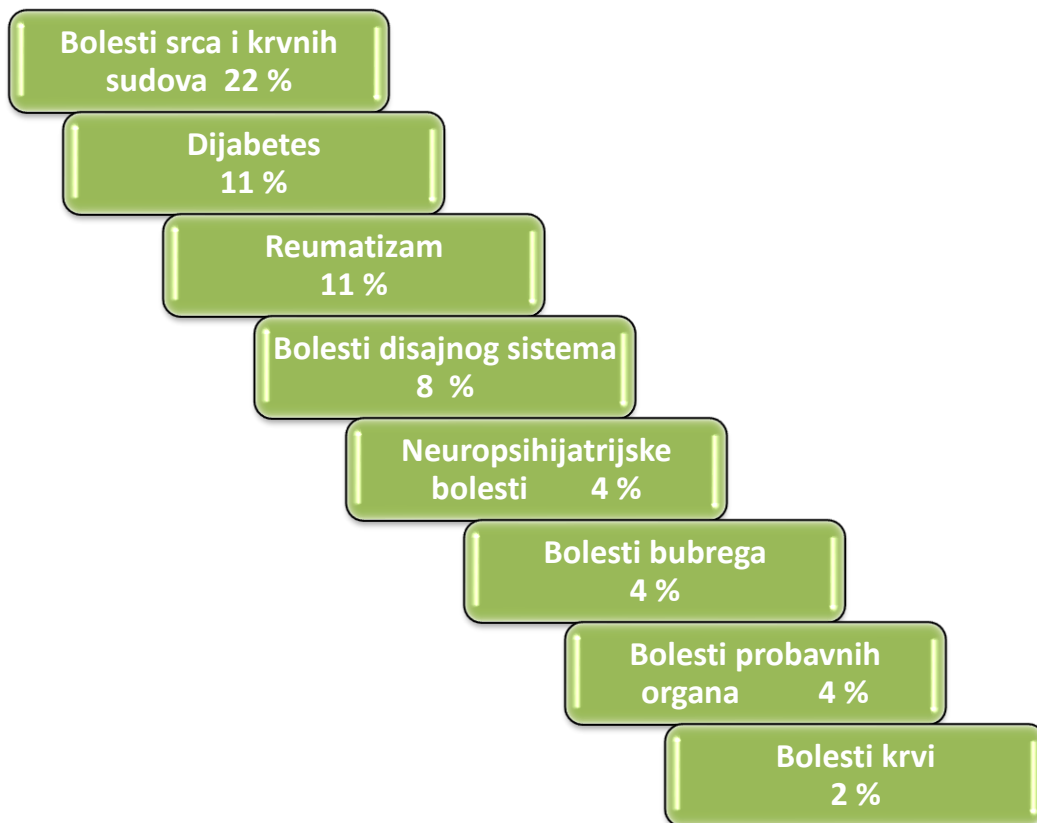


Prikaz materijalnog stanja 2008.godine



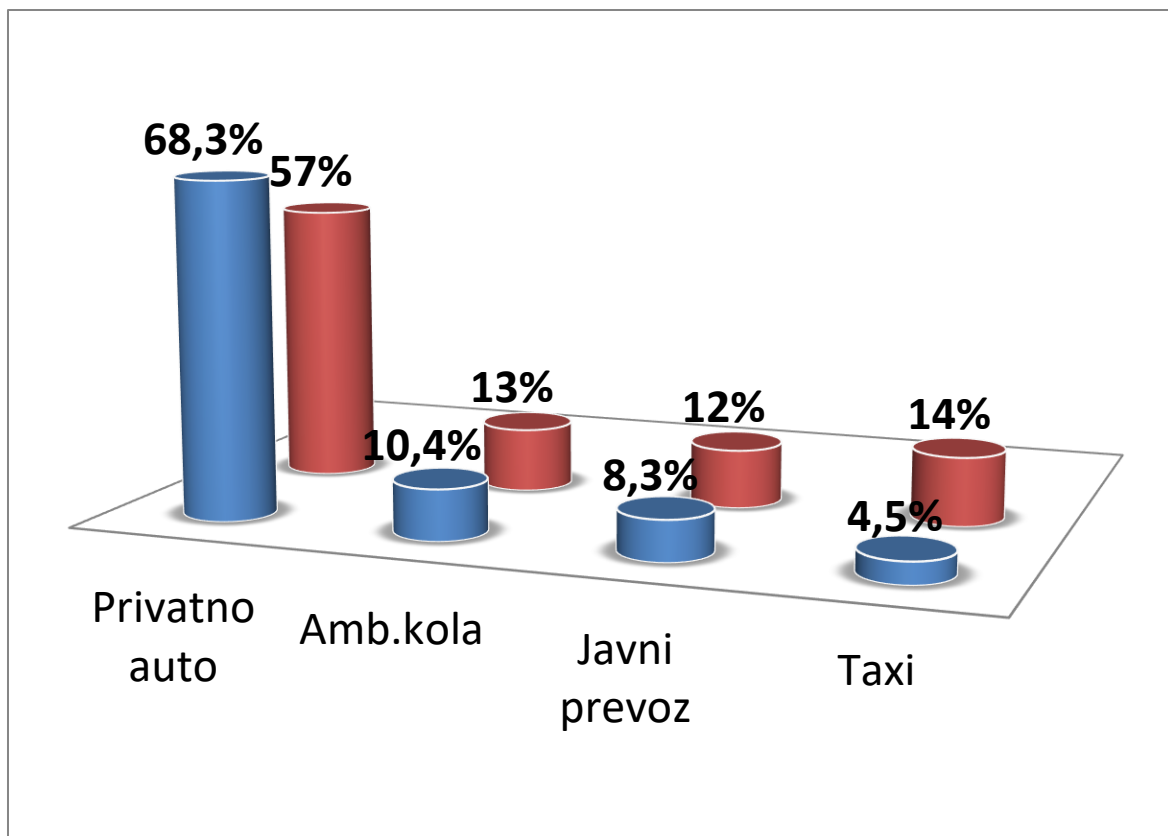
U pogledu materijalne situacije došlo je do evidentne promjene u negativnom smislu, tako što se 2011.godine svega 3% (5,8%; 2008.) ispitanika izjasnili da su veoma dobrog materijalnog stanja, 34% (36%;2008.) dobrog, 46% (48%;2008.) zadovoljavajućeg, 5% (7%;2008) lošim, 12% (4,2%;2008.) veoma lošim.

Iz ovog poređenja je primjetno da je došlo do pogoršanja materijalne situacije građana, a razlog tome je vjerovatno vrijeme recesije koje je na sceni zadnje tri godine u svijetu, pa tako i kod nas. Materijalno stanje pojedinca nema direktnu vezu sa kvalitetom zdravstvene zaštite, ali indirektno utiče na zadovoljstvo korisnika iz razloga što kada imate dovoljno novca tada niste primorani čekati na uslugu u javnom zdravstvenom sektoru, nego istu uslugu možete sebi priuštiti u privatnom sektoru, što kod svakog od nas stvara subjektivni osjećaj zadovoljstva.



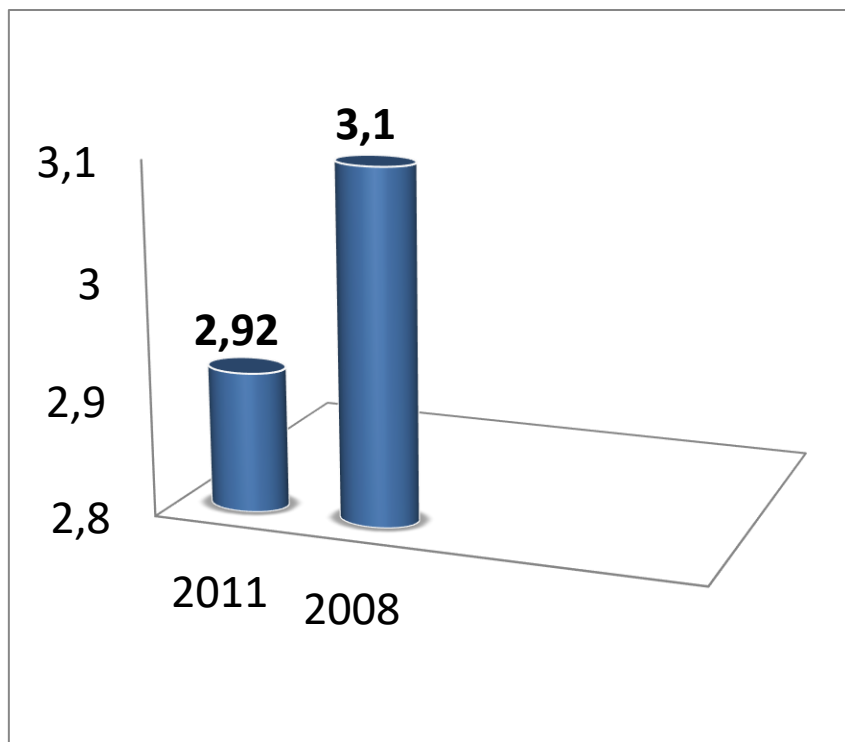
Najčešća oboljenja zbog kojih ispitanici traže usluge zdravstvenog sektora su hronična nezarazna oboljenja kao što su: kardiovaskularna oboljenja, dijabetes, reumatizam, i u ovom segmentu se ništa nije promijenilo u odnosu na protekli period od tri godine, što ukazuje na to da još uvijek nemamo razvijenu svijest o neophodnosti provođenja programa prevencije hroničnih nezaraznih bolesti, provođenja sistemskih edukacija građana o zdravim stilovima života, programima mijenjanja loših životnih navika, koji bi se periodično i sistemski trebali primjenjivati već od najranijeg školskog uzrasta.

Prikaz prevoznog sredstva koje ispitanici najčešće koriste da bi došli do zdravstvene ustanove je na sledećem grafikonu.

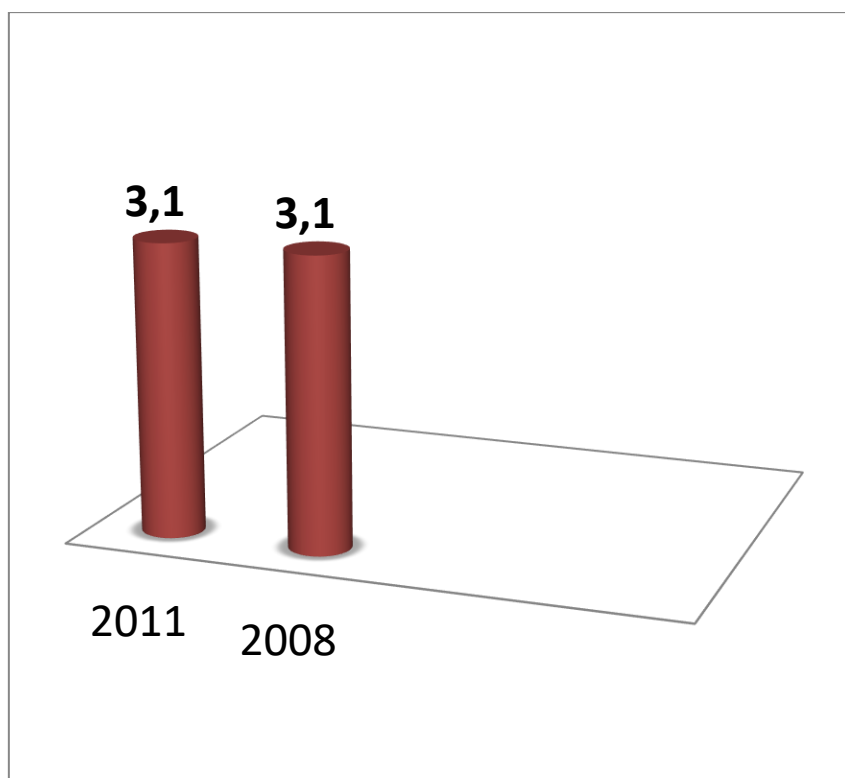


Na pitanje koje prevozno sredstvo ispitanici koriste da bi došli do sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite tj. Kantonalne bolnice Zenica i Opće bolnice Tešanj, najveći broj njih čak 68,3% (57%; 2008.) je odgovorilo da koristi privatni automobil, 10,4% (13%; 2008.) ambulantna kola, 8,3% (12%;2008.) javni prevoz i 7% (14%; 2008.) taxi. U komparaciji sa 2008-om godinom primjećuje se da pacijenti sve više koriste privatni automobil, jer su cijene javnog prevoza u posljednje dvije godine jako visoke, pa nema pretjerano velike finansijske uštede ukoliko bi se koristio javni prevoz. S druge strane stanovnici općina Olovo, Breza, Visoko i Vareš su poprilično udaljeni od Kantonalne bolnice Zenica i Opće bolnice Tešanj, gdje ostvaruju sekundarni nivo zdravstvene zaštite, te im je korištenje automobila i finansijski i vremenski najlogičnija opcija. Ovakva geografska distribucija bolnica u Zeničko-dobojskom kantonu nije prilagođena svim korisnicima ove vrste zdravstvene zaštite, a posebno osiguranicima iz gore pomenutih općina. Ovo stanje je posljedica poslijeratnog ustrojstva Kantona i prenošenja zdravstvene zaštite na kantonalni nivo, što je dodatno usložilo i otežalo situaciju pacijentima iz ovih općina, koji su prije toga usluge sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite ostvarivali u Kliničkom centru u Sarajevu, koji im je 3-4 puta bliži od ove dvije bolnice. Ovo je također jedan od bitnih razloga nezadovoljstva zdravstvenom zaštitom.

Ocjena ponašanja osoblja bolnica pri prijemu pacijenta je lošija nego 2008. godine.



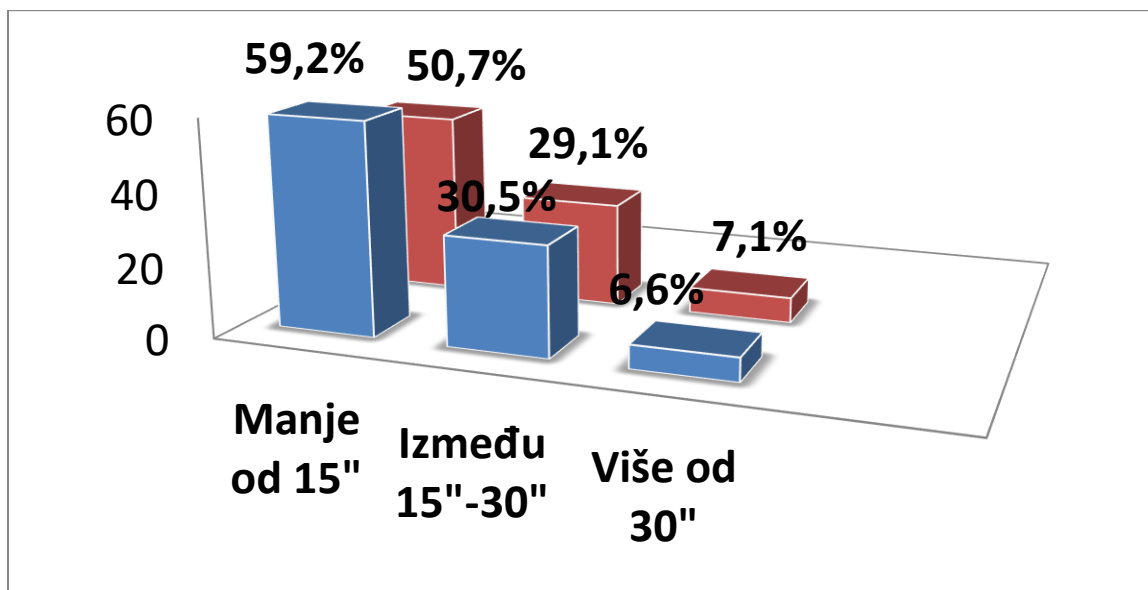
Ocjena ponašanja osoblja pri ležanju u bolnici je identična u oba ispitivanja.



Na pitanje kako se ponašalo osoblje bolnica pri prijemu pacijenata, prosječna ocjena je 2,92 (3,1; 2008. godine), neznatno niža u odnosu na 2008. godinu. To je na skali ocjena od 1-5 na nivou zadovoljavajućeg i tu naravno ima mnogo prostora za promjene u pozitivnom smjeru. Potpuno iste odgovore imamo i na pitanje o

postupanju osoblja prilikom hospitalizacije u bolnicama, 3,1 je ocjena kojom su ispitanici ocijenili bolničko osoblje i takva je bila i 2008.godine. Veliki broj pacijenata smatra da je mogao biti bolje liječen (72% njih). Ispitanici su također nezadovoljni što moraju plaćati veliki broj lijekova. Ovo ukazuje na to da se u periodu od tri godine nisu desile nikakve ozbiljnije promjene u ovoj domeni. Problem leži u tome što se bolničko osoblje još uvijek zauzima nadređeni stav u odnosu na pacijenta i što se još uvijek nedovoljno poštuju prava pacijenata, profesionalizam u odnosu zdravstveni profesionalac-pacijent još nije doživio procvat, moralne i etičke norme koje su nekad postojale blijede.

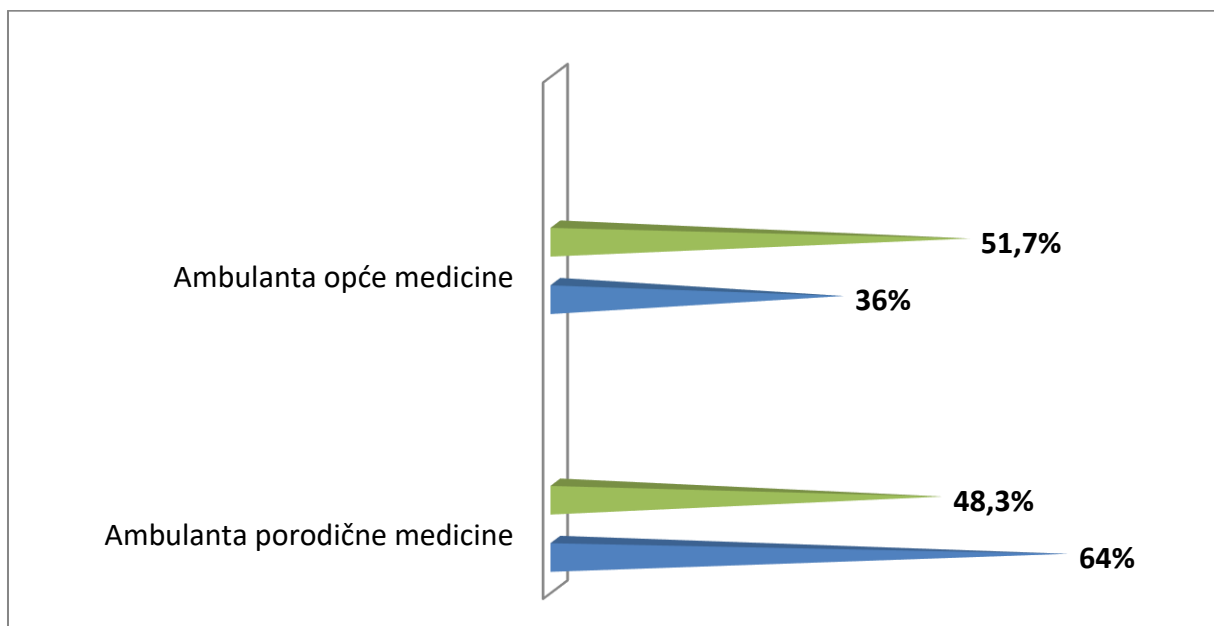
Vremenska udaljenost ispitanika od ambulante prikazana je sledećim grafikonom.



Najvećem broju ispitanika je potrebno manje od 15" da dođu do svoje opredijeljene ambulante, 59,2% (50,7%;2008.), samo što postoji evidentna razlika između ruralnog (37%) i urbanog stanovništva (51%), a razlog tome je velika razuđenost stambenih jedinica u ruralnom području, dok je u gradskom području stanovništvo skoncentrisano. Osim toga u gradskom području postoji veći broj porodičnih/općih ambulanti zbog većeg broja stanovnika. Nije rijetka pojava ni to da u ruralnim sredinama nema ljekara na puno radno vrijeme, niti svaki dan u sedmici, i to je praksa u onim mjesnim zajednicama gdje ima manje od 1500 stanovnika, jer nije ekonomski opravdano niti moguće ustrojiti ambulantu na puno radno vrijeme, svaki dan u sedmici ako nemate više od 1500 stanovnika, to se onda ne uklapa u standard o formiranju područne porodične/opće ambulante. Za 30,5% (29,1%; 2008.) ispitanika vremenska distanca do ambulante se kreće od 15" – 30", i tu postoje razlike u odnosu na ruralno i urbano stanovništvo.

Po pitanju opredijeljenosti za ambulantu porodične ili opće medicine 64% (48,3%; 2008.) ispitanika koristi usluge ambulante porodične medicine, a 36%

(41,7%; 2008.) usluge ambulante opće prakse. Ovdje je osjetan pozitivan pomak u korist potpune implementacije projekta porodične medicine u BiH u odnosu na period od predhodne tri godine i u skladu je sa povećanjem broja ambulanti porodične medicine u Zeničko-dobojskom kantonu u proteklom periodu. Projekat implementacije porodične medicine na našem tlu je pokrenut zbog bolje kvalitete usluga u primarnom zdravstvenom sektoru, jer ljekar koji radi po postulatima ovog vida primarne zdravstvene zaštite ima uvid u kompletno zdravstveno stanje kako pacijenta, tako i njegove porodice, njegovog zanimanja, socijalnog, društvenog, materijalnog, obrazovnog statusa, i to je dobra osnova za pružanje kvalitetne zdravstvene usluge. Rad ljekara ambulante porodične medicine je osmišljen tako da nije opterećen velikim brojem osiguranika, maksimalno do 2500 osiguranika, tako da može odvojiti više vremena za svakog pacijenta, dio radnog vremena je određen za preventivne aktivnosti koje dugoročno popravljaju zdravlje stanovnika, sistem naručivanja pacijenata omogućava izbjegavanje gužvi u čekaonicama, nepotrebna čekanja, mogućnost telefonske razmjene informacija pruža komoditet i pacijentu i zdravstvenom profesionalcu, a sve to zarad što kvalitetnije usluge i zadovoljnijeg korisnika iste. Naravno da implementacija porodične medicine nije ravnomjerna između ruralnog i urbanog područja, kao ni između pojedinih općina kantona.



8. ZAKLJUČCI

Na zdravstveno stanje stanovništva utiču brojni socijalni i ekonomski faktori, stanje zaposlenosti, način života, okolina... Za zemlju koja je u tranzicijskim tokovima

ovi faktori su uglavnom nepovoljni i kao takvi utiču na dostignuti nivo zdravstvenog stanja stanovništva.

Predhodni faktori značajno utiču i na prirast stanovništva na određenom području. Zadnjih nekoliko godina se smanjila migracija stanovništva te s te strane imamo stabilizaciju broja stanovništva. Međutim, u ZDK imamo veom nizak natalitet, i ako bi ovakav ostao jedan duži period došlo bi do regresivnih tokova u razvoju populacije. U zadnje tri godine natalitet pokazuje znake blagog oporavka. U godinama koje dolaze bit će nužno pratiti trend uočenog oporavka. Mortalitet se postepeno povećava zbog relativno starog stanovništva. Prirodni priraštaj je također u zadnje tri godine nešto viši u odnosu na situaciju u predhodnim godinama.

Zbog niskog nataliteta i prirodnog priraštaja struktura stanovništva je pomjerena ka stacionarno-regresivnom tipu i posmatrajući distribuciju po opšinama najnepovoljnija situacija je u općinama Varešu, Usori i Kaknju. Ovo je veoma važan podatak jer starosna struktura stanovništva uvjetuje specifične zdravstvene potrebe, naime starije osobe boluju od hroničnih bolesti, koje zahtijevaju kontinuiran nadzor i terapiju.

Dakle, praćenje parametara zdravlja i bolesti, kod stanovništva našeg područja, rezultira slikom niskog nataliteta i nepovoljnim prirodnim priraštajem. Stopa dojenačke smrtnosti je niža nego 2008. i 2009. i iznosi 7,3‰, što je slično zemljama u okruženju, a nešto malo nepovoljnije u odnosu na zemlje Zapadne Evrope. Nešto je malo niža nego u Federaciji gdje iznosi 7,4‰. Najnepovoljnija situacija sa dojenačkom smrtnošću bila je u opštini Visoko. Uzroke ovog treba istražiti. Dodoj Jug i Vareš imaju negativnu stopu prirodnog priraštaja.

Prema podacima Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja u 2010. godini je zdravstveno neosigurano bilo oko 52.500 stanovnika. Zakon o zdravstvenom osiguranju je formalno-pravno dao naglasak na uzajamnost i jednakost u osiguravanju zdravstvene zaštite, međutim ovo je primjer da se faktički stanje na terenu razlikuje. Distribucija resursa također nije jednakomjerna te tako stanovništvo nema ujednačenu dostupnost zdravstvenim resursima. Uzroci ovome su loša zakonska rješenja u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Zakonu o zdravstvenom osiguranju. Podijeljena nadležnost između kantona i Federacije stvara klimu neodgovornosti, a zakonska rješenja kojima se omogućava da osnivač zdravstvenih ustanova bude opština također stvara mogućnost raznih manipulacija.

Opšta stopa smrtnosti u 2010 je bila 9,6‰ i nešto je viša nego 2009. kada je bila 7,8‰; a stopa dojenačke smrtnosti je bila 7,3‰. Vodeći uzrok smrti su oboljenja kardiovaskularnog sistema a zatim slijede maligna oboljenja.

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

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

Od hroničnih bolesti veliki problem predstavlja povećan krvni pritisak, od koga boluje 7,96% stanovništva Kantona. Za lijekove kojima se tretiraju oboljeli od povišenog krvnog pritiska u 2008. godini je potrošeno oko 40% sredstava predviđenih za lijekove sa esencijalne liste. Veliki broj ovih pacijenata osmišljenom promotivno-preventivnom akcijom i zdravstveno-prosvjetnim radom se može osloboditi uzimanja antihipertenziva.

Maligna oboljenja dolaze na drugo mjesto po broju umrlih u 2010. godini. Vodeće maligno oboljenje je bilo rak pluća, a na drugom mjestu su maligna oboljenja organa digestivnog trakta. Veliki broj malignih oboljenja se lako dijagnostikuje u ranim fazama, te ciljano traženje ovih oboljenja kod rizičnih grupa stanovništva prestavlja značajan preventivni segment zdravstvenog sistema.

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

Vodeće zarazne bolesti na Kantonu u 2010. godini su bile kapljične infekcije sa 64% slučajeva u ukupnom zbiru zaraznih bolesti. Ove godine je broj oboljelih od bruceloze osjetno opao i ta bolest se ne javlja među vodećim zaraznim oboljenjima u ovoj godini. Ukupno je prijavljeno 16 slučajeva oboljenja u 5 općina kantona (Zenica 9 oboljelih, Zavidovići 1, Visoko 2, Tešanj 1, Kakanj 3). Ovaj podatak ohrabruje i pokazuje da se udruženim djelovanjem veterinarskog i zdravstvenog sektora, kad su zoonoze u pitanju, može dosta učiniti.

Obaveznoj imunizaciji djece pripada najvažnije mjesto u prevenciji zaraznih oboljenja i posvećuje joj se izuzetna pažnja. U cjelini gledano možemo biti zadovoljni postignutim obuhvatom obveznika na Kantonu u ciljnoj dobnoj skupini kad se radi o primoimunizaciji, dok su rezultati u drugim dobnim skupinama mogli biti bolji.

Kao glavni problemi sanitarno-higienskih uslova života mogu se izdvojiti slijedeći: nerazvijen sistem javno-zdravstvene kontrole vode za piće, loše stanje lokalnih vodnih objekata, nedovoljan obuhvat prečišćavanja otpadnih voda, nepostojanje ili neispravnost objekata za otklanjanje tečnog otpada, prisustvo znatnih količina krutog otpada u naseljima i slobodnim gradskim površinama, loše stanje i lokacija krutog otpada.

U oblasti zdravstva djeluju 19 javnozdravstvenih organizacija sa ukupno zaposlenih 3.524 radnika. Od toga je njih 30,2% nezdravstvenog kadra.

U strukturi zdravstvenih radnika 54% ljekara je starije od 45 godina (2008 je bilo 45%) što nam ukazuje na stariji ljekarski kadar i nepovoljnu situaciju jer

medicinska nauka zastarijeva za 3-5 godina te ako se znanje ne obnavlja koriste se zastarijeli protokoli i tehnologije liječenja.

Odnos zaposlenih u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti je veoma nepovoljan, gdje je više od 50% ljekara zaposleno u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, a više od 80% zdravstvenih zahtijeva bi se trebalo riješavati u primarnoj zdravstvenoj zaštiti da bi ona bila ekonomski isplativa. Ovdje treba naglasiti potpuno neefikasnu organizaciju i rad konsultativnospecijalističke zdravstvene zaštite nakon odluke ministarstva zdravstva 2007. godine o preorganizaciji te službe.

Bolnička zdravstvena zaštita se pruža u Kantonalnoj bolnici u Zenici, Općoj bolnici u Tešnju te Stacionaru u Žepču. Ukupan broj bolničkih postelja je 1.105 i u granicama je zadatih standarda. Na 1.000 stanovnika postoje 2,7 postelje, zauzetost postelja je 78,8%, a godišnje po jednoj postelji se hospitalizira 41,9 pacijent (2009. je bilo 31,6 pacijenata na 1 postelju). Stopa liječenih je 92%. Izvršeno je 13.448 operativnih zahvata.

Interesantno je napomenuti da je 8,9% pacijenata bilo više puta hospitalizirano zbog istog problema (u 2008. 16,4% - što znači stanje bolje), što može biti indikator kvaliteta pružene zdravstvene usluge, ali da bi se prihvatio kao takav treba uraditi detaljniju analizu.

Vanbolnička zdravstvena zaštita je organizirana kroz 105 punktova i 266 ordinacija primarne zdravstvene zaštite, te kroz 24 punktova specijalističko-konsultativnoj službi.

Mreža primarne zdravstvene zaštite je nepovoljna, posebno kada se radi o isturenim punktovima u vangradskim područjima, čime je smanjena dostupnost zdravstvene zaštite.

Reformom primarne zdravstvene zaštite kroz uvođenje timova porodične medicine učinjen je značajan napor ka unapređenju PZZ. Porodičnu medicinu pruža 104 doktora medicine koji su svi educirani za porodičnu medicinu, dali tako što su završili specijalizaciju ili dodatnu edukaciju iz porodične medicine. Ta medicina se pruža na 64 punkta u 108 ordinacija.

Svaki stanovnik je u prosjeku ostvario 4,6 posjeta u toku godine u ordinaciji kod doktora u PZZ i 4,7 posjete kod medicinskih tehničara.

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

I dalje je praksa upućivanja pacijenata loša i broj upućenih specijalisti ili na dijagnostičke pretrage je veći nego predhodnih godina. No ovo nije samo problem PZZ nego i organizacije KSZZ, koja nastoji opravdati svoje postojanje i organizaciju

zahtijeva neracionalne kontrole i dijagnostičke pretrage. Na taj način ne poštujući ulogu i stručnost ljekara opće i porodične medicine od njih napravili pisare i administrativne radnike koji treba da budu servis KSZZ a ne obrnuto kako nalažu pravila i zakonski propisi.

I dalje se smanjuje broj stomatoloških stolica i timova u javnom sektoru. Mreža stomatoloških ordinacija je neadekvatna čime se i dalje pogoršava vrlo loše stanje oralnog zdravlja. Najnepovoljnija je situacija u Maglaju, Zavidovićima, Žepču, Olovu i Visokom.

Medicinska rehabilitacija se provodila na 11 punktova i pružalo ju je 14 specijalista i 46 medicinskih tehničara.

Laboratorijska dijagnostika se provodila u 3 bolnička i 38 vanbolničkih punktova. Usluge je pružalo 17 doktora medicine, 3 magistra farmacije, 17 zdravstvenih saradnika i 170 medicinskih tehničara. Analizirajući podatke se ustanovilo neracionalno korištenje dijagnostičkih tehnologija. Od svih tih pretraga samo je 12,8% potvrdilo bolest, a svi ostali su isključili bolest. Postavlja se pitanje da li je bilo potrebno uraditi 2.657.487 laboratorijske pretrage da bi se isključila bolest. Utvrđeno je da 33% laboratorijskih pretraga se uradi nepotrebno u PZZ.

Analizirajući podatke dobivene anketom o zadovoljstvu pacijenata zdravstvenom zaštitom pokazano je ispodprosječno zadovoljstvo kako bolničkom tako i vanbolničkom zdravstvenom zaštitom. Mnogi nisu zadovoljni pruženim uslugama i 78% ispitanika je smatralo da su mogli biti bolje liječeni. 41,4% pacijenata je plaćalo inekcije u ambulanti iako domovi zdravlja dobju sredstva za ampularnu terapiju. Što se tiče kupovanja inekcija najnepovoljnija je situacija u Zavidovićima, Doboj Jugu i Kaknju. Pitanje da li su nekom zdravstvenom radniku nezvanično plaćali za zdravstvenu uslugu je dalo odgovor da su zdravstveni radnici u bolnicama korumpiraniji, a što se tiče domova zdravlja najnepovoljnija situacija je u DZ Tešanj, Žepče i Visoko.

9. PRIJEDLOZI ZA POBOLJŠANJE STANJA

Da bi se stanje u zdravstvu, a time i zdravstveno stanje stanovništva poboljšalo potrebno je uraditi sistemske promjene u organiziranju, funkcioniranju i financiranju zdravstvene zaštite. Takvi zahvati se uglavnom trebaju uraditi najmanje na Federalnom nivou. Ono što se može na nivou Kantona jeste racionalnije koristiti postojeće resurse, uticati na organizaciju na lokalnom nivou naročito u organizaciji PZZ i KSZZ kao glavnim akterima masovne potrošnje zdravstvenih resursa,

efikasnije prikupljati sredstva za zdravstvenu zaštitu, **te sačiniti strateški plan razvoja zdravstva na Kantonu**, prema kome bi se mogli odrediti u procijeni dostignutih ciljeva...

U vremenskom periodu do 2006. godine ZDK je u ozbiljnoj mjeri bio suočen sa pojavom „bijeke kuge“. Ipak, uočeni pokazatelji u zadnje tri godine nas upućuju da se ovo stanje pozitivno mijenja. Najvjerojatnije da je tome doprinijelo poboljšano socijalno i ekonomsko stanje u tom periodu.

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

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

Uspoređujući broj registrovanih osiguranih lica u Zavodu zdravstvenog osiguranja i procijenjeni broj stanovnika na Kantonu, nalazimo veliki broj neosiguranih lica, što predstavlja veliki problem. Potrebno je izvršiti analizu uzroka i strukture tog neosiguranog stanovništva te iznaći način da se svom stanovništvu Kantona bez obzira na radni status obezbijedi osnovna zdravstvena zaštita, shodno proklamovanim principima u zakonu o zdravstvenoj zaštiti i osnovnom paketu.

Također je evidentno da je značajan broj lica evidentiranih na Birou za zapošljavanje, a stvarno su zaposleni na crno. Obzirom da je doprinos za

zdravstveno osiguranje nezaposlenih znatno manji od doprinosa zaposlenih, ovdje postoji značajna rezerva za bolje punjenje Fonda zdravstvenog osiguranja. Neophodno je da država svojim mehanizmima, osigura poštivanje zakona na ovom planu.

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

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

Što se tiče rješavanja problema zoonoza, a naročito bruceloze koja je u epidemijском obliku prisutna na Kantonu već nekoliko godina, zdravstvena služba može djelovati preventivno u smislu edukacije stanovništva o načinima prenošenja bolesti, ali suštinsko rješavanje problema je na veterinarskoj službi. Pozitivni trendovi kod bruceloze su pokazali da multisektorska intervencija i odgovornost učesnika u sektorima su polučili pozitivne rezultate. Ovo treba da bude trend i nadalje i u drugim oblastima zdravstva.

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

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

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

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

U rješavanju organizacijskih, ekonomskih pa i političkih problema u zdravstvu treba naglasiti da u sistemu zdravstvene zaštite na Kantonu radi 30,2% nezdravstvenih radnika, što je veliko opterećenje za zdravstvene ustanove. Pored toga postoji manjak ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u prvim kontaktima s pacijentima gdje se mora riješiti većina zdravstvenih zahtijeva, a i pored takve situacije raste njihov broj u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti. Ako bi se poštovali propisi, Federalni standardi i preporuke stručnjaka sigurno bi imali racionalniju, ekonomičniju, efikasniju i efektivniju zdravstvenu zaštitu. Također treba naglasiti da nam je prosječna starost ljekara visoka te bi se trebalo podstaći mlade da studiraju medicinu davanjem stipendija i povoljnijih uslova za zapošljavanje u PZZ, približiti edukacijski proces zapadnim standardima gdje je prolaznost studenata daleko povoljnija...

Treba racionalnije organizirati KSZZ, jer je utvrđeno da je ona najveći pokretač neracionalne potrošnje u zdravstvenom sistemu.

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

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

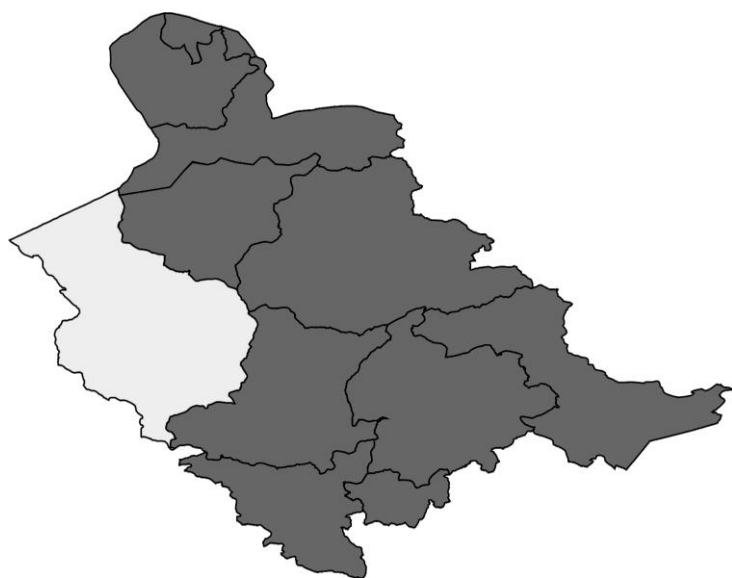
Iako značajno ne utiče na zdravstveno stanje stanovništva, korupcija uništava humani karakter zdravstvene profesije. Od vremena kada je služila da se nekorektno dobije ograničeni resurs, ili progura loš kvalitet, ona je postala pravilo ponašanja, pa stanovništvo našeg podneblja prvo razmišlja kako nešto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

Potrebno je istražiti i druge vidove korupcije u zdravstvu (organizacija, nepotizam, finansiranje...).

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

PREGLED

PO OPŠTINAMA



ZENICA

Opšti pokazatelji

	1991.	1998.	2002.	2003.	2008.	2010.	2011.
Površina km2	505	558	590	590	590	590	590
Broj stanovnika u općini	145.517	150.219	128.147	128.495	127.113	127.103	127.202
Natalitet (‰)	16,3	11,3	9,5	9,2	10	10,5	10,1
Mortalitet (‰)	5,0	6,7	7,4	7,8	8,4	8,3	8,3
Prirodni priraštaj (‰)	11,3	4,6	2,1	1,4	1,6	2,2	1,8
Dojenačka smrtnost (‰)	18,3	45,4	13,9	6,8	10,9	8,9	6,2

Vodeće zarazne bolesti

	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
▪ Varicellae i herpes zoster	554	50
▪ Mikoze	1.254	114
▪ Akutni enterokolitis	2.906	266
▪ Mumps	241	22

Najčešće bolesti u dobnoj skupini od 0-6 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	8.892	11.033
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	590	732
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	377	467
4.	Oboljenja genitourinarnog sistema	472	582

5.	Oboljenja oka i adneksa	266	330
----	-------------------------	-----	-----

Najčešće bolesti kod školske djece i omladine

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	9.173	5.252
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	717	410
3.	Oboljenja oka i adneksa	414	237
4.	Oboljenja digestivnog trakta	392	224
5.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	533	305

Najčešće bolesti odraslog stanovništva

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	7.550	1.104
2.	Oboljenja genitourinarnog sistema	10.042	1.468
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	9.556	1.397
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	7.080	1.035
5.	Oboljenja endokrinog sistema	3.688	539

Najčešće bolesti starijih od 65 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	7.764	5.061
2.	Oboljenja respiratornog sistema	2.396	1.562
3.	Oboljenja genitourinarnog sistema	1.202	783

4.	Endokrina i metabolička oboljenja		2.446	1.594
5.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema		2.864	1.864

Zdravstvena zaštita

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

Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite

Opšta zdravstvena zaštita na području opštine Zenica je u toku 2011. godine angažovala 19. timova i ostvarila 7.987 posjeta po timu na godišnjem nivou i jedan tim u prosjeku dnevno primi 33 pacijenta. Kućnih posjeta je ukupno bilo 562. Izdato je 2.339 specijalističkih i 1.198 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je broj preventivnih usluga 558 po timu. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne

preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:14.

Porodična medicina na području opštine Zenica je u toku 2011. godine angažovala 27. timova i ostvarila 254.496 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 9.425 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 40 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 2.116 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 78 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 2.694 specijalističkih i 1.961 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 27.310, odnosno po 1. timu 1.011 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 9. Kroz ovu službu djeluje i patronažna služba.

Služba medicine rada na području opštine Zenica je u toku 2011. godine angažovala 3. tima i ostvarila 2.887 posjeta na godišnjem nivou po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da je ovaj tim u prosjeku dnevno ima oko 12 pacijenta. Kućnih posjeta nije bilo. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 2.968. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 2,9. Izdato je ukupno 210 specijalističkih i 791 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području opštine Zenica je u toku 2011. godine angažovala 10. timova i ostvareno je 5.889 posjeta po timu na godišnjem nivou. Dnevna opterećenost tima je 24 pacijenat. Preventivnih usluga je bilo 12.209 odnosno 1.220 po timu. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1:4,8. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Nije registrovana ni jedna kuća posjeta. Izdato je 507 specijalističkih i 754 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području opštine Zenica je u 2011. godine angažovala 5. timova i ostvarila 3.337 posjete po timu. Ukupan broj preventivnih usluga je 618 odnosno 123 usluge po timu. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih je 1:27. Izdato je 191 specijalističkih i 320 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumoftiziološka zaštita na području opštine Zenica je u toku 2011. godine angažovala 3. tima i ostvarila 4.612 posjeta po timu. Preventivnih usluga je bilo 2.818 odnosno 939 po timu. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1 : 4,9. Izdato je 19 specijalističkih i 43 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Patronažna služba na području opštine Zenica je u 2011. godine angažovala 11. patronažnih timova, koje čini kadar sa višom i srednjom spremom i ostvareno je ukupno 15.493 patronažnih posjeta.

Hitna medicinska pomoć na području opštine Zenica je u toku 2011. godine angažovala 5. timova i ostvarila 44.593 posjeta odnosno 8.918 posjeta po timu. Izdato je 50 specijalističkih i 18 laboratorijskih uputnica po timu. Ukupno kućnih posjeta je bilo 6.834 odnosno 1.366 po timu.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2011. godini angažovala 3. tima i ostvarila 1.255 posjeta po timu na godišnjem nivou.

CBR za fizikalnu rehabilitaciju na području ove opštine angažovao je 2. tima i ostvarila 6.741 posjeta po timu na godišnjem nivou. Jedan tim je za godinu dana pružio 196.262 usluga dijagnostikovanja i liječenja.

CBR za mentalno zdravlje na području ove opštine angažovao je 3. tima i ostvario 3.078 posjeta po timu na godišnjem nivou. Jedan tim je za godinu dana pružio 3.564 usluga dijagnostikovanja i liječenja.

Organizacija porodične medicine opština sa oko 130.000 stanovnika prema važećim standardima ima potrebu za oko 60 TOM. Do sada je educirano i radi 19 specijalista porodične medicine i 12 doktora u PAT projektu. Znači ukupno radi po principima porodične medicine 31 TOM. Zdravstveni menadžment je završio direktor ustanove, i menadžment u PZZ 5 doktora medicine. Registrirano je oko 70% stanovništva. U HSEP projektu je adaptirano i opremljeno 9 ambulanti, a vlastitim sredstvima 6 ambulanti. Urbanih ukupno koje rade po principima porodične medicine je 11 i 5 je ruralnih. ZIS nije instaliran.

Problem implementacije porodične medicine na području opštine jeste nedostatak ljekara u PZZ. Da bi se potpuno zadovoljili standardi u porodičnoj zdravstvenoj zaštiti potrebno je još aktivirati 30 TOM-ova i izgraditi, adaptirati i opremiti još oko 15 ambulanti u kojima će se praktimirati porodične medicina.



B R E Z A

Opšti pokazatelji

	1991.	1998.	2002.	2003.	2008.	2010.	2011.
Površina km2	73	73	73	73	73	73	73
Broj stanovnika u općini	17.317	14.530	13.810	13.867	14.676	14.483	14.247
Natalitet (‰)	15,5	10,3	14,0	11,1	9,4	8,4	8,3
Mortalitet (‰)	4,7	8,3	9,8	9,7	9,1	8,7	10,8
Prirodni priraštaj (‰)	8,1	2,0	4,2	1,4	0,27	-0,34	-2,4
Dojenačka smrtnost(‰)	8,0	0,0	0,0	0,0	14,4	8,3	8,4

Vodeća zarazna oboljenja

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
1.	Mikoze	24	19
2.	Varicellae i herpes zoster	34	27
3.	Helmintijaze	37	29
4.	Mumps	81	64

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.177	31.596
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	174	2.525
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	137	1.988
4.	Oboljenja digestivnog trakta	382	554
5.	Oboljenja oka i adneksa	68	986

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini školske djece i mladih

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.824	16.680
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	333	1.966
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	240	1.417
4.	Oboljenja digestivnog trakta	572	3.378
5.	Oboljenja genitourinarnog sistema	274	1.618

Najčešća oboljenja odraslog stanovništva

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.582	1.957
2.	Oboljenja genitourinarnog sistema	1.882	2.328
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.986	2.457
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	1.132	1.400
5.	Oboljenja digestivnog sistema	850	1.051
6.	Mentalni poremećaji	648	801

Najčešća oboljenja osoba starijih od 65 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.645	8.249
2.	Oboljenja respiratornog sistema	653	3.274
3.	Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja	424	2.126

4.	Oboljenja oka i uha		380	1.903
5.	Oboljenja koštano-mišičnog sistema		482	2.417

Zdravstvena zaštita

	1991.	1998.	2002.	2003.	2008.	2010.	2011.
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	18	23	24	24	22	15	15
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	4	7	9	9	11	8	8
Broj stomatoloških ordinacija	4	4	4	5	5	3	3
Broj apoteka	1	2	1	1	-	-	-
Broj doktora medicine	21	14	12	12	10	11	12
Od toga opšte prakse	7	5	2	3	3	3	4
Od toga specijalisti	13	9	10	9	7	8	7
Broj doktora stomatologije	4	4	3	3	3	3	3
Broj diplomiranih farmaceuta	2	2	1	1	-	-	-
Broj medicinskih tehničara	53	43	41	41	34	34	31
Od toga viših med.tehničara	7	6	6	6	4	4	3
Broj nezdravstvenih radnika	24	17	17	16	15	14	14
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	30,9%	27,8%	30,4%	28,6%	31,9%	29,1%	23,3%

Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite

Opšta zdravstvena zaštita na području opštine Breza je u toku 2011. godine angažovala 1. tim i ostvarila 17.801 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 74 pacijenta. Kućne posjete nisu evidentirane. Izdato je 2.386 specijalističkih i 1.205 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je izvršeni broj preventivnih usluga 1.452 i to kroz posjetu savjetovalištu. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju

zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:12.

Porodična medicina na području opštine Breza je u toku 2011. godine angažovala 3. tima i ostvarila 37.113 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 12.377 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 51 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 1.096 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 365 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 1.748 specijalističkih i 1.536 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 9.025, odnosno po 1 timu 3.008 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1: 4.

Služba medicine rada na području opštine Breza je u toku 2011. godine angažovala 0,5. tima i ostvarila 7.712 posjeta na godišnjem nivou po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da je ovaj tim u prosjeku dnevno ima oko 32 pacijenta. Bitno je napomenuti da usluge medicine rada pruža specijalista iste oblasti koji je ujedno i završio edukaciju iz porodične medicine – PAT pa je pola radnog vremena angažovan na poslovima u službi za porodičnu medicinu. Kućnih posjeta je bilo 34. Izdato je ukupno 1.538 specijalističkih i 1.408 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području opštine Breza je u 2011. godini pružao 1. tim i ostvareno je 4.436 posjeta po timu. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Nije registrovana nijedna kuća posjeta. Izdato je 484 specijalističkih i 266 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 1.710 po timu, na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 2,5.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području opštine Breza je u toku 2011. godine angažovala 0,5. tima i ostvareno je 4.404 po timu na godišnjem nivou. Dnevna opterećenost tima je 19 pacijenata. Bitno je napomenuti da usluge zdravstvene zaštite školske djece i omladine pruža specijalista medicine rada koji je ujedno i završio edukaciju iz porodične medicine – PAT, pa je pola radnog vremena angažovan na poslovima u službi za porodičnu medicinu. Preventivnih usluga je bilo 268. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1:15. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Nije

registrovana ni jedna kućna posjeta. Izdato je 698 specijalističkih i 392 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području opštine Breza je u 2011. godine angažovala 1. tim i ostvarila 3.388 posjete po timu. Bitno je napomenuti da usluge zdravstvene zaštite žena pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Preventivnih usluga je bilo 120 po timu na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Izdato je 526 specijalističkih i 441 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumoftiziološka zaštita na području opštine Breza je u toku 2011. godine angažovala 1. tim i ostvarila 1.753 posjeta po timu. Bitno je napomenuti da usluge pneumoftize pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Preventivnih usluga je bilo 198. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1 : 8. Izdato je 232 laboratorijskih uputnica po timu.

Patronažna služba na području opštine Breza je u 2011. godine angažovala 1. patronažni tim kojeg čini jedna medicinska sestra sa višom spremom i ostvarila 566 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području opštine Breza je u toku 2011. godine angažovala 3. tima i ostvarila 8.682 posjeta, odnosno 2.984 posjeta po timu. Izvršeno je 452 preventivnih usluga. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Izdato je 175 specijalističkih i 84 laboratorijskih uputnica po timu.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2011. godini angažovala 1. tim i ostvarila 4.809 posjeta po timu na godišnjem nivou. Usluge higijensko epidemiološke zaštite pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Ovaj tim je za godinu dana pružio 7.470 usluga na terenu.

CBR za fizikalnu rehabilitaciju na području ove općine angažovao je 1. tim i ostvarila 826 posjeta po timu na godišnjem nivou. Usluge pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara.

Organizacija porodične medicine

Opština Breza na oko 14.500 stanovnika, prema važećim standardima, ima potrebu za 5 timova porodične medicine. Do sada su adaptirane i opremljene 4 ambulante porodične medicine (dvije na terenu i dvije u centralnom objektu), i one aktivno pružaju zdravstvenu zaštitu po principima porodične medicine. Ambulante nisu opremljene informatičkom opremom. Educirano je 5 TOM u PAT programu. Nema specijalista porodične medicine. Dva tima su završila edukaciju iz menažmenta u PZZ, a direktor i pravnik su završili zdravstveni menadžment za zdravstvene

ustanove. Dakle, za potpunu implementaciju porodične medicine treba obezbijediti funkcioniranje još jednog TOM, i opremiti ambulante informatičkom opremom.

DOBOJ JUG



Opšti pokazatelji

	1991.	1998.	2002.	2003.	2008.	2010.	2011.
Površina km²	10	10	97	97	97	97	97
Broj stanovnika u općini	6.796	5.238	4.728	4.798	4.476	4.742	4.956
Natalitet (‰)	13,4	13,7	12,7	13,8	13,1	9,2	10,4
Mortalitet (‰)	6,5	11,3	4,7	5,0	5,5	6,7	6,2
Prirodni priraštaj (‰)	6,9	2,5	8,0	8,8	12,0	2,5	4,2
Dojenačka smrtnost (‰)	25,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Vodeća zarazna oboljenja

Vodeće zarazne bolesti	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
Enterocolitis acuta	33	72

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.446	70.693
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	136	3.930
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	242	6.994

4.	Oboljenja oka i adneksa	241	6.965
5.	Oboljenja hematopoetskog sistema	305	8.815

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini školske djece i mladih

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.690	33.006
2.	Oboljenja hematopoetskog sistema	148	1.815
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	330	4.049
4.	Oboljenja digestivnog trakta	444	5.447
5.	Oboljenja oka i adneksa	328	4.024

Najčešća oboljenja odraslog stanovništva

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.990	10.487
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	586	2.055
4.	Oboljenja hematopoetskog sistema	452	1.585
5.	Oboljenja digestivnog sistema	1.577	5.531
6.	Endokroni i metabolički poremećaji	713	2.500

Najčešća oboljenja osoba starijih od 65 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	528	9.395
2.	Oboljenja respiratornog sistema	1.194	21.281

3.	Endokrina i metabolička oboljenja	166	2.953
4.	Oboljenja oka i adneksa	453	8.060
5.	Oboljenja digestivnog sistema	708	12.597

Zdravstvena zaštita

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

Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite

Porodična medicina na području opštine Doboj-jug je u toku 2011. godine angažovala 3. tima i ostvarila 13.198 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 4.399 posjeta po timu. Usluge porodične medicine pružaju ljekari koji imaju stalni radni odnos u ovoj zdravstvenoj ustanovi. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 18 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta

je bilo 489 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja. Izdato je ukupno 2.710 specijalističkih i 3.250 laboratorijskih uputnica na sva 3. tima. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 489 na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1: 26.

Služba medicine rada na području opštine Doboj jug je u toku 2011. godine angažovala 1. tima i ostvarila 2.253 posjeta na godišnjem nivou po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da je ovaj tim u prosjeku dnevno ima oko 93 pacijenta. Bitno je napomenuti da usluge medicine rada pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Kućnih posjeta nije bilo. Izdato je ukupno 789 specijalističkih i 824 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2010. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 3.514 po timu na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1: 5,5.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području opštine Doboj-jug je u 2011. godini pružao 1. tim i ostvareno je 992 posjeta na godišnjem nivou. Bitno je napomenuti da usluge zdravstvene zaštite predškolske djece pruža specijalista pedijatrije iste u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Preventivnih posjeta nije bilo. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Izdato je 693 specijalističkih i 662 laboratorijskih uputnica na godišnjem nivou.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području opštine Doboj-jug je u toku 2011. godine angažovala 1. tim i ostvareno je 990 posjeta na godišnjem nivou. Bitno je napomenuti da usluge zdravstvene zaštite školske djece i omladine pruža specijalista pedijatrije u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Ukupno kućnih posjeta je bilo 130 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja Izdato je 724 specijalističkih i 590 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području opštine Doboj-jug je u 2011. godine angažovala 1 tim i ostvarila 1.134 posjete po timu. Bitno je napomenuti da usluge zdravstvene zaštite žena pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Izdato je 526 specijalističkih i 610 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumoftiziološka zaštita na području opštine Doboj-jug je u toku 2011. godine angažovala 1 tim i ostvarila 224 posjeta po timu na godišnjem nivou. Bitno je napomenuti da usluge pneumoftiziološke pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Izdate su 94 specijalističke uputnice i 168 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Patronažna služba na području opštine Doboj-jug je u 2011. godine angažovala 1 patronažni tim i ostvarila 568 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području opštine Doboj-jug je u toku 2011. godine angažovala 1 tima i ostvarila 4.232 posjeta po timu na godišnjem nivou. Usluge hitne medicinske pomoći pružaju ljekari koji su u stalnom odnosu u ovoj zdravstvenoj ustanovi. Izdato je 1.257 specijalističkih i 788 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta je bilo 341.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2011. godini angažovala 1 tima i ostvarila 1.748 posjeta na godišnjem nivou. Bitno je napomenuti da usluge higijensko epidemiološke službe pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara.

Organizacija porodične medicine

Opština Doboj jug sa oko 4.500 stanovnika ima potrebu za dva tima porodične medicine. Nemaju specijalista porodične medicine, ali imaju 3 tima educirana u PAT projektu. Adaptirane i opremljene su dvije ambulante za porodičnu medicinu (jedna u centralnom objektu i jedna na terenu). Od njih je jedna ambulanta adaptirana i opremljena u projektu HSEP. Stanovništvo je svo registrirano. Stvoreni su uslovi za realizaciju informatičkog sistema (koji je bio u planu iz sredstava Federalnog ministarstva u projektu HSEP, ali nije realiziran). Svi doktori sa završenim PAT-om su završili i edukaciju iz menadžmenta u PZZ. Direktor je također završio edukaciju iz zdravstvenog menadžmenta. Praktično je ostalo implementirati samo informacijski sistem.

K A K A N J



Opšti pokazatelji

	1991.	1998.	2002.	2003.	2008.	2010.	2011.
Površina km2	377	377	377	377	377	377	377
Broj stanovnika u općini	55.950	45.868	43.922	44.124	43.305	43.300	43.209
Natalitet (‰)	21,0	13,1	9,5	10,2	11,4	9,95	10,1
Mortalitet (‰)	6,7	6,8	7,3	7,2	7,6	8,15	9,3
Prirodni priraštaj (‰)	14,3	6,3	2,2	3,0	3,8	1,8	0,71
Dojenačka smrtnost (‰)	13,6	10,0	19,2	4,4	8,0	11,6	16

Vodeća zarazna oboljenja

	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
Varičela i herpes zoster	105	29
Ak.enterokolitis	566	157
Helmintijaze	53	14
Mumps	573	159

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.848	676
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	250	915
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	96	351
4.	Oboljenja oka i adneksa	86	314

5.	Oboljenja sistema	hematopoetskog	56	204
----	-------------------	----------------	----	-----

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini školske djece i mladi

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.620	4.197
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	180	288
3.	Oboljenja urinarnog sistema	94	150
4.	Oboljenja digestivnog trakta	100	160
5.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	81	129

Najčešća oboljenja odraslog stanovništva

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.750	1.257
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	2.828	1.292
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	1.884	861
5.	Oboljenja digestivnog sistema	1.189	543
6.	Endokroni i metabolički poremećaji	913	417

Najčešća oboljenja osoba starijih od 65 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.677	3.279
2.	Oboljenja respiratornog sistema	461	901
3.	Endokrina i metabolička oboljenja	537	1.050

4.	Oboljenja mentalnog sistema	146	285
5.	Oboljenja digestivnog sistema	250	488

Zdravstvena zaštita

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

Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite

Porodična medicina na području opštine Kakanj je u toku 2011. godine angažovala 12. timova i ostvarila 133.826 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 11.152 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 46 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 874 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 72 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 2.603 specijalističkih i 1.969 laboratorijskih uputnica po timu.

Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 34.592, odnosno po 1 timu 2.882 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:3,8.

Služba medicine rada na području opštine Kakanj je u toku 2011. godine angažovala 3. tima i ostvarila 20.109 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 6.703 po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da je ovaj tim u prosjeku dnevno ima oko 28 pacijenta. Izdato je ukupno 3.772 specijalističkih i 2.677 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 2.260, odnosno po 1 timu 753 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:9.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području opštine Kakanj je u 2011. godini pružao 2. tim i ostvareno je 24.686, odnosno 12.343 posjeta po timu. Svaki tim ima prosječno 51 pacijenata dnevno. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Nije registrovana nijedna kućna posjeta. Izdato je 1.103 specijalističkih i 1.538 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 2.070 po timu, na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:5,9.

Zdravstvena zaštita žena na području opštine Kakanj je u 2011. godine angažovala 2. tima i ostvarila 7.338 posjete po timu. Usluge zdravstvene zaštite žena pruža specijalista iste oblasti. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Od preventivnih usluga bilo je ukupno 4.580 i to svrhu dobijanja ljekarskog uvjerenja u cilju zapošljavanja. Izdato je 934 specijalističkih i 1.202 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumoftiziološka zaštita na području opštine Kakanj je u toku 2011. godine angažovala 1. tim i ostvarila 261 posjeta po timu. Bitno je napomenuti da usluge pneumoftize pruža specijalista iste oblasti. Kućnih posjeta nije bilo. Izdato je 94 specijalističkih i 168 laboratorijskih uputnica po timu.

Kućno liječenje na području opštine Kakanj je u 2011. godine angažovala tim kojeg čini kadar sa srednjom stručnom spremom i ostvarila 7.414 usluga liječenja.

Hitna medicinska pomoć na području opštine Kakanj je u toku 2011. godine angažovala 3 tima i ostvarila 26.916 posjeta, odnosno 8.972 posjeta po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2011. godini angažovala 1. tim i ostvarila 1.664 posjeta po timu na godišnjem nivou.

Organizacija porodične medicine

Opština Kakanj sa oko 44.000 stanovnika ima potrebu za 17 TOM. Trenutno radi 9 timova. Imaju dva doktora specijalista porodične medicine i 7 sa završenim PAT-om. Adaptirano i opremljeno je ukupno 11 ambulanti za rad timova porodične medicine (9 na terenu i 2 u centralnom objektu). U okviru projekta HSEP adaptirano je 7 ambulanti. Registrirano je stanovništvo za 9 TOM-ova. Nemaju informatičku opremu u ambulantama. Problem u Kakanjskom domu zdravlja jeste također nedostatak ljekara u PZZ, a praktično i oni koji su bili opredjeljeni za porodičnu medicinu, i završili su PAT su kasnije dobili kliničke specijalizacije iz sekundarne ZZ. Također je velika fluktuacija kadra, kako ljekarskog tako i tehničara, pa se pacijenti nemogu osjećati da pripadaju jednom timu. Potrebno je još opremiti i angažirati 8 TOM-ova.



MAGLAJ

Opšti pokazatelji

	1991.	1998.	2002.	2003.	2008.	2010.	2011.
Površina km2	385	288	285	285	285	285	285
Broj stanovnika u općini	39.327	25.964	21.407	21.474	23.469	23.381	23.360
Natalitet (‰)	14,8	14,9	11,6	10,6	9,33	9,5	10,7
Mortalitet (‰)	6,4	7,5	8,4	9,1	8,0	9,3	8,0
Prirodni priraštaj (‰)	8,4	7,4	3,2	1,5	1,23	0,21	2,7
Dojenačka smrtnost (‰)	31,1	12,9	12,1	17,6	9,13	0,0	3,9

Vodeća zarazna oboljenja

	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
▪ Akutni enterokolitis	261	128
▪ Varicellae i herpes zoster	20	10
▪ Helmintijaze	25	12

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.441	9.625
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	22	146
3.	Oboljenja hematopoetskog sistema	104	694

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini školske djece i mladi

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	896	2.566
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	21	62
3.	Oboljenja genitourinarnog sistema	37	109

Najčešća oboljenja odraslog stanovništva

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	846	690
2.	Oboljenja genitourinarnog sistema	733	601
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	2.050	1.673
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	494	403
5.	Oboljenja endokrinog sistema	930	759

Najčešća oboljenja osoba starijih od 65 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.248	3.914
2.	Oboljenja respiratornog sistema	156	489
3.	Oboljenja genitourinarnog sistema	62	194
4.	Endokrina i metabolička oboljenja	598	1.781
5.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	132	414

Zdravstvena zaštita

	1991.	1998.	2002.	2003.	2008.	2010.	2011.
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	24	16	18	17	18	18	18
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	4	4	8	9	5	5	5
Broj stomatoloških	5	2	1	2	1	2	2

ordinacija							
Broj apoteka	1	2	1	2	3	3	3
Broj doktora medicine	32	16	17	16	14	14	19
Od toga opšte prakse	26	10	9	6	4	4	9
Od toga specijalisti	6	6	8	10	10	10	10
Broj doktora stomatologije	9	3	2	3	2	2	2
Broj diplomiranih farmaceuta	3	5	4	5	5	5	5
Broj medicinskih tehničara	90	54	56	53	49	47	42
Od toga viših med.tehničara	7	1	3	2	4	4	2
Broj nezdravstvenih radnika	56	34	35	31	30	29	29
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	29,5%	32,4%	34,3%	28,7%	42,8%	46%	29,8%

Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite

Opšta zdravstvena zaštita na području opštine Maglaj je u toku 2010. godine angažovala 2. tima i ostvarila 4.278 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 18 pacijenta. Kućnih posjeta nije bilo. Izdato je 968 specijalističkih i 915 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2010. godini uočili smo da je izvršeni broj preventivnih usluga 3.606 i to kroz posjetu savjetovalištu. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:2,3.

Porodična medicina na području opštine Maglaj je u toku 2011. godine angažovala 6. timova i ostvarila 66.458 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 11.076 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 46 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 1.033 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno, po timu 172 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 2.361 specijalističkih i 1.566 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 29.717. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 2,2.

Služba medicine rada na području opštine Maglaj je u toku 2011. godine angažovala 1. tim na pola radnog vremena i ostvarila 7.468 posjeta na godišnjem nivou. Na osnovu ovoga zaključuje se da je ovaj tim u prosjeku dnevno ima oko 31 pacijenta. Kućnih posjeta nije bilo. Izdato je ukupno 1.305 specijalističkih i 724 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 670. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:11.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području opštine Maglaj je u 2011. godini pružao 1. tim i ostvareno je 9.266 posjeta na godišnjem nivou. Ovaj tim ima prosječno 39 pacijenata dnevno. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Registrovane je 120 kućnih posjeta. Izdato je 1.569 specijalističkih i 1.609 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 5.308 po timu, na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:1,7.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području opštine Maglaj je u toku 2011. godine angažovala 1. tim i ostvareno je 11.120 posjeta po timu na godišnjem nivou. Dnevna opterećenost tima je 46 pacijenata. Preventivnih usluga je bilo 5.158. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1:2,1. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Registrovane su 90 kućne posjete. Izdato je 2.388 specijalističkih i 1.824 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području opštine Maglaj je u 2011. godine angažovala 1. tim i ostvarila 4.526 posjete po timu. Usluge zdravstvene zaštite žena pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Preventivnih usluga je bilo 2.409. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 11,8. Izdato je 58 specijalističkih i 254 laboratorijskih uputnica po timu.

Pneumoftiziološka zaštita na području opštine Maglaj je u toku 2011. godine angažovala 1 tim i ostvarila 1.718 posjeta po timu. Bitno je napomenuti da usluge pneumoftize pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Preventivnih usluga je bilo 408. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1 : 4,2. Kućnih posjeta nije bilo.

Patronažna služba na području opštine Maglaj je u 2011. godine angažovala 1 patronažni tim kojeg čini jedna medicinska sestra sa srednjom stručnom spremom i ostvarila 2.721 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području opštine Maglaj je u toku 2011. godine angažovala 1. tim i ostvarila 12.992 posjeta na godišnjem nivou. Izdato je 42 specijalističkih i 28 laboratorijskih uputnica po timu. Zabilježene su 138 kućne posjete kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2011. godini angažovala 1. tim i ostvarila 3.322 posjeta po timu na godišnjem nivou. Usluge higijensko epidemiološke zaštite pruža specijalista iste oblasti.

Organizacija porodične medicine

Opština Maglaj sa oko 24.000 stanovnika ima potrebu za 11 TOM. Do sada je osposobljeno 6 TOM. Imaju 3 specijalista porodične medicine i 3 doeducirana tima u PAT programu. Kompletно su opremljene 3 terenske ambulante i 2 u centralnom objektu za porodičnu medicinu (HSEP). Stanovništvo je registrirano za 6 timova. Direktor zdravstvene ustanove je završio menadžment, dok nijedan tim u PZZ nije. Ambulante nisu opremljene informatičkom opremom. Za potpuno pokrivanje stanovništva porodičnom medicinom potrebno je obezbijediti materijalno i kadrovski još 5 timova. Također je potrebno obezbijediti za sve ambulante informatičku opremu i educirati kadar za njenu upotrebu. Veliki problem u Maglaju predstavlja nedostatak ljekara u PZZ, te fluktuacija educiranog kadra. Naime stalna su pomjeranja kadra, što nije u skladu sa osnovnim principima porodične medicine

O L O V O



Opšti pokazatelji

	1991.	1998.	2002.	2003.	2008.	2010.	2011.
Površina km²	408	407,8	308	308	308	308	308
Broj stanovnika u općini	16.268	13.565	12.997	13.004	12.579	12.213	11.993
Natalitet (‰)	14,6	12,8	9,7	9,5	9,6	8,6	9,3
Mortalitet (‰)	6,3	6,6	7,6	8,5	7,2	11,0	11
Prirodni priraštaj (‰)	8,3	6,2	2,2	1,0	2,3	-2,4	-1,8
Dojenačka smrtnost (‰)	8,0	11,6	0,0	16,3	8,2	9,4	-

Vodeće zarazne bolesti

	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
Crijevne zarazne bol.	121	122
Akutni enterokolitis	24	25
Scabies	24	25
Varicellae	22	23

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	440	7.956
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	30	542
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	30	542
4.	Oboljenja hematopoetskog	74	1.338

sistema

Najčešća oboljenja školske djece i omladine.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	373	4.200
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	69	777
3.	Oboljenja oka i adneksa	44	495
4.	Oboljenja digestivnog trakta	38	427
5.	Oboljenja genitourinarnog sistema	56	630

Najčešća oboljenja odraslog stanovništva.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja digestivnog sistema	846	1.180
2.	Oboljenja genitourinarnog sistema	556	760
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	2.196	3.003
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	824	1.126
5.	Oboljenja respiratornog sistema	632	864

Najčešća oboljenja starijih iznad 65 godina.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.108	4.388
2.	Oboljenja digestivnog sistema	142	562

3.	Oboljenja genitourinarnog sistema	164	649
4.	Endokrina i metabolička oboljenja	297	1.176
5.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	232	918

Zdravstvena zaštita

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

Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite

Porodična medicina na području opštine Olovo je u toku 2011. godine angažovala 5. timova i ostvarila 80.201 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 16.040 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 66 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 1.929 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 385 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 1.804 specijalističkih i 1.843 laboratorijskih uputnica po timu.

Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 4.706, odnosno po 1 timu 941 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1: 17. Porodična medicina pruža usluge školskoj djeci i omladini.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području opštine Olovo je u 2011. godini pružao 1. tim i ostvareno je 1.458 posjeta po timu. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Nije registrovana nijedna kuća posjeta. Izdato je 153 specijalističkih i 149 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga bio 217 na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1: 6,7.

Zdravstvena zaštita žena na području opštine Olovo je u 2011. godine angažovala 1 tim i ostvarila 2.838 posjete po timu. Bitno je napomenuti da usluge zdravstvene zaštite žena pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Preventivnih usluga je bilo 2.474. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:1,4. Izdato je 124 specijalističkih i 445 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta je bilo 36.

Pneumoftiziološka zaštita na području opštine Olovo je u toku 2011. godine angažovala 1 tim i ostvarila 876 posjeta po timu. Bitno je napomenuti da usluge pneumoftize pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara.

Patronažna služba na području opštine Olovo je u 2011. godine angažovala 1. patronažni tim kojeg čini jedna medicinska sestra sa višom spremom i ostvarila 2.969 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području opštine Olovo je u toku 2011. godine angažovala 1. tim i ostvarila 4.854 posjeta. Izdato je 202 specijalističkih i 166 laboratorijskih uputnica po timu. Ukupno kućnih posjeta je bilo 1.072.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2011. godini angažovala 1. tim u kome usluge pruža viši sanitarni tehničar i ostvarila 3.305 posjeta po timu na godišnjem nivou.

Oragnizacija porodične medicine

Opština sa oko 13.000 stanovnika prema važećim standardima ima potrebu za 5 TOM-ova. Trenutno rade 3 tima sa završenim PAT-om, 4 ambulante su adaptirane i opremljene za rad u porodičnoj medicini (2 u centralnom objektu i 2 na terenu - HSEP). Direktor je završio edukaciju iz zdravstvenog menadžmenta, i svi PAT-ovci

su završili edukaciju iz menadžmenta u PZZ. Ambulante nisu opremljene informatičkom opremom. Stanovništvo je registrirano za 3 tima. Za potpuno zaokruženje porodičnom medicinom potrebno je još adaptirati i opremiti jednu ambulantu te aktivirati još dva tima u porodičnoj medicini.



TEŠANJ

Opšti pokazatelji

	1991.	1998.	2002.	2003.	2008.	2010.	2011.
Površina km²	222	156	172	172	172	172	172
Broj stanovnika u općini	46.817	51.249	48.311	48.673	47.976	48.266	48.351
Natalitet (‰)	16,6	14,9	14,4	10,8	12,1	11,0	10,6
Mortalitet (‰)	4,6	7,0	8,6	6,3	6,5	6,0	7,7
Prirodni priraštaj (‰)	12,0	7,9	5,8	4,5	5,5	5,0	2,9
Dojenačka smrtnost (‰)	18,7	9,2	0,0	9,5	5,1	9,4	3,9

Vodeće zarazne bolesti

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
Varicellae i herpes zoster	145	37
Akutni enterokolitis	41	10
Mikoze	213	54
Helmintijaze	77	19

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	6.200	18.457
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	433	1.289
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	542	1.613
4.	Oboljenja urogenitalnog sistema	181	538

5.	Oboljenja digestivnog sistema	446	1.327
----	-------------------------------	-----	-------

Najčešća oboljenja školske djece i omladine.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	7.146	9.759
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	613	837
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	709	968
4.	Oboljenja digestivnog trakta	860	1.174
5.	Oboljenja genitourinarnog sistema	554	756

Najčešća oboljenja odraslog stanovništva.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	7.949	3.362
2.	Oboljenja genitourinarnog sistema	2.353	995
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	3.140	1.328
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	3.242	1.371
5.	Oboljenja digestivnog sistema	3.338	1.411

Najčešća oboljenja starijih iznad 65 godina.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	3.578	7.848
2.	Oboljenja respiratornog sistema	3.686	8.085

3.	Oboljenja urogenitalnog sistema	1.194	2.618
4.	Endokrina i metabolička oboljenja	1.073	2.353
5.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	2.013	4.415

Zdravstvena zaštita

	1991.	1998.	2002.	2003.	2008.	2010.	2011.
Broj bolesničkih kreveta	42	137	187	202	215	221	221
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	21	23	29	27	32	38	38
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	4	10	7	20	12	4	4
Broj stomatoloških ordinacija	12	12	6	7	5	5	5
Broj apoteka	1	3	3	3	0	0	0
Broj doktora medicine	31	48	45	50	30	29	32
Od toga opšte prakse	21	13	5	5	7	6	10
Od toga specijalisti	10	35	40	45	23	23	22
Broj doktora stomatologije	9	14	6	7	5	5	5
Broj diplomiranih farmaceuta	2	10	5	5	0	0	0
Broj medicinskih tehničara	73	175	185	200	83	82	82
Od toga viših med.tehničara	11	13	11	16	11	14	14
Broj nezdravstvenih radnika	46	87	96	100	42	42	41
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	28,6%	27,2%	28,6%	27,6%	35,5%	36%	35,8%

Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite

Opća zdravstvena zaštita na području opštine Tešanj je u toku 2011. godine angažovala 2. tima i ostvarila 9.338 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 38 pacijenta. Kućnih posjeta je bilo ukupno 2.461, odnosno po timu 1.230. Izdato je 1.292 specijalističkih i 568 laboratorijskih uputnica po timu.

Porodična medicina na području opštine Tešanj je u toku 2011. godine angažovala 15. timova i ostvarila 126.416 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 8.427 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 35 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 3.128 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 208 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 1.495 specijalističkih i 893 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 37.240, odnosno po 1. timu 2.482 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 3,3. Kroz ovu službu djeluje i patronažna služba.

Služba medicine rada na području opštine Tešanj je u toku 2011. godine angažovala 3. tima i ostvarila 8.047 posjeta na godišnjem nivou po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da je ovaj tim u prosjeku dnevno ima oko 33 pacijenta. Kućnih posjeta nije bilo. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 1.122. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 21. Izdato je ukupno 1.236 specijalističkih i 931 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području opštine Tešanj je u 2011. godini pružao 1. tim i ostvareno je 3.098 posjeta po timu. Dnevna opterećenost tima je 12 pacijenata. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Nije registrovana nijedna kuća posjeta. Izdato je 682 specijalističkih i 713 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 914 po timu, na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 3,3.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području opštine Tešanj je u toku 2011. godine angažovala 1. tim i ostvareno je 2.865 po timu na godišnjem nivou. Dnevna opterećenost tima je 12 pacijenata. Preventivnih usluga je bilo 228. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1:12. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Nije registrovana ni jedna kuća posjeta. Izdato je 894 specijalističkih i 781 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području opštine Tešanj je u 2011. godine angažovala 2. tima i ostvarila 3.561 posjete po timu. Ukupan broj preventivnih usluga je 2.406. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete

savjetovalištim. Odnos preventivnih i kurativnih je 1:2,9. Izdato je 106 specijalističkih i 853 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumoftiziološka zaštita na području opštine Tešanj je u toku 2011. godine angažovala 1. tim i ostvarila 6.041 posjeta po timu. Preventivnih usluga je bilo 2.125. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1 : 2,8. Izdato je 610 specijalističkih i 178 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Hitna medicinska pomoć na području opštine Tešanj je u toku 2011. godine angažovala 4. tim i ostvarila 19.101 posjeta. Izdato je 78 specijalističkih i 56 laboratorijskih uputnica po timu. Ukupno kućnih posjeta je bilo 140.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2011. godini angažovala 1. tim i ostvarila 2.812 posjeta po timu na godišnjem nivou.

CBR za fizikalnu rehabilitaciju na području ove opštine angažovao je 2. tima i ostvarila 2.662 posjeta po timu na godišnjem nivou. Izdato je 359 specijalističkih i 49 laboratorijskih uputnica po timu. Za potrebe bolničkih usluga izdato je 79 uputnica za godinu dana po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

CBR za mentalno zdravlje na području ove opštine angažovao je 2. tima na pola radnog vremena i ostvarila 1.336 posjeta po timu na godišnjem nivou. Usluge pruža specijalista neuropsihijatrije koji ujedno radi i u službi porodične medicine. Ovaj tim je za godinu dana pružio 19.296 usluga dijagnostikovanja i liječenja. Pruženo je 4.950 preventivnih usluga. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 3,8. Izdato je 282 specijalističkih i 150 laboratorijskih uputnica po timu. Za potrebe bolničkih usluga izdato je 116 uputnica za godinu dana po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Organizacija porodične medicine

Opština sa oko 48.000 stanovnika prema važećim standardima ima potrebu za 22 tima obiteljske medicine. Trenutno radi 18 timova u društvenom sektoru i 2 u privatnom (PZU Medicus). Angažirana su 2 specijalista porodične medicine, ostali imaju PAT edukaciju. Adaptirano i opremljeno standardnom opremom je 15 ambulanti, a standardno opremljena u privatnom sektoru je jedna ambulanta. U centralnom objektu radi 8 TOM-ova a na terenu 12. Edukaciju iz menadžmenta u PZZ je završilo 7 doktora, a zdravstveni menadžment je završio i direktor zdravstvene ustanove. Ambulante nisu opremljene informatičkom opremom izuzev privatne ambulante u Medicusu. Oko 85% stanovništva je registrirano u porodičnoj medicini. Karakteristika implementacije porodične medicine u Tešnju jeste uvođenje eksperimentalno u porodičnu medicinu 2 tima iz privatne prakse. Sa ova dva tima i još dva tima iz Zeničkog doma zdravlja testira se model ugovaranja u porodičnoj medicini. Za potpunu implementaciju porodične medicine potrebno je još adaptirati, opremiti i angažirati 2 TOM-a. Problem implementacije porodične medicine na opštini jeste razučeno stanovništvo te je na terenu teško postići standarde. Zbog toga ima

veliki broj timova u centralnom objektu koje treba disperzirati. Također treba uvesti dvosmjensko radno vrijeme tamo gdje postoje uslovi.

U S O R A



Opšti pokazatelji

	1998.	2002.	2003.	2008.	2010.	2011.
Površina km2	50	117	117	117	117	117
Broj stanovnika u općini	5.887	7.060	7.116	6.988	6.938	6888
Natalitet (‰)	8,0	11,4	11,7	3,72	4,5	3,0
Mortalitet (‰)	5,1	6,2	6,3	10,7	11,5	8,5
Prirodni priraštaj (‰)	2,9	5,3	5,4	-7,0	-7,0	-5,5
Dojenačka smrtnost (‰)	0	18,1	0,0	38,4	64,5	-

Vodeće zarazne bolesti

	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
1. Akutni enterokolitis	64	115
2. Respiratorna tuberkuloza	14	33
3. Bakterijsko trovanje hranom	24	58
4. Varičele	13	31

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	186	8.086
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	32	1.391
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	13	565
4.	Oboljenja hematopoetskog sistema	30	1.304

Najčešća oboljenja školske djece i omladine.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	416	5.135
2.	Oboljenja oka i adneksa	92	1.135

3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	46	567
4.	Oboljenja digestivnog trakta	169	2.086
5.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	40	493

Najčešće oboljenja odraslog stanovništva.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.942	8.767
2.	Oboljenja digestivnog sistema	638	2.880
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.320	5.959
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	317	1.431
5.	Oboljenja urogenitalnog sistema	229	1.017

Najčešća oboljenja osoba starijih od 65 godina.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.170	13.526
2.	Oboljenja respiratornog sistema	982	11.352
3.	Oboljenja oka i adneksa	298	3.445
4.	Oboljenja digestivnog sistema	294	3.398
5.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	165	1.907

Zdravstvena zaštita

	1998.	2002.	2003.	2008.	2010.	2011.
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	8	13	12	12	10	10

Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	3	3	8	4	6	6
Broj stomatoloških ordinacija	1	1	1	1	1	1
Broj apoteka	?	1	1	0	0	0
Broj doktora medicine	3	3	3	3	3	3
Od toga opšte prakse	1	1	0	0	0	0
Od toga specijalisti	2	2	3	3	3	3
Broj doktora stomatologije	1	1	1	1	1	1
Broj diplomiranih farmaceuta	?	1	1	0	0	0
Broj medicinskih tehničara	18	17	15	15	15	15
Od toga viših med.tehničara	1	1	1	1	1	1
Broj nezdravstvenih radnika	9	9	9	8	11	7
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	29,0%	30,0%	32,1%	37,5%	36,5%	26%

Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite

Porodična medicina na području opštine Usora je u toku 2011. godine angažovala 2. tima i ostvarila 22.738 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 11.369 posjeta po timu. Usluge porodične medicine pružaju ljekari koji imaju stalni radni odnos u ovoj zdravstvenoj ustanovi. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 47 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 1.901 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja. Izdato je ukupno 1.162 specijalističkih i 1.122 laboratorijskih uputnica po timu na godišnjem nivou. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 5.358 na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1: 4,2.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području opštine Usora je u 2011. godini pružao 1. tim i ostvareno je 913 posjeta na godišnjem nivou. Bitno je napomenuti da usluge zdravstvene zaštite predškolske djece pruža specijalista pedijatrije iste u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Nije registrovana nijedna kuća posjeta. Izdato je 18 specijalističkih i 68 laboratorijskih uputnica na godišnjem nivou. Preventivnih usluga je bilo u toku godine 124.

Zdravstvena zaštita žena na području opštine Usora je u 2011. godine angažovala 1. tim i ostvarila 932 posjeta po timu. Bitno je napomenuti da usluge zdravstvene zaštite žena pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 310 po timu na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga

je 1: 3. Izdato je 7 specijalističkih i 117 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Patronažna služba na području opštine Usoraje u 2011. godine angažovala 1. patronažni tim i ostvarila 1.932 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području opštine Usora je u toku 2011. godine angažovala 1. tim i ostvarila 2.853 posjeta po timu na godišnjem nivou. Usluge hitne medicinske pomoći pružaju ljekari koji su u stalnom odnosu u ovoj zdravstvenoj ustanovi. Izdato je 20 specijalističkih i 76 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta je bilo 548.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2011. godini ostvarila 352 posjeta na godišnjem nivou. Bitno je napomenuti da usluge higijensko epidemiološke službe pruža specijalista koji radi u službi za porodičnu medicinu

Organizacija porodične medicine

Opština Usora sa oko 7.000 stanovnika ima potrebu za 2 tima obiteljske medicine. Trenutno rade dva tima sa završenim PAT-om. Oba tima su završili edukaciju iz zdravstvenog menadžmenta. Stanovništvo je potpuno registrirano. Adaptirane i opremljene standardnom opremom su dvije ambulante na terenu i jedna u centralnom objektu. Ambulante nisu opremljene informatičkom opremom. Zbog razuđenosti opštine potrebno je adaptirati i opremiti još dvije ambulante u kojima bi radili određen dio radnog vremena već postojeći timovi.

V A R E Š



Opšti pokazatelji.

	1991.	1998.	2002.	2003.	2008.	2010.	2011.
Površina km2	390	390	390	390	390	390	390
Broj stanovnika u općini	22.203	10.012	10.097	10.099	10.948	10.554	10.384
Natalitet (‰)	15,5	12,7	9,1	10,5	7,3	7,3	5,6
Mortalitet (‰)	9,9	13,1	11,5	10,1	11,7	13,3	12,9
Prirodni priraštaj (‰)	5,6	-0,4	-2,4	0,4	-4,38	-5,8	-7,3
Dojenačka smrtnost (‰)	20,4	15,7	0,0	0,0	0,0	12,8	16,9

Vodeće zarazne bolesti.

	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
1. Mumps	41	50
2. Varicellae	21	25

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	397	11.540
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	56	1.627
3.	Oboljenja digestivnog sistema	56	1.627

4.	Oboljenja oka i adneksa	23	668
----	-------------------------	----	-----

Najčešća oboljenja školske djece i omladine.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	482	4.389
2.	Oboljenja oka i adneksa	58	528
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	96	874
4.	Oboljenja digestivnog trakta	124	1.129
5.	Oboljenja genitourinarnog sistema	74	673

Najčešća oboljenja odraslog stanovništva.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	220	451
2.	Oboljenja genitourinarnog sistema	521	1.068
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	369	757
4.	Oboljenja endokrinog sistema	218	447
5.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	225	461

Najčešća oboljenja starijih od 65 godina.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	593	3.252

2.	Oboljenja respiratornog sistema	85	466
3.	Oboljenja endokrinog sistema	173	948
4.	Oboljenja genitourinarnog sistema	132	724
5.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	145	795

Zdravstvena zaštita

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

Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite

Opšta zdravstvena zaštita na području opštine Vareš je u toku 2011. godine angažovala 1. tima i ostvarila 4.342 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u

prosijeku dnevno primi 19 pacijenta. Kućnih posjeta je bilo 1.276. Izdato je 302 specijalističkih i 577 laboratorijskih uputnica po timu. Preventivnih usluga nije bilo.

Porodična medicina na području opštine Vareš je u toku 2011. godine angažovala 3,5. tima i ostvarila 29.925 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 8.550 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 35 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 1.913 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 546 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 2.374 specijalističkih i 1652 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 8.820, odnosno po 1. timu 2.520 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 3,3.

Služba medicine rada na području opštine Vareš je u toku 2011. godine angažovala 1. tim i ostvarila 853 posjeta na godišnjem nivou po timu. Bitno je napomenuti da usluge medicine rada pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Kućnih posjeta nije bilo. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 270. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 3.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području opštine Vareš je u 2010. godini pružao 1. tim i ostvareno je 2.405 posjeta po timu. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Bitno je napomenuti da usluge zdravstvene zaštite predškolske djece pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Nije registrovana nijedna kuća posjeta. Izdato je 90 specijalističkih i 394 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 360 po timu, na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 6,6.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području opštine Vareš je u toku 2011. godine angažovala 0,5. tim i ostvareno je 3.341 po timu na godišnjem nivou. Preventivnih usluga je bilo 110. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1:30. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Nije registrovana ni jedna kuća posjeta. Izdato je 329 specijalističkih i 398 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području opštine Vareš je u 2011. godine angažovala 1. tim i ostvarila 2.545 posjete po timu. Ukupan broj preventivnih usluga je 572. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne

preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih je 1: 4,4. Izdato je 165 specijalističkih i 348 laboratorijskih uputnica po timu.

Pneumoftiziološka zaštita na području opštine Vareš je u toku 2011. godine angažovala 1. tim i ostvarila 1.013 posjeta po timu. Bitno je napomenuti da usluge pneumoftiziološke zaštite pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Preventivnih usluga je bilo 108. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1 : 9,3. Kućnih posjeta nije bilo.

Patronažna služba na području opštine Vareš je u 2011. godine angažovala 1. patronažni tim kojeg čini kadar sa srednjom stručnom spremom i ostvarila 3.421 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području opštine Vareš je u toku 2011. godine angažovala 1. tim i ostvarila 4.136 posjeta. Izdato je 157 specijalističkih i 165 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta je bilo 230.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2011. godini angažovala 1. tim i ostvarila 1.028 posjeta po timu na godišnjem nivou. Bitno je napomenuti da usluge higijensko-epidemiološke zaštite pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara.

Orgaizacija porodične medicine

Opština sa oko 10.500 stanovnika prema važećim standardima ima potrebu za 4 TOM-a. Trenutno rade 4 tima sa PAT-om (jedna doktorica je od ta 4 tima je na specijalizaciji iz porodične medicine). 2 tima su završili edukaciju iz menadžmenta u PZZ. Stanovništvo je u 80% obimu registrirano. Adaptirano i standardnom opremom je opremljeno ukupno 7 ambulanti za porodičnu medicinu (4 u centralnom objektu i 3 na terenu). Ambulante nisu opremljene informatičkom opremom. Problem implementacije porodične medicine u Varešu jeste razuđenost stanovništva, pa je u neke naseljene dijelove potrebno ići i do 50 km. U takvim područjima postoji objektivna potreba za izgradnjom i opremanjem još 5 ambulanti u kojima bi radili dio radnog vremena postojeći timovi.

VISOKO



Opšti pokazatelji

	1991.	1998.	2002.	2003.	2008.	2010.	2011.
Površina km²	231	231	231	231	231	231	231
Broj stanovnika u općini	46.160	47.565	40.189	40.432	40.212	40.320	40.277
Natalitet (‰)	15,4	10,9	10,2	11,1	12,6	12,0	11,7
Mortalitet (‰)	6,4	6,3	7,2	7,3	7,4	7,5	7,5
Prirodni priraštaj (‰)	9,0	4,6	3,0	3,8	5,17	4,4	4,12
Dojenačka smrtnost (‰)	18,4	11,6	12,2	11,1	7,8	8,2	2,1

Vodeće zarazne bolesti

	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
▪ Šarlah	124	32
▪ Varicellae i herpes zoster	113	29
▪ Mumps	500	131
▪ Akutni enterokolitis	1.008	265
▪ Mikoze	149	39

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	4.809	15.855
2.	Oboljenja digestivnog sistema	1.219	4.019
3.	Oboljenja uha i mastoidnog	476	1.569

	nastavka			
4.	Oboljenja hematopoetskog sistema	682	2.248	
5.	Oboljenja endokrinog sistema	734	2.420	

Najčešća oboljenja kod školske djece i omladine

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.139	3.408
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	292	465
3.	Oboljenja hematopoetskog sistema	191	304
4.	Oboljenja digestivnog trakta	1.565	2.493
5.	Oboljenja oka i adneksa	213	339

Najčešća oboljenja kod odraslog stanovništva

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	3.677	1.525
2.	Oboljenja genitourinarnog sistema	3.438	1.426
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	3.462	1.436
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	1.457	604
5.	Oboljenja digestivnog sistema	1.366	566

Najčešća oboljenja osoba starijih od 65 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.706	3.715

2.	Oboljenja respiratornog sistema	636	1.385
3.	Oboljenja genitourinarnog sistema	157	341
4.	Endokrina i metabolička oboljenja	266	579
5.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	277	603

Zdravstvena zaštita

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

Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite

Opšta zdravstvena zaštita na području opštine Visoko je u toku 2011. godine angažovala 1. tim i ostvarila 10.384 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 43 pacijenta. Kućnih posjeta je bilo 64 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja. Izdato je 969 specijalističkih i 1.144 laboratorijskih uputnica po timu.

Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je izvršeni broj preventivnih usluga 498. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:20.

Porodična medicina na području opštine Visoko je u toku 2011. godine angažovala 16. timova i ostvarila 124.193 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 7.762 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 32 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 2.666 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 166 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 1.035 specijalističkih i 800 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 3.957, odnosno po 1. timu 247 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 31.

Služba medicine rada na području opštine Visoko je u toku 2011. godine angažovala 2. tima i ostvarila 4.757 posjeta na godišnjem nivou po timu. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 2.052. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 4,6. Izdato je ukupno 2.074 specijalističkih i 1.944 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području opštine Visoko je u 2011. godini pružao 1. tim i ostvareno je 21.537 posjeta po timu. Dnevna opterećenost tima je 89 pacijenata. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Izdato je 2.832 specijalističkih i 3.556 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 4.369 po timu, na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 4,9. Kućnih posjeta nije bilo.

Zdravstvena zaštita žena na području opštine Visoko je u 2011. godine angažovala 1. tim i ostvarila 7.173 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Ukupan broj preventivnih usluga je 5.920. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih je 1:2,1. Izdato je 1.256 specijalističkih i 1.766 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumoftziološka zaštita na području opštine Visoko je u toku 2011. godine angažovala 1. tim i ostvarila 7.274 posjeta po timu. Usluge pruža specijalista pneumoftize. Preventivnih usluga nije bilo.

Hitna medicinska pomoć na području opštine Visoko je u toku 2011. godine angažovala 2. tima i ostvarila 22.744, odnosno 11.372 posjeta po timu . Izdato je 1.123 specijalističkih i 918 laboratorijskih uputnica po timu.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2011. godini angažovala 1. tim i ostvarila 934 posjeta po timu na godišnjem nivou. Ovaj tim je za godinu dana pružio 774 usluge iz domena preventive.

Služba za rehabilitaciju je u 2011. godini angažovala 3. doktora, svi su specijalisti Fizikalne medicine sa rehabilitacijom. Realizovano je ukupno 4.705 posjeta u toku godine, što znači da je jedan specijalista u toku godine imao 1.568 posjeta, odnosno 130 posjeta u toku mjeseca.

Služba za rtg dijagnostiku na području ove opštine angažovao je 2. tima i ostvarila 4.482 posjeta po timu na godišnjem nivou.

Organizacija porodične medicine

Opština sa oko 40.00 stanovnika prema važećim standardima ima potrebu za 17 TOM-ova. Trenutno radi 14 timova sa 5 specijalista porodične medicine, 8 PAT-ovaca i jednim timom opšte medicine. Adaptirano i opremljeno standardnom opremom je 14 ambulanti (6 na terenu i 8 u centralnom objektu). Direktor i svi doktori u porodičnoj medicini su završili edukaciju iz menadžmenta. Ambulante nisu opremljene informatičkom opremom. Stanovništvo je registrirano za 14 timova. Za potpuno pokrivanje stanovništva porodičnom medicinom potrebno je još adaptirati, opremiti i angažirati 3 TOM-a. Problem implementacije porodične medicine u Visokom jeste centralizacija timova, tj nedostatak prostora na terenu. S tim u vezi se krenulo u izgradnju novog objekta u Moštrima gdje bi bila stacionirana 4 TOM-a. U nekom narednom periodu će biti potrebno izmjestiti još timova na teren.

ZAVIDOVIĆI



Opšti pokazatelji

	1991.	1998.	2002.	2003.	2008.	2010.	2011.
Površina km2	590	590	490	490	490	490	490
Broj stanovnika u općini	57.164	37.306	36.521	36.692	38.017	37.983	37.967
Natalitet (‰)	16,9	16,9	10,6	10,1	10,8	12,5	10,2
Mortalitet (‰)	5,5	7,0	8,1	7,4	7,5	8,2	6,6
Prirodni priraštaj (‰)	11,4	9,9	2,4	2,7	3,2	4,3	3,6
Dojenačka smrtnost (‰)	18,5	7,9	10,4	10,8	7,2	6,3	2,5

Vodeće zarazne bolesti

	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
▪ Mikoze	258	74
▪ Mumps	693	201
▪ Varičele	222	64
▪ Akutni enterokolitis	1.078	313

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
-----	------------------	----------------	----------------------------

1.	Oboljenja respiratornog sistema	5.009	18.396
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	593	2.178
3.	Oboljenja uha i oka	417	1.531
4.	Oboljenja hematopoetskog sistema	276	1.031
5.	Oboljenja digestivnog sistema	317	1.165

Najčešća oboljenja školske djece i omladine

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	3.430	5.709
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	365	607
3.	Oboljenja digestivnog sistema	240	399
4.	Oboljenja oka i adneksa	262	437
5.	Oboljenja genitourinarnog sistema	220	366

Najčešća oboljenja odraslih osoba

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.798	1.213
2.	Oboljena digestivnog sistema	1.886	818
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	2.980	1.292
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	1.670	724
5.	Mentalni poremećaji	1.224	531

Najčešća oboljenja starijih od 65 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
-----	------------------	----------------	----------------------------

1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.866	4.005
2.	Oboljenja respiratornog sistema	764	1.639
3.	Oboljenja digestivnog sistema	609	1.307
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	413	866

Zdravstvena zaštita

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

Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite

Opšta zdravstvena zaštita na području opštine Zavidovići je u toku 2011. godine angažovala 8. timova i ostvarila 7.611 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 31 pacijenta. Kućnih posjeta nije bilo. Izdato je 2.336 specijalističkih i 1.263 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je izvršeni broj preventivnih usluga 1.822, odnosno, 227 usluge po timu. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:33.

Porodična medicina na području opštine Zavidovići je u toku 2011. godine angažovala 9. timova i ostvarila 73.994 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 8.221 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 34 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 2.729 kako

ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 303 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 2.106 specijalističkih i 1.359 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da preventivne usluge nisu evidentirane.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području opštine Zavidovići je u 2011. godini pružao 2. tima i ostvareno je 11.808 posjeta po timu. Dnevna opterećenost tima je 49 pacijenata. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Izdato je 1.047 specijalističkih i 2.394 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 995 po timu, na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 11.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području opštine Zavidovići je u toku 2011. godine angažovala 2. tima i ostvareno je 6.874 po timu na godišnjem nivou. Dnevna opterećenost tima je 28 pacijenata. Preventivnih usluga je bilo 17. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1:763 po timu. Izdato je 1.634 specijalističkih i 1.728 laboratorijskih uputnica po timu. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima.

Zdravstvena zaštita žena na području opštine Zavidovići je u 2011. godine angažovala 1. tim i ostvarila 6.084 posjete po timu. Ukupan broj preventivnih usluga je 7.830. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih je 1:1,2. Izdato je 15 specijalističkih i 546 laboratorijskih uputnica po timu.

Pneumoftiziološka zaštita na području opštine Zavidovići je u toku 2011. godine angažovala 1. tim i ostvarila 2.156 posjeta po timu. Preventivnih usluga nije bilo. Izdato je 38 specijalističkih i 126 laboratorijskih uputnica po timu.

Hitna medicinska pomoć na području opštine Zavidovići je u toku 2011. godine angažovala 1. tima i ostvarila 19.673 posjeta. Izdato je 485 specijalističkih i 420 laboratorijskih uputnica po timu.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2011. godini angažovala 1. tim i ostvarila 878 posjeta po timu na godišnjem nivou. Ovaj tim je za godinu dana pružio 330 usluga na terenu.

CBR za fizikalnu rehabilitaciju na području ove opštine angažovao je 1. tima i ostvarila 3.141 posjeta po timu na godišnjem nivou. Bitno je napomenuti da usluge pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara.

CBR za mentalno zdravlje na području ove opštine angažovao je 1. tima i ostvarila 190 posjeta po timu na godišnjem nivou. Bitno je napomenuti da usluge pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara.

Organizacije porodične medicine

Opština sa oko 38.000 stanovnika po važećim standardima ima potrebu za 19 TOM-ova. Trenutno radi 9 TOM-ova. Četiri doktora imaju specijalizaciju iz porodične medicine, 18 ih je završilo PAT a 5 PAT-ovaca radi u timovima porodične medicine. U HSEP projektu je opremljeno 7 ambulanti, a inače je opremljeno za rad porodične medicine 13 ambulanti (5 u centralnom objektu i 8 na terenu). Zdravstveni menadžment je završio direktor ustanove, a menadžment u PZZ je završilo 5 doktora koji rade u porodičnoj medicini. Registrirano je oko 70% stanovništva. Započelo se sa uvođenjem kompjuteriziranog informacijskog sistema u ambulante porodične medicine. Za kompletnu implementaciju porodične medicine je potrebno još izgraditi, adaptirati i opremiti 5 ambulanti, i aktivirati 10 TOM-ova da rade po principima porodične medicine. Također je potrebno registrirati preostalo stanovništvo i završiti instalaciju ZIS.

Ž E P Ć E



Opšti pokazatelji

	1991.	1998.	2006.	2008.	2010.	2011.
Površina km2	210	210	210	210	210	210
Broj stanovnika u općini	22.966	21.701	31.094	31.089	31.056	31.002
Natalitet (‰)	19,0	18,3	10,5	10,3	10,3	8,8
Mortalitet (‰)	6,2	6,5	6,8	6,6	7,8	7,5
Prirodni priraštaj (‰)	12,8	11,8	3,7	3,6	2,5	1,3
Dojenačka smrtnost (‰)	18,9	20,2	9,2	3,11	15,6	10,9

Vodeće zarazne bolesti

	Broj slučajeva	Na 10.000 osiguranika
▪ Mumps	41	17
▪ Varicellae	134	55
▪ Helmintijaze	53	22
▪ Akutni enterokolitis	553	229

Najčešće oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
-----	------------------	----------------	----------------------------

1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.565	13.007
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	122	618
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	54	273
4.	Oboljenja hematopoetskog sistema	118	598

Najčešća oboljenja kod školske djece i omladine

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.774	5.827
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	180	378
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	117	245
4.	Oboljenja hematopoetskog sistema	72	151
5.	Oboljenja genitourinarnog sistema	181	380

Najčešća oboljenja kod odraslog stanovništva

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.533	1.886
2.	Oboljenja genitourinarnog sistema	834	621
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	2.328	1.733
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	1.190	886
5.	Oboljenja probavnog sistema	616	458

Najčešća oboljenja kod starijih od 65 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
-----	------------------	----------------	----------------------------

1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.858	4.675
2.	Oboljenja respiratornog sistema	702	1.766
3.	Oboljenja urogenitalnog sistema	224	563
4.	Endokrina i metabolička oboljenja	194	488
5.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	473	1.190

Zdravstvena zaštita

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

Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite

Opšta zdravstvena zaštita na području opštine Žepče je u toku 2011. godine angažovala 4. tima i ostvarila 13.815 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 57 pacijenta. Kućnih posjeta nije bilo. Izdato je 2662 specijalističkih i 1.933 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je izvršeni broj preventivnih usluga 214. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima.

Porodična medicina na području opštine Žepče je u toku 2011. godine angažovala 3. tima i ostvarila 34.073 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 11.357 posjeta po

timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 47 pacijenta. Izdato je ukupno 2.424 specijalističkih i 1.855 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 2.797, odnosno po 1. timu 932 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 12.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području opštine Žepče je u 2011. godini pružao 1. tim i ostvareno je 7.158 posjeta po timu. Izdato je 594 specijalističkih i 788 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 5.738 po timu, na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 1,2.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području opštine Žepče je u toku 2011. godine angažovala 1. tim i ostvareno je 7.658 po timu na godišnjem nivou. Preventivnih usluga nije bilo. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1:55. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Nije registrovana ni jedna kuća posjeta. Izdato je 1.350 specijalističkih i 885 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području opštine Žepče je u 2011. godine angažovala 1. tim i ostvarila 1.524 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije u svojstvu "gostujućeg" ljekara. Izdato je 4 specijalističkih i 2 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumoftiziološka zaštita na području opštine Žepče je u toku 2011. godine angažovala 1. tim i ostvarila 1.521 posjeta po timu. Preventivnih usluga nije bilo. Izdato je 2 specijalističkih i 7 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Hitna medicinska pomoć na području opštine Žepče je u toku 2011. godine angažovala 1. tima i ostvarila 12.862 posjeta. Izdato je 941 specijalističkih i 356 laboratorijskih uputnica po timu.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2011. godini angažovala 1. tim i ostvarila 4.362 posjeta po timu na godišnjem nivou. Usluge pruža specijalista epidemiologije u svojstvu "gostujućeg" ljekara.

Organizacija porodične medicine

Opština sa oko 31.000 stanovnika prema važećim standardima ima potrebu za 15 TOM-ova. Do sada je adaptirano i opremljeno standardnom opremom 6 ambulanti (3 na terenu i 3 u centralnom objektu). Imaju jednog specijalistu porodične medicine, i

jednog doktora sa PAT edukacijom. Dakle dva tima pružaju PZZ po principima porodične medicine. Specijalista porodične medicine je završio edukaciju iz menadžmenta u PZZ. Ambulante nisu opremljene informatičkom opremom. Registrirano je oko 80% stanovništva. Za kompletnu implementaciju porodične medicine na području općine Žepče je potrebno još formirati 13 timova porodične medicine, adaptirati i opremiti 3 ambulante u centralnom objektu i nanovo na terenu izgraditi još 5 ambulanti.

NASLOVNA STRANICA

IZVJEŠTAJ
O ZDRAVSTVENOM STANJU STANOVNIŠTVA I ORGANIZACIJI ZDRAVSTVA
NA PODRUČJU ZENIČKODOBOJSKOG
KANTONA U 2011. GODINI

IZDAVAČ: KANTONALNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO ZENICA

ZA IZDAVAČA: DIREKTOR PRIMARIJUS DR.SENAD HUSEINAGIĆ

Uredio: Doc.dr.sc.Suad Sivić

Izveštaj uradili: Doc.dr.sc.Suad Sivić

Prim. dr.med.Senad Huseinagić

Prof.dr.sc.Smajil Durmišević

Prim.dr.med.Jasminka Uzunović

Dr.med. Adisa Velić-Bajtarrević

Naslovna strana Sead Begagić

Tehnička obrada Sead Begagić