

IZVJEŠTAJ O ZDRAVSTVENOM STANJU STANOVNIŠTVA I ORGANIZACIJI ZDRAVSTVA NA PODRUČJU ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA U 2013. GOINI

UVOD

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

Kako su sredstva izdvojena iz Budžeta ZDK predviđena za ove namjene neprimjerena obimu predviđena posla, i znatno manja u odnosu na predhodne godine, to se odrazilo i na kvalitet nekih istraživačkih poduhvata provedenih u cilju procjene zdravstvenog stanja stanovništva. Da bi izvještaj koliko toliko odgovorio svojoj zadaći bilo je potrebno angažirati sredstva s drugih prihoda Zavoda za javno zdravstvo.

Na zdravstveno stanje stanovništva utiču mnogi faktori kao što su ekonomski, demografski, klimatološki, organizacija zdravstvene službe, zdravstveni kadrovi i oprema... Na zdravstveno stanje svakako utiču i reforme koje se čine u samom zdravstvenom sistemu. Implementacija porodične medicine je i dalje aktuelna, više sa infrastrukturom i opremom a manje s kadrom, jer još uvijek nedostaje ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a taj problem je naglašen naročito u nekim opštinama. Treba također naglasiti napredak koji je postignut u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti, kako osnivanjem novih službi, tako i opremanjem već postojećih novijom i savremenijom opremom.

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

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

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

Treba naglasiti da su podaci, ovdje prezentirani, skupljeni uglavnom iz javnih zdravstvenih ustanova, i manji dio iz privatnih zdravstvenih ustanova. Naime **većina privatnih zdravstvenih ustanova ne dostavlja podatke, iako su po zakonu obavezni**. Time se gubi značajan dio podataka. Ovo nije samo problem privatnih zdravstvenih ustanova. 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 sistemski nadzor i kontrolu kvaliteta podataka, nam se dešava da moramo s rezervom prihvatati neke podatke, ili ih ad hoc provjeravati. U tom cilju smo 2010. godine proveli istraživanje kvaliteta prikupljenih podataka, te smo došli do poražavajućih rezultata.

Također smo ponovili istraživanje zadovoljstva pacijenata zdravstvenom službom na Kantonu, koje je provedeno 2004., 2008. i 2010. godine, te su podatci upoređeni.

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

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 2013. godine živjelo 398.655 stanovnika sa prosiječnom gustinom 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. Neke klimatske karakteristike su date u slijedećoj tabeli preuzetoj od Federalnog zavoda za statistiku.

VRIJEDNOST VAŽNIJIH METEOROLOŠKIH POJAVA

	2009	2010	2011	2012	2013
SREDNJE GODIŠNJE VRIJEDNOSTI					
Pritisak/tlak zraka, mb	974,1	973,3	978,2	976,3	975,4
Temperatura zraka, °C	11,5	11,1	11,3	12,0	12,0
Relativna vlažnost zraka, %	71	77	73	70	74
Oblačnost (osmina)	5	5	5	5	5
2) desetine					
GODIŠNJE VRIJEDNOSTI					
Apsolutna max. temperatura zraka, °C	37,7	38,6	40,1	41,3	41,1
Apsolutna min. temperatura zraka, °C	-18,7	-12,6	-10,9	-21,1	-9,6
Količina padavina, l/m ²	868,2	974,9	519,2	702,9	793,2
Broj dana sa padavinama, ≥ 0,1 mm	154	177	140	138	156
Broj dana sa snježnim pokrivačem, ≥ 1 cm	38	38	30	45	19
Maksimalna visina snježnog pokrivača, cm	26	21	10	42	25
Trajanje sijanja sunca (sati)	1771,9	1574,5	1970,9	2.074,8	1900,9

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 2013. godine imala 127.162 stanovnika. Slijedeća tabela prikazuje opće karakteristike iz vitalne statistike za Kanton.

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

STANOVNIŠTVO

Prema procjeni Federalnog zavoda za statistiku sredinom 2013. godine na području Kantona je živjelo 398.655 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	398.655	71.548 (18)	277.762 (70)	49.345 (12)
Breza	13.890	2.288 (17)	9.735 (70)	1.867 (13)
Doboj jug	4.983	910 (18)	3.596 (72)	477 (10)
Kakanj	43.144	7.288 (17)	30.857 (72)	4.999 (11)
Maglaj	23.279	4.263 (18)	16.047 (69)	2.969 (13)
Olovo	11.735	2.091 (18)	7.985 (68)	1.659 (14)
Tešanj	48.550	9.966 (21)	35.033 (72)	3.551 (7)
Usora	6.859	975 (14)	4.722 (69)	1.162 (17)
Vareš	10.048	1.415 (14)	6.469 (64)	2.164 (22)
Visoko	40.180	7.713 (19)	28.242 (70)	4.225 (11)
Zavidovići	37.770	7.534 (20)	26.249 (69)	3.987 (11)
Zenica	127.162	21.002 (17)	87.280 (69)	18.880 (15)
Žepče	31.055	6.103 (20)	21.547 (69)	3.405 (11)

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, Zavidovići i Žepče. Ovo je izuzetno važan podatak, jer starosna struktura stanovništva uvjetuje specifičnost zdravstvenih potreba. Ona predstavlja polaznu osnovu za planiranje i programiranje mjera koje je neophodno provoditi u zajednici u cilju optimalnog zadovoljavanja potreba u području zdravstvene zaštite i unapređenja zdravlja u okviru ograničenih resursa.

PRIRODNO KRETANJE STANOVNIŠTVA

Tokom 2013. godine na ZDK je ukupno rođeno 3.418 djece, a njih 3.411 u zdravstvenim ustanovama, što je za oko 400 rođenih manje nego predhodne godine. Ot toga je 3.416 živorođenih i to 1.799 muških i 1.617 ženskih.

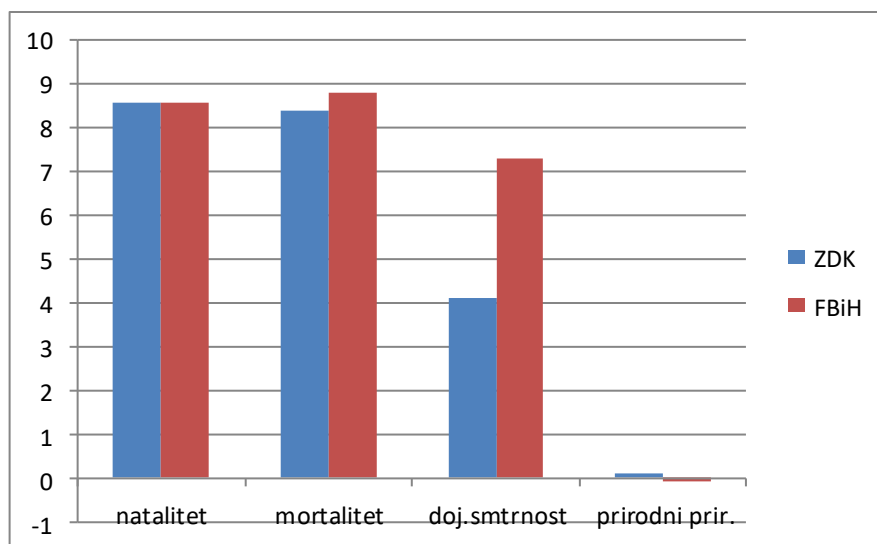
Ukupno umrlih u 2013. godini na Kantonu je bilo 3.348, od čega njih 1.758 je muških i 1.590 je ženskih. Od toga je 14 umrle dojenčadi, i 78 nasilnih smrti.

Prirodno kretanje stanovništva predstavlja odnos između živorođenih i umrlih za jedan period na određenom mjestu i govori nam o tome kako raste stanovništvo. Ovaj vitalni indeks za ZDK u 2013. godini iznosi 102 što znači da je na 100 umrlih 102 živorođenih. Imamo trend pada ovog vitalnog indeksa u posljednjem periodu (2008. godine je iznosio 134, 2009. godine 131, i 2010. godine 126). Pored ovog vitalnog događaja za procijenu vitalnog stanja stanovništva i 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.

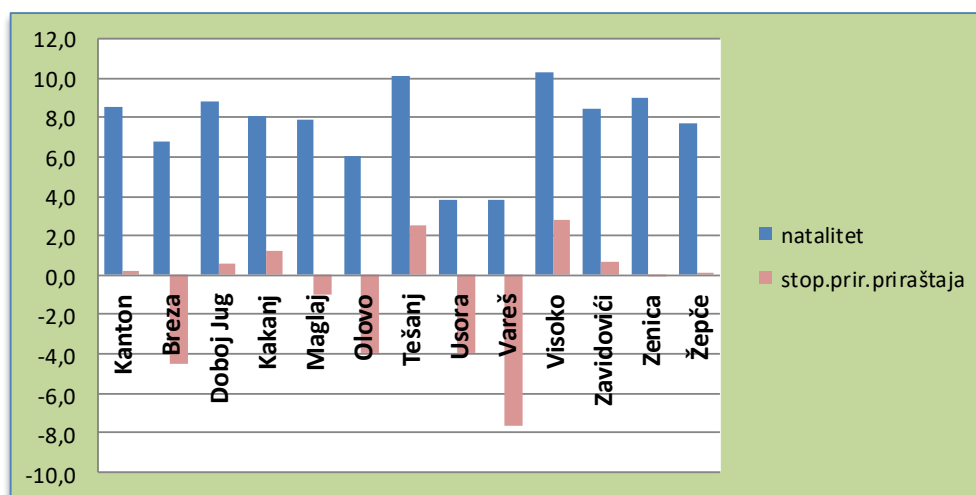
	1991	1999	2000	2002	2004	2006	2008	2009	2010	2013
Natalitet (‰)	16,7	11,8	11,9	10,5	9,8	9,4	10,5	10,3	12	8,6
Mortalitet (‰)	5,9	7,0	8,2	7,4	7,5	7,7	7,9	7,9	9,6	8,4
St.pri. prirašta. (‰)	10,8	4,8	3,7	3,1	2,3	1,7	2,7	2,4	2,5	0,17
Dojen. smrtnost (‰)	18,1	17,8	16,2	13,0	6,6	11,4	8,3	8,5	7,3	4,1

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

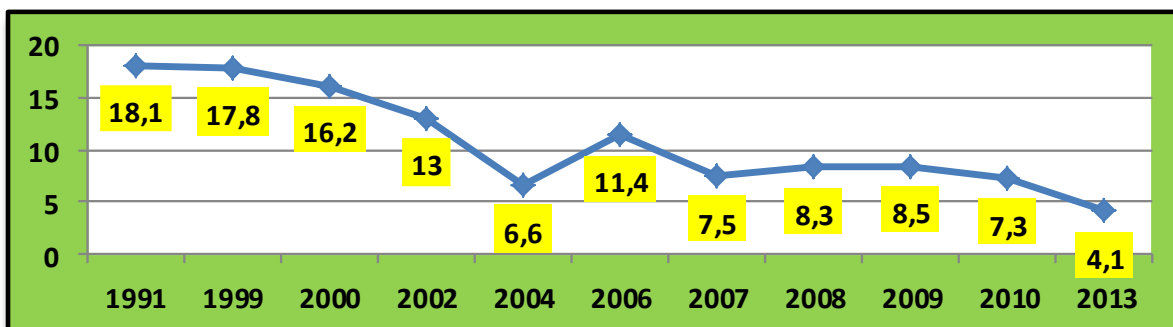
Poredeći podatke prema vrijednostima u Federaciji BiH zapaža se da je stopa nataliteta u Federaciji ista (8,6‰) kao u Kantonu, stopa mortaliteta je veća (8,8‰), stopa dojenačke smrtnosti je znatno viša (7,3‰), dok je prirodni priraštaj u Federaciji BiH negativan (-0,1‰). Dakle opšti vitalni pokazatelji su u granicama prosječnih Federalnih vrijednosti. Grafički odnos vrijednosti u ZDK i FBiH je prikazan na slijedećem grafikonu.



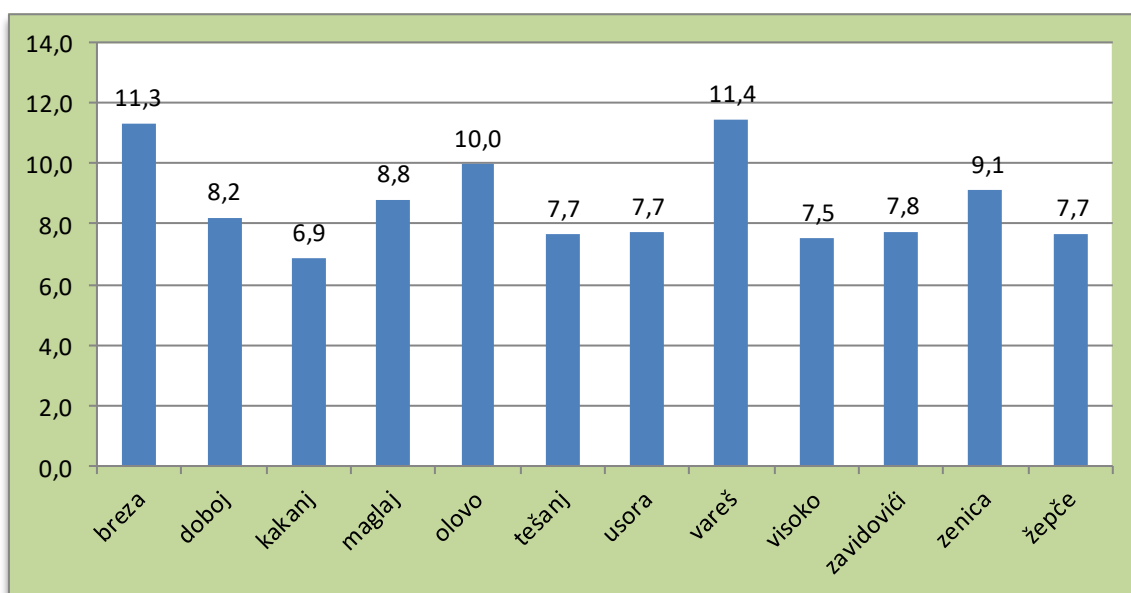
Prema statističkim standardima stopa prirodnog priraštaja manja od 5 ‰ je izrazito nepovoljna i pokazuje da društvo nije sposobno ni za osnovnu reprodukciju. Stopa dojenačke smrtnosti, koja je 2003. i 2004. godine bila u nivou evropskog prosjeka, ima blage ekscese u 2005. i 2006. godini, da bi u 2007., 2008., 2009., i 2010.godini ponovo imala zadovoljavajuće vrijednosti, a 2013 opet u rangu razvijenih evropskih zemalja. Distribuciju nekih vitalnih pokazatelja po opštinama Kantona prikazuje slijedeći grafikon.



Najnepovoljnija stopa prirodnog priraštaja je u opštinama Vareš, Usora, Breza, Olovo i Maglaj sa negativnim stopama dok nepovoljnu stopu ima Kanton u cjelini. Nijedna općina nema stopu veću od 5‰. Natalitet je najpovoljniji u Visokom i Tešnju, dok je nepovoljan u Varešu i Usori. Slijedeći grafikon prikazuje trend dojenačke smrtnosti za period 1991 do 2013. godine na Zeničkodobojskom kantonu.



Dojenačka smrtnost za 2013. 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.

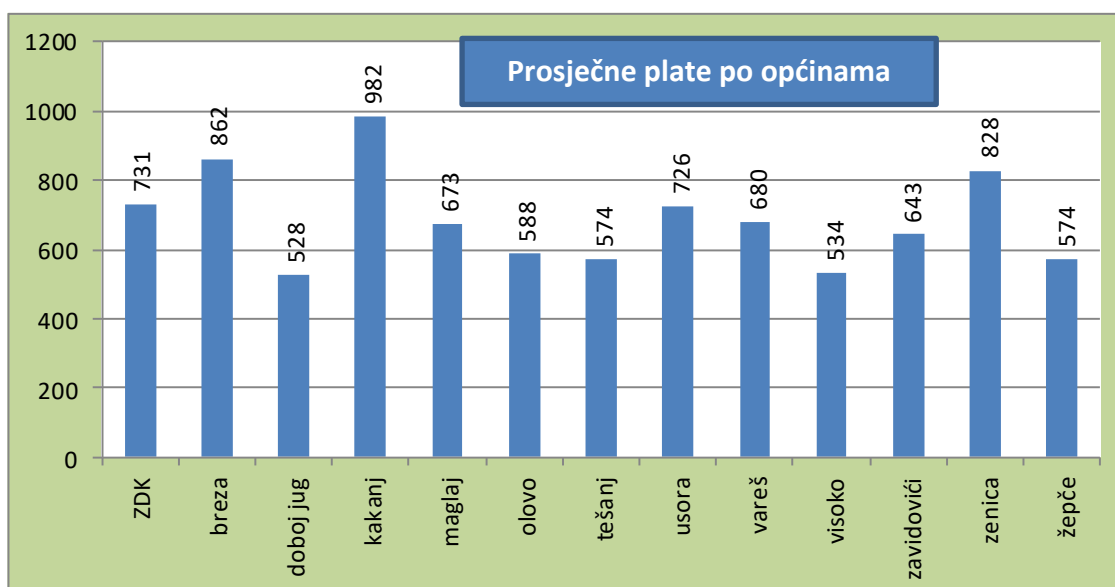
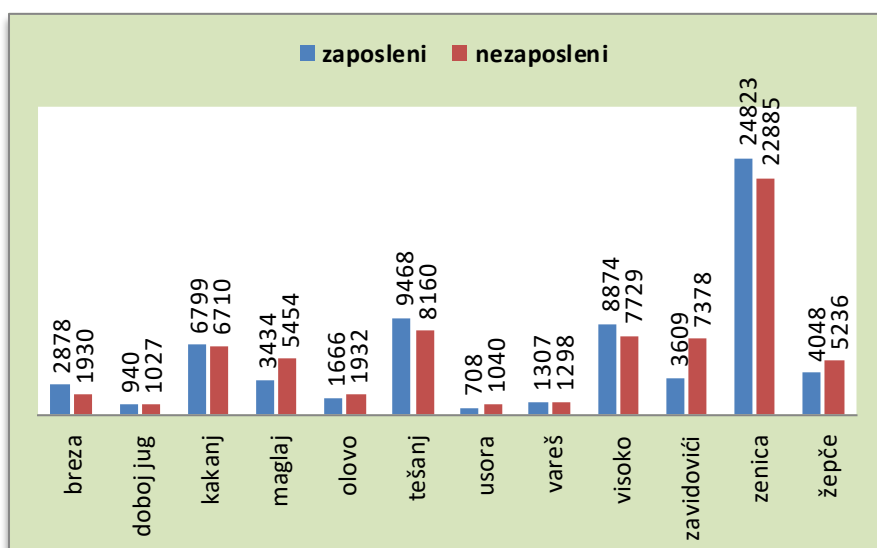
Na području Kantona je u 2013. godini nasilno izgubilo život 78 osoba; 2010. godine 135 osoba; u 2009. 103 osoba, u 2007 ih je bilo 130, u 2006. je nasilno poginulih 107, 2005 i 2004 godini ih je bilo po 98.

POLITIČKA I SOCIOEKONOMSKA SITUACIJA

Zeničkodobojski kanton čini 12 opština sa 398.655 stanovnika. Sjedište Kantona je u Zenici. Zakonodavnu vlast čini Skupština Kantona sa 35 poslanika, a izvršnu čini Vlada na čijem je čelu Premijer.

	FBiH	ZDK	TK	USK	SBK	SK
Nezaposleni %	16,77%	17,75%	19,93%	17,26%	14,77%	16,37%
Zaposleni %	18,61%	17,19%	16,18%	11,90%	15,29%	27,75%
Prosječna plaća	835	731	738	774	698	1.029

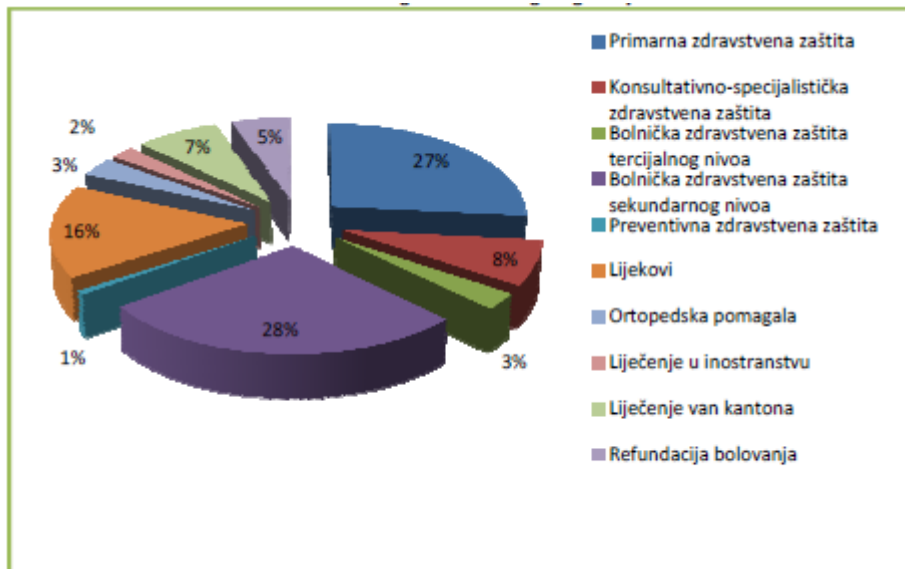
	1991.	1998.	2005.	2007.	2008.	2009.	2013.
Zaposleni	114.316	68.900	66.718	70.918	73.267	70.386	68.554



Prema podacima Kantonalnog Zavoda zdravstvenog osiguranja u 2013. godini zdravstveno osigurano je bilo 343.757 odnosno 86,23 ukupnog stanovništva. Oko 55.000 stanovnika je zdravstveno neosigurano.

Ukupni prihodi i primici za finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u 2013. godini u Zavodu zdravstvenog osiguranja ZDK ostvareni su u iznosu od 145.945.825 KM. U strukturi ukupnih prihoda i primitaka, prihodi od poreza tj. doprinosi na obavezno zdravstveno osiguranje su dominantni i učestvuju sa 144.624.331 KM ili 99,10% ukupno ostvarenih prihoda.

Prosječni prihodi za finansiranje prava iz obavezne zdravstvene zaštite po osiguranom licu u ZDK su iznosili u 2013. godini 424,56 KM. Kako je Zavod zdravstvenog osiguranja rasporedio finansijska sredstva po vrstama zdravstvene zaštite prikazuje sledeći grafikon.



Zakonska regulativa omogućuje svim stanovnicima zdravstveno osiguranje. Postavlja se pitanje zašto je ovoliko neosiguranih, ko su te osobe, kakva je struktura neosiguranih, da li uopšte postoje...? Je li neko toliko neodgovoran da ne želi da se osigura ili postoje sitemske prepreke da se oni osiguraju?

Među indikatorima zdravstvene politike značajne pretpostavke su:

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

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

Postoji nesklad između zakonskih rješenja i praktičnog pružanja zdravstvene zaštite stanovništvu. Zapaža se jedan neodgovoran odnos između subjekata u zdravstvenom sistemu. Na Federalnom nivou su propisane odredbe koje je nekada teško provesti iz različitih razloga na nižem nivou. Na osnovu neusklađenih zakonskih rješenja u zakonu o zdravstvenoj zaštiti omogućeno je da se na terenu formiraju zdravstvene ustanove koje se, zahvaljujući tome što im je osnivač opština, mogu razvijeti neracionalno. U pojedinim domovima zdravlja imamo supermoderne tehnologije tercijarne zdravstvene zaštite (inače se koriste samo u kliničko-univerzitetskim centrima) čija upotreba niti razvoj kadra za njihovo opsluživanje nije racionalno na nivou domova zdravlja. Na drugoj strani imamo domove zdravlja koji jedva da mogu pružiti osnovnu zdravstvenu zaštitu i po prisutnim tehnologijama i po kadrovskim mogućnostima. To stavlja stanovništvo Kantona u neravnopravan položaj u potrošnji sredstava izdvojenih za zdravstvenu zaštitu.

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. Zapravo su u povlaštenom položaju jer sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu ostvaruju u bolje opremljenim, opremom i kadrovima, klinikama UKC Sarajevo, iako bi većinu tih usluga dobili u Kantonalnoj bolnici u Zenici jeftinije. Ovakav pristup se pravda blizinom UKC Sarajevo.

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

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

ZDRAVSTVENO STANJE STANOVNIŠTVA

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

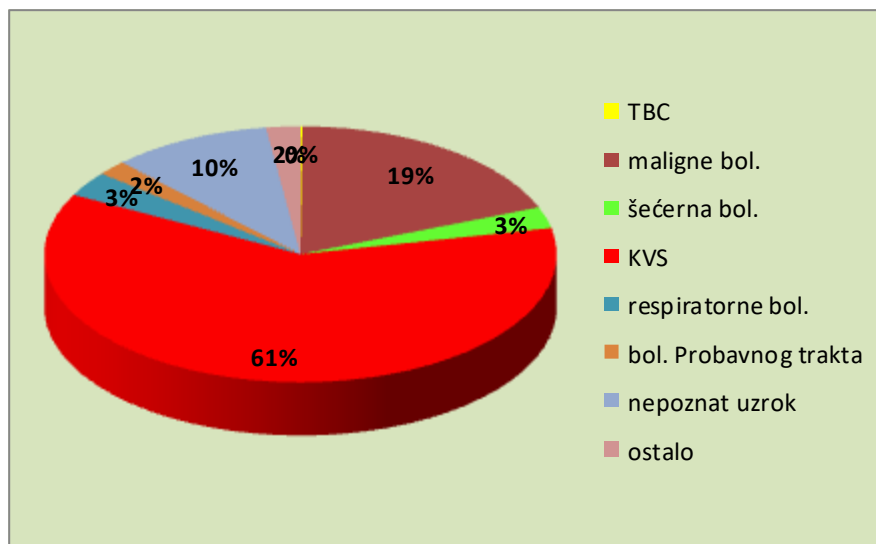
Opća stopa smrtnosti u 2013. godini na ZDK je bila 8,4‰ a stopa dojenačke smrtnosti je bila 4,1‰.

MORTALITET (SMRTNOST)

U 2013. godini na Kantonu je ukupno umrlo 3.348 osoba. Od toga je 1.590 žena, a 1.758 muških. Umrlo je 14 dojenčadi, a nasilnih smrti je bilo 78.

Prosječna starost umrlih je 70,89 godine. Prosječna starost umrlih muškaraca je 68,82 godina, a žena 73,30 godine.

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



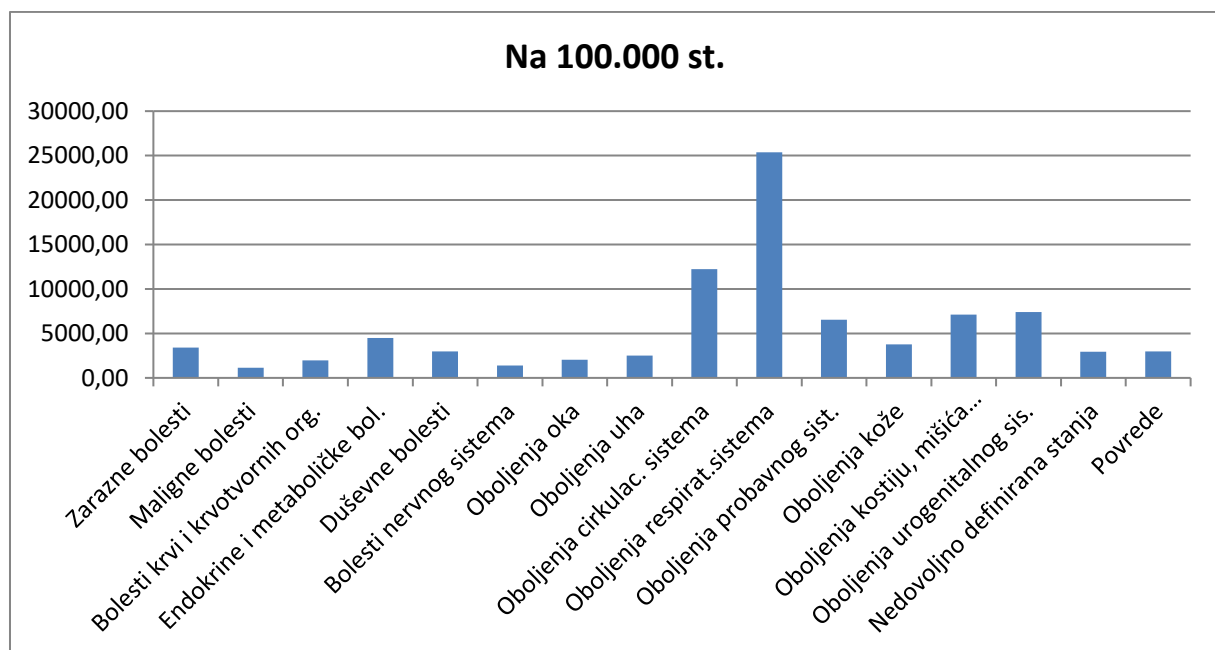
Kako se vidi iz prikaza vodeće bolesti zbog kojih nastupa smrt su bolesti srca i krvnih sudova sa 61% učešća, zatim slijede maligne bolesti sa 19% te poseban entitet metaboličkih bolesti – šććerna bolest sa 3%. Među kardiovaskularnim bolestima najčešće se javlja srććana slabost, akutni srććani udar i moždani udar. Kod malignih bolesti najčešće se javljao malignom pluća, maligni tumor želudca, maligni tumor jetre, te maligni tumor dojke. Fibroza i ciroza jetre su vodeći uzroci smrti iz grupe oboljenja probavnog sistema.

MORBIDITET (OBOLIJEVANJE)

Morbiditet kao indirektni pokazatelj zdravlja i direktni pokazatelj bolesti se prati registracijom konaććnih dijagnoza u izvještajima svih nivoa gdje se pruža zdravstvena zašććita stanovnišććtvu. Na osnovu zakonom propisanih izvještaja, koje je Zavod u obavezi da obrađuje, saććinjena je morbiditetna lista. Registrirani vanbolniććki morbiditet uveliko ovisi od starosne i polne strukture stanovnišććtvu, dostupnosti zdravstvene zašććite, navika i standarda građććana. Iako neka bolest mođe pogoditi ććovjeka u bilo kojoj životnoj dobi, ipak su neka karakteristiććna za određććene starosne grupe. Tako su vodeća oboljenja po dobnim skupinama razliććita. Najčešće bolesti razvrstane po dobnim grupama na Kantonu 2013. godine prikazane su u slijedeććoj tabeli:

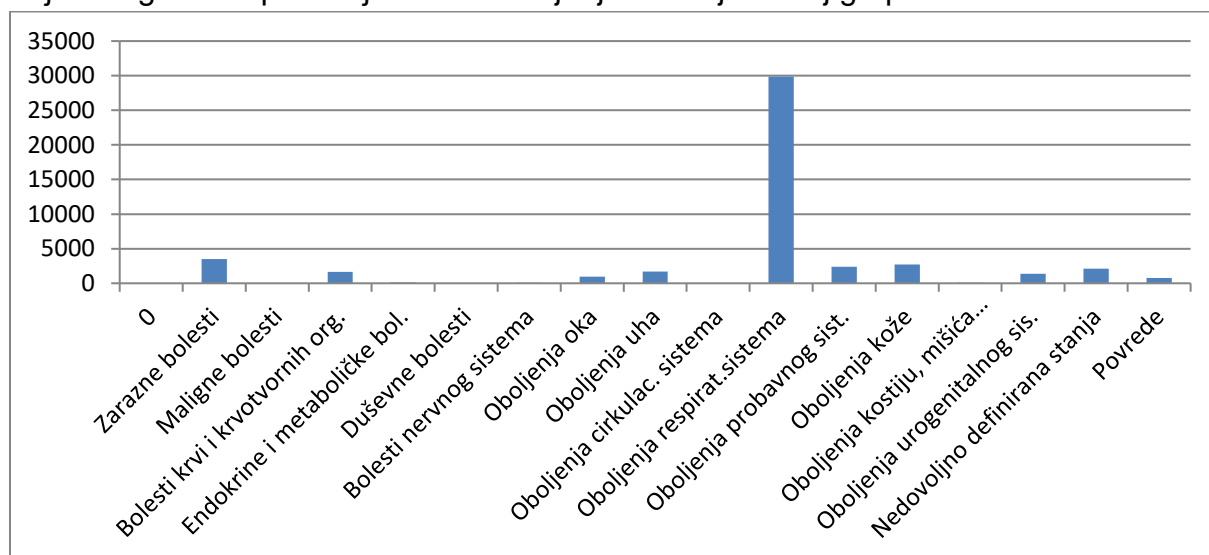
	Ukupno	Na 100.000 st.	ispod 1	1-6	7-14	15-18	19-64	preko 64
Zarazne bolesti	13.616	3415,48	817	2.681	3.013	1.065	4.704	1.336
Maligne bolesti	4.583	1149,62	0	8	17	36	3.444	1.078
Bolesti krvi i krvotvornih org.	7.808	1958,59	734	913	491	494	3.903	1.273
Endokrine i metaboličke bol.	17.909	4492,36	65	41	64	274	10.781	6.684
Duševne bolesti	11.889	2982,28	1	8	50	151	9.025	2.654
Bolesti nervnog sistema	5.543	1390,43	3	68	147	194	3.909	1.222
Oboljenja oka	8.186	2053,40	308	669	744	539	3.735	2.191
Oboljenja uha	10.069	2525,74	580	1.131	1.166	801	4.447	1.944
Oboljenja cirkulac. sistema	48.760	12231,1	0	0	9	163	28.175	20.413
Oboljenja respirat.sistema	101.141	25370,5	7.665	22.183	18.352	11.01	31.352	10.571
Oboljenja probavnog sist.	26.143	6557,80	425	1.978	2.220	2.554	14.002	4.964
Oboljenja kože	14.970	3755,13	875	1.827	1.597	1.239	7.737	1.695
Oboljenja kostiju, mišića	28.307	7100,63	15	80	248	438	19706	7.820
Oboljenja urogenitalnog sil	29.538	7409,41	283	1075	997	1.395	21.606	4.182
Nedovoljno definirana stal	11.674	2928,35	681	1.429	1.629	946	5.740	1.249
Povrede	11.864	2976,01	94	686	1.133	1.170	7.925	856
UKUPNO:	341.929	85770,6	15.983	39.992	33.457	17.48	160.894	63.545

Vodeće bolesti od kojih je stanovništvo Kantona bolovalo jesu respiratorne bolesti u šta su uvrštene i banalne infekcije pa ih je veliki broj, zatim bolesti kardiovaskularnog sistema, a potom bolesti urogenitalnog sistema. U Pneumoftiziološkom službama- dispanzerima domova zdravlja ZDK na kraju 2013. godine bilo je registrirano ukupno 178 slučajeva oboljelih od tuberkuloze. Sledeći grafikon prikazuje stopu oboljelih na 100.000 stanovnika od pojedinih grupa oboljenja na Kantonu.



Morbiditet kod djece starosne dobi od 0-6 godina starosti

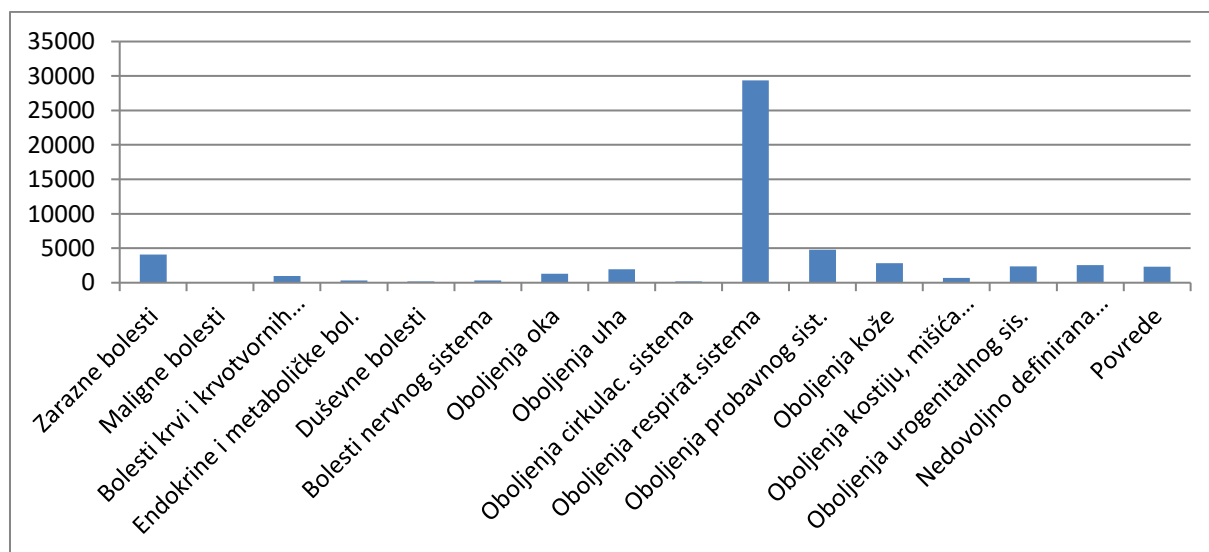
Kod djece u ovoj životnoj dobi se javilo ukupno 55.975 oboljenja. Pet vodećih grupa oboljenja kod djece do 6 godina starosti je učestvovalo sa 72,5% u ukupnom registriranom morbiditetu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti djece od 0 – 6 godina. Slijedeći grafikon prikazuje odnos oboljenja u ovoj dobnoj grupi.



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

Morbiditet kod školske djece i omladine

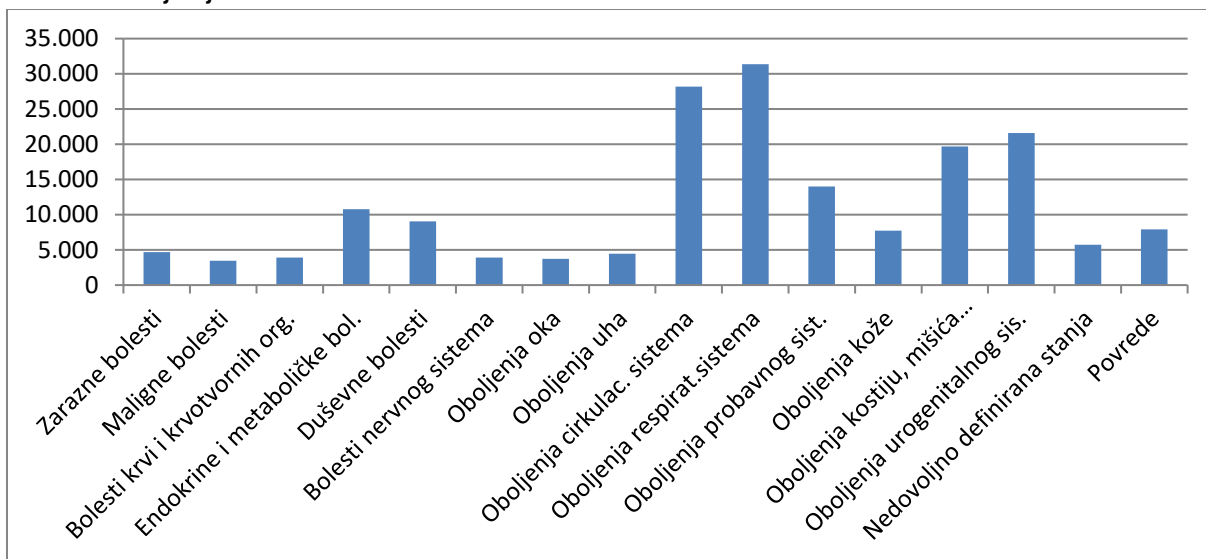
Kod školske djece i omladine registrovano je ukupno 50.944 oboljenja. Pet vodećih oboljenja školske djece i omladine je učestvovalo sa 85,64% u ukupnom registriranom morbiditetu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti školske djece i omladine. Slijedeći grafikon prikazuje odnos oboljenja kod školske djece i omladine.



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

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

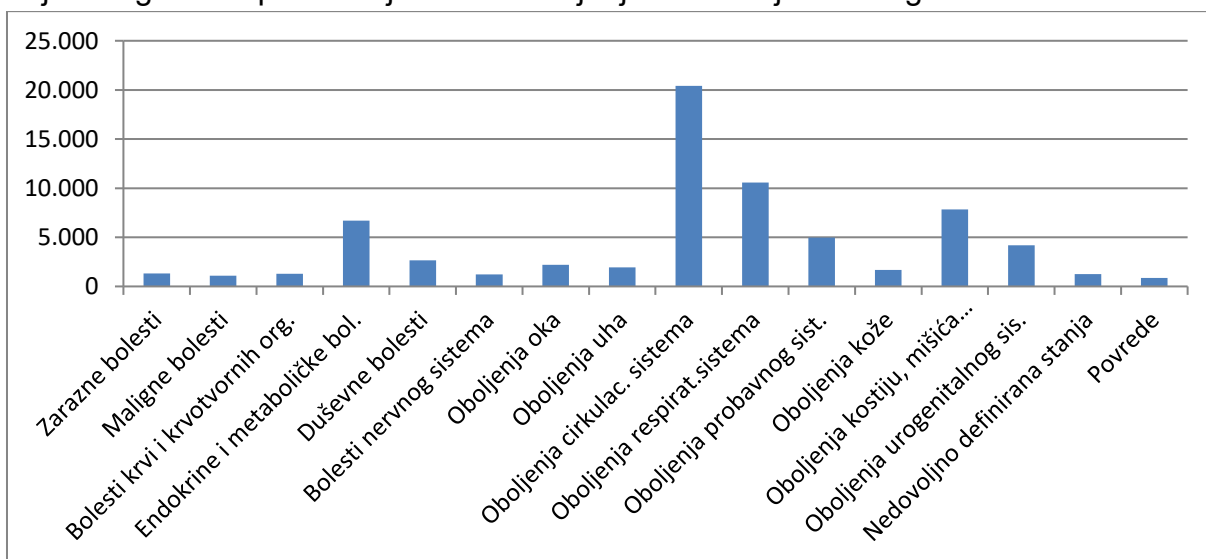
Kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 160.894 oboljenja. Pet vodećih oboljenja odraslih je učestvovalo sa 71,4% u ukupnom registriranom morbiditetu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti odraslih. Slijedeći grafikon predstavlja odnos oboljenja kod odraslih.



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

Morbiditet kod stanovništva starijeg od 65 godina

Pet vodećih oboljenja starijih od 65 godina je učestvovalo sa 79,4% u ukupnom registriranom morbiditetu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ove populacione grupe. Slijedeći grafikon predstavlja odnos oboljenja kod starijih od 65 godina.



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

HRONIČNA OBOLJENJA

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

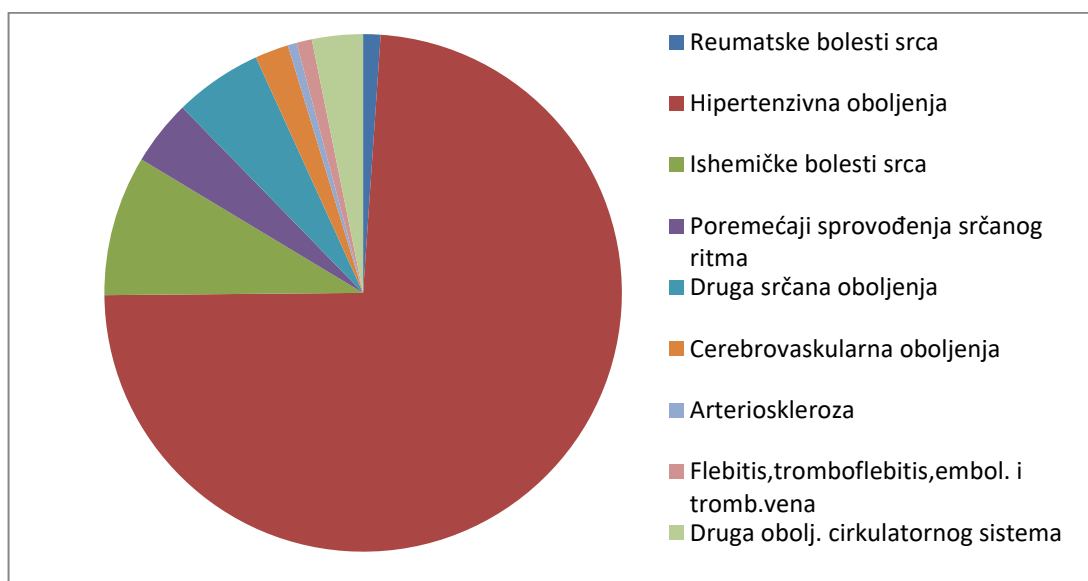
Prema nekim istraživanjima u prosjeku svaki stanovnik stariji od 60 godina ima tri hronična oboljenja, među kojima su najčešće bolesti srca i krvnih žila, oboljenja koštano-mišićnog sistema, oboljenja probavnog sistema, šećerna bolest, poremećaji duševnog zdravlja. Poseban problem predstavljaju maligne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

Hronična kardiovaskularna oboljenja

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

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

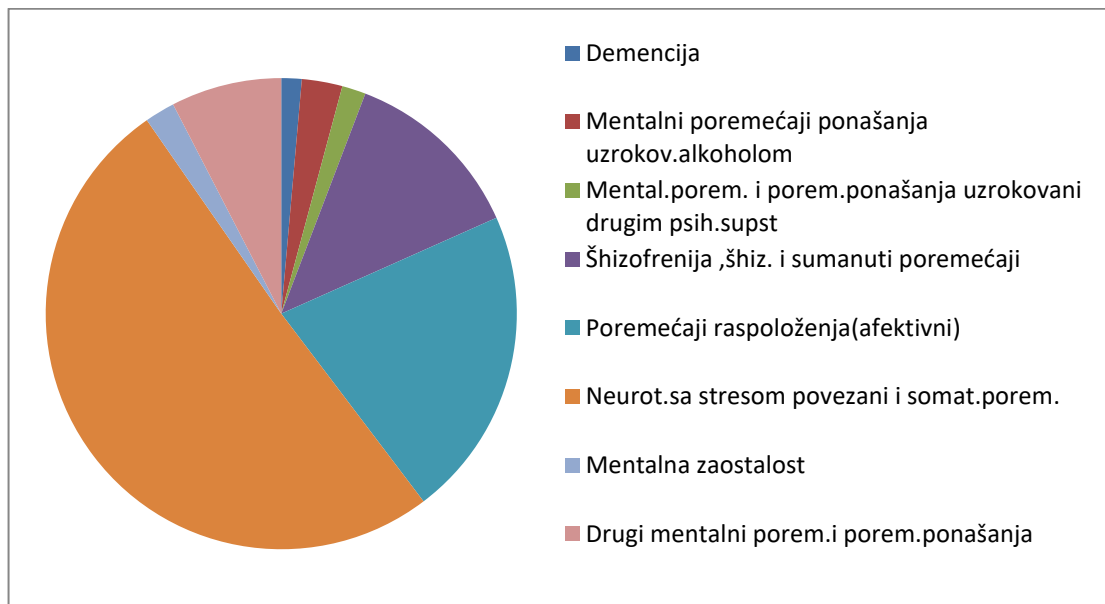
Pet vodećih hroničnih oboljenja kardiovaskularnog sistema učestvuju sa 94% u ukupnom morbiditetu hroničnih KVS oboljenja, a slijedeći grafikon predstavlja odnos između KVS oboljenja.



Zapaža se da je glavno hronično oboljenje cirkulatornog sistema povišen krvni pritisak, od koga je na Kantonu u 2013. godini bolovalo 35.973 ili 9% stanovništva.

Poremećaji mentalnog zdravlja

Pored bolesti cirkulatornog sistema, poremećaji mentalnog zdravlja su također značajan faktor nesposobnosti radnoaktivnog stanovništva. Slijedeći grafikon prikazuje strukturu vodećih poremećaja mentalnog zdravlja u 2013. godini na ZDK.



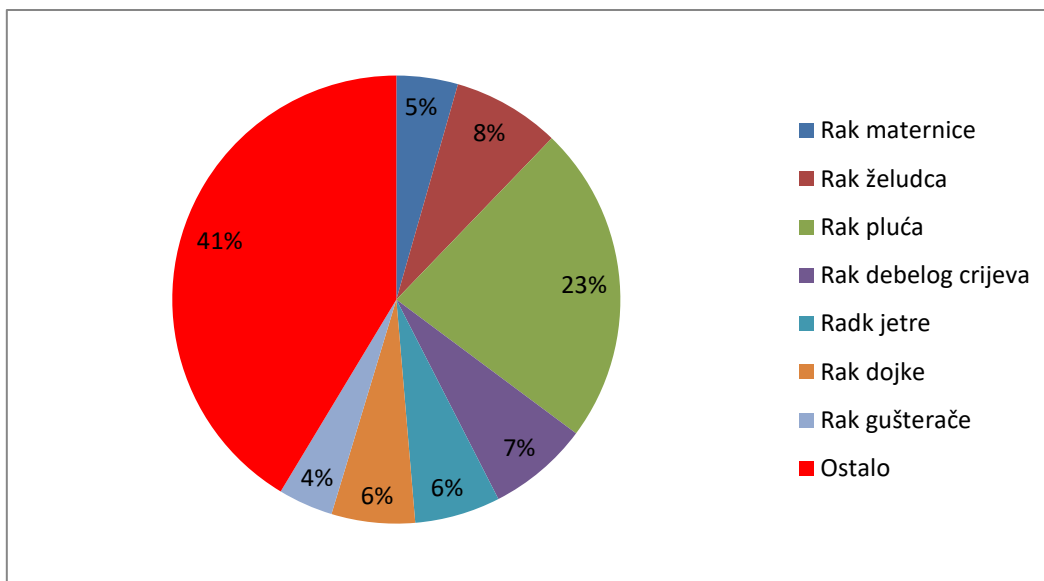
Najčešća oboljenja ove grupe bolesti jesu neurotski poremećaji. Primjetan je generalni trend porasta neurotskih poremećaja, zatim slijede poremećaji raspoloženja, šizofrenija i alkoholizam.

Maligna oboljenja

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

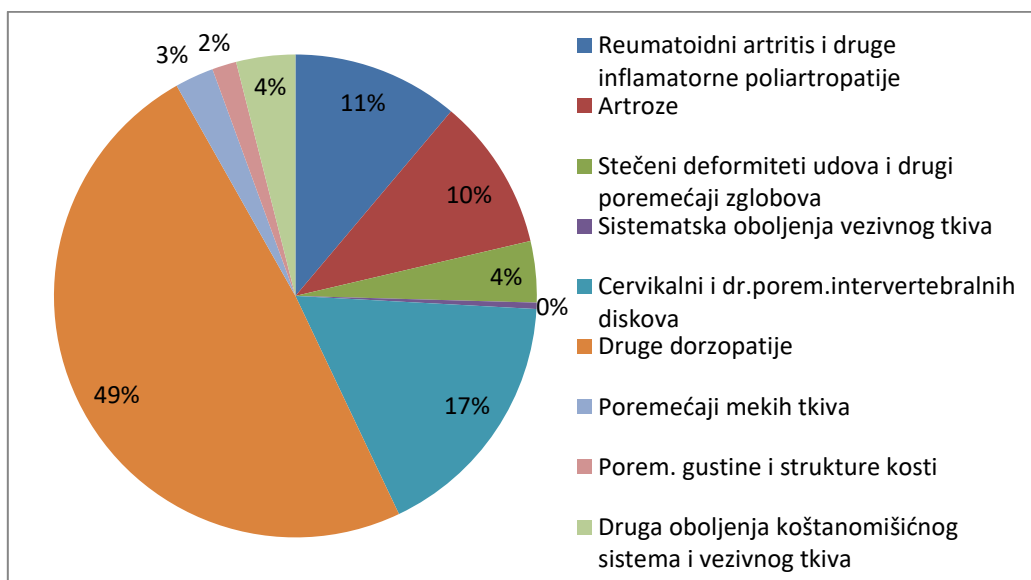
U 2013. godini bilo je ukupno oboljelih od malignih bolesti 4.583, a umrlo je njih 631.

U strukturi uzroka smrti od malignih oboljenja u 2013. godini je bio rak pluća i bronha najučestaliji, na drugom mjestu želudca, zatim debelog crijeva pa jetre... gušterače i dojke.



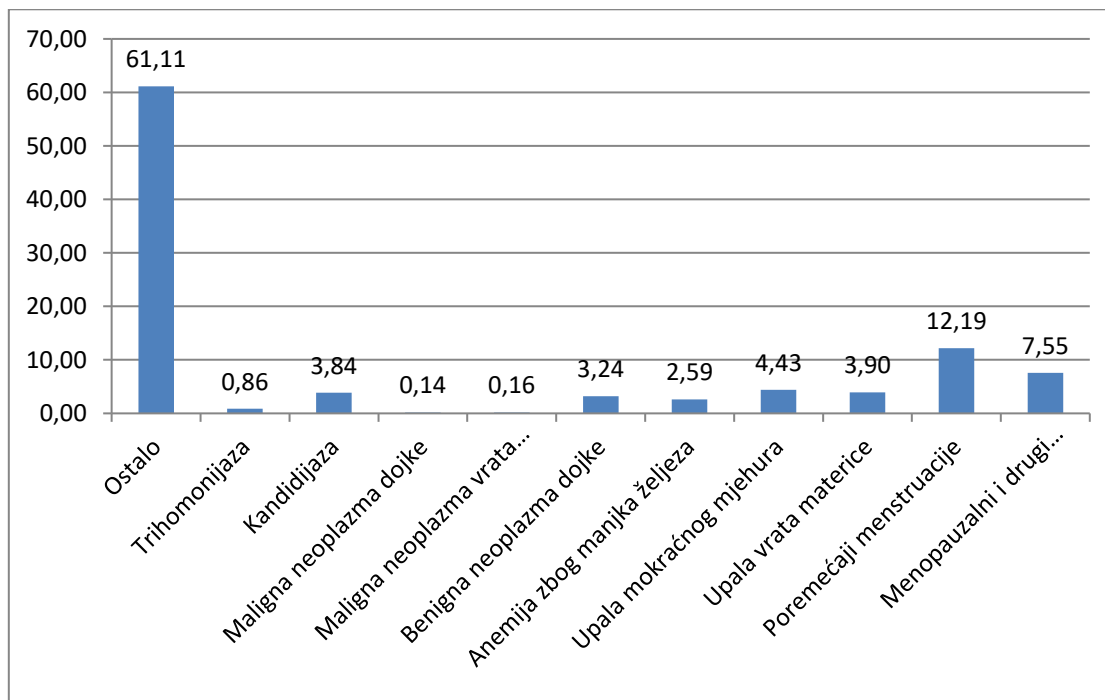
Oboljenja koštano-mišićnog sistema

Koštano-mišićna oboljenja, zbog svoje prirode i brojnosti, predstavljaju značajan javnozdravstveni problem. Ona su najčešći uzroci rane invalidnosti, odsustvovanja s posla radnoaktivne populacije, uzrokuju znatne teškoće oboljelom, a za zdravstvenu službu također predstavljaju značajno finansijsko opterećenje. Najzastupljenija oboljenja ove vrste na Kantonu u 2013. godini su bolesti kičmenog stupa, zatim bolesti zglobova pa slijedi reumatoidni artritis.



ZDRAVLJE ŽENA

Žene zdravstvenu zaštitu na nivou primarne zdravstvene zaštite ostvaruju u ambulantama opće/porodične medicine i u ambulantama za zdravstvenu zaštitu žena (ginekološko-akušerske ambulante). Ima više parametara kojima možemo ocijeniti stanje zdravlja žena, a jedan od najvažnijih jeste pokazatelj smrtnosti žena. Od ukupnog broja umrlih žene čine 47,5%, najčešće su umirale od bolesti srca zatim slijede moždani udar od malignih bolesti je najčešći rak pluća i rak dojke... Žene češće umiru od bolesti srca i krvnih sudova nego muškarci.



Vodeća nemaligna oboljenja ženske populacije na ZDK su poremećaji menstruacije sa 12,19% slučajeva u ukupnom morbiditetu, zatim slijede menopauzalni problemi, upale mokraćnog mjehura, kandidijaza, anemija ...

DOBNE GRUPE	VRSTA I BROJ ABORTUSA			
	SPONTANI	MEDICINSKI	OSTALI	UKUPNO
ispod 15 g	0	1	1	2
15 - 19 g	29	10	4	43
20 - 24 g	88	18	49	155
25 - 29 g	148	44	81	273
30 - 34 g	122	58	156	336
35 - 39 g	78	45	53	176
40 - 44 g	27	18	21	66
45 - 49 g	2	4	4	10
preko 49 g	0	1	0	1
SVEGA	494	199	369	1062

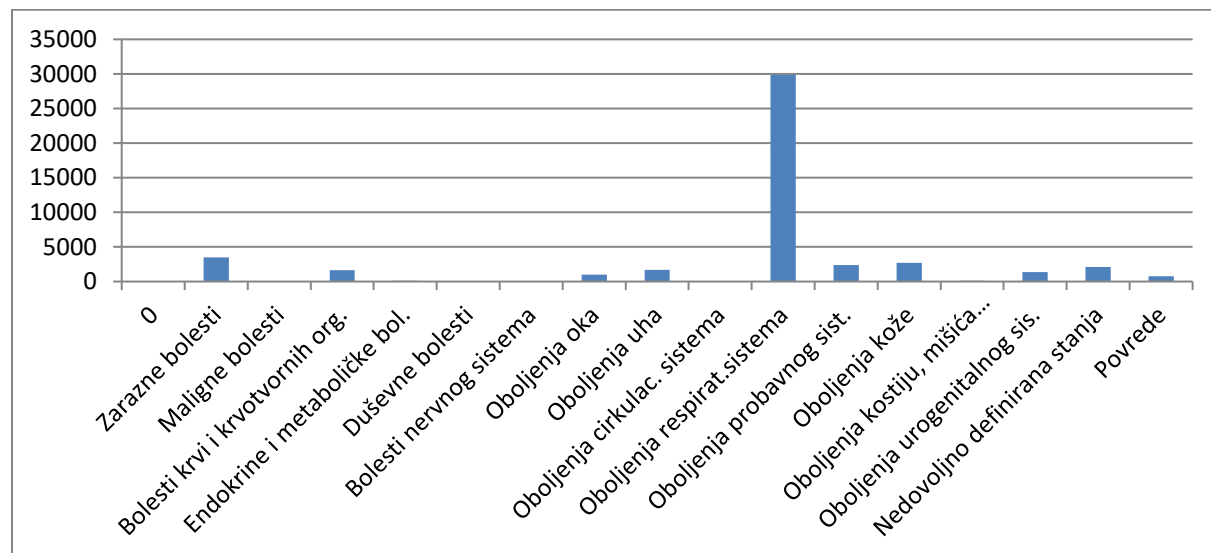
Broj pobačaja u ovoj godini je iznosio 1062. Učešće spontanih pobačaja, kao jedan od znakova poremećaja ženskog zdravlja, u strukturi svih abortusa iznosi 46,5% što je nešto više nego predhodnih godina (2003. god. je bilo 31%, 2004.god. 29%, 2005. god. 28,4%, 2006. god. 38,3% i 2007.god. 43%, 2009.god. 47%). Omjer izvršenih namjernih abortusa prema broju poroda u 2013. je bio 1 : 6.

ZDRAVLJE DJECE

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

Stopa mrtvorođenosti iznosi 7,05‰; ta stopa je 2005. godine iznosila 5,4‰; 2006. godine 7,7‰, 2007. godine 5,9‰, a 2009.godini 3,8‰. Udio prijevremeno rođenih je 3,35% i veći je nego u 2009. godini kada je bio 2,55%. Broj rođene djece sa tjelesnom težinom ispod 2.500 grama je iznosio 1,7% dok je 2009. godine iznosio 2,57%.

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



ORALNO ZDRAVLJE

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

Na području ZDK karies je vodeće oboljenje kod bolesti zuba i usta. Prevalenca kariesa u 2013. godini je bila 7.751 na 100.000 stanovnika. Na drugom mjestu su oboljenja zubne pulpe i periapikalnog tkiva sa prevalencom od 4.703 na 100.000 stanovnika, a zatim slijede druga oboljenja vilice. Navedeni podaci su prikupljeni samo u javnim zdravstvenim ustanovama, te je konačan broj sigurno dosta različit, jer se navedena patologija u velikom broju rješava i u privatnim zdravstvenim ustanovama.

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

OBOLJENJA I POVREDE	Svega	6 godina i manje	od 7 do 18 godina	19 i više godina
Poremećaji razvoja i rasta zuba (K00)	2986	241	2403	342
Urasli i uklješteni zubi (K01)	2240	141	1284	815
Zubni karies (K02)	30902	3135	16746	11021
Druga oboljenja čvrstog tkiva zuba (K03)	5556	433	2558	2565
Oboljenja zubne pulpe i periapikalnog tkiva (K04)	18749	1275	8272	9202
Gingivitis i periodontalna oboljenja (K05)	3509	382	1488	1639
Drugi poremećaji gingive i alveolarnog luka (K06)	1118	57	507	554
Dento-facijalne anomalije (K07)	2171	44	1969	158
Druga oboljenja vilice (K10)	4391	347	1817	2227
Ukupno oboljenja u 2013.	73233	6210	37876	29147

HIGIJENSKO-EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA

EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA

ZARAZNE BOLESTI

Tokom XX stoljeća, posebno u njegovoj drugoj polovini, došlo je do značajne promjene u učestalosti uzroka obolijevanja i umiranja. Zahvaljujući poboljšanju higijenskih uslova u stambenim i radnim sredinama, zdravstvenoj prosvjećenosti stanovništva, obezbjeđenju mikrobiološki ispravne vode za piće, bezbjednijem načinu uklanjanja tečnog i čvrstog otpada, sanacijama životne sredine, sprovođenju mjera dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije, upotrebom vakcina i antibiotika, veliki broj zaraznih bolesti je u značajnoj mjeri stavljen pod kontrolu, a time je značajno opao njihov udio u ukupnom mortalitetu (umiranju).

Mada su dobrim dijelom stavljene pod kontrolu, zarazne bolesti su i danas od posebnog javnozdravstvenog značaja i njihova kontrola i suzbijanje nije moguće bez odgovarajućeg sistema nadzora.

Problem zaraznih bolesti, naročito moguća pojava novih kao i ponovna pojava „starih“ infektivnih bolesti uvijek je aktuelan. Njihovo održavanje i širenje zaokuplja opću pažnju, jer su to bolesti koje se iznenada pojave, često uzrokuju visok morbiditet, pa i letalitet. Na njihovu pojavu i širenje mogu uticati različiti faktori: demografske i klimatske promjene, turizam i međunarodna putovanja, prilagođavanje mikroorganizama na nove uslove itd. Dodatni faktori mogu posebno uticati na pojavu zoonoza i bolesti koje se prenose vektorima: porast i gustina humane i životinjske populacije, klimatske promjene, kretanje ljudi i životinja, promjene u navikama, ponašanju i dr. Osim toga, stanovništvo postaje sve starije pa je tim veća i osjetljivost na neke infekcije.

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

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

Nadzor se zasniva na obaveznom prijavljivanju zaraznih bolesti (Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, Sl. Novine F/BiH br. 29/05 i Pravilnik o načinu prijavljivanja zaraznih bolesti, Sl. Novine F/BiH br. 101/12).

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

U toku 2013. na Kantonu je zvanično prijavljeno 2.497 zaraznih oboljenja na pojedinačnim prijavama, a na grupnim prijavama je registrirano 4.535 oboljenja sličnih gripa, 7.620 akutnih respiratornih infekcija, te 36 teških respiratornih infekcija koje su zahtijevale hospitalizaciju oboljelih. Najveći broj ovih oboljenja registriran je krajem februara i u prvoj polovini marta. Broj pojedinačnih prijava zaraznih bolesti sigurno ne odgovara stvarnom stanju na terenu. Primjećujemo da je broj prijava značajno smanjen stupanjem na snagu novog Pravilnika o načinu prijavljivanja zaraznih bolesti (Službene novine Federacije BiH br. 101 od 28.11.2012.), jer se zdravstveni radnici žale da im popunjavanje novog obrasca prijave oduzima dosta vremena.

Prosječna stopa morbiditeta od zaraznih bolesti na Kantonu uključujući gripu iznosila je 17,60 na 1.000 stanovnika i veća je u odnosu na prethodnu godinu.

U toku godine u Zavod je pristiglo i obrađeno 2.497 pojedinačnih prijava zaraznih bolesti i 980 izvještajnih obrazaca. U Federalni zavod za javno zdravstvo prosljedili smo 297 izvještaja (sedmični, mjesečni po oboljenjima i dobnim skupinama, o vakcinopreventabilnim zaraznim bolestima, sedmični izvještaji o kretanju gripe, tromjesečni i polugodišnji izvještaj po oboljenjima, općinama, mjesecima i dobnim skupinama). Ostalim relevantnim faktorima (Kantonalni zavodi u Federaciji, Kantonalna bolnica Zenica, domovima zdravlja na Kantonu, Civilnoj zaštiti) poslali smo 363 izvještaja.

Naši izvještaji sadrže oko 19.000 informacija vezanih za obolijevanje od zaraznih bolesti (po vrstama oboljenja, po mjesecima, po općinama, po dobnim skupinama, imunizacionom statusu itd.).

Prema epidemiološkim i kliničkim indikacijama u 2013. smo dali 1.359 doza različitih vakcina, a za 336 osoba smo izdali međunarodni karton o vakcinaciji. Sve osobe su prije vakcinacije pregledane od strane ljekara.

U 2013. smo organizirali predavanja zdravstvenog vaspitanja za 1.529 osoba orijentisana prema trenutnoj epidemiološkoj situaciji u posebnoj oblasti i posebnom okruženju.

U 2013. g. na Kantonu nije bilo prijavljenih epidemija.

U toku godine na Kantonu je prijavljeno pet slučajeva meningokokne sepse i to u općinama Olovo, Žepče, Kakanj, Visoko i Doboj Jug. Protivepidemijske mjere su poduzete hitno, odmah po dojavi ljekara sa Infektivnog odjela. **Pored epidemiološkog ispitivanja urađen je klinički pregled i hemoprofilaksa za 76 osoba iz bliskog kontakta. Urađena je završna dezinfekcija stanova i provedeno zdravstveno vaspitanje.** Sve osobe iz kontakta sa bolesnikom držane su pod zdravstvenim nadzorom tri nedelje. **Sekundarnih slučajeva oboljenja nije bilo.**

Obzirom da su dva slučaja bolesti bila povezana sa djecom koja su privremeno boravila u BiH, a žive u drugim državama, postupili smo prema važećim međunarodnim propisima.

Početak juna uveden je pooštren epidemiološki nadzor nad pojavom virusnih meningoencefalitisa, nadzor nad javnim kupalištima i uzorkovanje vode sa kupališta. Također je pod zdravstvenom kontrolom bila voda sa površinskih riječnih vodotokova, jer zbog velikih vrućina stanovništvo traži osvježenje i tamo gdje nije bezbjedno.

U toku godine provodili smo mjere primarne prevencije u javnim objektima, koje imaju za cilj sprečavanje pojave zaraznih bolesti u epidemijskom obliku.

Preventivna sistematska deratizacija je urađena po posebnom programu.

Nadzor nad masovnim hroničnim nezaraznim bolestima

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

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

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

Nezarazne bolesti su rezultat vrlo kompleksnih interakcija između pojedinca i njegove okoline. Individualne karakteristike (pol, genetska predispozicija) i neki

emocionalni faktori, zajedno sa socijalno-ekonomskim, determinišu razlike u osjetljivosti pojedinca na stanja koja kompromitiraju zdravlje. Naročito snažan utisak na obrasce ponašanja stanovništva, kao i na pojavu, stepen izraženosti i ishod bolesti imaju socijalno-ekonomski uslovi.

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

Eksperti SZO su procijenili da skoro 60% ukupnog opterećenja bolešću nastaje kao posljedica sljedećih sedam faktora: povišenog krvnog pritiska, pušenja duhana, konzumiranja alkoholnih pića, povišenog nivoa holesterola, prekomjerne tjelesne težine, niskog unosa voća i povrća i fizičke neaktivnosti. Navedeni rizični faktori su zajednički za najčešća hronična nezarazna oboljenja. Kod osoba koje pripadaju nižim socijalno-ekonomskim slojevima društva nije rijetka izloženost grupnom i interaktivnom dejstvu navedenih rizičnih faktora (npr. rizik za koronarnu bolest srca raste sa povećanom izloženošću rizičnim faktorima - povišenom krvnom pritisku, prekomjernoj tjelesnoj težini i povišenom holesterolu u krvi).

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

Demografske promjene

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

Siromaštvo

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

Obrazovanje

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

Globalizacija i urbanizacija

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

Orijentacija zdravstvene službe

Programi unapređenja zdravlja i prevencija hroničnih nezaraznih bolesti imaju relativno mali udio u zdravstvenom budžetu. Jedan od razloga tome je i nedostatak kapaciteta za adekvatan sistem nadzora i evaluacije problema hroničnih nezaraznih bolesti. Nepostojeći zadovoljavajući zdravstveno-informacioni sistem ne može obezbijediti kvalitetne informacije institucijama koje bi trebalo da na osnovu tih informacija utvrđuju prioritete, donose odluke za izradu pojedinih programa i izdvajaju sredstva za njihovu implementaciju.

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

Dokazano je da postoje efikasne intervencije za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti, pri čemu prevencija ima najveći potencijal za smanjenje obolijevanja od HNB. Nije uvijek potrebno čekati decenijama da bi se postigli efekti preventivnih programa.

Zahvaljujući značajnom smanjenju glavnih faktora rizika (pušenje, povišen holesterol i povišen krvni pritisak) u nekim zemljama je mortalitet od ishemične bolesti srca smanjen za gotovo 60%.

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

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

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

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

Za područje Kantona vodimo registar malignih neoplazmi već deset godina. U ovaj registar smo unijeli više od 279.000 podataka (u 2013. preko 35.000) koji će se koristiti u kontroli malignih neoplazmi na području Federacije.

NADZOR NAD OBAVEZNIIM IMUNIZACIJAMA

Početak godine napravili smo Plan imunizacije za Kanton i svaku općinu Kantona posebno. Za izradu Plana trebalo je prikupiti više od 3.900 informacija. Planirali smo potrebe u vakcinama za Kanton. U toku godine vršili smo superviziju, monitoring i evaluaciju nad izvođenjem imunizacije u svim općinama Kantona.

Teoretski supervizija, monitoring i evaluacija predstavljaju izdvojene korake. U praksi su ove aktivnosti usko povezane, čak se može desiti i određeno preklapanje i zajednički pristup. Supervizija uključuje aktivnosti koje se provode sa višeg nivoa na nižem nivou sistema zdravstva od strane osoba uključenih u Program.

Supervizija predstavlja nadzor rada zdravstvenih radnika na njihovom radnom mjestu koji se odvija redovno (kvartalno, polugodišnje) sa ciljem razvoja njihovog

znanja, usavršavanja vještina, rješavanja problema, uklanjanja grešaka, motiviranja rada. Nekada se naziva i „obuka na licu mjesta“. Trudimo se da supervizija bude edukativna i da podstiče, a ne da kažnjava. Pristup kod supervizije uvijek mora biti pozitivan i ohrabrujući za osoblje nad kojim se supervizija provodi. Supervizija i monitoring su od ogromne koristi za unapređenje Programa obavezne imunizacije.

Tokom posjeta na terenu pratimo stanje, razgovaramo, i prikupljamo informacije. Ipak, najveći dio vremena supervizori potroše na rješavanje problema i trening. U slučaju da se problemi ne mogu korigirati na licu mjesta, sačinjavamo zapisnik, identificiramo potencijalne uzroke i predlažemo rješenje koje pismenim putem uputimo direktoru i EPI koordinatoru zdravstvene ustanove.

Svaka supervizijska posjeta zahtijeva izlazak na teren, koji za sobom povlači troškove transporta. Imunizacija na Kantonu se obavlja na 34 punkta pri domovima zdravlja i u 5 porodilišta. Radeći na ovom programu u toku godine smo prešli 3.280 kilometara.

U toku godine sa Kantona smo primili 460 izvještaja, obradili ih i konačne izvještaje poslali u Federalni zavod. Naši izvještaji sadrže oko 166.000 informacija (broj rođenih i vakcinisanih u porodilištima, broj vakcinisanih po vrstama vakcine i po dobnim skupinama, izvještaji o potrošenim vakcinama, izvještaji o potražnji i raspodjeli vakcina, rastur vakcina, evidencija o izdavanju vakcina općinama) itd. Naša obaveza je raspodjela vakcina po općinama, upravljanje centralnim skladištem i čuvanje vakcine koje je veoma zahtijevno i koje, između ostalog, podrazumijeva i mjerenje temperature dva puta dnevno, svaki dan u mjesecu.

U centralnom skladištu hladnog lanca skladištili smo u toku godine 92.031 dozu različitih vakcina, a 86.298 doza smo raspodijelili domovima zdravlja i porodilištima za Program obavezne imunizacije.

Kalendar imunizacije za 2013.

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

Tumač skraćenica:

BCG- Bacille Calmette-Guerin- vakcina protiv tuberkuloze

Hep. B – vakcina protiv hepatitisa B

Hib – vakcina protiv hemofilusa influence tip b

DTPa – acelularna vakcina protiv difterije, tetanusa i pertusisa

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

OPV – oralna vakcina protiv poliomijelitisa
 IPV – inaktivna vakcina protiv poliomijelitisa
 MRP – vakcina protiv morbila, rubeole i parotitisa
 DT (pediatric)- vakcina protiv difterije i tetanusa za djecu do 7 godina
 dT (pro adultis) – vakcina protiv difterije i tetanusa za djecu stariju od 7 godina
 TT – vakcina protiv tetanusa

PROSJEČNA OBUHVATNOST IMUNIZACIJAMA NA KANTONU U 2013.

	IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMOVIMA ZDRAVLJA	Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
		Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak	Br.planiranih	Br.vakcinisanih	Postotak
	Vrsta vakcine						
PRIMOVAKCINACIJA	BCG	3665	161	4%	29	17	59%
	Hepatitis B 1	3665	141	4%	28	26	93%
	Hepatitis B 2	3665	3465	95%	129	85	66%
	Hepatitis B 3	3665	3277	89%	464	256	55%
	DTP- IPV 1	3665	3411	93%	195	131	67%
	DTP - IPV 2	3665	3350	91%	300	190	63%
	DTP - IPV 3	3665	3211	88%	531	285	54%
	DT 1	0			41	31	76%
	DT 2	0			39	24	62%
	DT 3	0			12	12	100%
	Hib 1	3665	3397	93%	169	119	70%
	Hib 2	3665	3327	91%	336	264	79%
	MRP	3592	3292	92%	512	220	43%
VA RE	Hib	3278	2943	90%	428	255	60%
	OPV I	3368	3159	94%	555	370	67%
	DTPa	3489	3139	90%	60	56	93%
	OPV II	3524	3175	90%	419	334	80%
	MRP	3638	3430	94%	411	292	71%
	dT adult	4242	3743	88%	456	300	66%
	OPV III	4247	3752	88%	414	251	61%
	DT	0			528	428	81%
	Tetanus	5190	4612	89%	535	363	68%

Antirabična zaštita ljudi

U toku 2013. u ambulantu za antirabičnu zaštitu se javilo 209 lica. Za 140 pacijenata je propisan antirabični tretman od po 5 doza vakcine, 23 pacijenata je pored vakcinom tretirano i imunoglobulinom, a u ostalim slučajevima je naložen veterinarski nadzor nad životinjama.

Kod 31 pacijenta nije bilo indikacije za antirabičnim tretmanom.

Najviše povreda je evidentirano od pasa lotalica, a najbrojniji pacijenti su iz Zenice. Svakom pacijentu indikaciju za vakcinaciju je odredio ljekar.

SANITARNO-HIGIJENSKO STANJE

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. Nedozvoljivo loše sanitarno-tehničko stanje i lokacija deponija krutih otpadaka.

Sanitarno-higijenski pokazatelji:

Namirnice, voda i sanitacija u objektima i higijena usluživanja:

U 2013. godini na području ZE-DO kantona:

1. Od uzetog broja uzoraka namirnica na mikrobiološku analizu neispravnih je bilo 4.0% (2,1% u 2009.; 3,6% u 2010.; ,7,7% u 2011.; 4.3% u 2012. godini).

Od uzetog broja uzoraka namirnica na fiziko-hemijsku analizu zdravstveno neispravnih uzoraka je bilo 0.4% (1,4% u 2009.; 1,30% u 2010.; 0,6% u 2011.; u 2012. godini).

2. Od uzetog broja uzoraka vode za piće iz lokalnih vodnih objekata je bilo 45% (u 2009. godini 18,0%; u 2010. godini 23.3%; 19% u 2011.: 31% u 2012. godini)

mikrobiološki neispravnih, a iz gradskih vodovoda 2.35% (u 2009. godini 1,28%; 3.44% u 2010.; 1,63% u 2011.; 1,39% godini) mikrobiološki neispravnih uzoraka. Od uzetog broja uzoraka vode za piće na fiziko-hemijsku analizu iz lokalnih vodnih objekta bilo je 15% fiziko-hemijski neispravnih (u 2009. godini 21,9%; u 2010. godini 24,8%; 19% u 2011.; 20% u 2012. godini), a iz gradskih vodovoda 1,2% (u 2009. godini 5,06%; u 2010. godini 3,44%; 2,00% u 2011. ; 4,5% u 2012. godini) uzoraka je bilo fiziko-hemijski neispravnih.

3. Od uzetih briseva 1,6% (u 2009. godini 2,38%; u 2010. godini 2,32%; 2,40% u 2011. Godini 1.9% u 2012. godini) su imali nezadovoljavajuću mikrobiološku čistoću.

4. Koncentracije SO₂ i lebdećih čestica u zraku na području grada Zenice mjerena je u 2013. 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 2013. godini veće** na mjernom mjestu „**Crkvice**“ **za 12%**, a manje na mjernom mjestu „**Crkvice**“ **za 10%** i „**Tetovo**“ **za 6%**, u odnosu na 2012. godinu. Prosječne godišnje koncentracije ukupnih **lebdećih čestica u 2013. godini su smanjene**, u odnosu na 2012. godinu na mjernom mjestu „**Institut**“ **za 1%** i na mjernom mjestu „**Tetovo**“ **za 13%**. U toku kalendarske 2013. godine prosječna dnevna koncentracija **SO₂** je bila veća od 125 µg/m³ **duže od 3 dana**, i to: na mjernom mjestu „**Institut**“ **146 dana** (u 2012. 186 dana, u 2011. 67 dana; u 2010. 28 dana; u 2009. 36 dana a u 2008. god. 35 dana - veća od 240 µg/m³), „**Tetovo**“ **173 dana** (u 2012. 196 dana; u 2011. 52 dana; u 2010. godini 18 dana; u 2009. 22 dana a u 2008. god. 35 dana - veća od 240 µg/m³), a **143 dana** na mjernom mjestu „**Crkvicama**“ (u 2012. 196 dana; u 2011. 24 dana; u 2010. godini 9 dana; 6 dana u 2009., a 14 dana u 2008. god. - veća od 240 µg/m³). Koncentracija ukupnih **lebdećih čestica** je bila veća od 250 µg/m³ na mjernom mjestu „**Institut**“ **21 dan** (16 dana u 2012. godini; 11 dana u 2011.; 3 dana u 2010. godini; 5 dana u 2009. a 5 dana u 2008. god. - veća od 350 µg/m³) a na mjernom mjestu „**Tetovo**“ **34 dana** (40 dana u 2012. godini; 14 dana u 2012. godini; 8 dana u 2010. godini; 2 dana u 2009. a 4 dana u 2008. god.) (dozvoljeno najviše 7 dana u godini).

U 2013. godini su zabilježene veće maksimalne prosječne dnevne koncentracije SO₂, na sva tri mjerna mjesta „Institut“ , „Crkvice“ i „Tetovo“ u odnosu na 2012. godinu. Maksimalne dnevne koncentracije SO₂ su dostizale koncentracije od 633µg/m³ zraka u 2013. (20.12.2013.), u odnosu na 603µg/m³ zraka u 2012. godini (02.01.2012.), u odnosu na 658 µg/m³ zraka (02.11.2011) i 506 µg/m³ u 2010. godini (20.12.'10); u odnosu na 647 µg/m³ u 2009. Godini, 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“; 544 µg/m³ zraka u 2013. Godini(17.12.2013.), u odnosu na 381 µg/m³ zraka u 2012. godini (24.02.2012.), u odnosu na 488 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 575 µg/m³ zraka u 2013.(05.12.2013.) u odnosu na 526 µg/m³ zraka u 2012. (18.2.2012.), u odnosu na 532 µg/m³ zraka u 2011. godini (24.12.2011.), u odnosu na 456 µg/m³ u 2010. godini; 542 µg/m³ zraka u 2009. godini (12.01.2009.), u odnosu na 753 µg/m³ u 2008. godini (08.1.'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, kako tvrde u izvještajima, zbog nevršenja verifikacija

mjerila na ovoj imisionoj stanici, se ograđuje od bilo kakve odgovornosti, smatrajući podatke nepouzdanim. Zbog toga podatke o koncentraciji polutanata u gradu Kaknju za 2013. godinu dobivene od Termoelektrana «Kakanj» Kakanj smatramo nerelevantnim za analizu i procjenu njihovog uticaja na zdravlje stanovnika.

Zdravstvena ispravnost školskih voda

U toku 2013. godine Služba je uradila 446 uzorka vode za piće iz školskih objekata na mikrobiološku analizu i 446 uzorka na fiziko-hemijsku analizu. Od analiziranog broja uzoraka na mikrobiološku analizu 33,6% je bilo neispravnih uzoraka vode za piće iz školskih objekata (30,26% u 2007.god.; 24,7% u 2008.god.; 10,2% u 2009.god.; 11,5% u 2010.god.; 9,8% u 2011. god.; 19,8% u 2012 godini.), a 12,6 % je bilo fiziko-hemijski neispravnih uzoraka (22,27% u 2007.god.; 23,6% u 2008. god.; 19,0% u 2009.god., 24,9% u 2010.god.; 19,3% u 2011. godini.; 22,3% u 2012. godini.).

Zdravstvena ispravnost vode za piće iz lokalnih vodnih objekata

U toku 2013. godine Služba je uradila 582 uzoraka vode za piće iz lokalnih vodnih objekata na mikrobiološku analizu i 582 uzorka na fiziko-hemijsku analizu. Od analiziranog broja uzoraka na mikrobiološku analizu 59,1% je bilo neispravnih uzoraka vode za piće iz lokalnih vodnih objekata (47,1% u 2008.god; 17,8% u 2009.god.; 30,0% u 2010.god.; 24,9% u 2011. god.; 33,5% u 2012. godini.), a 13,6 % je bilo fiziko-hemijski neispravnih uzoraka (20,4% u 2008.god.; 18,3% u 2009.god.: 23,0% u 2010.god.; 15,6% u 2011. god.; 18,25% u 2012 godini).

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

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

Potncijalni, 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**

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 problemi koji nastaju kada dođe do havarije na zajedničkim dijelovima zgrade, unutrašnjim vodovodnim i kanalizacionim instalacijama, a stanari nemaju sredstava da snesu troškove sanacije. Ovakve situacije stvaraju rizične epidemiološke situacije i direktno i indirektno 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, dezinskeciji 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 lualica, 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 inspekcijskih organa općina treba da bdije nad zaštitom okoline i zdravlja stanovništva sankcionišući efikasnim mjerama prekršaje u toj oblasti.

5) Ministarstvo zdravstva te Ministarstvo za prostorno uređenje i zaštitu okoliša će svojom aktivnošću na kreiranju zakonskih i podzakonskih akata, finansijskim podrškama i inspekcijskim nadzorom i kontrolom dati podršku i podstrek svim relevantnim faktorima te tako zaštititi prirodne resurse, zdravlje ljudi i smanjiti finansijske izdatke za sanaciju stanja izazvanog nadekvatnim održavanjem čistoće u naselju.

Trend kretanja kvaliteta zraka u gradu Zenici (I)

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

Trend kretanja kvaliteta zraka u gradu Zenici (II)

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

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I KADROVI

Organizaciona struktura i kadrovi u zdravstvu su resursi neophodni za procijenu stanja i potreba u planiranju zdravstvene zaštite. Potrebe ovise o demografskim karakteristikama stanovništva, opštom i zdravstvenom kulturom stanovništva, stepenom obrazovanja i pismenosti, uslovima života i rada, navikama i stavovima.

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

ZDRAVSTVENI KADAR

Broj zdravstvenih radnika je jedan od ključnih faktora za 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 2013. godini pružala 3.697 radnika zaposlena u zdravstvu. Od toga je bilo 653 doktora medicine, 49 doktora stomatologije, 29 diplomiranih farmaceuta, 28 diplomiranih medicinskih sestara sa

završenim fakultetom, 294 viših zdravstvenih tehničara a ukupno 1.877 zdravstvenih tehničara, dok je tehničkog i administrativnog osoblja bilo 1.022 što je 27,6% zaposlenog nezdravstvenog kadra u zdravstvu, i taj procenat znatno niži nego u 2006. godini kada je bilo zaposleno 38% nezdravstvenih radnika u zdravstvu.

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

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
2010.	3.542	597	48	26	1.789	1.064
2013.	3.697	653	49	29	1.877	1.022

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

Odnos zaposlenih u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti je veoma nepovoljan. U primarnoj radi 281 ljekara i 576 zdravstvenih tehničara a u sekundarnoj (konsultativno specijalistička i bolnička stacionarna zdravstvena zaštita) 475 ljekara i 1.213 zdravstvena tehničara. 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 ili države gdje nalaze povoljnije uslove za rad i zaradu, ili odlivom kadrova u specijalističke službe sekundarne zdravstvene zaštite kakav nas trend prati još od predratnog perioda. Iako imamo trend povećanja ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, on je opet nepovoljniji u odnosu na one u sekundarnoj. 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.

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

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

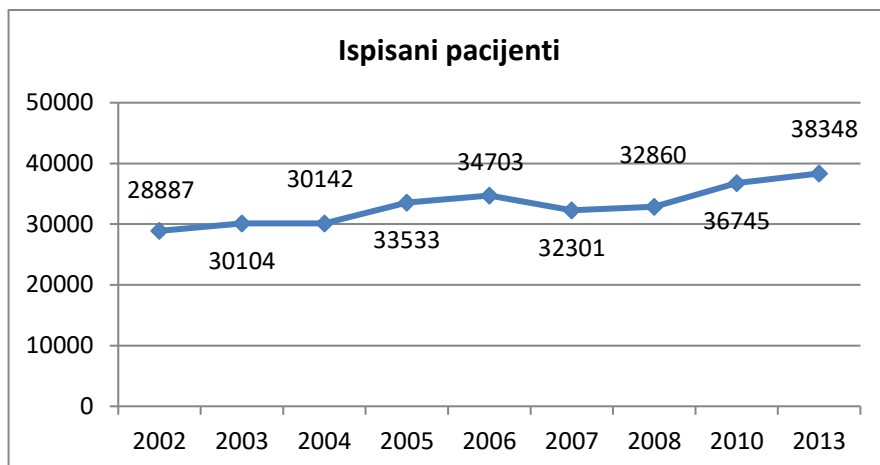
BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Bolnice su stacionarne ustanove koje obezbjeđuju kratkotrajnu ili dugotrajnu medicinsku zaštitu sastavljenu od posmatranja, dijagnostičkih, terapijskih i rehabilitacijskih usluga pruženih osobama koje pate, ili se sumnja da pate, od nekog oboljenja ili povrede, kao i usluga pruženih 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, terapeutsku 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.



Prateći trend hospitaliziranih u periodu 2002. – 2013. 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 7,3% 2002. godine do 9,6% stanovništva u 2013. godini. Otprilike svaki deseti stanovnik se hospitalizira zbog bolesti. Razlozi za to mogu biti višestruki, ali je evidentna razlika u pružanju usluga 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 postelnog fonda u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti odgovara potrebama stanovništva, a dobijeni podaci odgovaraju i predloženim Federalnim standardima.

	1991.	1998.	2002.	2005.	2008.	2010.	2013.
Broj bolničkih postelja	1.122	1.257	1.083	1.086	1.065	1.105	1.149
Broj doktora medicine	162	192	176	207	265	287	312
Broj zdr. tehničara	483	663	679	746	802	851	932
Broj 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	311.779	318.002	304.834
Prosječna dužina ležanja		10,5	10,5	9,4	9,2	8,7	7,9
Zauzetost postelja %	72,0	63,6	77,0	79,5	80,2	78,8	72,7
Stopa liječenih na 1000 st.		64	73	84	84	92	96
Obrt bolesnika na jednu postelju		22	26,7	30,9	31,5	41,9	33,4
Zauzete postelje na 1 dr.med.		4,2	4,5	4,4	3,2	3,9	2,6
Zuzete postelje na 1 zdr. tehn.		1,2	1,2	1,2	1,1	1,29	0,9

Prema broju postelja na broj stanovnika, broju zdravstvenih radnika, iskorištenosti kreveta, prosječnoj dužini liječenja i drugim parametrima bolnička zdravstvena zaštita se kreće u zadovoljavajućim okvirima. Prosječna dužina liječenja je u nivou državnog prosjeka, u Evropi je 7 dana a u ZDK je 7,9 dana.... U 2013. godini je izvršeno ukupno 11.719 operativnih zahvata.

VANBOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Vanbolnička zdravstvena zaštita obuhvata primarnu i vanbolničku konsultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu i organizirana je uglavnom kroz domove zdravlja. U tabeli 17 prikazani su parametri u mreži primarne zdravstvene zaštite.

PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

	1991.	1998.	2002.	2005.	2008.	2010.	2013.
Broj punktova PZZ	164	90	94	98	98	105	107
Broj ordinacija	274	238	266	281	272	266	281
Broj ljekara	445	273	237	233	254	248	281
Broj med.tehničara	1213	1031	646	617	593	581	576
Stanovnika/1 ordinaciju	1735	1802	1495	1428	1474	1504	1419
Stanovnika/1 ljekara	1068	1571	1678	1723	1578	1613	1419
Stanovnika /1 med. tehn.	392	416	616	651	676	689	692

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

Osim toga primjetna je neravnomjerna distribucija ljekara po općinama i punktovima. Kada bi svih 281 ljekara u PZZ imalo popisane svoje pacijente prosjek od 1386 pacijenata po jednom ljekaru bi bio zadovoljavajući. Međutim to u praksi nije slučaj, nego postoje zaista opterećeni punktovi gdje jedan ljekar opslužuje i do 5000 stanovnika.

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

Službe	Mreža		Kadar	
	Punktovi	Ordinacije	Ljekari	Med. tehn.
Opšta medicina	30	42	41	56
Porodična medicina	72	119	119	210
Medicina rada	11	14	13	18
Zaštita djece do 6 god.	10	14	14	29
Zaštita škol. djece	7	14	16	26
Zaštita žena	11	19	21	39
Pneumofiziološka služba	10	13	13	23
Patronažna služba	13	9	0	35
Hitna pomoć	12	12	28	95
RTG	9	12	4	18
HES	12	13	12	27

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

	1991.	2002.	2005.	2008.	2010.	
Br. posjeta u ordinaciji dr.med.	2.353.664	1.510.910	1.674.668	1.798.261	1.853.411	1.960.770
Br.posjeta u ordinaciji dr/stanovniku	4,9	3,8	4,2	4,5	4,6	4,9
Br.posjeta po 1 dr	5.289	6.375	7.187	7.080	7.472	6.077
Br.posjeta kod med.tehn.	1.619.265	1.423.728	1.461.263	1.675.827	1.881.639	1.916.552
Br.posjeta med.tehn/stanovniku	3,4	3,6	3,6	4,2	4,7	4,8
Br.posjeta po 1 med.tehn.	1.335	2.204	2.368	2.826	3.239	3.327

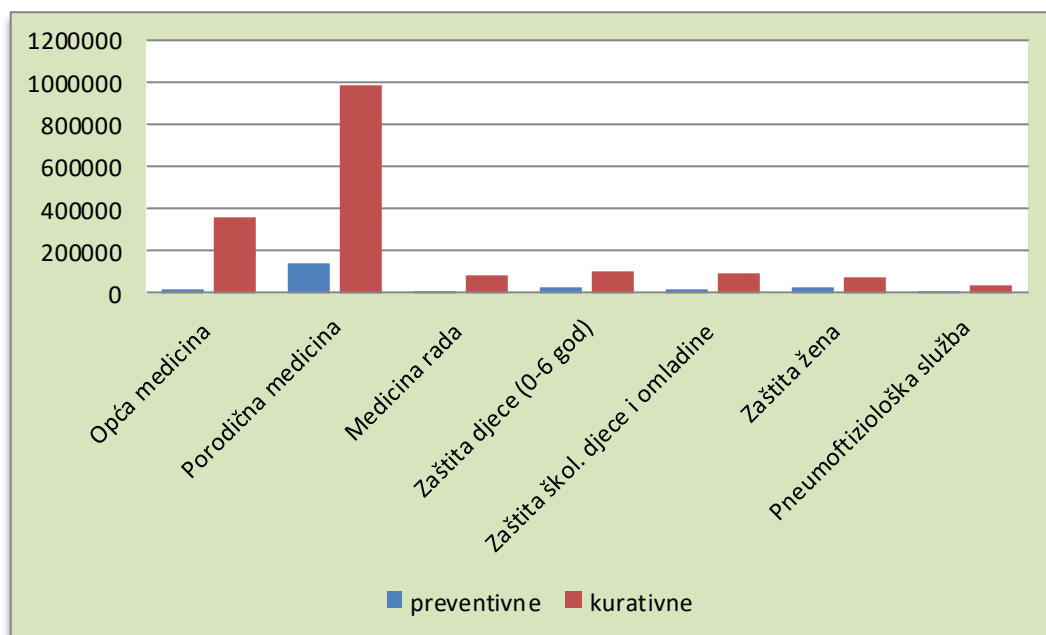
Opterećenost ljekara i zdravstvenih tehničara u poslijeratnom periodu je otprilike u istom nivou.

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, za razliku od porodične medicine gdje je njihov broj znatno iznad predhodnog petogodišnjeg prosjeka. Ovo se može objasniti padom pritiska pacijenata na timove opšte medicine jer su mnogi prešli u porodičnu medicinu. Povećanje broja

pregleda u timovima porodične medicine se može objasniti manje selektiranim odabirom pacijenata od strane timova, jer se krenulo u masovnijiu registraciju osiguranika po timovima porodične medicine.

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



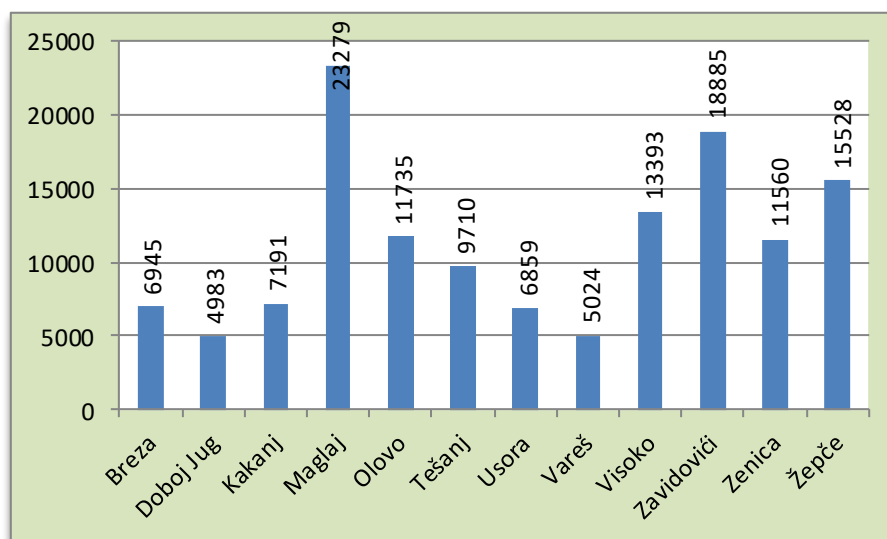
Efikasnost rada u PZZ možemo procijeniti i na osnovu broja upućenih pacijenata prema specijalističkim službama ili prema dijagnostičkim službama. Broj uputnica specijalisti po stanovniku je 0,97 (2005. godine su bile 0,83; 2006. 0,72; 2007. 0,65 a 2009. 0,82 uputnica po stanovniku), dakle postoji trend povećanja slanja pacijenata na konsultativno-specijalističke preglede iz PZZ.. Na dijagnostičke pretrage izdato je 0,74 uputnica po stanovniku (u 2005. je to bilo 0,59; 2006. 0,53; 2007.0,50 a 2009. godine 0,61 uputnica po stanovniku), što također pokazuje trend ppovećanja slanja pacijenata na dijagnostičke pretrage. Prema tome možemo reći da je rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u 2013. godini bio neefikasniji s obzirom da su slali više pacijente na konsultativne preglede i dijagnostičke pretrage.

STOMATOLOŠKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

U 2013. godini stomatološka zdravstvena zaštita se pružala na 19 punktova u 38 ordinacija. Usluge je pružalo 46 doktora stomatologije i 75 zdravstveni tehničar.

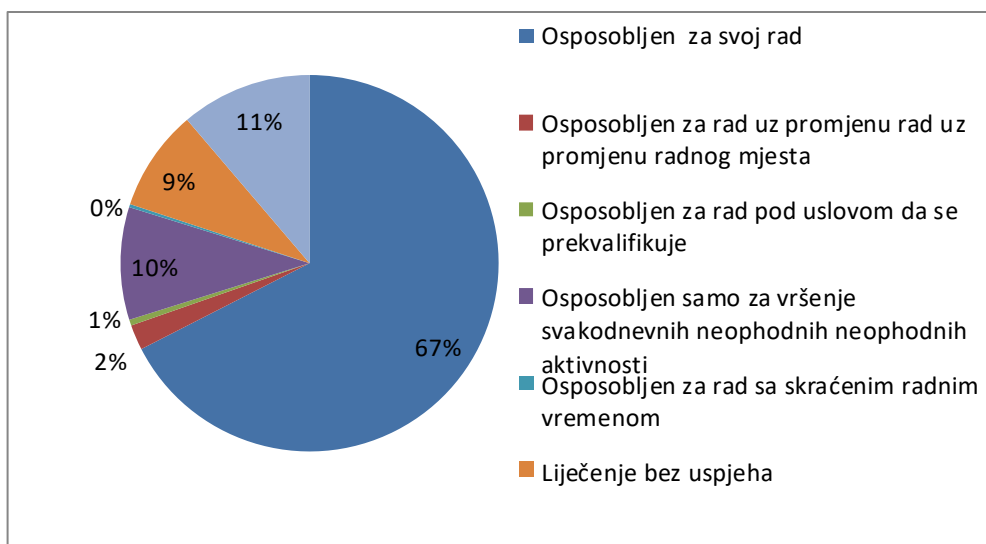
	1998.	2002.	2005.	2008.	2010.	2013.
Broj stomatoloških stolica	67	52	51	46	40	38
Broj doktora stomatologije	72	62	58	57	47	46
Broj zdravstvenih tehničara	123	108	96	91	82	75
Proj posjeta u stomat. Ordinac.	155.843	151.136	154.052	137.290	131.428	119.227
Broj posjeta po timu	2.164	2.438	2.656	2.409	2.796	2.592
Plombirani zubi	33.289	29.472	30.851	26.424	24.295	22.858
Hirurške intervencije	121.812	112.174	115.153	110.153	117.867	115.555
Protetski radovi	1.832	1.572	2.950	2.159	1.714	2.458
Liječenje bolesti usta	11.170	11.032	5.791	2.773	2.150	1.770

Razmještaj stolica po općinama Kantona nije ravnomjeran. Najnepovoljnija situacija je u Maglaju gdje na jednu stomatološku stolicu dolazi 23.278 stanovnika, zatim Zavidovići sa 18.885 stanovnika po jednoj stomatološkoj stolici, te Žepče sa 15.528 stanovnika po jednoj stomatološkoj stolici u javnom sektoru.



MEDICINSKA REHABILITACIJA

Službe medicinske rehabilitacije su obavljale svoj posao na 9 punktova a usluge je pružalo 12 specijalista i 47 medicinska tehničara. Tretirano je ukupno 16.149 osobe. Bilo je 35.703 posjete u ordinacijama ljekara to jest 2,2 posjete po tretiranom pacijentu.



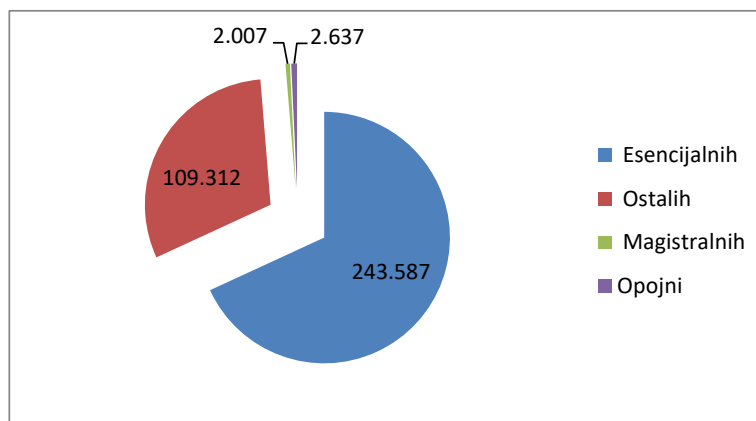
LABORATORIJSKA DJELATNOST

Laboratorijska djelatnost se pružala na 3 bolnička i 31 vanbolnički punkt. Usluge je pružalo 22 doktora medicine, 3 magistra farmacije, 17 zdravstvenih saradnika, 28 viših i 162 SS medicinskih tehničara.

	Br. lica od kojih je uzet materijal	Broj uzetih uzoraka po pacijentu	Broj urađenih analiza po pacijentu	% pozitivnih, neispravnih ili patoloških
Bolničke laboratorije	313.072	0,84	4,6	4,6
Vanbolničke laboratorije	358.236	2,4	8,3	9,5
UKUPNO	671.308	1,6	6,5	7,9

APOTEKARSKA DJELATNOST

U ZDK su u 2013. godini radile 8 društvenih apoteka sa 8 ogranaka i 4 depo apoteka. U njima je usluge pružalo 24 magistara farmacije i 16 farmaceutske tehničara.



SPECIJALISTIČKO KONSULTATIVNA DIJELATNOST

Specijalističko-konsultativnu djelatnost je pružalo 173 doktora medicine, što je za 30 doktora specijalista više nego prije 5 godina. Specijalista iz različitih oblasti su radili na 28 punktova, što je za 10 punktova više nego prije 5 godina. Pomagalo im je 206 zdravstvenih tehničara. Svaki specijalista je bio opterećen u prosjeku sa 1.050 pacijenata a zdravstveni tehničar sa 880 pacijenata.

Registrirano je ukupno 436.195 posjeta u ordinacijama ljekara od čega je bilo 181.660 prvih posjeta, a ostalo su kontrolne. Odnos prvih i kontrolnih je povoljan i iznosi 1:1,4. Ostvareno je 1,1 posjeta po stanovniku. U prosjeku jedan specijalista je imao 2.521 posjetu.

Registrirano je 66.770 preventivnih pregleda i odnos preventivnih i kurativni je 1:6,5.

ZAKLJUČCI

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

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

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

Zbog niskog nataliteta i prirodnog priraštaja struktura stanovništva je pomjerena ka stacionarno-regresivnom tipu i posmatrajući distribuciju po opšinama

najnepovoljnija situacija je u općinama Vareš, Usora i Zenica a povoljna u opštinama Tešanj, Zavidovići i Žepče. Ovo je veoma važan podatak jer starosna struktura stanovništva uvjetuje specifične zdravstvene potrebe, naime starije osobe boluju od hroničnih bolesti, koje zahtijevaju kontinuiran nadzor i terapiju.

Dakle, praćenje parametara zdravlja i bolesti, kod stanovništva našeg područja, rezultira slikom niskog nataliteta i nepovoljnim prirodnim priraštajem. Stopa prirodnog priraštaja je veoma nisko pala i prešla najnižu poslijeratnu vrijednost iz 2007. godini imala najnižu vrijednost (1,6). Stopa dojenačke smrtnosti ima najpovoljniju vrijednost u poslijeratnom periodu. Poredeći podatke prema vrijednostima u Federaciji BiH zapaža se da je stopa nataliteta u Federaciji ista (8,6‰) kao u Kantonu, stopa mortaliteta je veća (8,8‰), stopa dojenačke smrtnosti je znatno viša (7,3‰), dok je prirodni priraštaj u Federaciji BiH negativan (-0,1‰). Dakle opšti vitalni pokazatelji su u granicama prosječnih Federalnih vrijednosti. Najnepovoljnija stopa prirodnog priraštaja je u opštinama Vareš, Usora, Breza, Olovo i Maglaj sa negativnim stopama dok nepovoljnu stopu ima Kanton u cjelini. Nijedna općina nema stopu veću od 5‰. Natalitet je najpovoljniji u Visokom i Tešnju, dok je nepovoljan u Varešu i Usori.

Prema podacima Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja u 2013. godini je zdravstveno neosigurano bilo oko 55.000 stanovnika. Zakon o zdravstvenom osiguranju je formalno-pravno dao naglasak na uzajamnost i jednakost u osiguravanju zdravstvene zaštite, međutim ovo je primjer da se faktički stanje na terenu razlikuje. Distribucija resursa također nije jednakomjerna te tako stanovništvo nema ujednačenu dostupnost zdravstvenim resursima.

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

Opšta stopa smrtnosti u 2013. godini je bila 8,4‰ a stopa dojenačke smrtnosti je bila 4,1‰. 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 jetre, maligni tumor želudca te maligni tumor dojke.

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

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

Maligna oboljenja dolaze na drugo mjesto po broju umrlih u 2013. godini. Vodeće maligno oboljenje je bilo rak pluća, a na drugom mjestu su maligna oboljenja organa digestivnog trakta.

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

Vodeće zarazne bolesti na Kantonu u 2013. godini su bile kapljične infekcije među kojima je najčešća prehlada. Nije bilo zaraznih oboljenja u epidemijskom obliku.

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

Kao glavni problemi sanitarno-higienskih uslova života mogu se izdvojiti 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 u 2013. godini je radilo 3.697 radnika. Od toga je njih 27,6% nezdravstvenog kadra.

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

Bolnička zdravstvena zaštita se pruža u Kantonalnoj bolnici u Zenici, Općoj bolnici u Tešnju te Stacionaru u Žepču. Ukupan broj bolničkih postelja je 1.149 i u granicama je zadatih standarda. Na 1.000 stanovnika postoje 2,9 postelje, zauzetost postelja je 72,7%, a godišnje po jednoj postelji se hospitalizira 33,4 pacijenta.

Vanbolnička zdravstvena zaštita je organizirana kroz 107 punktova i 281 ordinacije primarne zdravstvene zaštite, te kroz 28 punktova specijalističko-konsultativnoj službi.

Reformom primarne zdravstvene zaštite kroz uvođenje timova porodične medicine učinjen je značajan napor ka unapređenju PZZ. Uložena su velika sredstva u adaptaciju neuslovnih prostora za ambulante porodične medicine i svaka

ambulantna je opremljena standardnim setom medicinske opreme. Također je i educiran veliki broj zdravstvenih radnika za rad u timovima obiteljske medicine.

Svaki stanovnik je u prosjeku ostvario 4,9 posjeta u toku godine u ordinaciji kod doktora u PZZ i 4,8 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. Uzrok ovome je „nagurivanje“ konsultativno-specijalističke službe u domen rada primarne zdravstvene zaštite.

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

Medicinska rehabilitacija se provodila na 9 punktova i pružalo ju je 12 specijalista i 47 medicinskih tehničara. 67% pacijenata je osposobljeno za svoj rad.

Laboratorijska dijagnostika se provodila u 3 bolnička i 31 vanbolničkih punktova. Usluge je pružalo 22 doktora medicine, 3 magistra farmacije, 17 zdravstvenih saradnika 28 viših i 162 srednjih medicinskih tehničara. Svakom pacijentu je uzet 1,6 uzoraka za analizu i urađeno 6,5 analiza.

8. PRIJEDLOZI ZA POBOLJŠANJE STANJA

Da bi se stanje u zdravstvu, a time i zdravstveno stanje stanovništva poboljšalo potrebno je uraditi systemske promjene u organiziranju, funkcioniranju i 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, efikasnije prikupljati sredstva za zdravstvenu zaštitu, **te sačiniti strateški plan razvoja zdravstva na Kantonu**, prema kome bi se mogli odrediti u procijeni dostignutih ciljeva...

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

Zbog značaja odnosno neposredne veze socijalne i porodične zaštite sa zdravstvenim stanjem stanovništva potrebno je „osigurati stabiliziranje i održivost primjene“ do sada uspostavljenih socijalnih prava koja proizilaze iz kantonalnog zakona o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom sa posebnim težištem na iznalaženju rješenja i mehanizama za dalje jačanje i reafirmaciju porodice kao najznačajnije društvene institucije. Nastaviti sa provođenjem aktivnosti od ukupnog značaja za osiguranje pretpostavki za dalje i

postepeno unapređivanje sistema ukupne zaštite, brige i što efikasnije integracije osoba sa posebnim potrebama u društvo i ostvarenje razvojnih rezultata u ovoj oblasti.

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

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

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

Uvođenje screeninga i nadzora nad hroničnim nezaraznim bolestima će 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.

Zdravstveno prosvjećivanje je neophodno i u prevenciji masovnih nezaraznih bolesti u smislu mijenjanja i popravljavanja 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:

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

U rješavanju organizacijskih, ekonomskih pa i političkih problema u zdravstvu treba naglasiti da u sistemu zdravstvene zaštite na Kantonu radi 27,6% 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 zahtjeva, 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 efektiniju zdravstvenu zaštitu.

U okviru mreže zdravstvene zaštite potrebno je iznaći rješenje za ublaživanje 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.

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

PREGLED PO OPĆINAMA

OPĆINA BREZA

Općina Breza prostire se na površini od 73 km² i na tom području u 2013. godini je živjelo 14.564 stanovnika, odnosno 199 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Breza, registrirano je u 2013. godini ukupno 23.013 oboljenja, odnosno 18.428 oboljenja na 10.000 osiguranika.

5.1. OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrirano je ukupno 3.241 oboljenja, odnosno 50.879 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.842	28.916
2.	Oboljenja genitourinarnog sistema	590	9.262
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	186	2.919
4.	Oboljenja digestivnog trakta	590	9.262

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrirano je ukupno 3.852 oboljenja, odnosno 25.852 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.269	15.228
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	200	1.342
3.	Oboljenja digestivnog trakta	674	4.523
4.	Oboljenja genitourinarnog sistema	325	2.181

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrirano je ukupno 11.677 oboljenja, odnosno 14.252 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.482	1.808
2.	Oboljenja genitourinarnog sistema	2.348	2.865
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.358	1.657
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	1.088	1.327
6.	Mentalni poremećaji	945	1.153

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 4.242 oboljenja, odnosno 19.575 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

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

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2013. godini pružalo je ukupno 13 doktora medicine od čega je 7 specijalista, 3 doktora stomatologije od čega 1 specijalista i 34 zdravstvena tehničara.

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

Na jednog doktora medicine dolazi 960, na doktora stomatologije 4.162, a na zdravstvenog tehničara 467 osiguranika.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Opća zdravstvena zaštita na području općine Breza je u toku 2013. godine angažovala 1. tim i ostvarila 20.641 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 86 pacijenta. Kućne posjete nisu evidentirane. Izdato je 3.204 specijalističkih i 1.197 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo preventivnih usluga nije bilo. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima.

Porodična medicina na području općine Breza je u toku 2013. godine angažovala 5. tima i ostvarila 31.110 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 6.222 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 25 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 914 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 182 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 5.286 specijalističkih i 4.482 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2013. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 8.161, odnosno po 1 timu 1.632 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 općine Breza je u toku 2013. godine angažovala 0,5. tima i ostvarila 9.313 posjeta na godišnjem nivou po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da je ovaj tim u prosjeku dnevno ima oko 38 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 31. Izdato je ukupno 1.792 specijalističkih i 2.214 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2013. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 1.024. 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 općine Breza je u 2013. godini pružao 1. tim i ostvareno je 4.341 posjeta po timu. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Nije registrovana nijedna kuća posjeta. Izdato je 561 specijalističkih i 329 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2013. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 1.797 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 : 2,4.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području općine Breza je u toku 2013. godine angažovala 0,5. tima i ostvareno je 4.352 po timu na godišnjem nivou. Dnevna

opterećenost tima je 18 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 nije bilo. 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 649 specijalističkih i 452 laboratorijskih uputnica po timu.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Breza je u toku 2013. godine angažovala 1. tim i ostvarila 1.657 posjeta po timu. Bitno je napomenuti da usluge pneumoftize pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Preventivnih usluga je bilo 173. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1 : 9,5. Izdato je 190 laboratorijskih uputnica po timu.

Patronažna služba na području općine Breza je u 2013. godine angažovala 1. patronažni tim kojeg čini jedna medicinska sestra sa višom spremom i ostvarila 1.326 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području općine Breza je u toku 2013. godine angažovala 3. tima i ostvarila 8.026 posjeta, odnosno 2.675 posjeta po timu. Izvršeno je 530 preventivnih usluga, odnosno 176 po timu.

Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Izdato je 617 specijalističkih i 366 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta je bilo 582, odnosno 194 po timu.

OPĆINA DOBOJ-JUG

Općina Doboj-jug prostire se na površini od 97 km² gdje živi 4.409 stanovnika, odnosno 45 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Doboj-jug, registrovano je ukupno 23.426 oboljenja, odnosno 50.760 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je ukupno 3.710 oboljenja, odnosno 114.506 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.484	76.666
2.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	249	7.685
3.	Oboljenja oka i adneksa	280	8.641
4.	Oboljenja hematopoetskog sistema	330	10.185

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je ukupno 4.853 oboljenja, odnosno 64.023 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.738	36.121
2.	Oboljenja gastrointestinalnog sistema	689	9.089
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	337	4.445
4.	Oboljenja oka i adneksa	381	5.026
5.	Oboljenja endokrinog sistema	138	1.820

OBOLJENJA I STANJA ODRAŠLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 9.924 oboljenja, odnosno 34.482 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.966	10.305
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	612	2.126
3.	Oboljenja oka i adneksa	922	3.203
4.	Oboljenja digestivnog sistema	1.438	4.996
5.	Endokroni i metabolički poremećaji	766	2.661

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 4.938 oboljenja, odnosno 75.389 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	578	8.824
2.	Oboljenja respiratornog sistema	1.178	17.984
3.	Endokrina i metabolička oboljenja	408	6.229
4.	Oboljenja oka i adneksa	578	8.824
5.	Oboljenja digestivnog sistema	842	12.854

Zdravstvenu zaštitu u 2013. godini u općini Doboj-jug pružalo je ukupno 4 doktora medicine, nijedan doktora stomatologije, nijedan diplomirani farmaceut i 12 zdravstvenih tehničara.

	1998.	2003.	2008.	2010.	2011.	2012.	2013.
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	7	10	14	13	13	11	13
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	6	6		6	6	6	6
Broj stomatoloških ordinacija	1	1	1	1	0	0	0
Broj apoteka	1	1	0	0	0	0	0
Broj doktora medicine	2	3	5	3	3	3	4
Od toga opšte prakse	1	1	4	3	2	1	2
Od toga specijalisti	1	2	1		1	2	2
Broj doktora stomatologije	1	3	1	1	0	0	0
Broj diplomiranih farmaceuta	1	1	0	0	0	0	0
Broj medicinskih tehničara	12	12	13	13	13	13	12
Od toga viših med.tehničara	1	0	0	0	3	0	0
Broj nezdravstvenih radnika	8	8	8	8	8	8	8
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	34,8%	33,3%	42,1%	47%	50%	50%	50%

Na jednog doktora medicine dolazi 1.153 osiguranika, na na zdravstvenog tehničara 384 osiguranik.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Porodična medicina na području općine Doboj-jug je u toku 2013. godine angažovala 3. tima i ostvarila 14.480 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 4.826 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 60 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 872 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja. Izdato je ukupno 2.772 specijalističkih i 2.581 laboratorijskih uputnica na sva 3. tima.

Služba medicine rada na području općine Doboj jug je u toku 2013. godine angažovala 1. tima i ostvarila 1.284 posjeta na godišnjem nivou po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da je ovaj tim u prosjeku dnevno ima oko 6 pacijenta. Bitno je napomenuti da usluge medicine rada pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Kućnih posjeta nije bilo. Izdato je ukupno 761 specijalističkih i 606 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2013. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 2.502 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: 1,9.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Doboj-jug je u 2013. godini pružao 1. tim i ostvareno je 1.058 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 484 specijalističkih i 458 laboratorijskih uputnica na godišnjem nivou.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području općine Doboj-jug je u toku 2013. godine angažovala 1. tim i ostvareno je 978 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 224 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja Izdato je 554 specijalističkih i 385 laboratorijskih uputnica po timu.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Doboj-jug je u toku 2013. godine angažovala 1 tim i ostvarila 101 posjeta po timu na godišnjem nivou. Bitno je napomenuti da usluge pneumoftiziološke pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Izdate su 25 specijalističke uputnice i 32 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Doboj je u 2013. godine angažovala 1. tim i ostvarila 833 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Izdato je 482 specijalističkih i 385 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Patronažna služba na području općine Doboj-jug je u 2013. godine angažovala 1 patronažni tim i ostvarila 461 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području općine Doboj-jug je u toku 2013. godine angažovala 1 tima i ostvarila 4.318 posjeta po timu na godišnjem nivou. Usluge hitne medicinske pomoći pružaju ljekari koji su u stalnom odnosu u ovoj zdravstvenoj ustanovi. Izdato je 1.266 specijalističkih i 893 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta je bilo 650.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2013. godini angažovala 1. tim i ostvarila 865 posjeta po timu na godišnjem nivou. Bitno je napomenuti da usluge pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara.

OPĆINA KAKANJ

Općina Kakanj prostire se na površini od 377 km² gdje živi 38.937 stanovnika, odnosno 103 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Kakanj, registrovano je ukupno 24.785 oboljenja, odnosno 6.974 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je ukupno 2.432 oboljenja, odnosno 9.959 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.546	6.330
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	150	614
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	126	515
4.	Oboljenja digestivnog sistema	130	532

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je ukupno 3.325 oboljenja, odnosno 5.637 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.038	3.455
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	278	471
3.	Oboljenja digestivnog trakta	172	291
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	144	244

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 14.650 oboljenja, odnosno 6.772 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.641	1.220
2.	Oboljenja cirkulatornog sistema	3.873	1.790
3.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	1.792	828
4.	Oboljenja digestivnog sistema	1.230	568
5.	Endokroni i metabolički poremećaji	918	424

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 4.377 oboljenja, odnosno 7.862 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	2.196	3.944
2.	Oboljenja respiratornog sistema	374	671
3.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	301	540
4.	Oboljenja endokrinog sistema	577	1.036

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2013. godini pružalo je ukupno 28 doktora medicine od čega je 16 specijalista, 6 doktora stomatologije, nijedan diplomirani farmaceuta i 95 zdravstvenih tehničara.

	1991.	2002.	2003.	2010.	2011.	2012.	2013.
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	28	16	18	28	28	23	17
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	6	9	9	12	12	10	10
Broj stomatoloških ordinacija	10	5	5	6	7	6	6
Broj apoteka	1	2	2	0	0	0	0
Broj doktora medicine	44	22	23	32	29	29	28
Od toga opšte prakse	31	10	10	14	13	14	12
Od toga specijalisti	13	12	13	18	16	15	16
Broj doktora stomatologije	15	5	5	7	6	6	6
Broj diplomiranih farmaceuta	4	4	4	0	0	0	0
Broj medicinskih tehničara	100	96	49	99	97	100	95
Od toga viših med.tehničara	8	5	2	7	7	6	6
Broj nezdravstvenih radnika	16	45	31	45	52	49	46
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	8,9%	27,6%	29,2%	32,6%	28%	26%	25%

Na jednog doktora medicine dođe 1.269 stanovnika, na jednog stomatologa 5.923 stanovnika, a na jednog zdr. tehničara 374 stanovnika.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Porodična medicina na području općine Kakanj je u toku 2013. godine angažovala 12. timova i ostvarila 140.949 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 11.745 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 49 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 553 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 46 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 2.547 specijalističkih i 2.123 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2013. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 39.030, odnosno po 1 timu 3.252 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 1:3,6.

Služba medicine rada na području općine Kakanj je u toku 2013. godine angažovala 2. tima i ostvarila 21.713 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 10.856 po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da je ovaj tim u prosjeku dnevno ima oko 45 pacijenta. Izdato je ukupno 2.002 specijalističkih i 1.303 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2013. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 466, odnosno po 1 timu 233 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 1:46.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Kakanj je u 2013. godini pružao 2. tima i ostvareno je 19.945, odnosno 9.972 posjeta po timu. Svaki tim ima prosječno 41 pacijenata dnevno. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Nije registrovana nijedna kuća posjeta. Izdato je 755 specijalističkih i 1.298 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2013. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 2.137 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 1:4,6.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Kakanj je u 2013. godine angažovala 1. tim i ostvarila 9.434 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Izdato je 2.921 specijalističkih i 560 laboratorijskih uputnica po timu. Preventivnih posjeta je bilo 1.854.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Kakanj je u toku 2013. godine angažovala 1. tim i ostvarila 4.177 posjeta po timu. Preventivnih posjeta je bilo 1.606.

Kućno liječenje na području općine Kakanj je u 2013. godine angažovala tim kojeg čini kadar sa srednjom stručnom spremom i ostvarila 6.990 usluga liječenja.

Hitna medicinska pomoć na području općine Kakanj je u toku 2013. godine angažovala 3 tima i ostvarila 26.313 posjeta, odnosno 8.771 posjeta po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2013. godini angažovala 1. tim i ostvarila 1.416 posjeta po timu na godišnjem nivou. Ovaj tim je za godinu dana pružio 1.373 usluge iz domena preventive.

OPĆINA MAGLAJ

Općina Maglaj prostire se na površini od 285 km² gdje živi 24.980 stanovnika, odnosno 87 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Maglaj, registrovano je u 2013. godini ukupno 14.570 oboljenja, odnosno 7.027 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je ukupno 2.354 oboljenja, odnosno 16.223 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.637	11.261
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	157	1.082
3.	Oboljenja hematopoetskog sistema	220	1.516
4.	Oboljenja uha	58	399

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je ukupno 1.069 oboljenja, odnosno 3.180 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	776	2.308
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	41	121
3.	Oboljenja urogenitalnog sistema	58	172

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 8.133 oboljenje, odnosno 6.546 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.464	1.178
2.	Oboljenja genitourinarnog sistema	770	619
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	2.180	1.754
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	738	594
5.	Oboljenja endokrinog sistema	793	638

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 3.013 oboljenja, odnosno 8.611 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.349	3.855
2.	Oboljenja respiratornog sistema	429	1.226
3.	Endokrina i metabolička oboljenja	593	1.694

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2013. godini pružalo je ukupno 18 doktora medicine od čega je 8 specijalista, 2 doktora stomatologije, 6 diplomiranih farmaceuta i 45 zdravstvena tehničara.

	1991.	2002.	2003.	2008.	2010.	2011.	2012.	2013.
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	24	18	17	18	18	18	17	21
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	4	8	9	5	5	5	9	9
Broj stomatoloških ordinacija	5	1	2	1	2	2	2	2
Broj apoteka	1	1	2	3	3	3	3	3
Broj doktora medicine	32	17	16	14	14	19	15	18
Od toga opšte prakse	26	9	6	4	4	9	7	8
Od toga specijalisti	6	8	10	10	10	10	8	10
Broj doktora stomatologije	9	2	3	2	2	2	2	2
Broj diplomiranih farmaceuta	3	4	5	5	5	5	5	6
Broj medicinskih tehničara	90	56	53	49	47	42	42	45
Od toga viših med.tehničara	7	3	2	4	4	2	4	5
Broj nezdravstvenih radnika	56	35	31	30	29	29	29	29
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	29,5%	34,3%	28,7%	42,8%	46%	29,8%	29%	29%

Na jednog doktora medicine dolazi 1.151, na doktora stomatologije 10.367, diplomiranog farmaceuta 3.455, a na zdravstvenog tehničara 460 stanovnika.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Opća zdravstvena zaštita na području općine Maglaj je u toku 2013. godine angažovala 6. tima i ostvarila 5.901 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 24 pacijenta. Kućnih posjeta je bilo ukupno 253. Izdato je 1.069 specijalističkih i 771 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2013. godini uočili smo da je izvršeni broj preventivnih usluga 12.968 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 1:2,7.

Porodična medicina na području općine Maglaj je u toku 2013. godine angažovala 6. timova i ostvarila 56.230 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 9.371 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 39 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 577, kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno, po timu 96 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 2.124 specijalističkih i 1.606 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2013. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 17.973. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 3.

Služba medicine rada na području općine Maglaj je u toku 2013. godine angažovala 1. tim na pola radnog vremena i ostvarila 9.756 posjeta na godišnjem nivou. Na osnovu ovoga zaključuje se da je ovaj tim u prosjeku dnevno ima oko 40 pacijenta. Kućnih posjeta nije bilo. Izdato je ukupno 1.241 specijalističkih i 880 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2013. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 1.345. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:7,2.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Maglaj je u 2013. godini pružao 1. tim i ostvareno je 9.337 posjeta na godišnjem nivou. Ovaj tim ima prosječno 38 pacijenata dnevno. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Registrovane je 45 kućnih posjeta. Izdato je 1.913 specijalističkih i 1.873 laboratorijskih uputnica po timu.

Analizom izvršenih usluga u 2013. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 5.220 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.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Maglaj je u toku 2013. godine angažovala 1 tim i ostvarila 1.968 posjeta po timu. Bitno je napomenuti da usluge pneumoftize pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Preventivnih usluga je bilo 414. 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 : 4,7. Kućnih posjeta nije bilo.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Maglaj je u 2013. godine angažovala 1. tim i ostvarila 6.216 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Izdato je 194 specijalističkih i 7589 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo. Preventivnih pregleda je bilo ukupno 3.425.

Patronažna služba na području općine Maglaj je u 2013. godine angažovala 1 patronažni tim kojeg čini jedna medicinska sestra sa srednjom stručnom spremom i ostvarila 3.560 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području općine Maglaj je u toku 2013. godine angažovala 1. tim i ostvarila 14.892 posjeta na godišnjem nivou. Izdato je 24 specijalističkih i 23 laboratorijskih uputnica po timu

Zabilježene su 117 kućne posjete kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2013. godini angažovala 1. tim i ostvarila 2.918 posjeta po timu na godišnjem nivou. Ovaj tim je za godinu dana pružio 5.466 usluge iz domena preventive.

OPĆINA OLOVO

Općina Olovo prostire se na površini od 308 km² gdje živi 10.578 stanovnika, odnosno 34 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Olovo, registrovano je u 2013. godini ukupno 11.470 oboljenja, odnosno 11.702 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je ukupno 802 oboljenja, odnosno 14.990 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	248	4.635
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	58	1.084
3.	Oboljenja oka i adneksa	20	373
4.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	25	467

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je ukupno 1.237 oboljenja, odnosno 9.238 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	356	2.658
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	134	1.000
3.	Oboljenja oka i adneksa	46	343

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 6.756 oboljenje, odnosno 10.768 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja urogenitalnog sistema	725	1.155
2.	Oboljenja endokrinog sistema	521	830
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.746	2.782
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	618	985
5.	Oboljenja respiratornog sistema	660	1.051

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 2.674 oboljenja, odnosno 16.176 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.109	6.709
2.	Oboljenja respiratornog sistema	180	1.088
3.	Endokrina i metabolička oboljenja	278	1.681
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	270	1.633

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2013. godini pružalo je ukupno 9 doktora medicine, 1 doktor stomatologije i 29 zdravstvenih tehničara. Diplomiranih farmaceuta nema.

	1991.	2002.	2003.	2010.	2011.	2012.	2013.
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	12	13	13	13	13	13	14
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	5	8	8	6	6	6	9
Broj stomatoloških ordinacija	3	1	1	1	1	1	1
Broj apoteka	1	1	1	0	0	0	0
Broj doktora medicine	18	7	6	8	9	9	9
Od toga opšte prakse	13	2	0	5	6	6	5
Od toga specijalisti	5	5	6	3	3	3	4
Broj doktora stomatologije	4	1	1	1	1	1	1
Broj diplomiranih farmaceuta	2	1	1	0	0	0	0
Broj medicinskih tehničara	42	41	32	30	29	29	29
Od toga viših med.tehničara	10	6	6	6	7	7	7
Broj nezdravstvenih radnika	25	17	17	20	20	20	21
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	27,5%	28,3%	30,4%	44%	33%	33%	33,5%

Na jednog doktora medicine dolazi 1.089, na doktora stomatologije 9.801, a na zdravstvenog tehničara 337 stanovnika.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Porodična medicina na području općine Olovo je u toku 2013. godine angažovala 5. timova i ostvarila 46.106 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 9.221 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 38 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 897 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 179 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 1.983 specijalističkih i 1.364 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2013. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 8.013, odnosno po 1 timu 1.602 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 1:5,7. Porodična medicina pruža usluge školskoj djeci i omladini.

Služba medicine rada na području općine Olovo je u toku 2013. godine angažovala 1. tima i ostvarila 560 posjeta na godišnjem nivou.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Olovo je u 2013. godini pružao 1. tim i ostvareno je 3.216 posjeta po timu. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Nije registrovana nijedna kuća posjeta. Izdato je 1.045 specijalističkih i 625 laboratorijskih uputnica po timu. Preventivnih pregleda nije bilo.

Zdravstvenu zaštitu školske djece na području općine Olovo je u 2013. godini pružao 1. tim i ostvareno je 4.865 posjeta po timu. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Nije registrovana nijedna kuća posjeta. Izdato je 2.032 specijalističkih i 909 laboratorijskih uputnica po timu. Preventivnih pregleda nije bilo.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Olovo je u 2013. godine angažovala 1. tim i ostvarila 5.894 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Izdato je 600 specijalističkih i 1.032 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta je bilo 218.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Olovo je u toku 2013. godine angažovala 1 tim i ostvarila 722 posjeta po timu. Bitno je napomenuti da usluge pneumoftize pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara.

Patronažna služba na području općine Olovo je u 2013. godine angažovala 1. patronažni tim kojeg čini jedna medicinska sestra sa višom spremom i ostvarila 2.822 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području općine Olovo je u toku 2013. godine angažovala 1. tim i ostvarila 5.076 posjeta. Izdato je 277 specijalističkih i 130 laboratorijskih uputnica po timu. Ukupno kućnih posjeta je bilo 822.

OPĆINA TEŠANJ

Općina Tešanj prostire se na površini od 172 km² gdje živi 46.135 stanovnika, odnosno 268 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Tešanj, registrovano je u 2013. godini ukupno 67.834 oboljenja, odnosno 16.933 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je ukupno 5.688 oboljenja, odnosno 16.597 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	6.068	17.706
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	408	1.190
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	409	1.191
4.	Oboljenja digestivnog sistema	437	1.275

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je ukupno 10.145 oboljenja, odnosno 14.601 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	7.109	10.231
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	529	761
3.	Oboljenja urogenitalnog sistema	473	680
4.	Oboljenja digestivnog trakta	749	1.079

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 34.873 oboljenje, odnosno 14.244 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	9.437	3.854
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	2.329	951
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	5340	2.181
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	3.278	1.338
5.	Oboljenja digestivnog sistema	3.637	1.485

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 17.181 oboljenja, odnosno 32.995 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	3.681	7.069
2.	Oboljenja respiratornog sistema	4.114	7.900
3.	Oboljenja digestivnog sistema	1.568	3.011
4.	Endokrina i metabolička oboljenja	1.556	2.988
5.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	2.290	4.397

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2013. godini pružalo je ukupno 37 doktora medicine od čega je 22 specijalista, 5 doktora stomatologije, nijedan diplomirani farmaceut i 80 zdravstvena tehničara.

	1991.	2002.	2008.	2010.	2011.	2012.	2013.
Broj bolesničkih kreveta	42	187				221	221
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	21	29	32	38	38	33	21
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	4	7	12	4	4	3	25
Broj stomatoloških ordinacija	12	6	5	5	5	5	5
Broj apoteka	1	3	0	0	0		0
Broj doktora medicine	31	45	30	29	32	34	37
Od toga opšte prakse	21	5	7	6	10	12	15
Od toga specijalisti	10	40	23	23	22	22	22
Broj doktora stomatologije	9	6	5	5	5	5	5
Broj diplomiranih farmaceuta	2	5	0	0	0	0	0
Broj medicinskih tehničara	73	185	83	82	82	87	80
Od toga viših med.tehničara	11	11	11	14	14	11	15
Broj nezdravstvenih radnika	46	96	42	42	41	39	40
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	28,6%	28,6%	35,5%	36%	35,8%	34%	34%

Na jednog doktora medicine dolazi 1.082, na doktora stomatologije 8.012, a na zdravstvenog tehničara 500 stanovnika.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Porodična medicina na području općine Tešanj je u toku 2013. godine angažovala 18. timova i ostvarila 147.036 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 8.168 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 2.834 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 157 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 1.604 specijalističkih i 1.018 laboratorijskih uputnica po timu.

Služba medicine rada na području općine Tešanj je u toku 2013. godine angažovala 3. tima i ostvarila 9.191 posjeta na godišnjem nivou po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da je ovaj tim u prosjeku dnevno ima oko 38 pacijenta. Kućnih posjeta nije bilo. Analizom izvršenih usluga u 2013. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 1.118. 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 : 24.

Izdato je ukupno 1.252 specijalističkih i 1.229 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Tešanj je u 2013. godini pružao 1. tim i ostvareno je 3.669 posjeta po timu. Dnevna opterećenost tima je 15 pacijenata. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Nije registrovana nijedna kuća posjeta. Izdato je 1.009 specijalističkih i 1.140 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 1.081 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 općine Tešanj je u toku 2013. godine angažovala 1. tim i ostvareno je 3.957 po timu na godišnjem nivou. Dnevna opterećenost tima je 16 pacijenata. Preventivnih usluga je bilo 417. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1:9. 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 1.084 specijalističkih i 1.145 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Tešanj je u 2013. godine angažovala 3. tima i ostvarila 3.157 posjete po timu. Izdato je 146 specijalističkih i 356 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo. Preventivnih pregleda je bilo ukupno 3.868.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Tešanj je u toku 2013. godine angažovala 1. tim i ostvarila 5.405 posjeta po timu. Preventivnih usluga je bilo 1.506. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1 : 3. Izdato je 68 specijalističkih i 32 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Hitna medicinska pomoć na području općine Tešanj je u toku 2013. godine angažovala 4. tim i ostvarila 27.272 posjeta odnosno 6.818 posjeta po timu. Izdato je 91 specijalističkih i 100 laboratorijskih uputnica po timu. Ukupno kućnih posjeta je bilo 70.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2013. godini angažovala 1. tim i ostvarila 1.936 posjeta po timu na godišnjem nivou.

OPĆINA USORA

Općina Usora prostire se na površini od 117 km² gdje živi 7.568 stanovnika, odnosno 64 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Usora, registrovano je u 2013. godini ukupno 6.546 oboljenja, odnosno 15.663 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je ukupno 164 oboljenja, odnosno 7.192 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	81	3.552
2.	Oboljenja digestivnog sistema	16	701
3.	Oboljenja hematopoetskog sistema	25	1.096

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je ukupno 573 oboljenja, odnosno 7.609 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	345	4.701
2.	Oboljenja neurološkog sistema	45	597
3.	Oboljenja digestivnog trakta	49	650

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 3.544 oboljenje, odnosno 15.475 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.365	5.960
2.	Oboljenja digestivnog sistema	232	1.013
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	736	3.213
4.	Oboljenja oka i adneksa	193	842
5.	Oboljenja mentalnog sistema	209	912

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 2.265 oboljenja, odnosno 24.890 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	550	6.043
2.	Oboljenja respiratornog sistema	757	8.318
3.	Oboljenja digestivnog sistema	133	1.461
4.	Oboljenja koštano-mišičnog sistema	124	1.362

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2013. godini pružalo je ukupno 3 doktora medicine, 1 doktor stomatologije, 16 zdravstvenih tehničara.

	1998.	2003.	2008.	2010.	2011.	2012.	2013.
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	8	12	12	10	10	8	11
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	3	8	4	6	6	6	6
Broj stomatoloških ordinacija	1	1	1	1	1	1	1
Broj apoteka	?	1		0	0	0	0
Broj doktora medicine	3	3	3	3	3	3	3
Od toga opšte prakse	1	0	0	0	0	0	0
Od toga specijalisti	2	3	3	3	3	3	3
Broj doktora stomatologije	1	1	1	1	1	1	1
Broj diplomiranih farmaceuta	?	1	0	0	0	0	0
Broj medicinskih tehničara	18	15	15	15	15	15	16
Od toga viših med.tehničara	1	1	1	1	1	1	1
Broj nezdravstvenih radnika	9	9	8	11	7	7	7
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	29,0%	32,1%	37,5%	36,5%	26%	26%	26%

Na jednog doktora medicine dolazi 1.393, na doktora stomatologije 4.181, a na zdravstvenog tehničara 261 stanovnika.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Porodična medicina na području općine Usora je u toku 2013. godine angažovala 2. tima i ostvarila 23.514 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 11.757 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 48 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 1.228 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog

osoblja. Izdato je ukupno 1.263 specijalističkih i 1.120 laboratorijskih uputnica po timu na godišnjem nivou. Analizom izvršenih usluga u 2013. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 6.688 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: 3,5.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Usora je u 2013. godini pružao 1. tim i ostvareno je 800 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 12 specijalističkih i 49 laboratorijskih uputnica na godišnjem nivou. Preventivnih usluga je bilo u toku godine 158.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Usora je u 2013. godine angažovala 1. tim i ostvarila 905 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Izdato je 7 specijalističkih i 69 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo. Preventivnih usluga je bilo u toku godine 338.

Patronažna služba na području općine Usora je u 2013. godine angažovala 1. patronažni tim i ostvarila 1.494 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou. Preventivnih usluga je bilo u toku godine 704.

Hitna medicinska pomoć na području općine Usora je u toku 2013. godine angažovala 1. tim i ostvarila 1.985 posjeta po timu na godišnjem nivou. Usluge hitne medicinske pomoći pružaju ljekari koji su u stalnom odnosu u ovoj zdravstvenoj ustanovi. Izdato je 17 specijalističkih i 60 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta je bilo 369.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2013. godini angažovala 1. tim i ostvarila 385 posjeta po timu na godišnjem nivou. Bitno je napomenuti da usluge pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara.

OPĆINE VAREŠ

Općina Vareš prostire se na površini od 390 km² gdje živi 9.556 stanovnika, odnosno 24 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Vareš, registrovano je u 2013. godini ukupno 5.273 oboljenja, odnosno 6.678 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je ukupno 626 oboljenja, odnosno 20.390 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	342	11.140
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	56	1.824
3.	Oboljenja digestivnog sistema	57	1.856
4.	Oboljenja hematopoetskog sistema	22	716

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je ukupno 954 oboljenja, odnosno 10.042 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	504	5.305
2.	Oboljenja urogenitalnog sistema	38	400
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	58	610
4.	Oboljenja digestivnog trakta	77	810

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 2.120 oboljenje, odnosno 4.480 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	162	342
2.	Oboljenja genitourinarnog sistema	445	940
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	356	752
4.	Oboljenja endokrinog sistema	217	458
5.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	218	460

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 1.572 oboljenja, odnosno 8.243 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	537	2.815
2.	Oboljenja endokrinog sistema	202	1.059
3.	Oboljenja genitourinarnog sistema	154	807
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	137	718

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2013. godini pružalo je ukupno 9 doktora medicine, 2 doktora stomatologije i 35 zdravstvenih tehničara.

	1991.	2002.	2008.	2010.	2011.	2012.	2013.
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	23	11	14	13	14	11	14
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	6	7	6	7	7	7	7
Broj stomatoloških ordinacija	6	3	3	3	3	2	2
Broj apoteka	2	1	0	0	0	0	0
Broj doktora medicine	26	11	6	6	10	10	9
Od toga opšte prakse	15	3	2	2	4	7	6
Od toga specijalisti	11	8	4	4	6	3	3
Broj doktora stomatologije	8	3	3	2	3	2	2
Broj diplomiranih farmaceuta	3	1	0	0	0	0	0
Broj medicinskih tehničara	74	49	35	36	35	34	35
Od toga viših med.tehničara	13	4	3	3	2	3	4
Broj nezdravstvenih radnika	44	23	20	21	21	21	21
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	28,4%	28,0%	45,5%	30,9%	30,9%	29%	29%

Na jednog doktora medicine dolazi 877, na doktora stomatologije 3.948, a na zdravstvenog tehničara 226 stanovnika.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Opća zdravstvena zaštita na području općine Vareš je u toku 2013. godine angažovala 1. tima i ostvarila 3.733 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 16 pacijenta. Kućnih posjeta je bilo 1.310. Izdato je 397 specijalističkih i 872 laboratorijskih uputnica po timu. Preventivnih usluga nije bilo.

Porodična medicina na području općine Vareš je u toku 2013. godine angažovala 4. tima i ostvarila 21.901 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 5.475 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 22 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 1.980 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 498 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 1.191 specijalističkih i 1.295 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2013. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 6.720, odnosno po 1. timu 1.680 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 : 3,2.

Služba medicine rada na području općine Vareš je u toku 2013. godine angažovala 1. tim i ostvarila 290 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 2013. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 176. 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 : 1,6.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Vareš je u 2013. godini pružao 1. tim i ostvareno je 2.060 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 73 specijalističkih i 280 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 193 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 : 10.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području općine Vareš je u toku 2013. godine angažovala 1. tim i ostvareno je 3.406 po timu na godišnjem nivou. Preventivnih usluga je bilo 76. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1:44. 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 314 specijalističkih i 430 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Vareš je u 2013. godine angažovala 1. tim i ostvarila 2.393 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Izdato je 84 specijalističkih i 378 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo. preventivnih usluga je bilo ukupno 276.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Vareš je u toku 2013. godine angažovala 1. tim i ostvarila 681 posjeta po timu. Bitno je napomenuti da usluge pneumoftiziološke zaštite pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara.

Patronažna služba na području općine Vareš je u 2013. godine angažovala 1. patronažni tim kojeg čini kadar sa srednjom stručnom spremom i ostvarila 1.632 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području općine Vareš je u toku 2013. godine angažovala 1. tim i ostvarila 4.166 posjeta. Izdato je 118 specijalističkih i 94 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta je bilo 1.021.

Higijensko-epidemiološka služba je u toku 2013. godine ostvarila 644 usluge.

OPĆINE VISOKO

Općina Visoko prostire se na površini od 231 km² gdje živi 41.352 stanovnika, odnosno 179 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Visoko, registrovano je u 2013. godini ukupno 38.657 oboljenja, odnosno 10.073 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je ukupno 6.636 oboljenja, odnosno 24.928 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	3.101	11.649
2.	Oboljenja digestivnog sistema	1.001	3.760
3.	Oboljenja hematopoetskog sistema	405	1.521
4.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	616	2.314

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je ukupno 6.148 oboljenja, odnosno 10.146 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.102	3.469
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	226	372
3.	Oboljenja oka i adneksa	132	217
4.	Oboljenja digestivnog trakta	2.361	3.896

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 19.252 oboljenje, odnosno 7.998 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.838	1.179
2.	Oboljenja endokrinog sistema	1.393	578
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	3.466	1.440
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	1.609	668
5.	Oboljenja digestivnog sistema	1.760	731

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 6.621 oboljenja, odnosno 12.336 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	2.906	5.420
2.	Oboljenja respiratornog sistema	890	1.658
3.	Endokrina i metabolička oboljenja	816	1.520
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	448	834

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2013. godini pružalo je ukupno 39 doktora medicine od čega je 25 specijalista, 4 doktora stomatologije i 85 zdravstvena tehničara.

	1991.	2002.	2008.	2010.	2011.	2012.	2013.
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	20	22	26	24	28	28	27
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	8	10	9	9	9	12	12
Broj stomatoloških ordinacija	15	8	4	2	2	2	2
Broj apoteka	2	3	0	0	0	0	0
Broj doktora medicine	43	38	34	33	38	39	39
Od toga opšte prakse	20	12	7	7	12	14	14
Od toga specijalisti	23	26	27	26	26	25	25
Broj doktora stomatologije	14	8	4	4	4	4	4
Broj diplomiranih farmaceuta	8	4	0	0	0	0	0
Broj medicinskih tehničara	100	109	83	82	82	83	84
Od toga viših med.tehničara	10	11	14	12	10	16	17
Broj nezdravstvenih radnika	61	43	33	33	36	35	37
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	27,0%	23,0%	27,7%	29%	22%	22%	23%

Na jednog doktora medicine dolazi 938, na doktora stomatologije 9.593, a na zdravstvenog tehničara 1.096 osiguranika.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Porodična medicina na području općine Visoko je u toku 2013. godine angažovala 18. timova i ostvarila 133.553 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 7.419 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 31 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 15.998 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 888 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 1.284 specijalističkih i 1.199 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2013. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 7.285, odnosno po 1. timu 404 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 : 18.

Služba medicine rada na području općine Visoko je u toku 2013. godine angažovala 1. tima i ostvarila 7.100 posjeta na godišnjem nivou po timu. Analizom izvršenih usluga u 2013. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 2.206. 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 : 3,2.

Izdato je ukupno 709 specijalističkih i 830 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta je bilo ukupno 84.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Visoko je u 2013. godini pružao 2. tim i ostvareno je 9.611 posjeta po timu. Dnevna opterećenost tima je 40 pacijenata. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Izdato je 869 specijalističkih i 1.188 laboratorijskih uputnica po timu.

Analizom izvršenih usluga u 2013. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 1.892 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. Kućnih posjeta nije bilo.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Visoko je u 2013. godine angažovala 2. tim i ostvarila 3.723 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Izdato je 882 specijalističkih i 1.263 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo. Preventivnih pregleda po timu je bilo 2.970

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Visoko je u toku 2013. godine angažovala 1. tim i ostvarila 4.633 posjeta po timu. Usluge pruža specijalista pneumoftize. Preventivnih usluga nije bilo.

Hitna medicinska pomoć na području općine Visoko je u toku 2013. godine angažovala 4. tima i ostvarila 24.258, odnosno 6.064 posjeta po timu . Izdato je 238 specijalističkih i 270 laboratorijskih uputnica po timu.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2013. godini angažovala 1. tim i ostvarila 1.102 posjeta po timu na godišnjem nivou.

Patronažna služba je djelovala kroz 1 tim i ostvarila 8.953 posjeta u toku godine.

OPĆINE ZAVIDOVIĆI

Općina Zavidovići prostire se na površini od 490 km² gdje živi 40.272 stanovnika, odnosno 82 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Zavidovići, registrovano je u 2013. godini ukupno 33.112 oboljenja, odnosno 9.547 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je ukupno 7.077 oboljenja, odnosno 26.898 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	4.149	15.769
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	481	1.828
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	220	836
4.	Oboljenja hematopoetskog sistema	205	779

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je ukupno 5.033 oboljenja, odnosno 8.963 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.520	4.487
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	393	699
3.	Oboljenja digestivnog sistema	208	370
4.	Oboljenja genitourinarnog sistema	198	352

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 15.494 oboljenje, odnosno 7.314 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	3.280	1.548
2.	Oboljena digestivnog sistema	1.670	788
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	3.013	1.422
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	1.756	829
5.	Mentalni poremećaji	1.272	600

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 5.506 oboljenja, odnosno 10.545 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.861	3.564
2.	Oboljenja respiratornog sistema	706	1.352
3.	Oboljenja digestivnog sistema	508	972
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	410	785

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2013. godini pružalo je ukupno 30 doktora medicine od čega je 17 specijalista, 2 doktora stomatologije i 80 zdravstvena tehničara.

	1991.	2002.	2010.	2011.	2012.	2013.
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	25	23	22	24	23	27
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	6	14	12	6	16	16
Broj stomatoloških ordinacija	8	3	2	2	2	2
Broj apoteka	1	2	2	2	2	2
Broj doktora medicine	45	20	24	26	29	30
Od toga opšte prakse	30	10	11	13	13	13
Od toga specijalisti	15	10	13	11	16	17
Broj doktora stomatologije	9	3	2	2	2	2
Broj diplomiranih farmaceuta	3	3	0	0	0	0
Broj medicinskih tehničara	104	84	73	73	74	80
Od toga viših med.tehničara	15	4	6	2	5	6
Broj nezdravstvenih radnika	51	45	44	44	42	44
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	24,1%	30,2%	44%	30%	29%	30%

Na jednog doktora medicine dolazi 1.156, na doktora stomatologije 17.340, a na zdravstvenog tehničara 433 osiguranika.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Opća zdravstvena zaštita na području općine Zavidovići je u toku 2013. godine angažovala 8. timova i ostvarila 7.413 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 30 pacijenta. Kućnih posjeta nije bilo. Izdato je 2.550 specijalističkih i 1.290 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2013. godini uočili smo da je izvršeni broj

preventivnih usluga 1.966, odnosno, 245 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 1:30.

Porodična medicina na području općine Zavidovići je u toku 2013. godine angažovala 10. timova i ostvarila 82.284 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 8.228 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 3.129 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 312 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 2.733 specijalističkih i 1.430 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2013. godini uočili smo da preventivne usluge nisu evidentirane.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Zavidovići je u 2013. godini pružao 2. tima i ostvareno je 12.045 posjeta po timu. Dnevna opterećenost tima je 50 pacijenata. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Izdato je 1.482 specijalističkih i 2.292 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području općine Zavidovići je u toku 2013. godine angažovala 1. tima i ostvareno je 10.510 po timu na godišnjem nivou. Dnevna opterećenost tima je 43 pacijenata. Preventivnih usluga nije bilo. Izdato je 3.105 specijalističkih i 2.369 laboratorijskih uputnica po timu.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Zavidovići je u toku 2013. godine angažovala 1. tim i ostvarila 1.912 posjeta po timu. Preventivnih usluga nije bilo. Izdato je 28 specijalističkih i 74 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Zavidovići je u 2013. godine angažovala 2. tim i ostvarila 4.111 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Izdato je 18 specijalističkih i 581 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo. Preventivnih pregleda je bilo po timu 4.609.

Hitna medicinska pomoć na području općine Zavidovići je u toku 2013. godine angažovala 1. tima i ostvarila 20.554 posjeta. Izdato je 298 specijalističkih i 201 laboratorijskih uputnica po timu.

Higijensko-epidemiološka služba je imala u toku 2013. godine ukupno 1.366 posjeta.

OPĆINE ZENICA

Općina Zenica prostire se na površini od 590 km² gdje živi 115.134 stanovnika, odnosno 195 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Zenica, registrovano je u 2013. godini ukupno 102.153 oboljenja, odnosno 9.241 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je ukupno 10.268 oboljenja, odnosno 12.889 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	7164	8993
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	582	730
3.	Oboljenja urogenitalnog sistema	322	404
4.	Oboljenja hematopoetskog sistema	204	256

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je ukupno 12.736 oboljenja, odnosno 7.618 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	7.144	4.273
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	829	495
3.	Oboljenja urogenitalnog sistema	698	412
4.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	504	301

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 54.709 oboljenja, odnosno 7.970 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	6.062	883
2.	Oboljenja genitourinarnog sistema	9.074	1.321
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	9.510	1.385
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	8.393	1.222
5.	Oboljenja endokrinog sistema	3.745	545

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65. godina registrovano je ukupno 24.440 oboljenja, odnosno 14.201 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	8.056	4.681
2.	Oboljenja respiratornog sistema	1.958	1.137
3.	Oboljenja genitourinarnog sistema	1.493	867
4.	Endokrina i metabolička oboljenja	2.773	1.611
5.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	3.921	2.278

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2013. godini pružalo je ukupno 86 doktora medicine, od čega je 52 specijalista, 20 doktora stomatologije, 18 diplomiranih farmaceuta i 274 zdravstvenih tehničara.

	1991.	2002.	2008.	2010.	2011.	2012.	2013.
Broj bolesničkih kreveta	1.080	849	849	849	849	906	906
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	78	70	72	59	59	49	59
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	39	35	16	3	3	3	3
Broj stomatoloških ordinacija	42	17	12	11	11	11	11
Broj apoteka	5	11	12	12	12	6	6
Broj ljekara	358	259	74	74	80	80	86
Od toga opšte prakse	148	42	19	19	23	25	34
Od toga specijalisti	210	217	55	55	57	55	52
Broj stomatologa	56	28	21	18	18	18	20
Broj farmaceuta	56	24	16	17	17	18	18
Broj medicinskih tehničara	1024	954	279	289	282	267	274
Od toga viših med.tehničara	54	32	9	13	23	31	37
Broj nezdravstvenih radnika	651	681	121	117	120	116	120
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	30,4%	34,5%	31%	30%	23%	22%	23%

Na jednog doktora medicine dolazi 1.285, na doktora stomatologije 5.527, diplomiranog farmaceuta 6.141, a na zdravstvenog tehničara 403 stanovnika.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Opća zdravstvena zaštita na području općine Zenica je u toku 2013. godine angažovala 17. timova i ostvarila 9.890 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 41 pacijenta. Kućnih posjeta je ukupno bilo 350. Izdato je 3.254 specijalističkih i 1.707 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je izvršeni broj preventivnih usluga 391 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 1:25.

Porodična medicina na području općine Zenica je u toku 2013. godine angažovala 30. timova i ostvarila 254.858 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 8.495 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 9.660 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 322 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 2.474 specijalističkih i 1.857 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2013. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 33.065 odnosno po 1. timu 1.102 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 7,7. Kroz ovu službu djeluje i patronažna služba.

Služba medicine rada na području općine Zenica je u toku 2013. godine angažovala 3. tima i ostvarila 2.125 posjeta na godišnjem nivou po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da je ovaj tim u prosjeku dnevno ima oko 9 pacijenta. Kućnih posjeta nije bilo. Analizom izvršenih usluga u 2013. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 2.834. 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.

Izdato je ukupno 7 specijalističkih i 640 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području općine Zenica je u toku 2013. godine angažovala 10. timova i ostvareno je 5.116 posjeta po timu na godišnjem nivou. Dnevna opterećenost tima je 21 pacijenat. Preventivnih usluga je bilo 13.941 odnosno 1.394 po timu. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1:3,6.

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 509 specijalističkih i 702 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Zenica je u 2013. godine angažovala 6. timova i ostvarila 2.769 posjete po timu. Izdato je 239 specijalističkih i 423 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Zenica je u toku 2013. godine angažovala 4. tima i ostvarila 3.451 posjeta po timu. Preventivnih usluga je bilo 2.076 odnosno 519 po timu. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1 : 6,6. Izdato je 20 specijalističkih i 90 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Patronažna služba na području općine Zenica je u 2013. godine angažovala 8. patronažna tima kojeg čini kadar sa višom i srednjom spremom i ostvareno je ukupno 10.233 patronažnih posjeta.

Hitna medicinska pomoć na području općine Zenica je u toku 2013. godine angažovala 7. timova i ostvarila 41.857 posjeta odnosno 5.979 posjeta po timu. Izdato je 28 specijalističkih i 12 laboratorijskih uputnica po timu. Ukupno kućnih posjeta je bilo 8.433 odnosno 1.204 po timu.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2013. godini angažovala 3. tima i ostvarila 1.316 posjeta po timu na godišnjem nivou.

CBR za fizikalnu rehabilitaciju na području ove općine angažovao je 2. tima i ostvarila 4.916 posjeta po timu na godišnjem nivou.

CBR za mentalno zdravlje na području ove općine angažovao je 3. tima i ostvario 3.964 posjeta po timu na godišnjem nivou.

OPĆINA ŽEPČE

Općina Žepče prostire se na površini od 210 km² gdje živi 31.582 stanovnika, odnosno 150 stanovnika po km².

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na području općine Žepče, registrirano je u 2013. godini ukupno 16.304 oboljenja, odnosno 6.561 oboljenja na 10.000 osiguranika.

OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrirano je ukupno 2.834 oboljenja, odnosno 14.638 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.801	9.302
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	142	733
3.	Oboljenja hematopoetskog sistema	96	495
4.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	93	480

OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrirano je ukupno 3.173 oboljenja, odnosno 6.518 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.894	3.890
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	206	423
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	84	172

OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrirano je ukupno 7.660 oboljenja, odnosno 5.509 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.429	1.027
2.	Oboljenja mentalnog sistema	542	389
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.362	979
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	962	691
5.	Oboljenja endokrinog sistema	422	303

OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrirano je ukupno 2.636 oboljenja, odnosno 6.365 oboljenja na 10.000 osiguranika te populacione grupe.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 osiguranika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.120	2.704
2.	Oboljenja respiratornog sistema	298	719
3.	Endokrina i metabolička oboljenja	300	724
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	212	511

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2013. godini pružalo je ukupno 19 doktora medicine od čega je 7 specijalista, 2 doktora stomatologije, 54 zdravstvena tehničara.

	1991.	2006.	2008.	2010.	2011.	2012.	2013.
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	9	19	16	16	16	16	20
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	2	9	5			11	11
Broj stomatoloških ordinacija	2	2	3	2	2	2	2
Broj apoteka	1	0	0	0	0	0	0
Broj doktora medicine	14	19	18	12	19	19	19
Od toga opšte prakse	10	9	11	8	14	12	12
Od toga specijalisti	4	10	7	5	5	7	7
Broj doktora stomatologije	2	2	2	2	2	2	2
Broj diplomiranih farmaceuta	1	0	0	0	0	0	0
Broj medicinskih tehničara	43	64	62	52	53	52	50
Od toga viših med.tehničara	7	5	3	2	3	4	4
Broj nezdravstvenih radnika	22	44	34	32	33	33	31
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	26,8%	51,8%	41,4%	48%	30%	30%	28,5%

Na jednog doktora medicine dolazi 1.307 na doktora stomatologije 12.424, a na zdravstvenog tehničara 460 osiguranika.

ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Opća zdravstvena zaštita na području općine Žepče je u toku 2013. godine angažovala 9. tima i ostvarila 7.009 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 29 pacijenta. Kućnih posjeta nije bilo. Izdato je 1.480 specijalističkih i 1.344 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je izvršeni broj preventivnih usluga 184. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima.

Porodična medicina na području općine Žepče je u toku 2013. godine angažovala 3. tima i ostvarila 25.814 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 8.604 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 35 pacijenta. Izdato je ukupno 2.810 specijalističkih i 2.237 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2013. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 6.670, odnosno po 1. timu 2.223 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Žepče je u 2013. godini pružao 2. tim i ostvareno je 6.946 posjeta po timu. Izdato je 707 specijalističkih i 1.106 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 2.383 po timu, na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području općine Žepče je u toku 2013. godine angažovala 1. tim i ostvareno je 10.222 po timu na godišnjem nivou. Preventivnih usluga nije bilo. Izdato je 1.421 specijalističkih i 1.292 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Žepče je u 2013. godine angažovala 1. tim i ostvarila 3.616 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije u svojstvu "gostujućeg" ljekara. Izdato je 224 specijalističkih i 298 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Žepče je u toku 2013. godine angažovala 1. tim i ostvarila 2.730 posjeta po timu. Izdato je 88 specijalističkih i 65 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Hitna medicinska pomoć na području općine Žepče je u toku 2013. godine angažovala 1. tima i ostvarila 13.420 posjeta. Izdato je 404 specijalističkih i 230 laboratorijskih uputnica po timu.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2013. godini angažovala 1. tim i ostvarila 4.741 posjeta po timu na godišnjem nivou. Usluge pruža specijalista epidemiologije u svojstvu "gostujućeg" ljekara.