

# IZVJEŠTAJ O ZDRAVSTVENOM STANJU STANOVNIŠTVA I ORGANIZACIJI ZDRAVSTVA NA PODRUČJU ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA U 2014. GODINI

## 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. Zbog toga procjenu možemo valorizirati u odnosu na dosadašnje stanje i pojavu eventualnih ekscenčnih situacija.

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

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

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

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

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

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

Treba također naglasiti da postoje određeni problemi u prikupljanju podataka potrebnih za analizu zdravstvenog stanja stanovništva. 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.

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 km<sup>2</sup>, i administrativno se dijeli na 12 opština. Prema procijeni Federalnog statističkog zavoda na ovom prostoru je sredinom 2014. godine živjelo 397.813 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 <sup>2</sup>	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 2014. godine imala 127.034 stanovnika. Slijedeća tabela prikazuje opće karakteristike iz vitalne statistike za Kanton.

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

## STANOVNIŠTVO

Prema procijeni Federalnog zavoda za statistiku sredinom 2014. godine na području Kantona je živjelo 397.813 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+
<b>ZDK</b>	<b>387.813</b>	<b>69.107 (18)</b>	<b>278.589 (72)</b>	<b>50.117 (13)</b>
Breza	13.787	2.271 (16)	9.663 (70)	1.853 (13)
Doboj jug	4.939	902 (18)	3.564 (72)	473 (10)
Kakanj	43.066	7.275 (17)	30.801 (72)	4.990 (12)
Maglaj	23.267	4.261 (18)	16.039 (69)	2.967 (13)
Olovo	11.546	2.057 (18)	7.857 (68)	1.632 (14)
Tešanj	48.629	9.482 (19)	35.490 (73)	3.657 (8)
Usora	6.839	972 (14)	4.708 (69)	1.159 (17)
Vareš	9.877	1.391 (14)	6.359 (64)	2.127 (22)
Visoko	40.156	7.608 (19)	28.026 (70)	4.522 (11)
Zavidovići	37.614	7.103 (19)	26.440 (70)	4.071 (11)
Zenica	127.034	19.981 (16)	87.892 (69)	19.161 (15)
Žepče	31.059	5.804 (19)	21.750 (70)	3.505 (11)

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

## PRIRODNO KRETANJE STANOVNIŠTVA

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

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

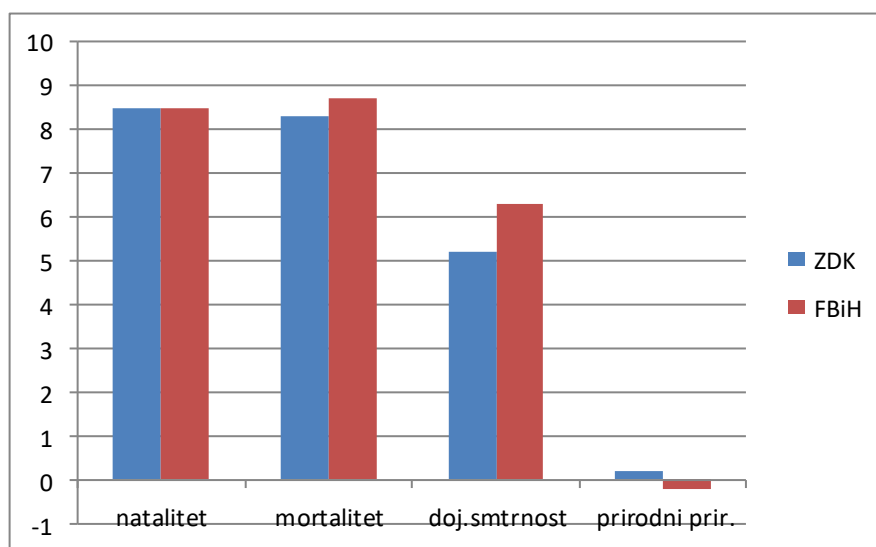
Prirodno kretanje stanovništva predstavlja odnos između živorođenih i umrlih za jedan period na određenom mjestu i govori nam o tome kako raste stanovništvo. Ovaj vitalni indeks za ZDK u 2014. godini iznosi 102 što znači da je na 100 umrlih 102 živorođenih. Imamo trend pada ovog vitalnog indeksa u posljednjem periodu

(2008. godine je iznosio 134, 2009. godine 131, i 2010. godine 126). Pored ovog vitalnog događaja za procijenu vitalnog stanja stanovništva i funkcioniranje zdravstvene službe važni su i drugi pokazatelji kao što su: natalitet, mortalitet, stopa prirodnog priraštaja, dojenačka smrtnost... Praćenje ovih parametara, kod stanovništva našeg područja, rezultira slikom niskog nataliteta i nepovoljnim prirodnim priraštajem. Ove pokazatelje u proteklih nekoliko godina prikazani su na slijedećoj tabeli.

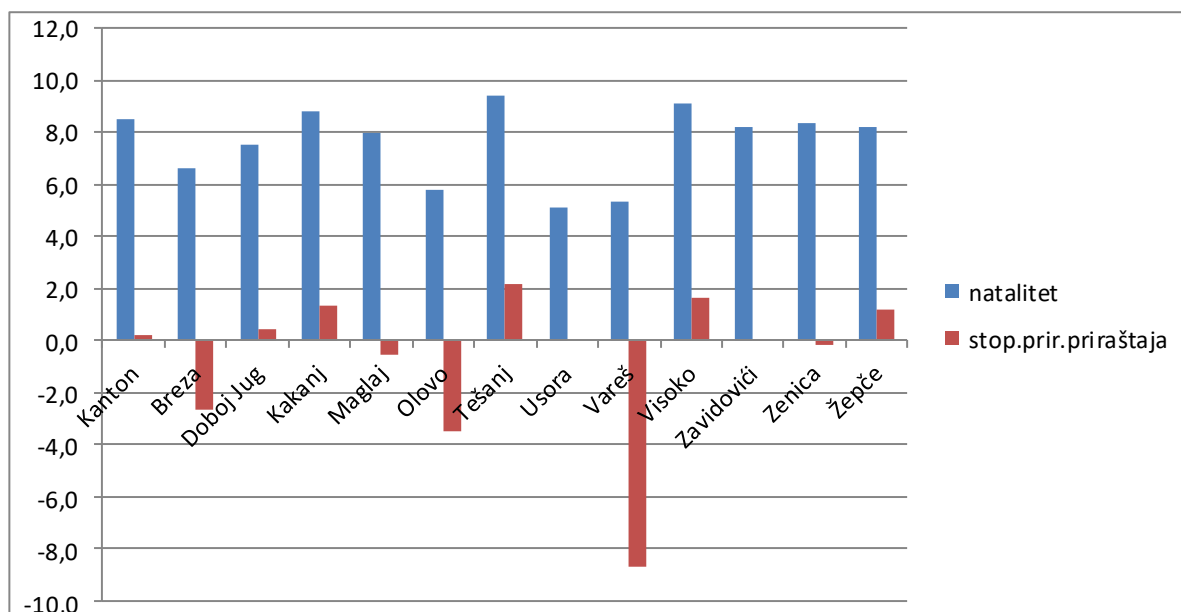
	1991	1999	2000	2002	2006	2008	2010	2013	2014
<b>Natalitet</b> (‰)	16,7	11,8	11,9	10,5	9,4	10,5	12	8,6	8,5
<b>Mortalitet</b> (‰)	5,9	7,0	8,2	7,4	7,7	7,9	9,6	8,4	8,3
<b>St.pri. prirašta.</b> (‰)	10,8	4,8	3,7	3,1	1,7	2,7	2,5	0,17	0,2
<b>Dojen. smrtnost</b> (‰)	18,1	17,8	16,2	13,0	11,4	8,3	7,3	4,1	5,2

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

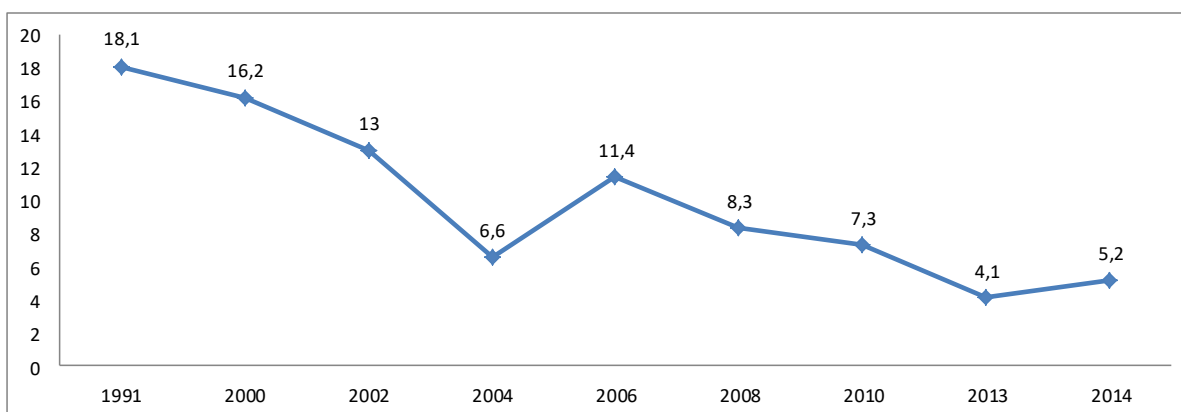
Poredeći podatke prema vrijednostima u Federaciji BiH zapaža se da je stopa nataliteta u Federaciji ista (8,5‰) kao u Kantonu, stopa mortaliteta je veća (8,7‰), stopa dojenačke smrtnosti je znatno viša (6,3‰), dok je prirodni priraštaj u Federaciji BiH negativan (-0,2‰). Dakle opšti vitalni pokazatelji 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 nekoliko posljednjih godina imala zadovoljavajuće vrijednosti. Distribuciju nekih vitalnih pokazatelja po opštinama Kantona prikazuje slijedeći grafikon.



Najnepovoljnija stopa prirodnog priraštaja je u opštinama Vareš, Olovo, Breza, Maglaj i Zenica sa negativnim stopama dok nepovoljnu stopu ima Kanton u cjelini. Nijedna općina nema stopu veću od 5‰. Natalitet je najpovoljniji u Visokom i Tešnju, dok je nepovoljan u Varešu i Usori. Slijedeći grafikon prikazuje trend dojenačke smrtnosti za period 1991 do 2014. godine na Zeničkodobojskom kantonu.



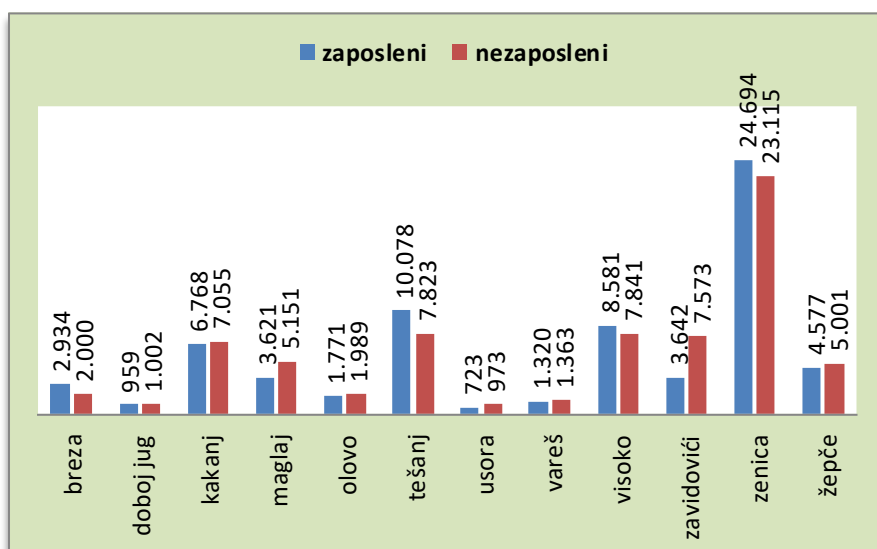
Na području Kantona je u 2014. godini nasilno izgubilo život 80 osoba, 2013. godine 78 osoba; 2010. godine 135 osoba; u 2009. 103 osoba, u 2007 ih je bilo 130, u 2006. je nasilno poginulih 107, 2005 i 2004 godini ih je bilo po 98.

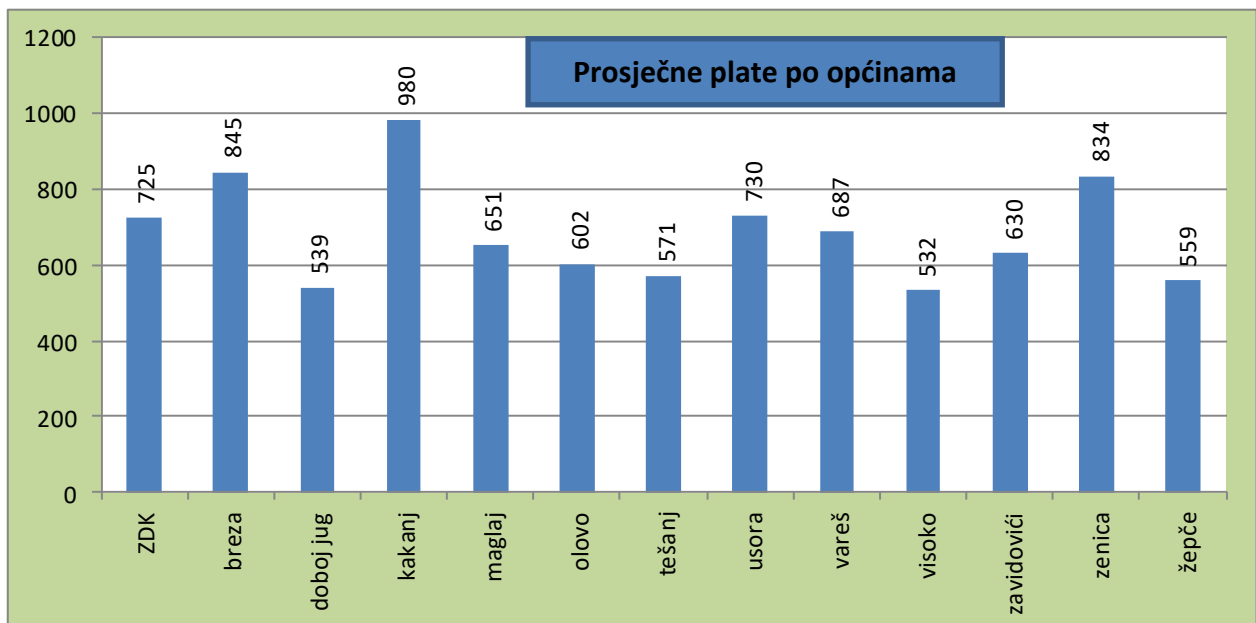
## POLITIČKA I SOCIOEKONOMSKA SITUACIJA

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

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

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





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

Među indikatorima zdravstvene politike značajne pretpostavke su:

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

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

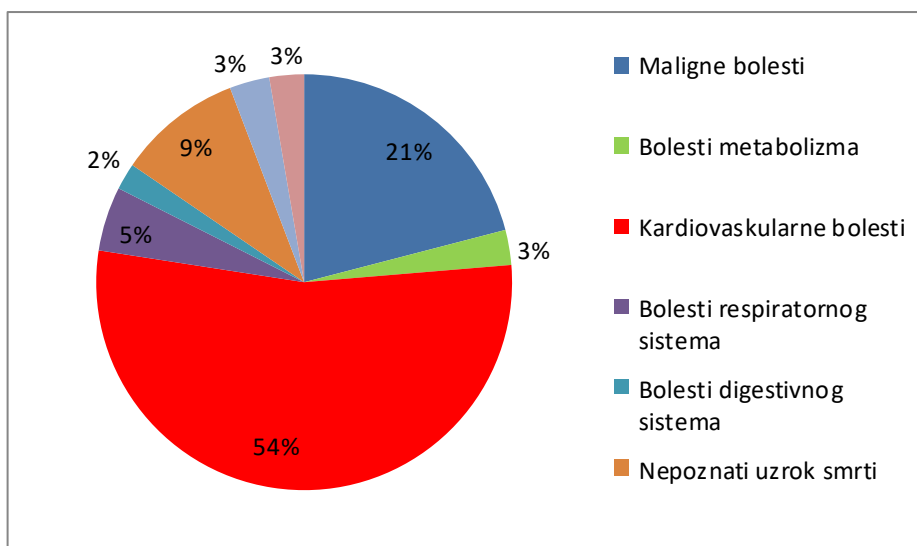
Opća stopa smrtnosti u 2014. godini na ZDK je bila 8,3‰ a stopa dojenačke smrtnosti je bila 5,2‰.

## **MORTALITET (SMRTNOST)**

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

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

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



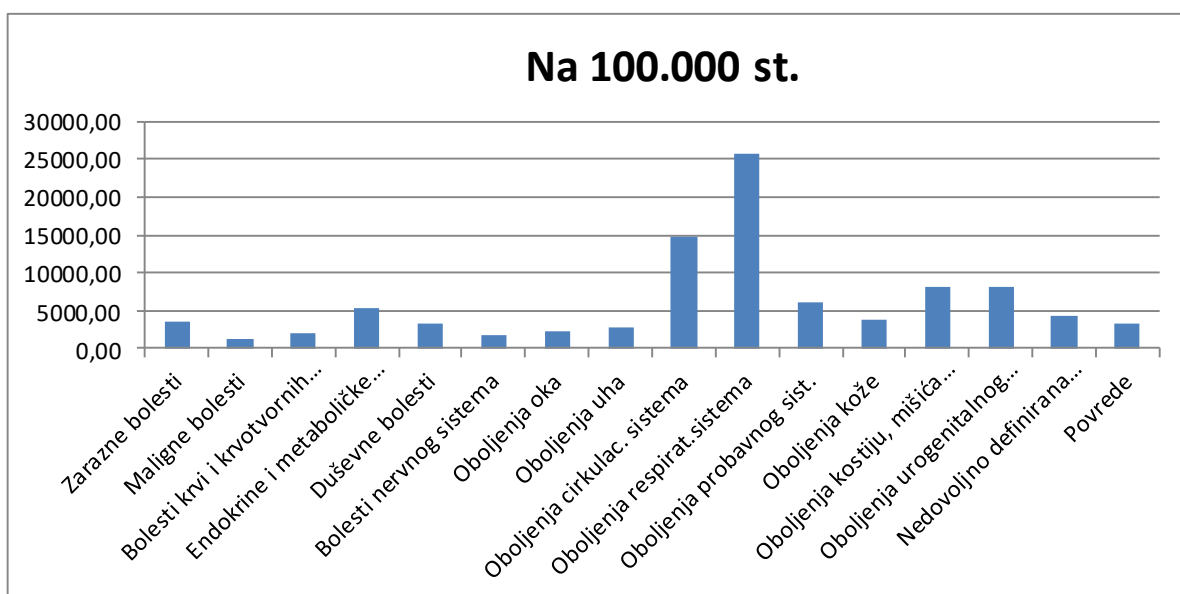
Kako se vidi iz prikaza vodeće bolesti zbog kojih nastupa smrt su bolesti srca i krvnih sudova sa 54% učešća, zatim slijede maligne bolesti sa 21% te bolesti respiratornog sistema sa 5%. Među kardiovaskularnim bolestima najčešće se javlja srčana slabost, akutni srčani udar i moždani udar. Kod malignih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

## MORBIDITET (OBOLIJEVANJE)

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

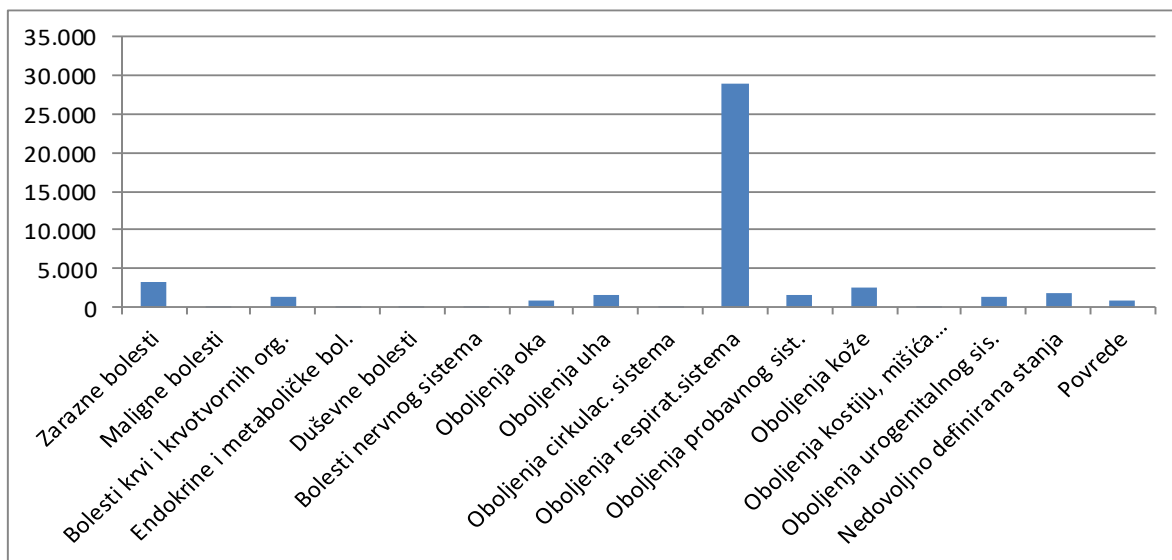
	Ukupno	Na 100.000 st.	ispod 1	1-6	7-14	15-18	19-64	preko 64
Zarazne bolesti	13.658	3433,27	866	2.521	2.835	1.047	5.286	1.103
Maligne bolesti	4.754	1195,03	1	6	22	19	3.562	1.144
Bolesti krvi i krvotvornih org.	7.559	1900,14	558	705	430	485	4.081	1.300
Endokrine i metaboličke bol.	20.862	5244,17	28	16	102	361	12.915	7.440
Duševne bolesti	13.306	3344,79	0	38	67	217	9.954	3.030
Bolesti nervnog sistema	6.976	1753,59	1	65	167	230	5.016	1.497
Oboljenja oka	9.447	2374,73	297	692	851	595	4.551	2.461
Oboljenja uha	10.659	2679,40	542	994	1.067	762	4.973	2.321
Oboljenja cirkulac. sistema	58.418	14684,7	1	4	22	172	34.071	24.148
Oboljenja respirat.sistema	101.935	25623,8	7.114	21.818	18.272	10.51	33.336	10.877
Oboljenja probavnog sist.	24.661	6199,14	372	1.294	1.334	1.706	14.423	5.532
Oboljenja kože	15.114	3799,27	759	1.769	1.462	1.157	8.152	1.815
Oboljenja kostiju, mišića	32.100	8069,12	9	127	285	428	22798	8.453
Oboljenja urogenitalnog sil	32.047	8055,80	254	998	884	1.124	24.381	4.406
Nedovoljno definirana stal	17.022	4278,89	401	1.474	1.432	1042	7.740	4.933
Povrede	12.746	3204,02	93	716	1.256	1.155	8.115	1411
<b>UKUPNO:</b>	<b>370.266</b>	<b>93075,3</b>	<b>11.238</b>	<b>32.556</b>	<b>29.279</b>	<b>19.88</b>	<b>196.843</b>	<b>80.462</b>

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 2014. godine bilo je registrirano ukupno 210 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

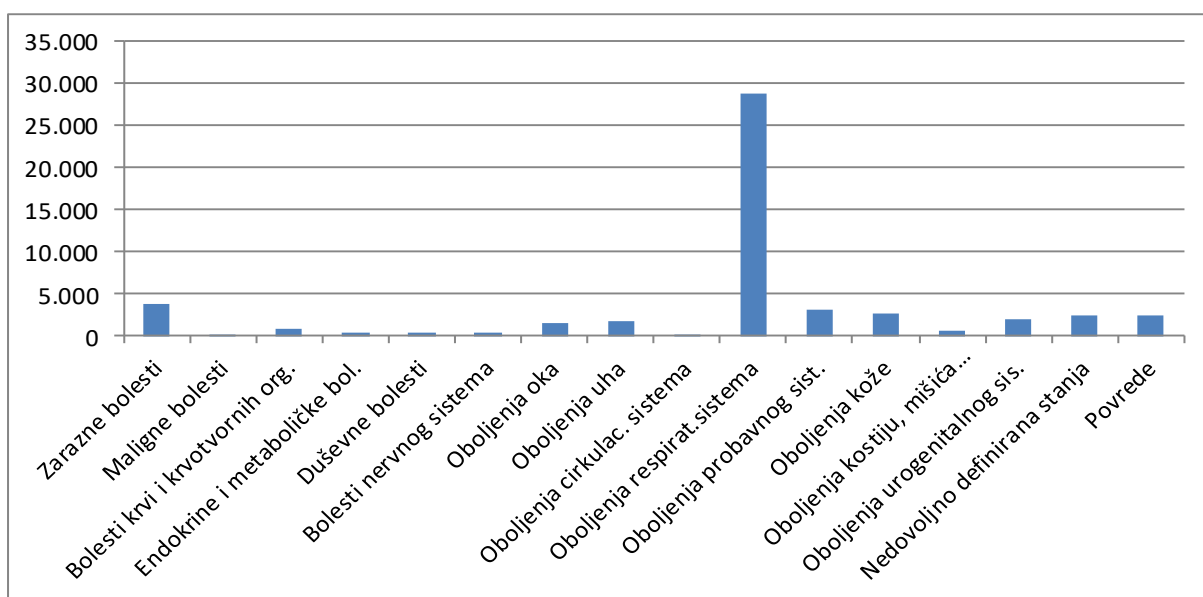
Kod djece u ovoj životnoj dobi se javilo ukupno 43.794 oboljenja. Pet vodećih grupa oboljenja kod djece do 6 godina starosti je učestvovalo sa 87,4% u ukupnom registriranom morbiditetu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti djece od 0 – 6 godina. Slijedeći grafikon prikazuje odnos oboljenja u ovoj dobnoj grupi.



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

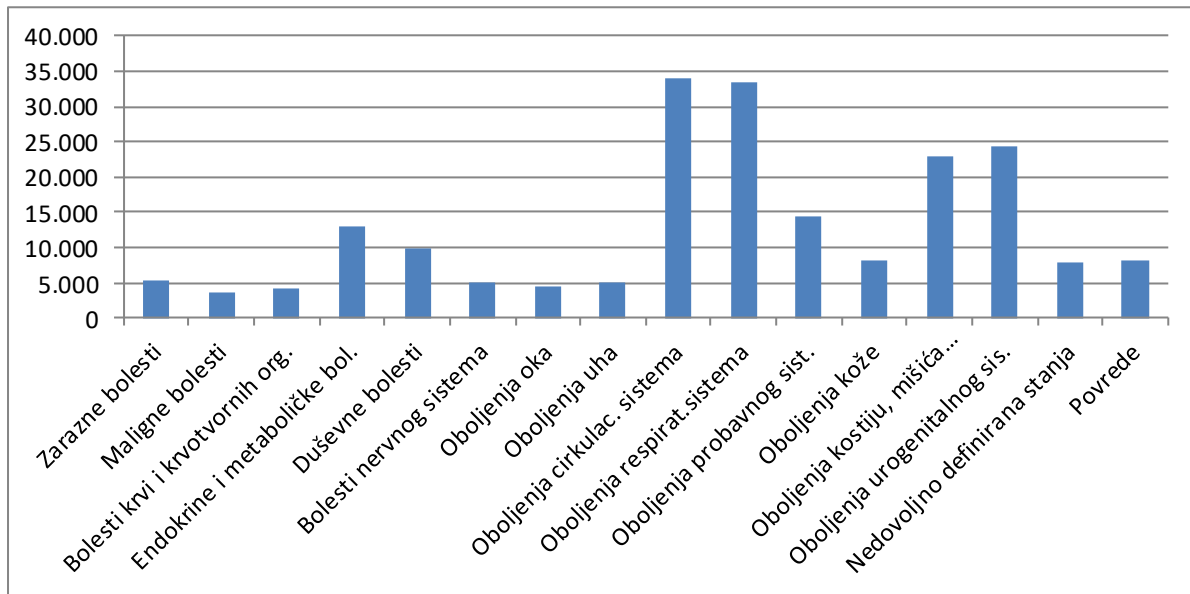
Kod školske djece i omladine registrovano je ukupno 49.167 oboljenja. Pet vodećih oboljenja školske djece i omladine je učestvovalo sa 83% u ukupnom registriranom morbiditetu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti školske djece i omladine. Slijedeći grafikon prikazuje odnos oboljenja kod školske djece i omladine.



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

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

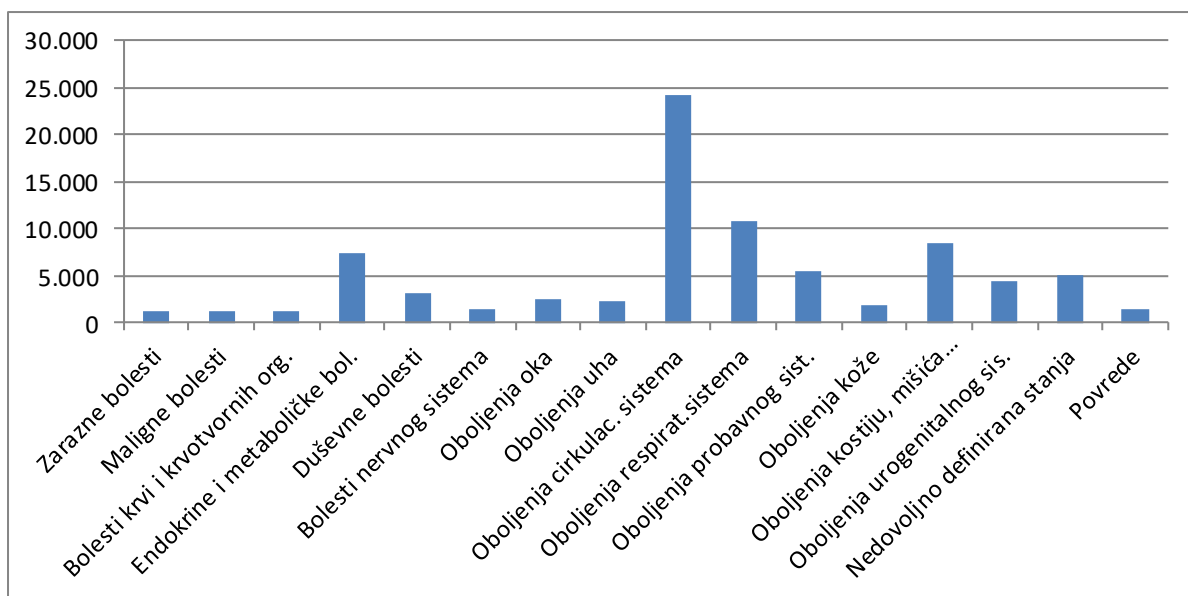
Kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 203.354 oboljenja. Pet vodećih oboljenja odraslih je učestvovalo sa 62,7% u ukupnom registriranom morbiditetu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti odraslih. Slijedeći grafikon predstavlja odnos oboljenja kod odraslih.



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

#### Morbiditet kod stanovništva starijeg od 65 godina

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

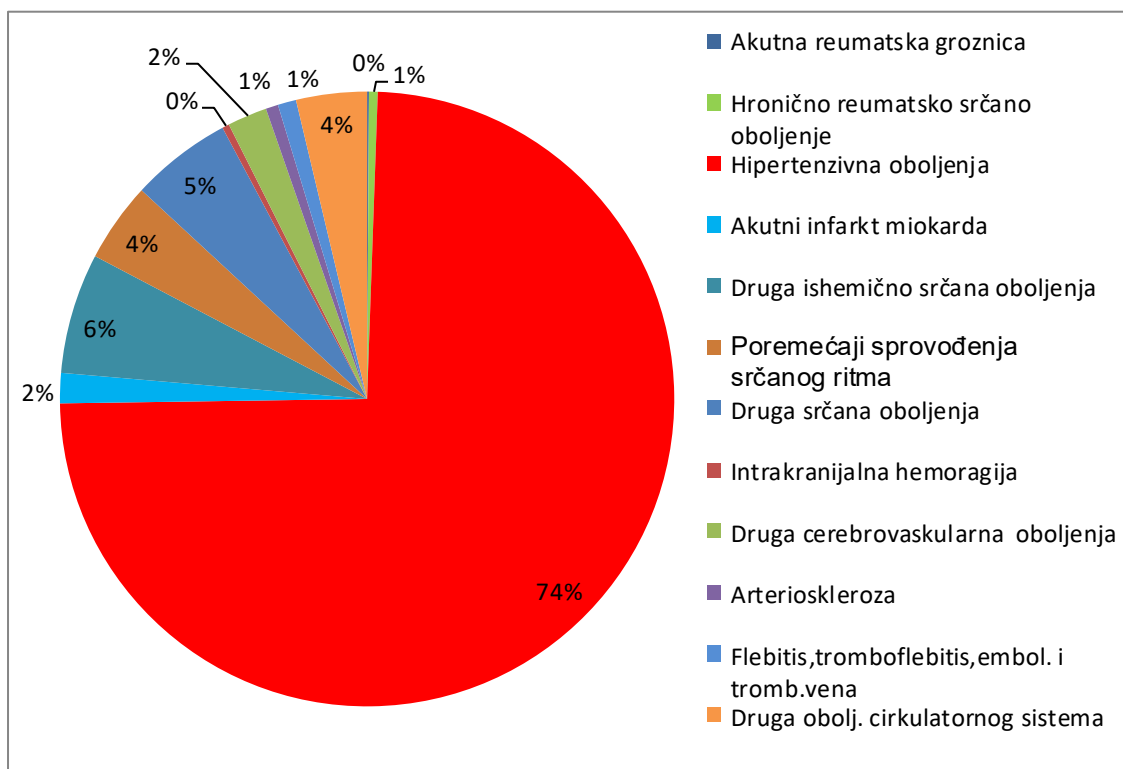
Prema nekim istraživanjima u prosijeku svaki stanovnik stariji od 60 godina ima tri hronična oboljenja, među kojima su najčešće bolesti srca i krvnih žila, oboljenja koštano-mišićnog sistema, oboljenja probavnog sistema, šećerna bolest, poremećaji duševnog zdravlja. Poseban problem predstavljaju maligne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

### Hronična kardiovaskularna oboljenja

Prema statističkim pokazateljima vodeći uzrok mortaliteta kod nas su kardiovaskularna oboljenja. To su također i vodeći uzroci oboljevanja kod radnoaktivnog stanovništva i lica treće dobi. Znatno 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.

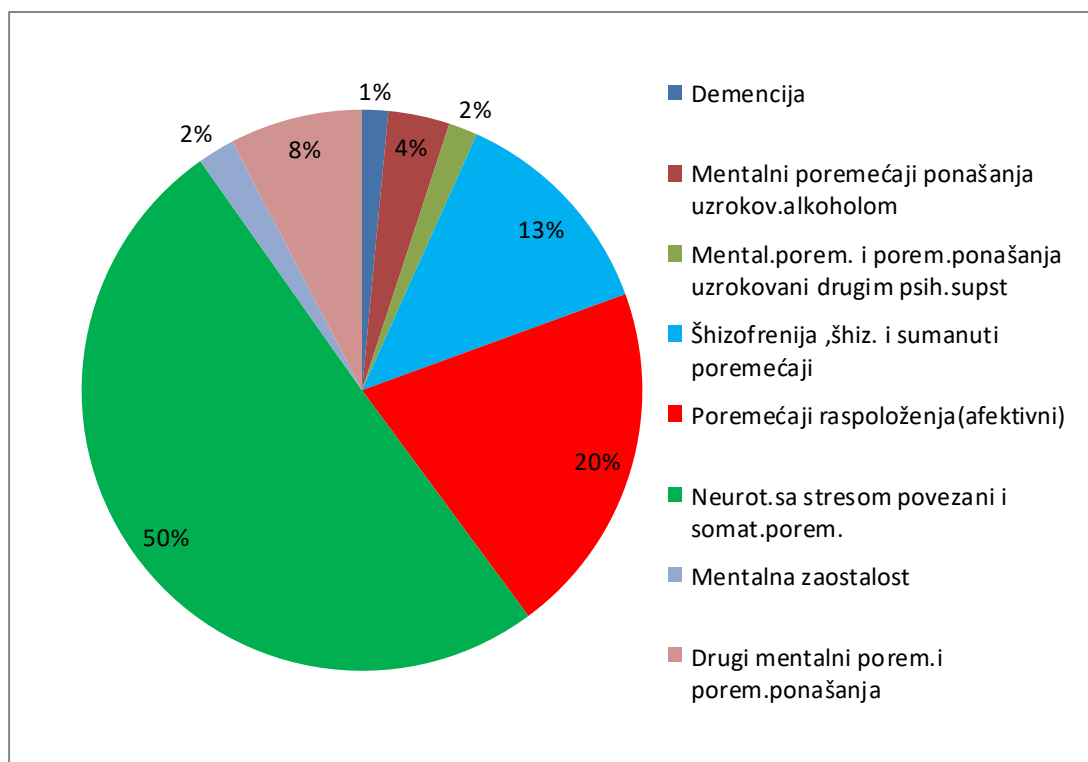
Pet vodećih hroničnih oboljenja kardiovaskularnog sistema učestvuju sa 92,1% u ukupnom morbiditetu hroničnih KVS oboljenja, a slijedeći grafikon predstavlja odnos između KVS oboljenja.



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



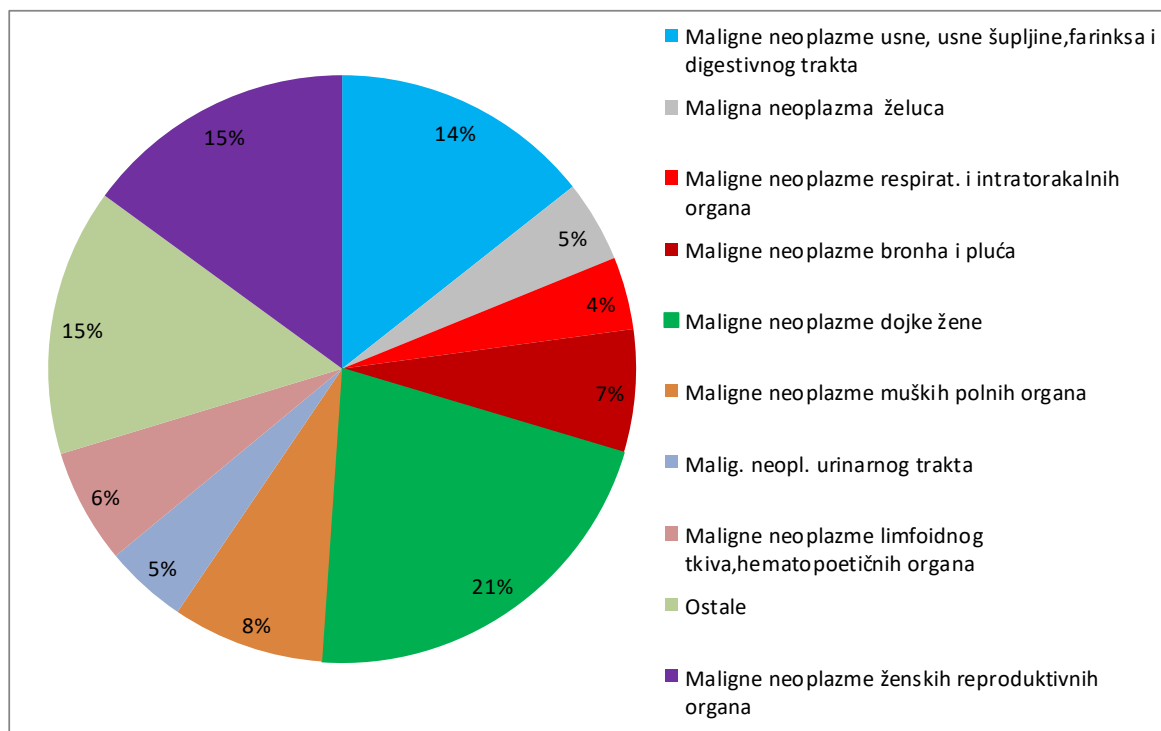
Najčešća oboljenja ove grupe bolesti jesu neurotski poremećaji. Primjetan je generalni trend porasta neurotskih poremećaja, zatim slijede poremećaji raspoloženja, šizofrenija i alkoholizam.

### **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%.

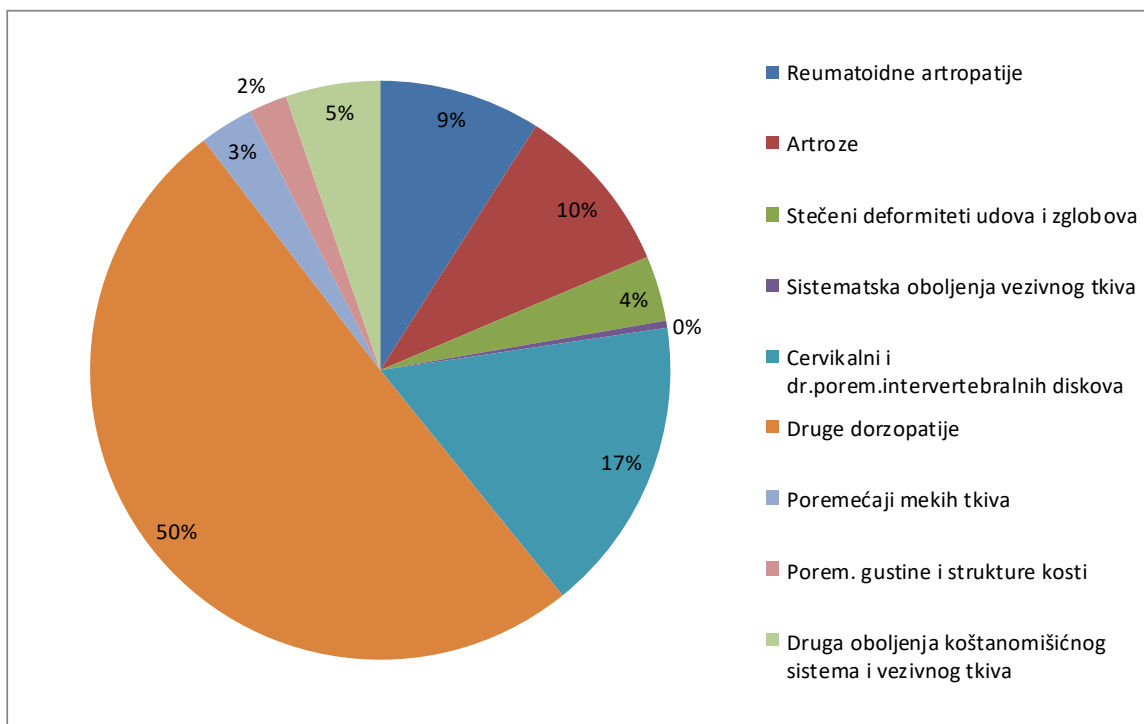
U 2014. godini bilo je ukupno oboljelih od malignih bolesti 4.754, a umrlo je njih 708, što je znatno više nego u 2013. godini.

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



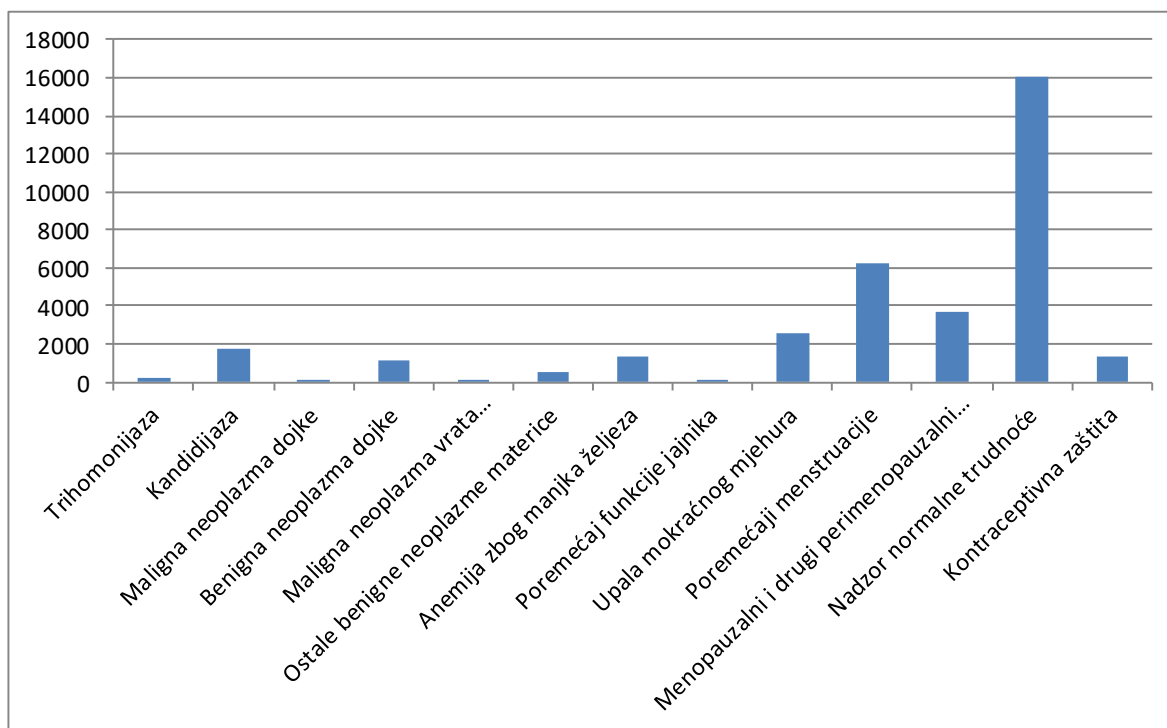
### **Oboljenja koštano-mišićnog sistema**

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 2014. godini su bolesti kičmenog stupa, zatim bolesti zglobova pa slijedi reumatoidni artritis.



## ZDRAVLJE ŽENA

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



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

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

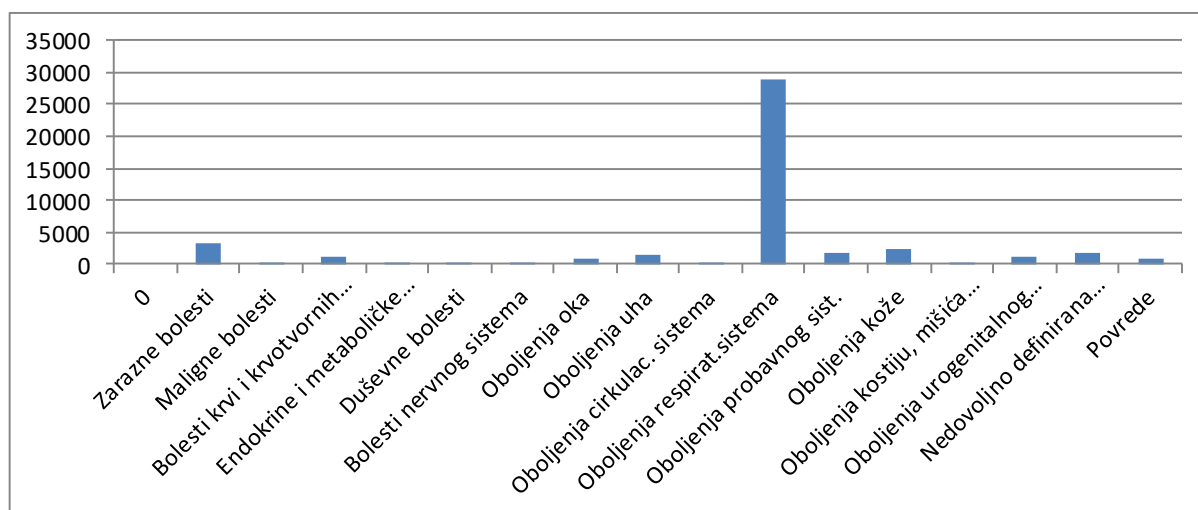
Broj pobačaja u ovoj godini je iznosio 953. Učešće spontanih pobačaja, kao jedan od znakova poremećaja ženskog zdravlja, u strukturi svih abortusa iznosi 47,4% što je nešto više nego predhodnih godina (2003. god. je bilo 31%, 2004.god. 29%, 2005. god. 28,4%, 2006. god. 38,3% i 2007.god. 43%, 2009.god. 47%). Omjer izvršenih namjernih abortusa prema broju poroda u 2014. je bio 1 : 6.

## ZDRAVLJE DJECE

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

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

Vodeća oboljenja djece od 0 do 6 godina starosti su akutne infekcije respiratornih puteva, akutni bronhitis, cistitis, zatim anemije uzrokovane nedostatkom željeza te gastroenterokolitisi. 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 2014. godini je bila 6.804 na 100.000 stanovnika i manja je nego 2013. godine kada je bila 7.751 na 100.000 stanovnika. Na drugom mjestu su oboljenja zubne pulpe i periapikalnog tkiva sa prevalencom od 4.279 na 100.000 stanovnika, a zatim slijede druga oboljenja vilice. Navedeni podaci su prikupljeni samo u javnim zdravstvenim ustanovama, te je konačan broj sigurno dosta različit, jer

se navedena patologija u velikom broju rješava i u privatnim zdravstvenim ustanovama.

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

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

## **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 otpadnih materija, sanacijama životne sredine, sprovođenju mjera dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije, upotrebom vakcina i antibiotika, veliki broj zaraznih bolesti je u značajnoj mjeri stavljen pod kontrolu, a time je značajno opao njihov udio u ukupnom mortalitetu ( umiranju ). Morbiditet ( obolijevanje ) od zaraznih bolesti, iako značajno reduciran, još uvijek ima značajan udio u ukupnom obolijevanju i zahtijeva našu stalnu pažnju.

Problem zaraznih bolesti, naročito moguća pojava novih kao i ponovna pojava „starih“ infektivnih bolesti je uvijek 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 ljudii 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 i njihovu procjenu, 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, Službene novine F/BiH br. 29/05 i Pravilnik o načinu prijavljivanja zaraznih bolesti , Službene novine F/BiH br. 101/12 ). U sistemu nadzora i kontrole zaraznih bolesti učestvuje cijeli zdravstveni sistem.

Prijave oboljelih od zaraznih bolesti koje podliježu obaveznom prijavljivanju, Služba za epidemiologiju Zavoda kontinuirano prikuplja 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 2014. na Kantonu je zvanično prijavljeno 3.583 zaraznih oboljenja na pojedinačnim prijavama, a na grupnim prijavama je registrirano 3.439 oboljenja sličnih gripi, 14.505 akutnih respiratornih infekcija, te 62 teške respiratorne infekcije koje su zahtijevale hospitalizaciju oboljelih. Kao i ranijih godina najbrojnije su bile kapljične zarazne bolesti.

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

Deset vodećih zaraznih bolesti u 2013. i 2014. prikazano je na sledećoj tabeli.

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

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

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

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

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

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

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

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

U prevenciji kapljičnih bolesti je teško postići zadovoljavajuće rezultate samo općim sanitarnim mjerama, pa nastojimo poboljšati obuhvatnost djece obaveznim vakcinama, kao i vakcinom protiv gripe starijih osoba koje boluju od hroničnih bolesti. U Zavodu se kontinuirano provodi vakcinacija prema epidemiološkim i kliničkim indikacijama, pa smo u prošloj godini po tom osnovu aplicirali 1.302 doze različitih vakcina.

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

## **Epidemije zaraznih bolesti**

U 2014. Kanton je zahvatila epidemija morbila.

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

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

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

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

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

Nisu zabilježeni sekundarni slučajevi bolesti ni u jednoj općini.

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

Tako je dezinfekcija urađena na 444.417 m<sup>2</sup>, dezinfekcija na 16.325 m<sup>2</sup>, i protivepidemijska deratizacija na 65.850 m<sup>2</sup>.

Preventivna sistematska deratizacija je urađena po posebnom programu.

## **Nadzor nad masovnim hroničnim nezaraznim bolestima**

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

stanovništva, kao i na pojavu, stepen izloženosti i ishod bolesti imaju socijalno-ekonomski uslovi.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

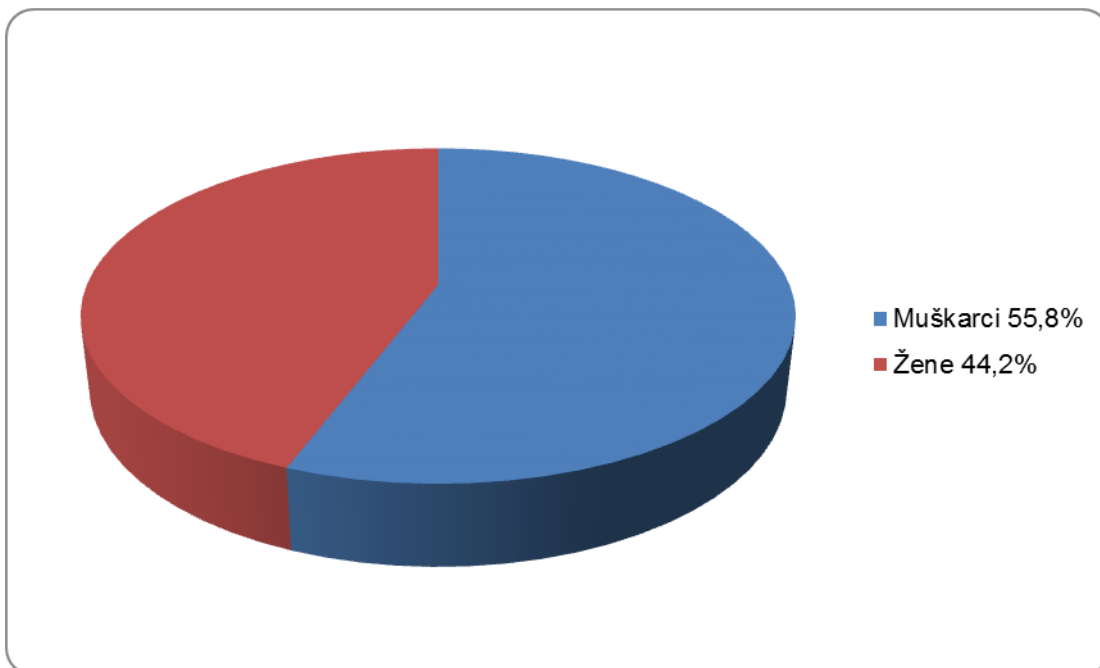
Proučavajući incidencu malignih bolesti u 2014. otkrili smo da je 437 muških osoba oboljelo od invazivnih oblika raka (sa rakom kože taj broj je 461). Broj oboljelih ženskih osoba je 355 (sa rakom kože 365). Muškarci obolijevaju češće od malignih bolesti, od ukupnog broja oboljelih na muškarce otpada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

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

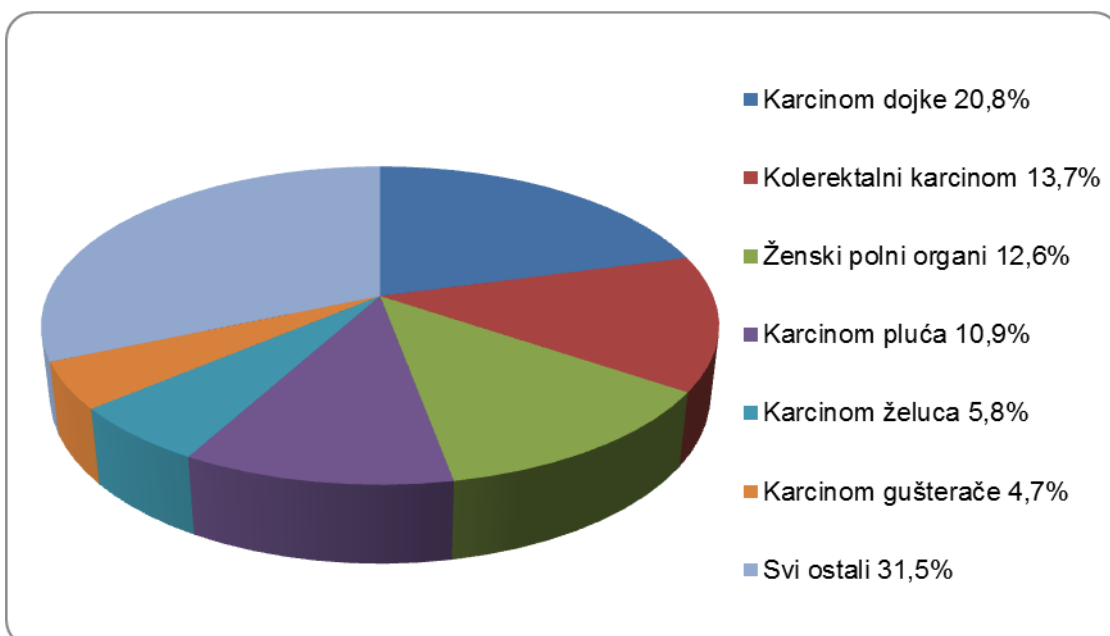
Žene su najčešće obolijevale od karcinoma dojke, kolorektalnog karcinoma, karcinoma ženskih polnih organa, karcinoma pluća, želuca i gušterače.

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

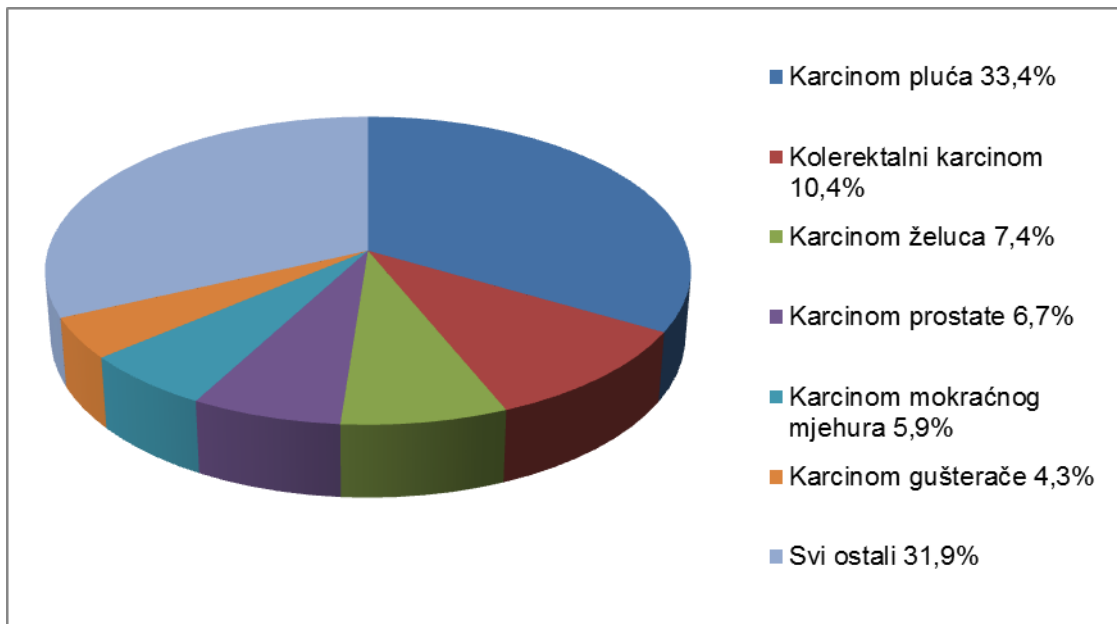
Oboljevanje od malignih bolesti prema polu.



Najčešće maligne bolesti kod žena.



## Najčešće maligne bolesti kod muškaraca.



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

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

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

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

#### Demografske promjene

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

## Siromaštvo

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

## Obrazovanje

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

## Globalizacija i urbanizacija

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

## Orijentacija zdravstvene službe

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

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

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

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

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

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

## Nadzor nad obaveznim imunizacijama

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

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

Na slijedećoj tabeli prikazan je kalendar vakcinacije u 2014, a po istom kalendaru se radilo i prethodne godine.

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

Tumač skraćenica:

BCG- Bacille Calmette-Guerin- vakcina protiv tuberkuloze

Hep. B – vakcina protiv hepatitisa B

Hib – vakcina protiv hemofilusa influence tip b

DTPa – acelularna vakcina protiv difterije, tetanusa i pertusisa

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

OPV – oralna vakcina protiv poliomijelitisa

IPV – inaktivna vakcina protiv poliomijelitisa

MRP – vakcina protiv morbila, rubeole i parotitisa

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

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

TT – vakcina protiv tetanusa

## Pokrivenost novorođenčadi bcg i hbv u porodilištima kantona u 2014.

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

Od ukupnog broja živorođenih vakcinisano je u porodilištima 94% novorođenčadi. Samo se BCG i prva doza HBV apliciraju u porodilištima, pa ne bi trebalo da zbunjuje nizak procenat ovih vakcina apliciranih u domovima zdravlja, jer su to djeca koja zbog neke kontraindikacije nisu mogla biti vakcinisana u porodilištu **ili su roditelji odbili vakcinaciju**. U tabelama koje slijede prikazan je broj planiranih za vakcinaciju i revakcinaciju, te postotak vakcinisanih i u ciljnoj dobnoj skupini i u drugim dobnim skupinama. Ciljna dobna skupina predstavlja djecu koja bi trebalo da se vakcinišu redovno za svoju dob prema važećem kalendaru. Druge dobne skupine obuhvataju djecu koja nisu redovno vakcinisana u preporučenoj dobi, ali su po Naredbi obveznici za imunizaciju.

Prosječna pokrivenost obaveznim vakcinacijama na Kantonu u 2014. godini prikazana je na sljedećoj tabeli.

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

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

## Antirabična zaštita ljudi

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

Životinje poznatih vlasnika su bile pod veterinarskim nadzorom, a u ostalim slučajevima

nije bilo indikacije za antirabičnim tretmanom.

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

## ZAKLJUČAK

Trenutnu epidemiološku situaciju ocjenjujemo nepovoljnom i nesigurnom iz više razloga:

- Analiza epidemiološke situacije na Kantonu je urađena na osnovu zvanično prijavljenih zaraznih bolesti. Uočili smo razliku u broju zvanično prijavljenih zaraznih bolesti i broja ovih bolesti evidentiranih u ambulantama porodične medicine, što je pokazatelj podprijavljanja koje nije prisutno od juče. Nepotpunost prijavljivanja je ozbiljan problem koji često vodi ka pogrešnom zaključivanju;
- Higijenske prilike u naseljima su nezadovoljavajuće;
- Imunizacija je u nekim općinama urađena u manjim procentima obuhvatnosti od preporučenih, pa ako se ovaj trend nastavi u budućnosti možemo očekivati epidemije zaraznih bolesti koje se uspješno preveniraju vakcinama. Neophodno je uložiti dodatne napore na promociji vakcinacije, naročito među marginalizovanim grupama stanovništva (Romi);
- U prošloj godini je BiH zahvatila epidemija morbila. Mada je kod nas registrirano manje oboljelih nego u drugim kantonima nema mjesta zadovoljstvu, jer je 99% oboljelih nevakcinisano;
- Epidemija trovanja hranom u JU Dom – Porodica (kojoj su uzrok jaja zaražena Salmonellom i propusti u termičkoj obradi hrane) ponovo upozorava da je kontrola sigurnosti namirnica na našim prostorima nezadovoljavajuća;
- Učešće crijevnih zaraznih bolesti koje su usko povezane sa socijalno-ekonomskim faktorima u prošloj godini je i dalje visoko u odnosu na ukupan broj zaraznih bolesti;
- Oboljenja od Hepatitisa B i C i dalje ostaju opterećenje za zdravstvenu službu;
- Ponovan porast oboljelih od zoonoza, naročito bruceloze, može postati veliki problem. Porastu broja zoonoza su svakako doprinijele poplave i klizišta, jer je došlo do pomjeranja ljudi i stoke, prenošenja infektivnog materijala i općenito pogoršanja uslova života;
- Značajan je broj oboljelih od malignih neoplazmi, kao i drugih hroničnih nezaraznih bolesti. Vrlo je značajno razvijati svijest i kod zdravstvenih radnika i kod stanovništva da prevencija ima najveći potencijal za smanjenje obolijevanja od hroničnih nezaraznih bolesti i da se ne mora čekati decenijama da bi se postigli efekti preventivnih programa;
- Dugogodišnji problem prisustva pasa litalica na ulicama, naročito u Zenici, i dalje je prisutan i izaziva veliko nezadovoljstvo građana. Ipak, u 2014 smo

antirabičnom zaštitom obuhvatili mnogo manje povrijeđenih nego prethodnih godina.

## **SANITARNO-HIGIJENSKO STANJE**

### **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 2014. godini na području ZE-DO kantona:

1. Od uzetog broja uzoraka namirnica na mikrobiološku analizu neispravnih je bilo 5,8% (2,1% u 2009.; 3,6% u 2010.; 7,7% u 2011.; 4,3% u 2012.; 4,0 % u 2013. godini).

Od uzetog broja uzoraka namirnica na fiziko-hemijsku analizu zdravstveno neispravnih uzoraka je bilo 0 % (1,4% u 2009.; 1,30% u 2010.; 0,6% u 2011.; u 2012.; 0,4% u 2013. godini).

2. Od uzetog broja uzoraka vode za piće iz lokalnih vodnih objekata je bilo 50% (u 2009. godini 18,0%; u 2010. godini 23,3%; 19% u 2011.: 31% u 2012.; 45 % u 2013. godini) mikrobiološki neispravnih, a iz gradskih vodovoda 2,99 % (u 2009. godini 1,28%; 3,44% u 2010.; 1,63% u 2011.; 1,39% u 2012.; 2,35 u 2013.godini) mikrobiološki neispravnih uzoraka. Od uzetog broja uzoraka vode za piće na fiziko-

hemijsku analizu iz lokalnih vodnih objekta bilo je 19% fiziko-hemijski neispravnih (u 2009. godini 21,9%; u 2010. godini 24,8%; 19% u 2011.; 20% u 2012.; 15% u 2013. godini), a iz gradskih vodovoda 3,7% (u 2009. godini 5,06%; u 2010. godini 3,44%; 2,00% u 2011. ; 4,5% u 2012.; 1,2% u 2013. godini) uzoraka je bilo fiziko-hemijski neispravnih.

**3.**Od uzetih briseva 3,3% (u 2009. godini 2,38%; u 2010. godini 2,32%; 2,40% u 2011. godini 1.9% u 2012. godini; 1,6% u 2013. godini) su imali nezadovoljavajuću mikrobiološku čistoću.

**4.**Koncentracije SO<sub>2</sub> i lebdećih čestica u zraku na području grada Zenice mjerena je u 2014. godini od strane Metalurškog instituta «Kemal Kapetanović» na tri mjerna mjesta: **Institut, Crkvice i Tetovo**. Kada se promatra cijela godina može se zaključiti: da su godišnje prosječne koncentracije **SO<sub>2</sub> u 2014. godini veće** na mjernom mjestu „**Crkvice**“ **za 22,68%**, i na mjernom mjestu „**Institut**“ **za 16,85%** a manje na mjernom mjestu „**Tetovo**“ **za 22,51%**, u odnosu na 2013. godinu. Prosječne godišnje koncentracije ukupnih **lebdećih čestica u 2014. godini su povećane**, u odnosu na 2013. godinu na mjernom mjestu „**Institut**“ **za 4,12%** a smanjena na mjernom mjestu „**Tetovo**“ **za 16,58%** U toku kalendarske 2014. godine prosječna dnevna koncentracija **SO<sub>2</sub>** je bila veća od 125 µg/m<sup>3</sup> **duže od 3 dana**, i to: na mjernom mjestu „**Institut**“ **216 dana** (u 2013 146 dana, u 2012 186 dana,u 2011. 67 dana;u 2010. 28 dana; u 2009. 36 dana a u 2008.god. 35 dana - veća od 240 µg/m<sup>3</sup>), „**Tetovo**“ **252 dana** (u 2013 173 dana, u 2012. 196 dana; u 2011. 52 dana; u 2010. godini 18 dana; u 2009. 22 dana a u 2008.god. 35 dana - veća od 240 µg/m<sup>3</sup>), a **214 dana** na mjernom mjestu „**Crkvicama**“ (u 2013 143 dana, u 2012. 196 dana;u 2011. 24 dana; u 2010. godini 9 dana; 6 dana u 2009., a 14 dana u 2008.god.- veća od 240 µg/m<sup>3</sup>). Koncentracija ukupnih **lebdećih čestica** je bila veća od 250 µg/m<sup>3</sup> na mjernom mjestu „**Institut**“ **20 dan** (21 dan u 2013 godini, 16 dana u 2012 godini; 11 dana u 2011.; 3 dana u 2010. godini; 5 dana u 2009. a 5 dana u 2008.god. - veća od 350 µg/m<sup>3</sup>) a na mjernom mjestu „**Tetovo**“ **22 dana** (34 dana u 2013 godini, 40 dana u 2012. godini; 14 dana u 2012. godini; 8 dana u 2010. godini; 2 dana u 2009. a 4 dana u 2008.god.) (dozvoljeno najviše 7 dana u godini).

**U 2014. godini su zabilježene veće maksimalne prosječne dnevne koncentracije SO<sub>2</sub>, na sva tri mjerna mjesta „Institut“ , „Crkvice“ i „Tetovo“ u odnosu na 2013. godinu. Maksimalne dnevne koncentracije SO<sub>2</sub> su dostizale koncentracije od 468µg/m<sup>3</sup> zraka u 2014 ( 23.11.2014.) u odnosu na 633µg/m<sup>3</sup> zraka u 2013. (20.12.2013.), u odnosu na 603µg/m<sup>3</sup> zraka u 2012. godini (02.01.2012.), u odnosu na 658 µg/m<sup>3</sup> zraka (02.11.2011) i 506 µg/m<sup>3</sup> u 2010.godini (20.12.'10);u odnosu na 647 µg/m<sup>3</sup> u 2009. Godini, u odnosu na 843µg/m<sup>3</sup> u 2008. godini (06.1.'08.) i u odnosu na 903 µg/m<sup>3</sup> u 2007. godini (24.12.'07.) na mjernom mjestu „Institut“; 498µg/m<sup>3</sup> zraka u 2014.godini( 08.01.2014.) u odnosu na 544µg/m<sup>3</sup> zraka u 2013. Godini(17.12.2013.),u odnosu na 381 µg/m<sup>3</sup> zraka u 2012. godini (24.02.2012.), u odnosu na 488 µg/m<sup>3</sup> zraka u 2011. godini (25.12.2011.) u odnosu na 360 µg/m<sup>3</sup> (28.01.'10.), 393 µg/m<sup>3</sup> zraka (12.1.2009.), u odnosu na 524 µg/m<sup>3</sup> u 2008. godini (04.1.'08) i u odnosu na 618 µg/m<sup>3</sup> (22.12.'07.) u 2007. godini na mjernom mjestu „Crkvice“;te 668 µg/m<sup>3</sup> zraka u 2014. Godini ( 11.06.2014.) u odnosu na 575 µg/m<sup>3</sup> zraka u 2013.( 05.12.2013.) u odnosu na 526 µg/m<sup>3</sup> zraka u 2012. (18.2.2012.), u odnosu na 532 µg/m<sup>3</sup> zraka u 2011. godini (24.12.2011.), u odnosu na 456 µg/m<sup>3</sup> u 2010.godini; 542 µg/m<sup>3</sup> zraka u 2009. godini (12.01.2009.), u odnosu na 753 µg/m<sup>3</sup> u 2008. godini (08.1.'08.) i u odnosu na 756 µg/m<sup>3</sup> 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 2014. godinu dobivene od Termoelektrana «Kakanj» Kakanj smatramo nerelevantnim za analizu i procjenu njihovog uticaja na zdravlje stanovnika.

### **Kolektivna bolnička ishrana**

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

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

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

### **Dodatne analize hrane i vode:**

#### **Zdravstvena ispravnost školskih voda**

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

Od analiziranog broja uzoraka na mikrobiološku analizu 32,6% je bilo neispravnih uzoraka vode za piće iz školskih objekata (30,26% u 2007.god.; 24,7% u 2008.god.; 10,2% u 2009.god.; 11,5% u 2010.god.; 9,8% u 2011. god.; 19,8% u 2012 godini.; 33,6% u 2013 godini), a 19,0 % je bilo fiziko-hemijski neispravnih uzoraka (22,27% u 2007.god.; 23,6% u 2008. god.; 19,0% u 2009.god., 24,9% u 2010.god.; 19,3% u 2011. godini.; 22,3% u 2012. godini.; 12,6 % u 2013. Godini ).

#### **Zdravstvena ispravnost vode za piće iz lokalnih vodnih objekata**

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

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

- 5. Kućna ložišta**
- 6. Automobili**

**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**
- 7. Niz divljih deponija na području Kantona**

### **Preporuke**

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

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

9) Neophodna je bolja edukacija stanovništva koje upravlja sa lokalnim vodnim objektima, od praktične pomoći (hlorsanja) do znatnijeg upoznavanja istih o mogućim zdravstvenim posljedicama koje donosi zdravstveno neispravna voda za piće

10) Neophodna je kontinuirana edukacija kako terenskih radnika, tako i lokalnog stanovništva.

11) Pripreme stanovništva za krizne situacije – npr. Uslijed velikih klimatskih promjena kako se ophoditi prema vodi, hrani, zraku i tlu..

### **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, dezinskekciji i deratizaciji deponija, vozila i posuda za prikupljanje, odvoženje i deponovanje smeća. Neophodno je obratiti posebnu pažnju i preduzeti hitne mjere na sanaciji otklanjanja tečnih otpadnih materija, čišćenju i uređenju obala i korita vodotokova, njihova zaštita od zagađenja krutim i tečnim otpadcima, kao i racionalno korištenje vode iz vodotoka da bi se omogućio prirodni proces samoprečišćavanja vodotoka. Preduzimati mjere na humanom uklanjanju sa ulica pasa i mačaka lutalica, koji predstavljaju stalnu zdravstvenu opasnost za građana, obzirom na prisustvo bjesnila kod divljih životinja u nama susjednim državama.

4) Općinska administracija treba da vodi posebnu brigu o zaštiti životne okoline donoseći potrebne zakonske i podzakonske akte koji bi regulisali ovu oblast, da u svojim budžetskim proračunima odredi odgovarajuće stavke za održavanje čistoće naselja, te da u svojim planovima razvoja značajnu pažnju okrene na sanaciju deponija smeća i higijenskom uklanjanju tečnih otpadnih materija, kao gorućih problema općine, države i savremenog čovječanstva. Preko svojih inspeksijskih organa općina treba da bdije nad zaštitom okoline i zdravlja stanovništva sankcionišući efikasnim mjerama prekršaje u toj oblasti.

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

5) Nephodna bolja koordinacija zdravstveno-ekoloških aktera u pojedinim općinama na kantonu- u smislu razmjene podataka, ne dupliranja poslova i bolje međusobne suradnje pogotovo na relaciji: higijensko epidemiološke službe- javna komunalna preduzeća – općinski inspekcijski organi- te lokalno stanovništvo koje vodi brigu o lokalnim vodnim objektima.

6) Uključivanje državnih organa i preusmjeravanje resursa iz civilne zaštite na javno zdravstvo- kao odgovor na higijensko - epidemiološka indikativna stanja

7) Da nadležna ministarstva i eko fond adekvatno saniraju vodovodne mreže koje su oštećene u majskim poplavama 2014. Godine.

8) Da ministarstvo vodoprivrede što prije napravi mapu vodnih objekata na čitavom kantonu, kao mjera opreza u incidentnim stanjima.

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

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

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

	BROJ STANOVNI KA	BROJ UZETIH UZORAKA	uzeto uzoraka na 1000 st.		potrebno uzeti uzoraka godišnje	potrebno uzeti uzoraka mjesečno
			br.	%	br.	br.
			ZE-DO KANTON	398 655	2539	6

**Najviša i najniža koncentracije fluorida u gradskim vodovodima na području Kantona**

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

Trend kretanja kvaliteta zraka u gradu Zenici (I)

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

Tabela 5. Trend kretanja kvaliteta zraka u gradu Zenici (II)

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

## ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I KADROVI

Potrebe stanovništva za zdravstvenom zaštitom ovise o demografskim karakteristikama, 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 2014. godini pružala 3.719 radnika zaposlena u zdravstvu. Od toga je bilo 671 doktora medicine, 47 doktora stomatologije, 32 diplomiranih farmaceuta, 42 diplomiranih medicinskih sestara sa završenim fakultetom, 2282 viših zdravstvenih tehničara a ukupno 1.861 zdravstvenih tehničara, dok je tehničkog i administrativnog osoblja bilo 1.018 što je 27,4% zaposlenog nezdravstvenog kadra u zdravstvu, i taj procenat znatno niži nego u 2006. godini kada je bilo zaposleno 38% nezdravstvenih radnika u zdravstvu.

Prateći trendove kretanja zaposlenih u zdravstvu možemo generalno reći da imamo povoljnije trendove nego prošlih godina. Imamo porast 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
2014.	3.719	671	47	32	1.861	1.018

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

Odnos zaposlenih u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti je veoma nepovoljan. U primarnoj radi 278 ljekara i 584 zdravstvenih tehničara a u sekundarnoj ( konsultativno specijalistička i bolnička stacionarna zdravstvena zaštita) 393 ljekara i 1.277 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. I dalje imamo „specijalizaciju“ primarne zdravstvene zaštite, gdje se neracionalno zapošljavaju specijalisti koji tu po standardima ne spadaju, ili čak imamo preklapanje nadležnosti s konsultativnospecijalističkom službom, gdje ona žei zauzeti dominantno mjesto. Razmišlja se da se ova situacija riješi administrativnim regulacijama ili zabranama što sigurno neće ni kratkoročno a pogotovo dugoročno dati povoljne rezultate, jer bi to proizvelo nezadovoljstvo i lošiji kvalitet zdravstvene zaštite. Možda bi bolje rezultate dalo realno procjenjivanje vrijednosti ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u odnosu na njihovu ulogu i u zdravstvenom sistemu a i u društvu uopšte. Pored toga distribucija pacijenata po timovima primarne zdravstvene zaštite također nije 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**

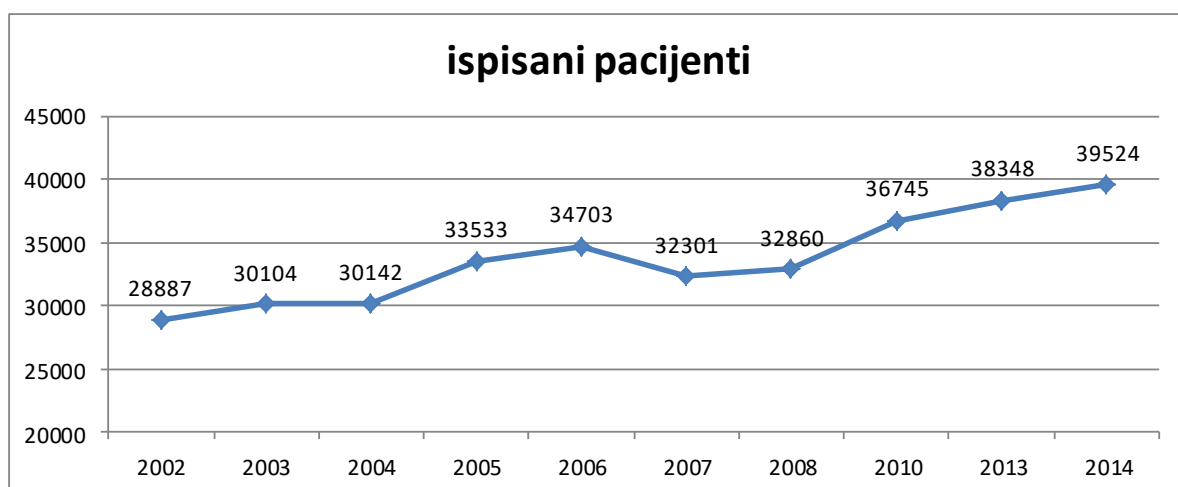
Bolnice su stacionarne ustanove koje obezbjeđuju kratkotrajnu ili dugotrajnu medicinsku zaštitu sastavljenu od posmatranja, dijagnostičkih, terapijskih i rehabilitacijskih usluga pruženih osobama koje pate, ili se sumnja da pate, od nekog oboljenja ili povrede, kao i usluga pruženih porodiljama i njihovoj 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, terapijsku i rehabilitacijsku pomoć 24 sata dnevno, vrše konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, razvijaju naučni i stručno medicinski rad..., za što moraju biti opremljene visokosofisticiranom medicinskom tehnologijom i imati specijaliziran kadar. Zato je bolnička zaštita jedan od najsloženijih i najskupljih segmenata zdravstvenog sistema. Pošto povlači značajan dio sredstava, opreme i kadrova, te pošto ovaj segment zdravstvene zaštite ima poseban značaj u rješavanju složenih zadataka planiranje u njemu treba biti posebno pažljivo i odgovorno.

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

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



Prateći trend hospitaliziranih u periodu 2002. – 2014. 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 10,2% stanovništva u 2014. godini. Otprilike svaki deseti stanovnik se hospitalizira zbog bolesti. Razlozi za to mogu biti višestruki, ali je evidentna razlika u pružanju usluga 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.	2005.	2008.	2010.	2013.	2014.
<b>Broj bolničkih postelja</b>	1.122	1.257	1.086	1.065	1.105	1.149	1.152
<b>Broj doktora medicine</b>	162	192	207	265	287	312	322
<b>Broj zdr. tehničara</b>	483	663	746	802	851	932	926
<b>Broj postelja na 1000. st</b>	2,4	2,9	2,7	2,7	2,7	2,9	2,9
<b>Broj BO dana</b>	295.015	291.915	315.307	311.779	318.002	304.834	305.702
<b>Prosječna dužina ležanja</b>		10,5	9,4	9,2	8,7	7,9	7,7
<b>Zauzetost postelja %</b>	72,0	63,6	79,5	80,2	78,8	72,7	72,7
<b>Stopa liječenih na 1000 st.</b>		64	84	84	92	96	101,9
<b>Obrt bolesnika na jednu postelju</b>		22	30,9	31,5	41,9	33,4	34,3
<b>Zauzete postelje na 1 dr.med.</b>		4,2	4,4	3,2	3,9	2,6	2,6
<b>Zuzete postelje na 1 zdr. tehn.</b>		1,2	1,2	1,1	1,29	0,9	0,9

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

## **VANBOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA**

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

## PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

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

Primjetan je porast broja ljekara u PZZ u posljednje vrijeme, međutim još uvijek taj broj ne zadovoljava zahtjeve i potrebe pacijenata. I dalje ljekari radije odabiru bolničke kliničke discipline ili odlaze u druge države. Mogući razlozi za to mogu biti različiti i višestruki. Ekonomski momenat povoljniji u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, napredovanje u poslu i struci također 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 278 ljekara u PZZ imalo popisane svoje pacijente prosjek od 1395 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	22	33	33	47
Porodična medicina	79	130	128	229
Medicina rada	11	15	12	19
Zaštita djece do 6 god.	11	20	20	38
Zaštita škol. djece	6	8	9	15
Zaštita žena	14	20	21	41
Pneumofiziološka služba	10	13	13	22
Patronažna služba	13	9	0	33
Hitna pomoć	12	12	26	91
RTG	9	10	4	21
HES	12	14	12	28

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

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

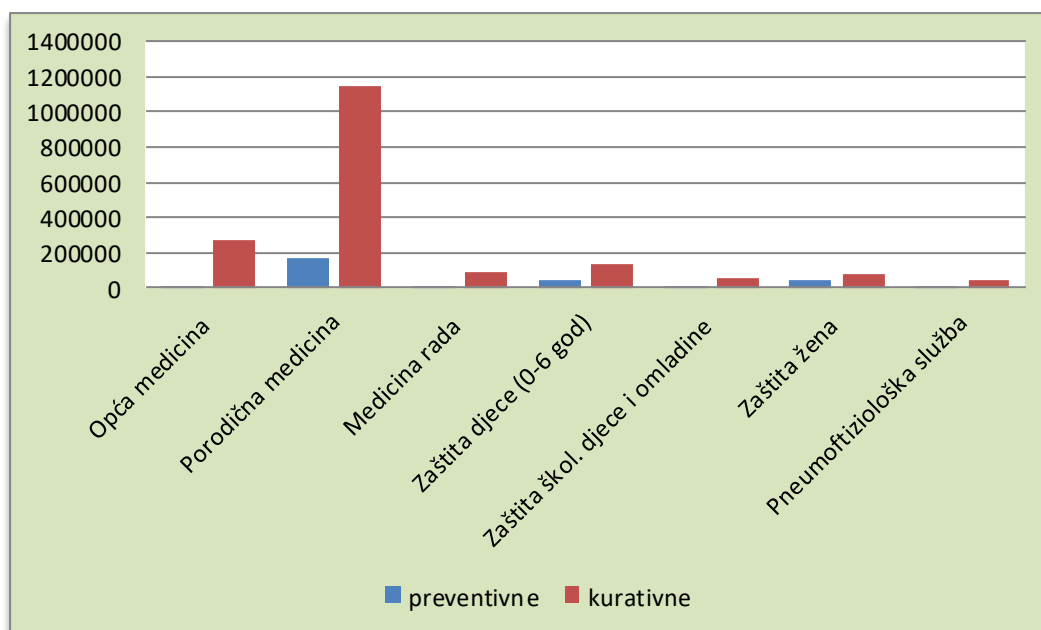
Primjetan je trend porasta opterećenosti zdravstvenih radnika u poslijeratnom periodu, i pruženo je znatno više zdravstvenih usluga u odnosu na predratni period..

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

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 masovniju registraciju osiguranika po timovima porodične medicine.

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



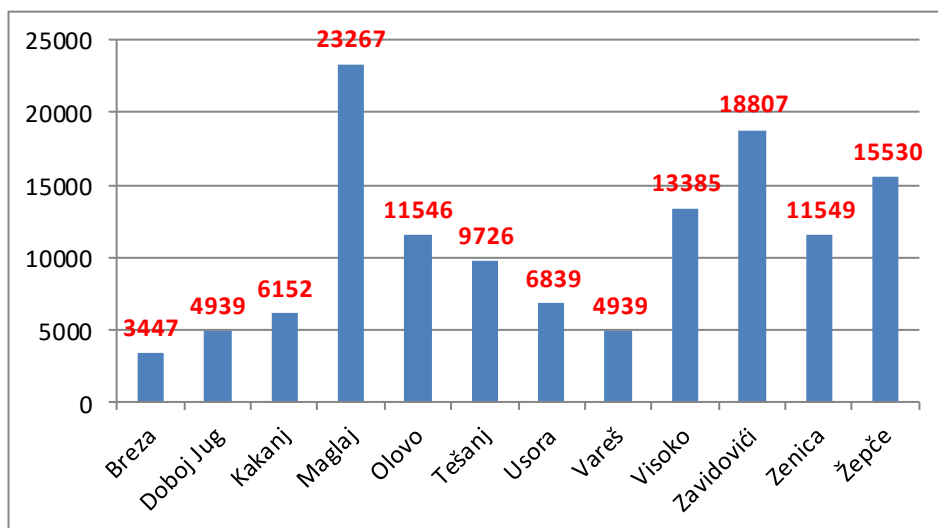
Efikasnost rada u PZZ možemo procijeniti i na osnovu broja upućenih pacijenata prema specijalističkim službama ili prema dijagnostičkim službama. Broj uputnica specijalisti po stanovniku je 1,06 (2005. godine su bile 0,83; 2006. 0,72; 2007. 0,65; 2009. 0,82 a 2013. 0,97 uputnica po stanovniku), dakle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

## STOMATOLOŠKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

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

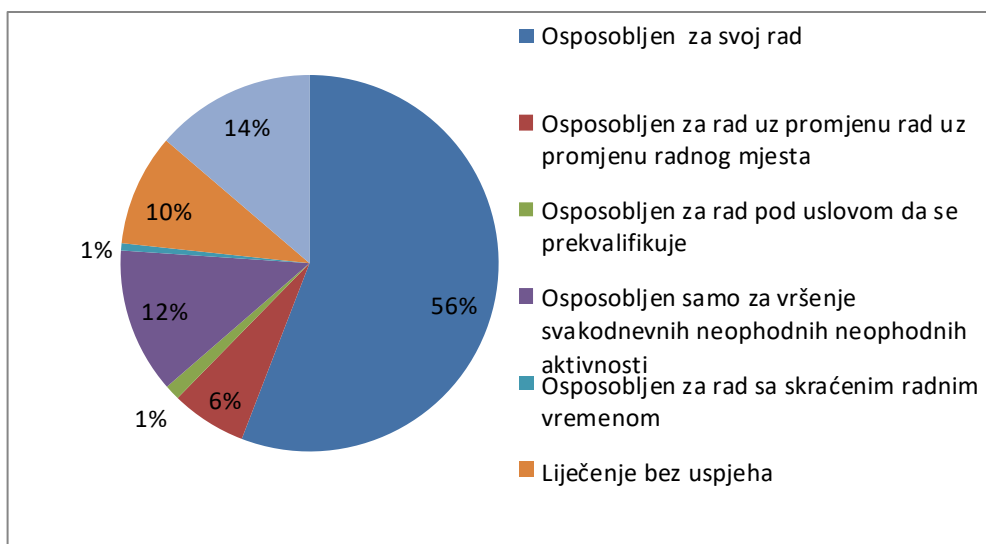
	1998.	2002.	2008.	2010.	2013.	2014.
Broj stomatoloških stolica	67	52	46	40	38	40
Broj doktora stomatologije	72	62	57	47	46	45
Broj zdravstvenih tehničara	123	108	91	82	75	70
Proj posjeta u stomat. Ordinac.	155.843	151.136	137.290	131.428	119.227	109.197
Broj posjeta po timu	2.164	2.438	2.409	2.796	2.592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

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



## MEDICINSKA REHABILITACIJA

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



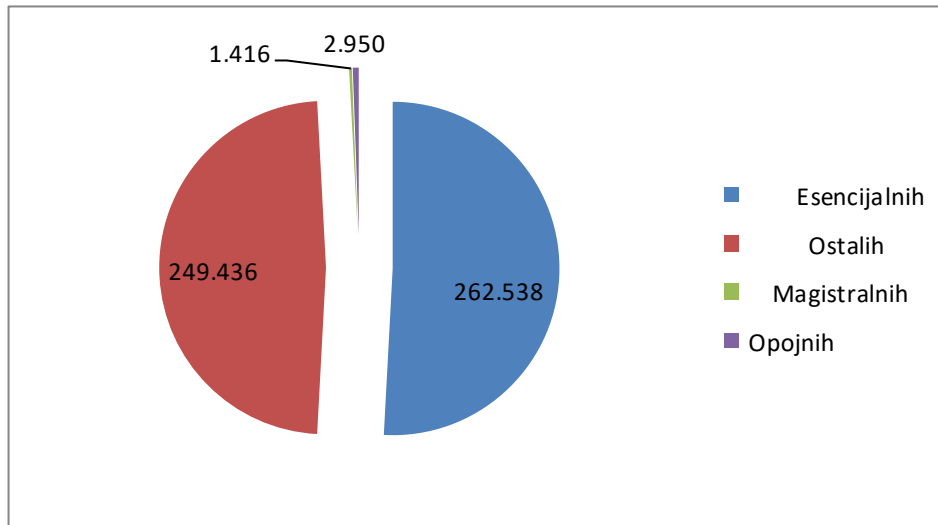
### LABORATORIJSKA DJELATNOST

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

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

## APOTEKARSKA DJELATNOST

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



## SPECIJALISTIČKO KONSULTATIVNA DIJELATNOST

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

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

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

## ZAKLJUČCI

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

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 opštinama 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. Stopa dojenačke smrtnosti ima povoljnu vrijednost. Poredeći podatke prema vrijednostima u Federaciji BiH zapaža se da su stope približno slične. Dakle opšti vitalni pokazatelji su u granicama prosječnih Federalnih vrijednosti. Najnepovoljnija stopa prirodnog priraštaja je u opštinama Vareš, Breza, Olovo i Maglaj sa negativnim stopama dok nepovoljnu stopu ima Kanton u cjelini. Nijedna općina nema stopu veću od 5‰. Natalitet je najpovoljniji u Visokom i Tešnju, dok je nepovoljan u Varešu i Usori.

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

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

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

Trendovi oboljelih i umrlih od malignih bolesti su u porastu, a najučestaliji je rak pluća i bronha 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 2014. godini. Vodeće maligno oboljenje je bilo rak pluća, a na drugom mjestu su maligna oboljenja organa digestivnog trakta.

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

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

Vakcinacija je za protekli period urađena u granicama nedovoljne obuhvatnosti obveznika. Ova činjenica nas upozorava da se povećanjem broja nevakcinisane djece narušava kolektivni imunitet i da bi se neke od bolesti koje možemo spriječiti vakcinacijom mogle javiti u epidemijskom obliku. 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 2014. godini je radilo 3.719 radnika. Od toga je njih 27,4% nezdravstvenog kadra.

Odnos zaposlenih u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti je veoma nepovoljan, gdje je više od 50% ljekara zaposleno u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, a više od 80% zdravstvenih zahtijeva bi se trebalo 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 1.152 i u granicama je zadatih standarda. Na 1.000 stanovnika postoje 2,9 postelje, zauzetost postelja je 72,7%, a godišnje po jednoj postelji se hospitalizira 34,3 pacijenta.

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

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

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

Preventivni rad je još uvijek nedovoljno zastupljen u radu zdravstvenih radnika, pa je i broj preventivnih usluga nezadovoljavajući. Nešto bolja situacija je kod timova porodične medicine, ali još uvijek nezadovoljavajuća. Ovakav trend vodi ka pojavi većeg broja oboljelih i 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 13 specijalista i 47 medicinskih tehničara. 67% pacijenata je osposobljeno za svoj rad.

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

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

Vodeće zarazne bolesti kao što su akutni enterokolitisi i alimentarne 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 27,4% nezdravstvenih radnika, što je veliko opterećenje za zdravstvene ustanove. Pored toga postoji manjak ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u prvim kontaktima s pacijentima gdje se mora riješiti većina zdravstvenih 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 efektivniju zdravstvenu zaštitu.

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

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

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

Sve nadležne institucije, kao što su ministarstva, udruženja zdravstvenih radnika kao što su ljekarska komora, sestrińska 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 km<sup>2</sup> i na tom području u 2014. godini je živjelo 13.787 stanovnika, odnosno 199 stanovnika po km<sup>2</sup>.

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

### 5.1. OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

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

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

### OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

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

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

### OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

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

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

### OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

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

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

### ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

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

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

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

### ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

**Opća zdravstvena zaštita** na području općine Breza je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 22.306 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 92 pacijenta. Kućne posjete nisu evidentirane. Izdato je 2.796 specijalističkih i 1.446

laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2013. godini uočili smo preventivnih usluga nije bilo. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima.

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

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

**Zdravstvenu zaštitu predškolske djece** na području općine Breza je u 2014. godini pružao 1. tim i ostvareno je 3.890 posjeta po timu. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Nije registrovana nijedna kuća posjeta. Izdato je 568 specijalističkih i 312 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 1.938 po timu, na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 2.

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

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

**Pneumoftiziološka zaštita** na području općine Breza je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 1.986 posjeta po timu. Bitno je napomenuti da usluge pneumoftize pruža

specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Preventivnih usluga je bilo 196. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1 : 10. Izdato je 218 laboratorijskih uputnica po timu.

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

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

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

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

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

Obuhvat obaveznim programom imunizacije u 2014. godini.

## OPĆINA DOBOJ-JUG

Općina Doboj-jug prostire se na površini od 97 km<sup>2</sup> gdje živi 4.939 stanovnika, odnosno 45 stanovnika po km<sup>2</sup>.

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

### OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

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

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

### OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

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

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

### OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

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

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

## OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

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

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

## ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

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

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

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

## ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

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

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

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

**Zdravstvena zaštita školske djece i omladine** na području općine Doboj-jug je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvareno je 1.160 posjeta na godišnjem nivou. Bitno je napomenuti da usluge zdravstvene zaštite školske djece i omladine pruža specijalista pedijatrije u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Ukupno kućnih posjeta je bilo 238 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja. Izdato je 528 specijalističkih i 408 laboratorijskih uputnica po timu.

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

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

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

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

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

Obuhvat obaveznom programom imunizacije u 2014. godini.

## OPĆINA KAKANJ

Općina Kakanj prostire se na površini od 377 km<sup>2</sup> gdje živi 43.066 stanovnika, odnosno 103 stanovnika po km<sup>2</sup>.

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

### OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je ukupno 3.558 oboljenja, odnosno 14.781 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

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

### OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je ukupno 2.071 oboljenja, odnosno 3.579 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

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

### OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 19.544 oboljenja, odnosno 9.085 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

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

## OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 6.488 oboljenja, odnosno 11.170 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

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

## ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

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

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

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

## **ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

**Porodična medicina** na području općine Kakanj je u toku 2014. godine angažovala 12. timova i ostvarila 158.640 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 13.220 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 55 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 362 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 30 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 2.892 specijalističkih i 2.470 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 39.862, odnosno po 1 timu 3.321 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:3,9.

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

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

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

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

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

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

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

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

Obuhvat obaveznom programom imunizacije u 2014. godini.

# OPĆINA MAGLAJ

Općina Maglaj prostire se na površini od 285 km<sup>2</sup> gdje živi 23.267 stanovnika, odnosno 87 stanovnika po km<sup>2</sup>.

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

## OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

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

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

## OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

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

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

## OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 10.598 oboljenja, odnosno 8.691 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

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

## OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 4.370 oboljenja, odnosno 12.068 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

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

## ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvenu zaštitu u 2014. godini u općini Maglaj pružalo je ukupno 21 doktora medicine, 2 doktora stomatologije, 6. diplomirani farmaceut i 43 zdravstvenih tehničara.

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

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

## **ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

**Opća zdravstvena zaštita** na području općine Maglaj je u toku 2014. godine angažovala 2. tima i ostvarila 5.536 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 23 pacijenta. Kućnih posjeta nije bilo. Izdato je 1.141 specijalističkih i 901 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je izvršeni broj preventivnih usluga 4.680 i to kroz posjetu savjetovalištu. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:2,3.

**Porodična medicina** na području općine Maglaj je u toku 2014. godine angažovala 9. timova i ostvarila 84.094 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 9.343 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 1.008 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno, po timu 112 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 1.948 specijalističkih i 1.188 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 29.258. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 2,8.

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

**Zdravstvenu zaštitu predškolske djece** na području općine Maglaj je u 2014. godini pružao 1. tim i ostvareno je 9.046 posjeta na godišnjem nivou. Ovaj tim ima prosječno 37 pacijenata dnevno. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Izdato je 1.700 specijalističkih i 1.536 laboratorijskih uputnica po timu.

Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 4.624 po timu, na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:1,9.

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

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

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

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

Zabilježene su 96 kućne posjete kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja.

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

Obuhvat obaveznim programom imunizacije u 2014. godini.

## OPĆINA OLOVO

Općina Olovo prostire se na površini od 308 km<sup>2</sup> gdje živi 11.546 stanovnika, odnosno 34 stanovnika po km<sup>2</sup>.

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

### OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je ukupno 652 oboljenja, odnosno 12.962 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

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

### OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je ukupno 1.024 oboljenja, odnosno 7.687 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

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

### OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 8.666 oboljenja, odnosno 13.954 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

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

## OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 3.862 oboljenja, odnosno 22.532 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

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

## ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

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

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

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

## **ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

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

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

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

**Pneumoftiziološka zaštita** na području općine Olovo je u toku 2014. godine angažovala 1 tim i ostvarila 522 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 2014. godine angažovala 1. patronažni tim kojeg čini jedna medicinska sestra sa višom spremom i ostvarila 1.036 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

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

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

Obuhvat obaveznom programom imunizacije u 2014. godini.

## OPĆINA TEŠANJ

Općina Tešanj prostire se na površini od 172 km<sup>2</sup> gdje živi 48.629 stanovnika, odnosno 268 stanovnika po km<sup>2</sup>.

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

### OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

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

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

### OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

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

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

### OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrirano je ukupno 43.576 oboljenja, odnosno 17.776 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

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

## OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 19.326 oboljenja, odnosno 35.525 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

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

## ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

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

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

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

## **ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

**Porodična medicina** na području općine Tešanj je u toku 2014. godine angažovala 17. timova i ostvarila 156.442 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 9.202 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 1.212 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 71 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 1.800 specijalističkih i 1.106 laboratorijskih uputnica po timu.

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

Izdato je ukupno 1.268 specijalističkih i 1.521 laboratorijskih uputnica po timu.

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

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

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

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

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

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

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

Obuhvat obaveznim programom imunizacije u 2014. godini.

## OPĆINA USORA

Općina Usora prostire se na površini od 117 km<sup>2</sup> gdje živi 6.839 stanovnika, odnosno 64 stanovnika po km<sup>2</sup>.

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

### OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je ukupno 278 oboljenja, odnosno 12.522 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

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

### OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je ukupno 588 oboljenja, odnosno 8.043 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

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

### OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 4.182 oboljenja, odnosno 18.545 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

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

### OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 3.260 oboljenja, odnosno 35,167 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

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

## ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

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

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

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

## ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

**Porodična medicina** na području općine Usora je u toku 2014. godine angažovala 2. tima i ostvarila 22.374 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 11.156 posjeta po timu. Usluge porodične medicine pružaju ljekari koji imaju stalni radni odnos u ovoj zdravstvenoj ustanovi. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 47 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 1.426 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja. Izdato je ukupno 1.485 specijalističkih i 1.302 laboratorijskih uputnica po timu na godišnjem nivou. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 13.008 na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1: 7,2.

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

**Zdravstvena zaštita žena** na području općine Usora je u 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 966 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Izdato je 4 specijalističkih i 82 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

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

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

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

Obuhvat obaveznim programom imunizacije u 2014. godini.

# OPĆINE VAREŠ

Općina Vareš prostire se na površini od 390 km<sup>2</sup> gdje živi 9.877 stanovnika, odnosno 24 stanovnika po km<sup>2</sup>.

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

## OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

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

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

## OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je ukupno 1.221 oboljenje, odnosno 16.195 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

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

## OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

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

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

## OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 1.95 oboljenja, odnosno 10.073 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

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

## ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

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

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

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

## ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

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

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

**Služba medicine rada** na području općine Vareš je u toku 2014. godine angažovala 1. tim i ostvarila 192 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 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 26. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 7,3.

**Zdravstvenu zaštitu predškolske djece** na području općine Vareš je u 2014. godini pružao 1. tim i ostvareno je 2.736 posjeta po timu. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Bitno je napomenuti da usluge zdravstvene zaštite predškolske djece pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Nije registrovana nijedna kuća posjeta. Izdato je 150 specijalističkih i 432 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 158 po timu, na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 17.

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

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

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

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

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

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

Obuhvat obaveznom programom imunizacije u 2014. godini.

## OPĆINE VISOKO

Općina Visoko prostire se na površini od 231 km<sup>2</sup> gdje živi 40.156 stanovnika, odnosno 179 stanovnika po km<sup>2</sup>.

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

### OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrirano je ukupno 6.342 oboljenja, odnosno 22.505 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

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

### OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

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

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

### OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

U protekloj godini kod odraslog stanovništva registrirano je ukupno 33.636 oboljenja, odnosno 14.104 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

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

## OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

U protekloj godini kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 12.220 oboljenja, odnosno 5.124 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

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

## ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

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

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

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

## **ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

**Porodična medicina** na području općine Visoko je u toku 2014. godine angažovala 18. timova i ostvarila 149.982 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 8.332 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 34 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 13.772 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 765 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 1.555 specijalističkih i 1.090 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 6.856, odnosno po 1. timu 380 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 21.

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

Izdato je ukupno 1.228 specijalističkih i 1,334 laboratorijskih uputnica po timu.

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

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

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

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

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

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

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

Obuhvat obaveznim programom imunizacije u 2014. godini.

## OPĆINE ZAVIDOVIĆI

Općina Zavidovići prostire se na površini od 490 km<sup>2</sup> gdje živi 37.614 stanovnika, odnosno 82 stanovnika po km<sup>2</sup>.

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

### OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je ukupno 4.690 oboljenja, odnosno 23.153 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

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

### OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je ukupno 3.902 oboljenja, odnosno 6.776 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

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

### OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

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

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

### OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

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

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

## ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

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

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

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

## ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

**Opća zdravstvena zaštita** na području općine Zavidovići je u toku 2014. godine angažovala 8. timova i ostvarila 7.848 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 32 pacijenta. Kućnih posjeta nije bilo. Izdato je 2.934 specijalističkih i 1.532 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je izvršeni broj preventivnih usluga 2.190, odnosno, 273 usluge po timu. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:28.

**Porodična medicina** na području općine Zavidovići je u toku 2014. godine angažovala 10. timova i ostvarila 86.212 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 8.621 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 34 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 4.018 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 401 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 2.690

specijalističkih i 1.582 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da preventivne usluge nisu evidentirane.

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

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

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

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

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

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

Obuhvat obaveznom programom imunizacije u 2014. godini.

# OPĆINE ZENICA

Općina Zenica prostire se na površini od 590 km<sup>2</sup> gdje živi 127.034 stanovnika, odnosno 195 stanovnika po km<sup>2</sup>.

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

## OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrovano je ukupno 12.960 oboljenja, odnosno 16.299 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

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

## OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrovano je ukupno 14.528 oboljenja, odnosno 8.622 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

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

## OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

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

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

## OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

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

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

## ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

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

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

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

## **ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

**Opća zdravstvena zaštita** na području općine Zenica je u toku 2014. godine angažovala 14. timova i ostvarila 8.644 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 36 pacijenta. Kućnih posjeta je ukupno bilo 176. Izdato je 3.056 specijalističkih i 1.688 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2014. godini uočili smo da je izvršeni broj preventivnih usluga 400 po timu. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:302.

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

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

Izdato je ukupno 4 specijalističkih i 773 laboratorijskih uputnica po timu.

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

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

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

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

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

**Patronažna služba** na području općine Zenica je u 2014. godine angažovala 7. patronažna tima kojeg čini kadar sa višom i srednjom spremom i ostvareno je ukupno 6.082 patronažnih posjeta.

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

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

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

Obuhvat obaveznom programom imunizacije u 2014. godini.

## OPĆINA ŽEPČE

Općina Žepče prostire se na površini od 210 km<sup>2</sup> gdje živi 31.059 stanovnika, odnosno 150 stanovnika po km<sup>2</sup>.

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

### OBOLJENJA I STANJA DJECE UZRASTA 0-6 GODINA

Kod djece uzrasta 0-6 godina, u protekloj godini registrirano je ukupno 2.142 oboljenja, odnosno 11.381 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

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

### OBOLJENJA I STANJA ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Kod školske djece i mladih, u protekloj godini registrirano je ukupno 2.898 oboljenja, odnosno 5.965 oboljenja na 10.000 osiguranika ove populacione grupe.

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

### OBOLJENJA I STANJA ODRASLOG STANOVNIŠTVA

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

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

## OBOLJENJA I STANJA STANOVNIŠTVA STARIJEG OD 65 GODINA

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

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

## ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

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

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

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

## ANALIZA FUNKCIONISANJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Obuhvat obaveznim programom imunizacije u 2014. godini.