

Na osnovu člana 16. stav 4. Zakona o Vladi Zeničko-dobojskog kantona – Prečišćeni tekst („Službene novine Zeničko-dobojskog kantona“, broj 7/10), Vlada Zeničko-dobojskog kantona, na prijedlog Ministarstva zdravstva, na 119. sjednici, održanoj dana 01.08.2013. godine, d o n o s i

ZAKLJUČAK

I

Usvaja se Izvještaj o epidemiološkoj situaciji na području Zeničko-dobojskog kantona za 2012. godinu i prosljeđuje u skupštinsku proceduru.

II.

Zaključak stupa na snagu danom donošenja.

Broj: 02-_____/13.
Datum, 01.08.2013. godine
Z e n i c a

PREMIJER

Munib Husejnagić, dipl.ing.maš.

DOSTAVLJENO:

1x Stručna služba Skupštine,
1x Ministarstvo zdravstva,
1x Javne zdravstvene ustanove Kantona, putem ministarstva,
1x Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja, putem ministarstva,
1x Ljekarska komora, putem ministarstva,
1x a/a.

EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA NA ZDK U 2012. GODINI

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.

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

Sistem nadzora i kontrole zaraznih oboljenja kod nas reguliran je Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti koji je usklađen sa zakonima EU. U sistemu nadzora i kontrole zaraznih bolesti učestvuju cijeli zdravstveni sistem.

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

U toku 2012. na Kantonu je prijavljeno 3.649 zaraznih oboljenja i u odnosu na isti period prošle godine njihov broj je smanjen za 39%. Najbrojnije su bile kapljične zarazne bolesti koje u ukupnom obolijevanju učestvuju sa 66%. Prosječna stopa morbiditeta od akutnih zaraznih bolesti na Kantonu iznosila je 9,11 na 1.000 stanovnika.

Najviša stopa obolijevanja od zaraznih bolesti (18,03 na 1.000 stanovnika) bila je u općini Visoko, a najniža u općini Žepče j (3,5 na 1.000 st.). Iznad kantonalnog prosjeka je bila stopa obolijevanja u općinama Doboju Jug, Zavidovići, Zenica, Usora i Vareš.

Interesantno je pomenuti da se gripa na ovom području ni 2012. nije javila u epidemijском obliku.

U ukupnom obolijevanju stanovništva od zaraznih bolesti crijevne zarazne bolesti su imale veliko učešće, a njihov broj je dobar pokazatelj ekonomsko-socijalnih prilika na Kantonu. Broj oboljelih od Hepatitisa B i C je u blagom porastu, a prevencija Hepatitisa B (vakcina) je za odrasle dostupna samo na komercijalnoj osnovi..

U prevenciji kapljičnih bolesti je teško postići zadovoljavajuće rezultate samo općim sanitarnim mjerama, pa nastojimo poboljšati obuhvatnost obveznika obaveznim vakcinama, jer je to najefikasnija i najjeftinija mjera prevencije zaraznih bolesti. Oboljenja za koja ne postoji specifična prevencija karakterizira prirodan tok sa cikličnim porastom broja oboljelih i mogućim epidemijama u određenim vremenskim intervalima. Tako iz godine u godinu bilježimo veliki broj oboljelih od varicela, ali one nemaju veći epidemiološki značaj.

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

Moramo istaknuti da se i uprošloj godini nastavio trend opadanja oboljelih od aktivne tuberkuloze, zahvaljujući uvođenju DOTS strategije u liječenju ovih bolesnika i zalaganju zdravstvenih radnika.

EPIDEMIJE ZARAZNIH BOLESTI

U toku I polugodišta 2012. na Kantonu je još trajala epidemija parotitisa, mada je broj oboljelih 5,5 puta manji nego u istom periodu prošle godine.. Najviše oboljelih je između 15 i 19 godina starosti, odnosno onih rođenih u toku rata i u poratno vrijeme, jer duži niz godina nismo imali uredno snabdijevanje MMR vakcinom. U prvom polugodištu najviše je bilo oboljelih u općinama Vareš, Breza i Tešanj. U drugoj polovini godine obolijevanja su bila sporadična i stekli su se uvjeti za odjavu epidemije.

Kao protivepidemijska mjera provedena je vakcinacija osjetljivih MMR vakcinom, posebno onih koji su u riziku od ekspozicije. Zbog toga je provjeravan vakcinalni status osoba u okruženju oboljelih i osjetljive osobe su vakcinisane prema važećem kalendaru. Vrlo je važno da djeca do polaska u školu dobiju dvije doze MMR vakcine. Uz to su provedene mjere izolacije, zdravstvenog prosvjećivanja u porodicama oboljelih i u školama, te mjere dezinfekcije. Početkom juna uveden je pooštren epidemiološki nadzor nad pojavom virusnih meningoencefalitisa, a u tu svrhu je proveden nadzor nad kupalištima i uzorkovanje vode sa javnih kupališta i površinskih riječnih vodotoka.

U toku godine provedene su mjere primarne prevencije u javnim objektima, koje imaju za cilj smanjenje zaraznih bolesti i sprečavanje njihove pojave u epidemijskom obliku.

Tako smo dezinfekciju uradili na 6.810 m², dezinsekciju na 18.635 m², i protivepidemijsku deratizaciju na 12.630 m².

Preventivna sistematska deratizacija je urađena po posebnom programu.

MASOVNE HRONIČNE NEZARAZNE BOLESTI

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 kardivaskularnog sistema su odgovorne za više od polvine svih smrtnih slučajeva, a za njima slijede maligne neoplazme.

Eksperti SZO su procijenili da skoro 60% ukupnog opterećenja bolešću nastaje kao posljedica sledećih 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:

1. Demografske promjene se ogledaju u procesu starenja stanovništva i predstavljaju dopunske izazove u ekonomskom, socijalnom i budžetskom pogledu. Odnos starih, 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.
2. 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.
3. 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.
 4. 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.
 5. 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 pužanja zdravstvene zaštite u svim vidovima i nivoima (prevencije, liječenja i rehabilitacije) i u skladu sa potrebama cjelokupne zajednice od velike je važnosti za realizaciju nprograma iz oblasti javnog zdravstva. **Dokazano je da postoje efikasne intervencije za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti, pri čemu prevencija ima najveći potencijal za smanjenje obolijevanja od 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 ambulantom porodичne medicine na Kantonu u 2012. je dijagnostikovana hipertenzija u 38.071 osobe, ishemična oboljenja srca kod 3.233 osobe, diabetes kod 11.437 osoba, maligne neoplazme kod 1.888 osoba. Ovaj broj predstavlja ukupan broj liječenih od malignih oboljenja u prošloj godini.

U Registar malignih neoplazmi koji vodimo već devet godina u prošloj godini smo unijeli prijave za 772 novooboljelih. To sigurno nije konačan broj, jer od postavljanja dijagnoze do prijavljivanja bolesti uvijek prođe izvjesno vrijeme.

U ovaj registar je do sada uneseno više od 248.300 podataka koji će se koristiti u kontroli malignih neoplazmi na području Federacije. Zahvaljujući Registru moguće je pratiti:

- ❖ regionalnu distribuciju oboljelih;
- ❖ dužinu preživljavanja;
- ❖ kvalitet zdravstvenih usluga;
- ❖ stopu incidence i prevalence malignih bolesti;
- ❖ stvarnu stopu umiranja od malignih bolesti itd.

ANTIRABIČNA ZAŠTITA LJUDI

U toku 2012. u ambulantu za antirabičnu zaštitu javila su se 254 pacijenta. Od toga su 204 osobe povrijeđene od pasa lotalica (samo u Zenici 168 osoba), 38 osoba od pasa u

vlasništvu, 8 osoba od mačaka, dvije osobe od lisica i dvije osobe od kuna. Za 174 pacijenta je propisan antirabični tretman od po 5 doza vakcine, 30 pacijenata je tretirano i imunoglobulinom, 11 osoba je odbilo antirabičnu zaštitu, a u ostalim slučajevima je naložen veterinarski nadzor nad životinjama.

Ističemo da je broj pacijenata tretiranih vakcinom i serumom protiv bjesnila veći nego prethodne godine za 22%, a u odnosu na 2010. broj pacijenata je bio veći za 67%.

Pored opravdanog nezadovoljstva građana što se pitanje lualica konačno ne riješi, mi podvlačimo velike materijalne troškove zdravstvene službe za antirabičnu zaštitu.

OBAVEZNA IMUNIZACIJA

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

Početak godine napravljen je Plan imunizacije za Kanton i svaku općinu Kantona posebno.

U toku godine se provodi supervizija, monitoring i evaluacija nad izvođenjem obaveznih imunizacija na svim općinama Kantona, monitoring nad postvakcinalnim reakcijama, vrši se kontrola hladnog lanca, te posvećuje posebna pažnja edukaciji zdravstvenih radnika koji rade na ovom programu.

I ove godine (09.03.2012.) Zavod je organizirao edukativni seminar posvećen imunizaciji.

U sklopu obilježavanja Evropske sedmice imunizacije u toku zadnje sedmice aprila na svim općinama Kantona su provedene dogovorene aktivnosti. O značaju imunizacije smo govorili i putem medija.

Organizirali smo okrugli sto na temu imunizacije koji je održan 04.10.2012.

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

POKRIVENOST NOVOROĐENČADI BCG I HBV U PORODILIŠTIMA KANTONA U 2012.

OPĆINE	Broj živorođenih u porodilištu	HEPATITIS B	BCG
		Broj vakcinisanih	Broj vakcinisanih
ZENICA	3243	3243	3240
KAKANJ	72	51	40
TEŠANJ	346	341	341
ZAVIDOVIĆI	15	15	14
ZBIR	3676	3650	3635

IMUNIZACIJA NA KANTONU U 2012.

	IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMOVIMA ZDRAVLJA	Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
		Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak	Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak
		Vrsta vakcine					
PRIMO VAKCINACIJA	BCG	3666	109	3%	27	24	89%
	Hepatitis B 1	3666	105	3%	20	14	70%
	Hepatitis B 2	3666	3570	97%	146	113	77%
	Hepatitis B 3	3666	3337	91%	493	227	46%
	DTP- IPV 1	3666	3550	97%	243	145	60%
	DTP - IPV 2	3666	3481	95%	391	217	55%
	DTP - IPV 3	3666	3371	92%	605	308	51%
	DT 1	0			74	29	39%
	DT 2	0			74	21	28%
	DT 3	0			3	0	0%
	Hib 1	3666	3474	95%	207	93	45%
	Hib 2	3666	3283	90%	271	127	47%
MRP	3625	3340	92%	471	295	63%	
REVA KCI NACIJA	Hib	3492	2921	84%	324	186	57%
	OPV I	3290	3016	92%	596	436	73%
	DTPa	3466	3175	92%	72	72	100%
	OPV II	3528	3228	91%	525	366	70%
	MRP	3498	3273	94%	500	304	61%
	dT adult	4254	3901	92%	1534	1194	78%
	OPV III	4267	3921	92%	1516	1179	78%
	DT	0			532	400	75%
Tetanus	4197	3732	89%	507	282	56%	

ZAKLJUČAK

Analiza epidemiološke situacije na Kantonu je urađena na osnovu zvanično prijavljenih zaraznih bolesti i povoljnija je u odnosu na prethodne godine, ali kad su zarazne bolesti u pitanju izražavamo umjereni optimizam, jer se stanje može promijeniti u kratkom vremenskom periodu. Osim toga, uočili smo razliku u broju zvanično prijavljenih zaraznih bolesti i broja ovih bolesti evidentiranih u ambulancama porodične medicine, što je pokazatelj da se ne prijave sve zarazne bolesti. Pored ovoga važno je istaknuti sljedeće:

- Zoonoze ne predstavljaju prijetnju kakvu su imale prethodnih godina;
- Imunizacija je u proteklom periodu urađena u granicama očekivane obuhvatnosti, s tim da se u nekim općinama moglo uraditi više i bolje, pogotovo u drugim dobnim skupinama. U tim općinama su date preporuke da se propušteno što prije mora nadoknaditi;
- Epidemija parotitisa je sanirana zahvaljujući poduzetim protivepidemijskim mjerama;
- Učestalije 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;
- Oboljenja od aktivne tuberkuloze pokazuju značajan trend opadanja nakon uvođenja DOTS strategije u liječenju ovih bolesnika;
- 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 lutalica na ulicama, naročito u Zenici, i dalje je prisutan i izaziva veliko nezadovoljstvo građana.