

Kantonalni zavod
za javno zdravstvo
Zenica



**IZVJEŠTAJ
O ZDRAVSTVENOM STANJU STANOVNIŠTVA
I ORGANIZACIJI ZDRAVSTVA
NA PODRUČJU ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA
U 2010. GODINI**

IZVJEŠTAJ O ZDRAVSTVENOM STANJU STANOVNIŠTVA
I ORGANIZACIJI ZDRAVSTVA
NA PODRUČJU ZENIČKODOBOJSKOG KANTONA
U 2010. GODINI

IZDAVAČ: KANTONALNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO ZENICA
ZA IZDAVAČA: Dr. Senad Huseinagić

Uredio: Doc.dr.sc. Suad Sivić

Izveštaj uradili: Doc.dr.sc. Suad Sivić
Prim. dr.med. Senad Huseinagić
Prof.dr.sc. Smajil Durmišević
Prim.dr.med. Jasminka Uzunović
Dr.med. Adisa Velić-Bajtarević

Tehnička obrada Sead Begagić

Naslovna strana: Saladin Pašalić

1. UVOD

Na osnovu Programa statističkih istraživanja od interesa za Federaciju BiH za period 2009. – 2012 i Plana provođenja statistički istraživanja od interesa za Federaciju BiH a koji je propisan odlukom Vlade Federacije od 20.05.2010. godine, Zavod za javno zdravstvo Zeničkodobojskog kantona u suradnji sa javnim zdravstvenim ustanovama na Kantonu je obradio i analizirao prikupljene podatke. Zbog toga želim da se zahvalim svim zdravstvenim radnicima koji su se trudili da prikupe i dostave ispravne podatke u lancu zdravstvenig informacijskog sistema. Napravljene analize ect osnovu njih izvedeni zaključci bi trebali da budu osnova za kreiranje zdravstvene politike na Kantonu, procjenu razvijenosti zdravstvene zaštite, te procjenu zdravstvenih potreba stanovništva.

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

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

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

Ovdje je učinjen napor da se na jednom mjestu objedine svi relevantni podaci vezani za zdravstveno stanje stanovništva, rad javnozdravstvenih ustanova, organizaciju zdravstvene zaštite stanovništva te neki ekonomskih

pokazatelja 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 ecto 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 za to 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 ector zdravstvene zaštite je pokazalo niz problema i nerazumjevanja kako javnog sektora za privatnike, tako i privatnog za javni ector.

Treba također naglasiti da postoje određeni problemi u prikupljanju podataka potrebnih za analizu zdravstvenog stanja stanovništva. Podatci se prikupljaju u interakciji zadržavstveni 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.

Pored ovog, napravili smo jedno obimnije istraživanje gdje smo procijenili efikasnost sistema u segmentu primarne zdravstvene zaštite, te dokazali pozitivne strane reforme primarne zdravstvene zaštite i uvođenja porodične medicine. Uočilo smo propuste koje treba ukloniti u narednom periodu.

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

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

2. STANOVNIŠTVO

OPŠTI POKAZATELJI

Područje ZDK se prostire na površini od 3.343,3 km², i administrativno se dijeli na 12 opština. Prema procjeni Federalnog statističkog zavoda na ovom prostoru je sredinom 2010. godine živjelo 400.126 stanovnika sa prosječnom gustoćom 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.

	2005	2006	2007	2008	2009
SREDNJE GODIŠNJE VRIJEDNOSTI					
Pritisak/tlak zraka, mb	975,7	977,2	976,3	976,3	974,1
Temperatura zraka, °C	10,3	10,7	11,7	11,8	11,5
Relativna vlažnost zraka, %	74	74	70	69	71
Oblačnost (desetine)	6,5	6,4	6,3	5,7	5 ²⁾
2) osmina					
GODIŠNJE VRIJEDNOSTI					
Apsolutna max. temperatura zraka, °C	36,7	36,3	39,9	37,7	37,7
Apsolutna min. temperatura zraka °C	-16,8	-18,0	-9,5	-12,1	-18,7
Količina padavina, l/m ²	1022	716	817	806	868,2
Broj dana sa padavinama, ≥ 0,1 mm	167	149	156	146	154
Broj dana sa snježnim pokrivačem, ≥ 1 cm	78	28	27	20	38
Maksimalna visina snježnog pokrivača, cm	30	18	30	24	26
Trajanje sijanja sunca (sati)	1628,4	1627,4	1861	1862	1772

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 2010. godine imala 127.103 stanovnika. Slijedeća tabela prikazuje opće karakteristike iz vitalne statistike za Kanton.

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

STRUKTURA STANOVNIŠTVA

Prema procijeni Federalnog zavoda za statistiku sredinom 2010. godine na području Kantona je živjelo 400.126 stanovnika. Distribucija stanovništva prema dobnim skupinama na Kantonu i po opštinama je predstavljena u slijedećoj tabeli.

Kanton - opština	ukupno	starost (%)		
		0 - 14	15 - 64	65+
ZDK	400.126	75.917 (19)	274.907 (69)	49.302 (12)
Breza	14.483	2.551 (18)	10.012 (69)	1.920 (13)
Doboj jug	4.529	987 (22)	3.117 (69)	425 (9)
Kakanj	43.300	7.407 (17)	30.824 (71)	5.069 (12)
Maglaj	23.381	4.134 (18)	16.234 (69)	3.013 (13)
Olovo	12.213	2.374 (19)	8.147 (67)	1.692 (14)
Tešanj	48.266	10.727 (22)	34.084 (71)	3.455 (7)
Usora	6.938	1.056 (15)	4.721 (68)	1.161 (17)
Vareš	10.554	1.574 (15)	6.730 (64)	2.250 (21)
Visoko	40.320	8.164 (20)	28.032 (70)	4.124 (10)
Zavidovići	37.983	8.050 (21)	25.985 (68)	3.948 (11)
Zenica	127.103	22.518 (18)	85.708 (67)	18.877 (15)
Žepče	31.056	6.375 (21)	21.313 (69)	3.368 (10)

Starosna struktura stanovništva odgovara stacionarno-regresivnom tipu i gledajući po opštinama najnepovoljnija je situacija u opštinama Vareš, Usora i Zenica a povoljna u opštinama Tešanj, Doboj jug i Žepče. Ovo je izuzetno važan podatak, jer starosna struktura stanovništva uvjetuje specifičnost zdravstvenih potreba. 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 2010. godine na ZDK je ukupno rođeno 4.830 djece, i svi su rođeni u zdravstvenim ustanovama, što je za oko 700 rođenih više nego predhodne godine. Ot toga je 4.817 živo rođenih i to 2.510 muških i 2.307 ženskih.

Ukupno umrlih u 2010. godini na Kantonu je bilo 3.837, od čega njih 1.975 je muških i 1.862 je ženskih. Od toga je 35 umrle dojenčadi, i 135 nasilnih smrti.

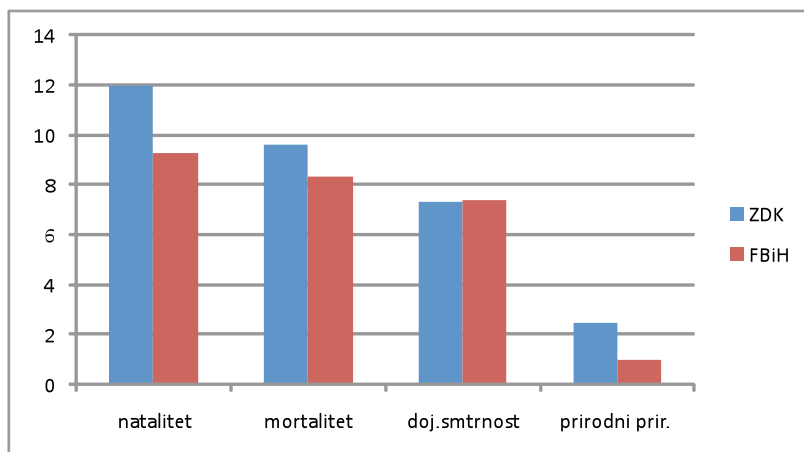
Prirodno kretanje stanovništva predstavlja odnos između živorođenih i umrlih za jedan period na određenom mjestu i govori nam o tome kako raste stanovništvo. Ovaj vitalni indeks za ZDK u 2010. godini iznosi 126 što znači da je na 100 umrlih 126 živorođenih. Imamo trend pada ovog vitalnog indeksa u posljednje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

	1991	1999	2000	2004	2006	2007	2008	2009	2010
Natalitet (‰)	16,7	11,8	11,9	9,8	9,4	9,6	10,5	10,3	12,0
Mortalitet (‰)	5,9	7,0	8,2	7,5	7,7	8,0	7,9	7,9	9,6
Prirodni priraštaj (‰)	10,8	4,8	3,7	2,3	1,7	1,6	2,7	2,4	2,5
Dojenačka smrtnost (‰)	18,1	17,8	16,2	6,6	11,4	7,5	8,3	8,5	7,3

Prikazani podaci nisu povoljni s aspekta razvoja zadovoljavajućih populacijskih parametara. Natalitet je nizak. Istina ima povoljnije vrijednosti i ima uzlazan trend od 2006. godine, kada je imao najnižu vrijednost u poslijeratnom periodu, na ovamo čemu uzrok mogu biti različiti faktori od socijalne sredine, ekonomske moći, stope fertiliteta...što bi možda trebalo istražiti. Stopa prirodnog priraštaja je u 2007. godini imala najnižu vrijednost, i vidimo iz priložene tabele da lagani oporavak stope prirodnog priraštaja, uprkos težoj

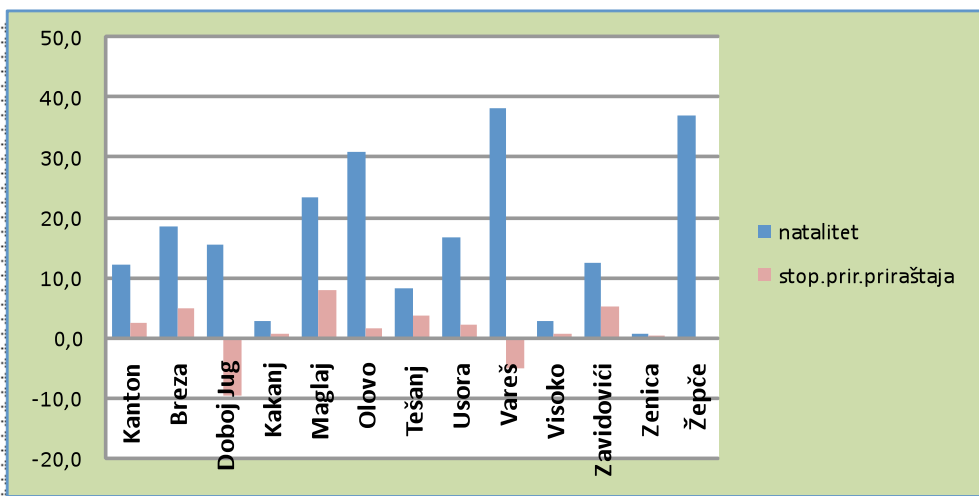
ekonomskoj situaciji naročito u zadnje dvije godine. Stopa dojenačke smrtnosti je također povoljnija nego predhodnih godina.

Poredeći podatke prema vrijednostima u Federaciji BiH zapaža se da je stopa nataliteta u Federaciji manja (9,3‰) nego na Kantonu, stopa mortaliteta također manja (8,3‰), stopa dojenačke smrtnosti neznatno viša (7,4‰), i prirodni priraštaj je znatno manji (1,‰). Dakle opšti vitalni pokazatelji su u granicama prosječnih Federalnih vrijednosti. Trendovi za Kanton u odnosu na 2008. godinu pokazuju blagi porast nataliteta i mortaliteta, pad dojenačke smrtnosti i prirodnog prirasta. Grafički odnos vrijednosti u ZDK i FBiH je prikazan na slijedećem grafikonu.

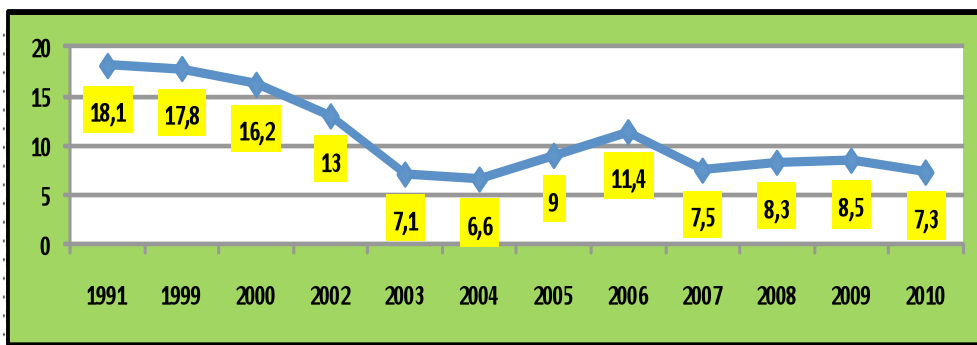


Prema statističkim standardima stopa prirodnog priraštaja manja od 5 ‰ je izrazito nepovoljna i pokazuje da društvo nije sposobno ni za osnovnu reprodukciju.

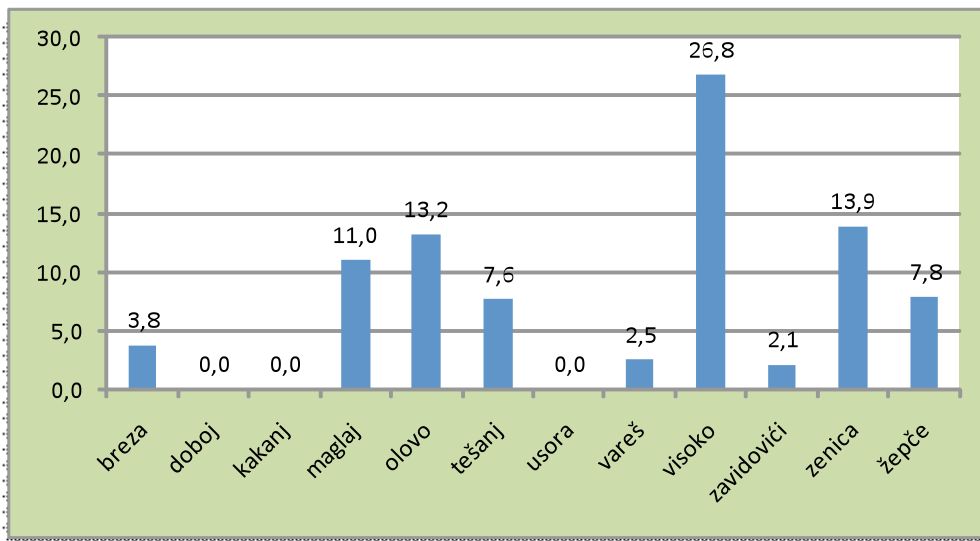
Stopa dojenačke smrtnosti, koja je 2003. i 2004. godine bila u nivou evropskog prosjeka, ima blage ekscese u 2005. i 2006. godini, da bi u 2007., 2008., 2009., i 2010. godini ponovo imala zadovoljavajuće vrijednosti. Distribuciju nekih vitalnih pokazatelja po opštinama Kantona prikazuje slijedeći grafikon.



Najnepovoljnija stopa prirodnog priraštaja je u opštinama Doboj jug i Vareš sa negativnim stopama dok nepovoljnu stopu ima Kanton u cjelini. Maglaj i Zavidovići imaju stopu veću od 5%. Natalitet je najpovoljniji u Varešu, Žepču i Olovu, dok je nepovoljan u Zenici, Visokom i Kakanju. Slijedeći grafikon prikazuje trend dojenačke smrtnosti za period 1991 do 2010. godine na Zeničkodobojskom kantonu.



Dojenačka smrtnost za 2010. godinu po pojedinim opštinama je prikazana na slijedećem grafikonu.



S obzirom da se radi o statistici malih brojeva rezultati na nivou opština (posebno onih ispod 10.000 stanovnika) nisu značajni za procijenu funkcioniranja zdravstvene zaštite niti zdravstvenog stanja stanovništva. Ali je svakako značajno pratiti trend kretanja ovog indikatora na nivou Kantona gdje se može posmatrati kao relevantan pokazatelj.

Na području Kantona je u 2010. godini nasilno izgubila život 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. Dakle zapaža se trend porasta nasilno umrlih.

3. POLITIČKA I SOCIOEKONOMSKA SITUACIJA

Zeničkodobojski kanton čini 12 opština sa 400.126 stanovnika. Sjedište Kantona je u Zenici. Zakonodavnu vlast čini Skupština Kantona sa 35 poslanika, a izvršnu čini Vlada na čijem je čelu Premijer. Slijedeća tabela pokazuje neke socioekonomske parametre u našem kantonu te odnos prema Federaciji i drugim kantonima. U zgradama su vrijednosti za 2009. godinu.

	FBiH	ZDK	TK	USK	SBK	SK
Nezaposleni % (2009)	15,61% (15,24%)	16,78% (16,40%)	18,44% (17,90%)	14,23% (13,48%)	15,02% (14,66%)	15,78% (15,65%)
Zaposleni % (2009)	18,16% (18,31%)	17,65% (17,57%)	16,26% (16,42%)	11,10% (11,28%)	14,54% (14,62%)	27,13% (28,20%)
Prosječna neto plaća KM	804,37 (792,08)	669,68 (660,86)	733,88 (725,82)	761,51 (738,85)	667,84 (650,90)	979,84 (1.109,31)

Udio zvanično zaposlenih u ukupnom stanovništvu Federacije u 2010. godini je bio 18.16%, a na ZDK 17,65%. Zaposleni u ZDK u periodu od 1991. do 2010. su prikazani u slijedećoj tabeli.

	1991.	1998.	2002.	2007.	2008.	2009.	2010.
Zaposleni	114.316	68.900	67.574	70.918	73.267	70.386	70.119

Prema anketi o radnoj snazi, koju redovno provodi Zavod za statistiku, broj stvarno zaposlenih je bio 18% veći od onog registrovanog, dok je broj stvarno nezaposlenih osoba duplo manji od broja registrovanih na službama za zapošljavanje. Ako ove procjene primijenimo na Zeničko-dobojski kanton, dobijemo broj od skoro **83.000 stvarno zaposlenih**, kao i **33.000 stvarno nezaposlenih**.

Prema podacima Kantonalnog Zavoda zdravstvenog osiguranja u 2010. godini zdravstveno osigurano je bilo 347.654 stanovnika. Oko 52.500 stanovnika je zdravstveno neosigurano. Zakonska regulativa omogućuje svim stanovnicima zdravstveno osiguranje. Postavlja se pitanje zašto je ovoliko neosiguranih, ko su te osobe, kakva je struktura neosiguranih, da li uopšte postoje...? Je li neko toliko neodgovoran da ne želi da se osigura ili postoje sitemske prepreke da se oni osiguraju?

Među indikatorima zdravstvene politike značajne pretpostavke su:

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

Politička saglasnost ne postoji ni u pogledu jednakosti ni u pogledu uzajamnosti. U zakonu o zdravstvenom osiguranju i zakonu o zdravstvenoj zaštiti formalno-pravno je dat naglasak na uzajamnost i jednakost u osiguranju zdravstvene zaštite. Donesen je i zakon o osnovnom paketu prema kome bi sve osobe bile osigurane za određeni paket zdravstvenih usluga. 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.

I dalje 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 razvijati 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. Istina ta potrošnja u 2010. godini je znatno reducirana što vidimo u slijedećoj tabeli.

	Opština	Broj osiguranih 2010.	Prosječni troškovi po osig. u 2007. KM	Prosječni troškovi po osig. u 2008. KM	Prosječni troškovi po osig. u 2009. KM	Prosječni troškovi po osig. u 2010. KM
1	BREZA	12.471	77,40	104,89	105,37	76,39
2	OLOVO	10.739	117,00	162,64	182,23	158,60
3	VAREŠ	8.864	51,43	99,35	80,84	47,12
4	VISOKO	39.098	41,26	69,98	61,35	30,09
5	UKUPNO (1+4)	71.172	60,58	93,96	90,16	59,72
6	KAKANJ	37.294	8,94	14,82	13,25	12,95
7	MAGLAJ	20.315	7,07	8,00	13,61	13,30
8	TEŠANJ	39.249	8,09	9,01	11,89	10,65
9	ZAVIDOVIĆI	34.217	8,04	7,81	10,93	9,92
10	ZENICA	111.441	8,87	12,74	17,11	14,45
11	ŽEPČE	24.779	8,33	9,41	12,51	10,50
12	DOBOJ JUG	4.695	7,23	4,69	11,04	7,34
13	USORA	4.492	2,73	4,58	4,17	2,19
14	UKUPNO (6-13)	276.482	8,35	10,96	14,10	12,39
15	UKUPNO (5+14)	347.654	19,01	28,17	29,69	22,08

Upućivanje osiguranika opština Visoko, Breza, Olovo i Vareš na liječenje u UKC Sarajevo značajno povećava rashode za liječenje van Kantona, tim prije što se na klinici liječe sve vrste oboljenja od nivoa opšte bolnice do nivoa visokodiferencirane zdravstvene ustanove. Preko 80% ovih oboljenja uspješno se liječi u bolničkim ustanovama ZDK.

Pored toga, i dalje postoji praksa nepoštivanja odredbi o neposrednom učešću pacijenata u plaćanju dijela troškova zdravstvene zaštite, koje je donijelo Kantonalno ministarstvo zdravstva, te se u javnozdravstvenim ustanovama proizvoljno ili po nekim lokalnim odlukama naplaćuju zdravstvene usluge. Dodatno usložnjava situaciju nejasno razgraničenje između ugovorenih obaveza i komercijalnih programa, možda nekad i namjerno, te se bolesni vrlo lako dovedu u situaciju da ne znaju što moraju a što ne moraju platiti. 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.

4. 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 2010. godini na ZDK je bila 9,6‰ a stopa dojenačke smrtnosti je bila 7,3‰, i niža je nego u 2009. godini.

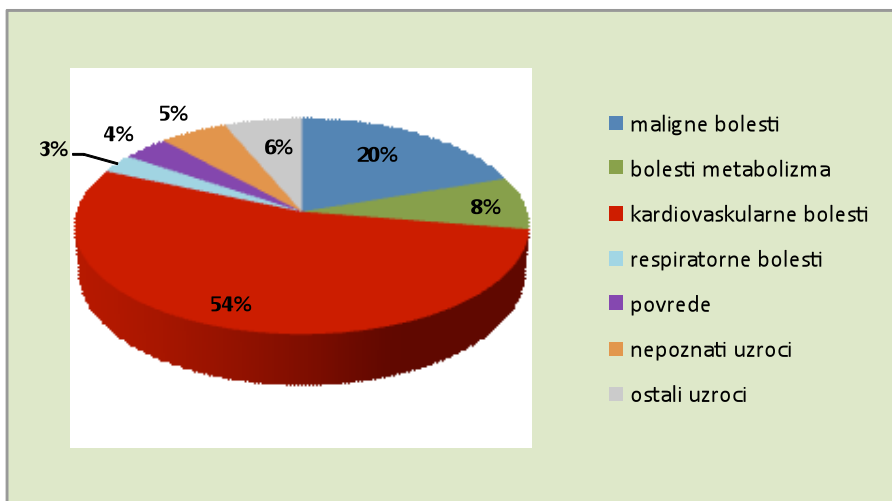
MORTALITET (SMRTNOST)

U 2010. godini na Kantonu je ukupno umrlo 3.837 osoba. Od toga je 1.862 žene, a 1.975 muških. Umrlo je 35 dojenčadi, a nasilnih smrti je bilo 135.

U zdravstvenim ustanovama je umrlo 46,4% a kod kuće 53,6% osoba.

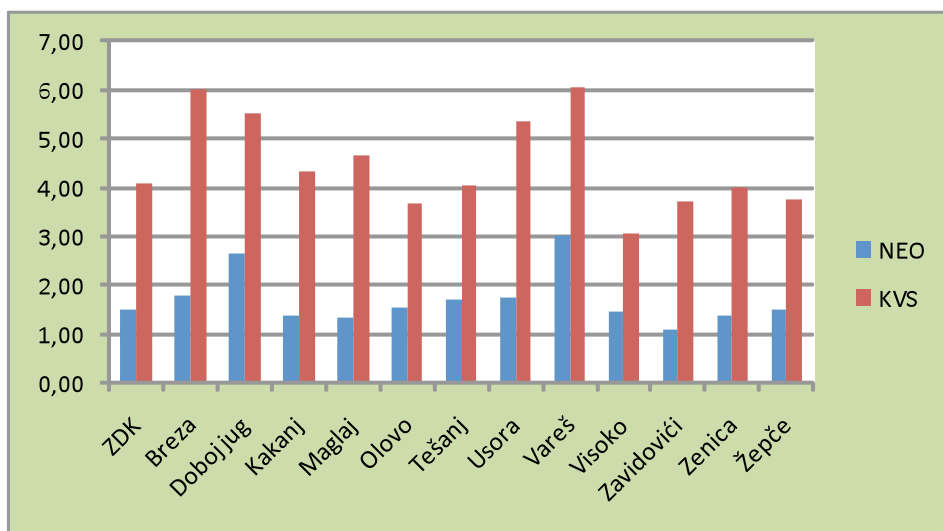
Prosječna starost umrlih je 69,66 godina i viša je nego predhodne godine kad je iznosila 68,83 godine. Prosječna starost umrlih muškaraca je 67,32 godina, a žena 72,10 godine.

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 20% te bolesti metabolizma sa 8% a među njima je najčešća šećerna bolest. Među kardiovaskularnim bolestima najčešće se javlja srčana slabost, akutni srčani udar

i moždani udar. Kod malignih bolesti najčešće se javljao malignom pluća, maligni tumor želuca, maligni tumor dojke, te maligni tumor jetre. Fibroza i ciroza jetre su vodeći uzroci smrti iz grupe oboljenja probavnog sistema.

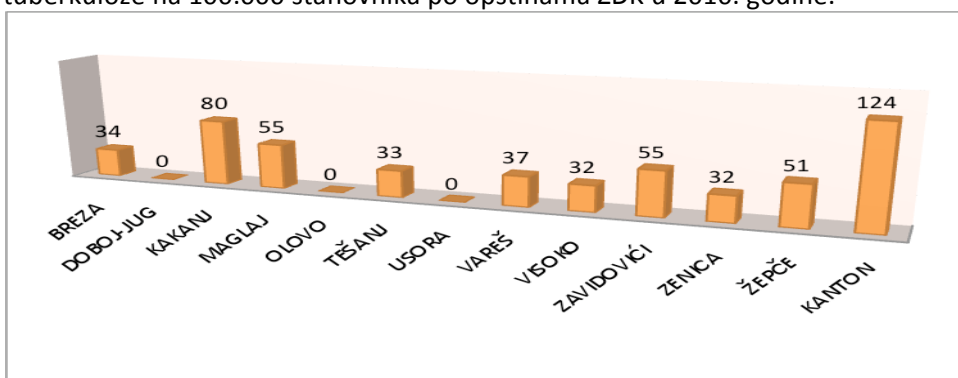


MORBIDITET (OBOLIJEVANJE)

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 2010. godine prikazane su u slijedećoj tabeli:

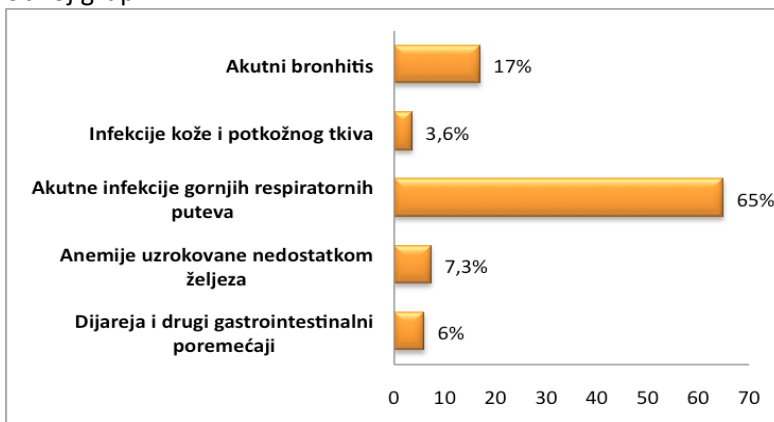
	Ukupno	Na 100.000 st.	ispod 1	1-6	7-14	15-18	19-64	preko 64
Zarazne bolesti	13.951	3.486	1.476	2.953	3.073	850	4.754	845
Maligne bolesti	3.489	871	9	19	17	23	2.424	997
Bolesti krvi i krvotvornih organa	9.660	2.414	1.038	1.866	771	507	4.216	1.262
Endokrine i metaboličke bol.	16.159	4.038	191	425	66	216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

Vodeće bolesti od kojih je stanovništvo Kantona bolovalo jesu respiratorne bolesti, zatim bolesti kardiovaskularnog sistema, a potom bolesti urogenitalnog sistema. U Pneumoftiziološkom službama - dispanzerima domova zdravlja ZDK na kraju 2010. godine bilo je registrirano ukupno 497 slučajeva oboljelih od tuberkuloze. Slijedeći grafikon prikazuje stope oboljelih od tuberkuloze na 100.000 stanovnika po opštinama ZDK u 2010. godine.



Morbiditet kod djece starosne dobi od 0-6 godina starosti

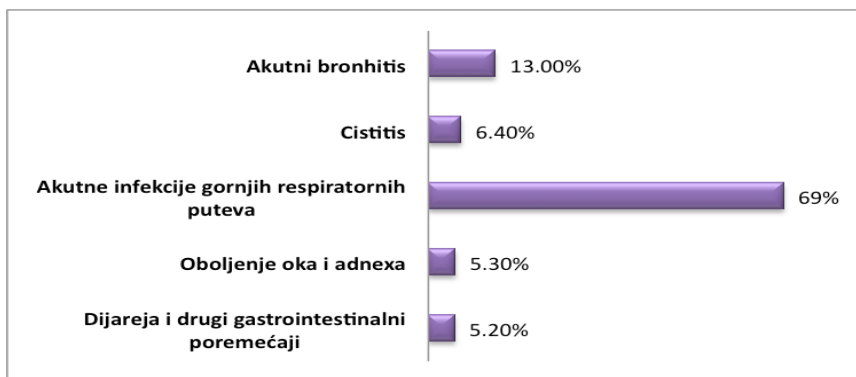
Kod djece u ovoj životnoj dobi se javilo ukupno 55.905 oboljenja. Pet vodećih grupa oboljenja kod djece do 6 godina starosti je učestvovalo sa 68,4% u ukupnom registriranom morbiditetu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti djece od 0 – 6 godina. Slijedeći grafikon prikazuje procentualni odnos pet vodećih oboljenja u ovoj dobnoj grupi.



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

Morbiditet kod školske djece i omladine

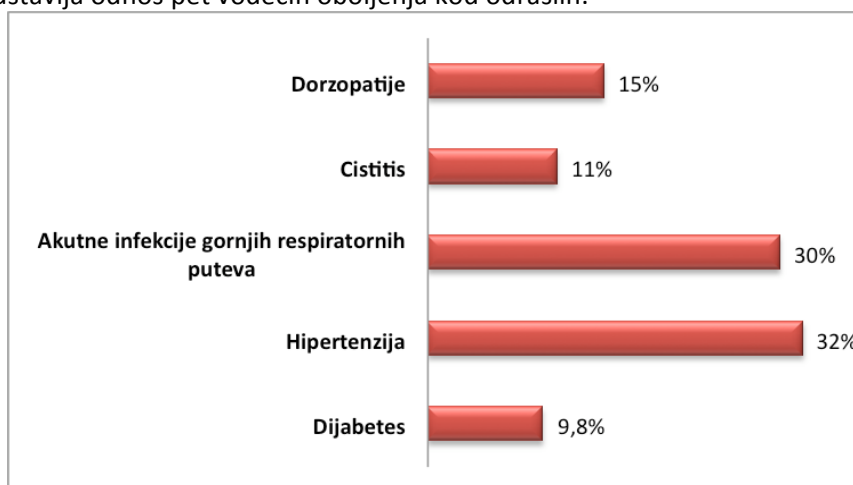
Kod školske djece i omladine registrovano je ukupno 50.944 oboljenja. Pet vodećih oboljenja školske djece i omladine je učestvovalo sa 54,7% u ukupnom registriranom morbiditetu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti školske djece i omladine. Slijedeći grafikon prikazuje procentualni odnos pet vodećih oboljenja kod školske djece i omladine.



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

Morbiditet kod stanovništva starosti od 19 do 64 godine starosti

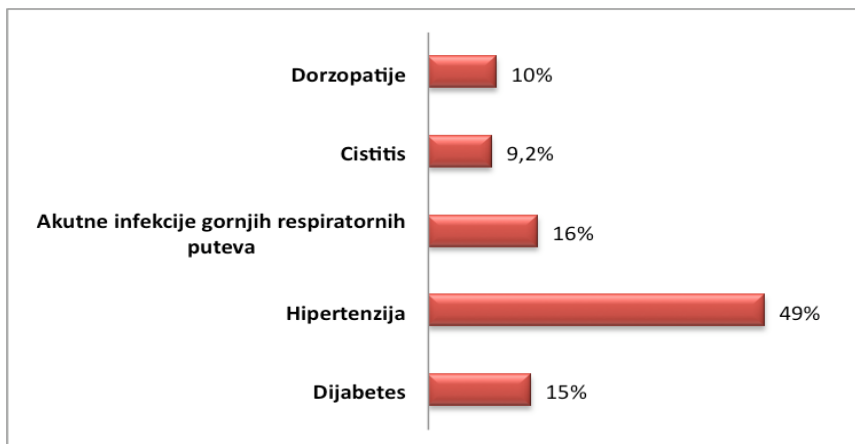
Kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 160.894 oboljenja. Pet vodećih oboljenja odraslih je učestvovalo sa 35% u ukupnom registriranom morbiditetu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti odraslih. Slijedeći grafikon predstavlja odnos pet vodećih oboljenja kod odraslih.



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

Morbiditet kod stanovništva starijeg od 65 godina

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



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

HRONIČNA OBOLJENJA

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

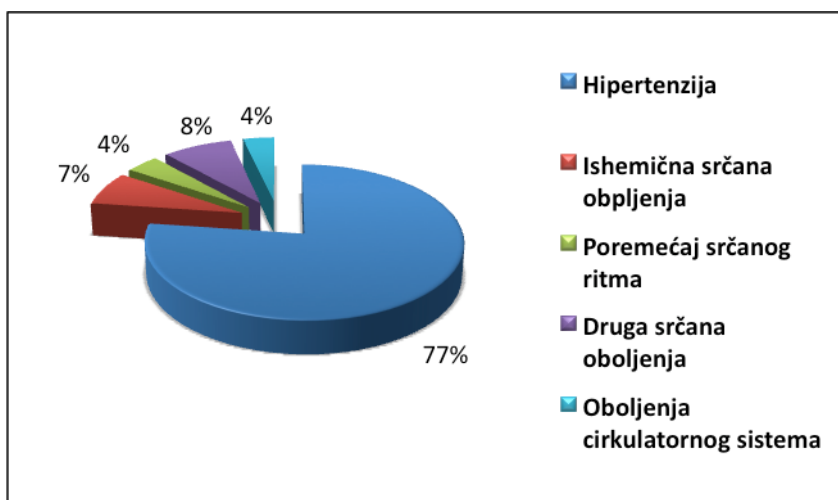
Prema nekim istraživanjima u prosjeku svaki stanovnik stariji od 60 godina ima tri hronična oboljenja, među kojima su najčešće bolesti srca i krvnih žila, oboljenja koštano-mišićnog sistema, oboljenja probavnog sistema, šećerna bolest, poremećaji duševnog zdravlja. Poseban problem predstavljaju maligne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

Hronična kardiovaskularna oboljenja

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

Nastanak većine ovih bolesti se može preduprijediti 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.

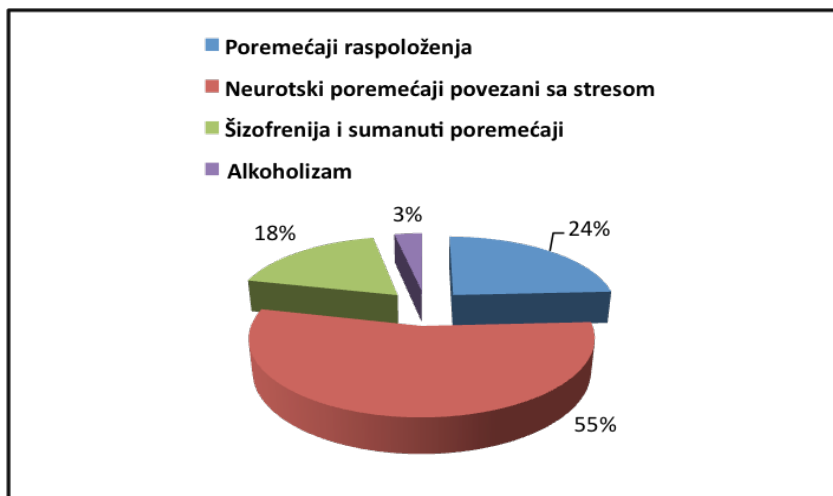
Pet vodećih hroničnih oboljenja kardiovaskularnog sistema učestvuju sa 93% u ukupnom morbiditetu hroničnih KVS oboljenja, a slijedeći grafikon predstavlja procentualni odnos među pet vodećih KVS oboljenja.



Zapaža se da je glavno hronično oboljenje cirkulatornog sistema povišen krvni pritisak, od koga je na Kantonu u 2010. godini bolovalo 31.844 ili 7,95% stanovništva.

Poremećaji mentalnog zdravlja

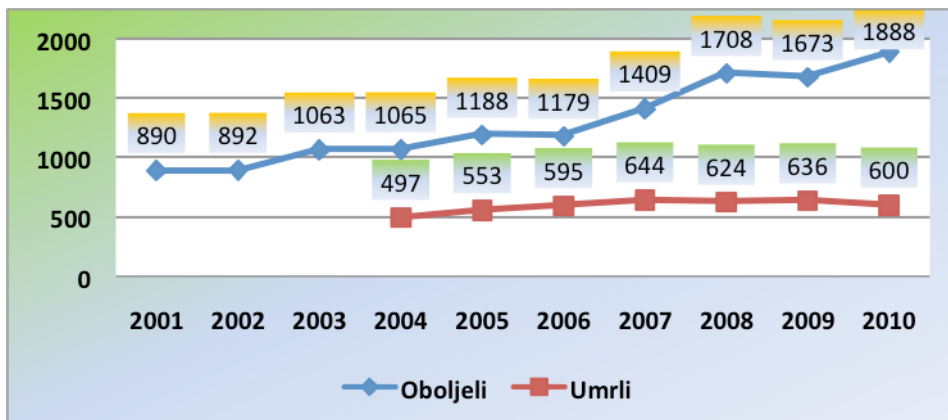
Pored bolesti cirkulatornog sistema, poremećaji mentalnog zdravlja su također značajan faktor nesposobnosti radnoaktivnog stanovništva. Slijedeći grafikon prikazuje strukturu vodećih poremećaja mentalnog zdravlja u 2010. godini na ZDK.



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

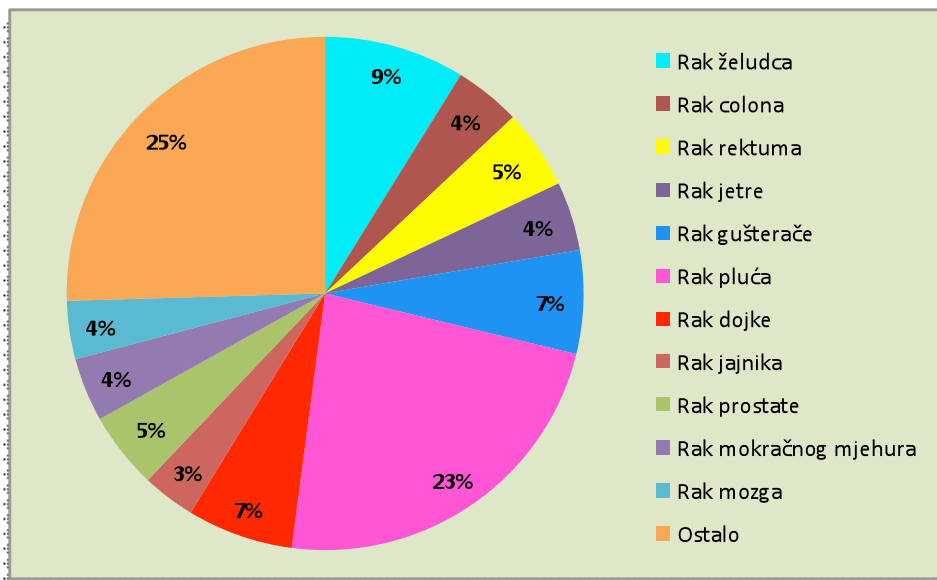
Maligna oboljenja

Uz oboljenja cirkulatornog sistema, maligne bolesti predstavljaju simbol patologije savremenog čovjeka. U svim zemljama, pa i u našoj, stopa obolijevanja je u stalnom porastu. U 2008. godini je u svijetu bilo 12,7 miliona dijagnosticiranih oboljelih od malignih bolesti. Od toga je 7,6 miliona ljudi umrlo. Najčešći su bili rak pluća 1,3 miliona, rak želudca 803.000 slučajeva, rak debelog crijeva 639.000 itd. Smrtnost od raka pluća je u svijetu je u zadnjem desetljeću porasla za oko 30%. Iako ne postoji zvaničan registar oboljelih i umrlih od raka, podatak je evidentan prema podacima prispjelim iz zdravstvenih ustanova, i primjetan je lagan rast oboljelih i umrlih od malignih bolesti. Prema dostupnim podacima otprilike 50% njih umre od malignih bolesti tokom godine. Slijedeći grafikon prikazuje trend oboljelih i umrlih od malignih bolesti u periodu od 2001. do 2010. godine.



U strukturi uzroka smrti od malignih oboljenja u 2010. godini je bio rak pluća i bronha najučestaliji, na drugom mjestu karcinom želuca a zatim dojke i gušterače. Veliki broj je preventabilnih i izlječivih malignoma koji su uzrokovali smrt (rak debelog crijeva, rak dojke, rak želuca, ženskih polnih organa...).

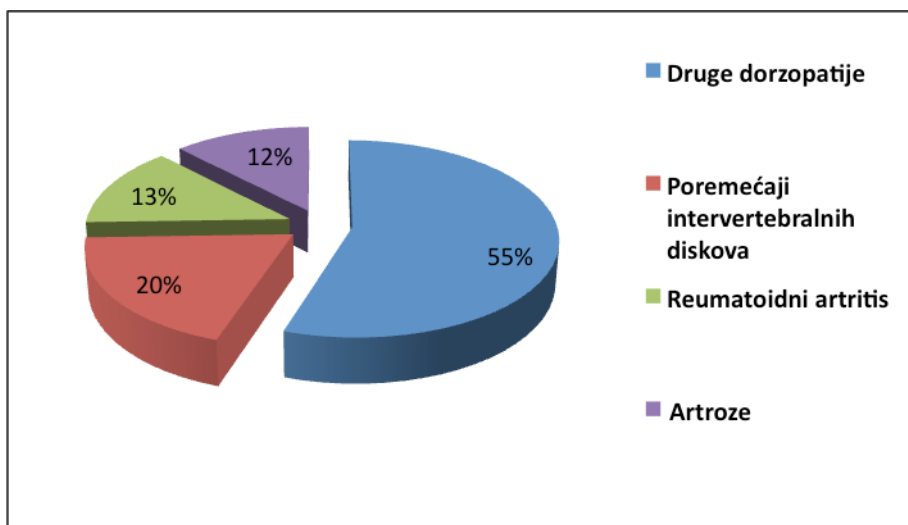
Struktura umrlih od malignih oboljenja na ZDK u 2010. godini



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 2010. godini su bolesti kičmenog stupa, zatim bolesti zglobova pa slijedi reumatoidni artritis.

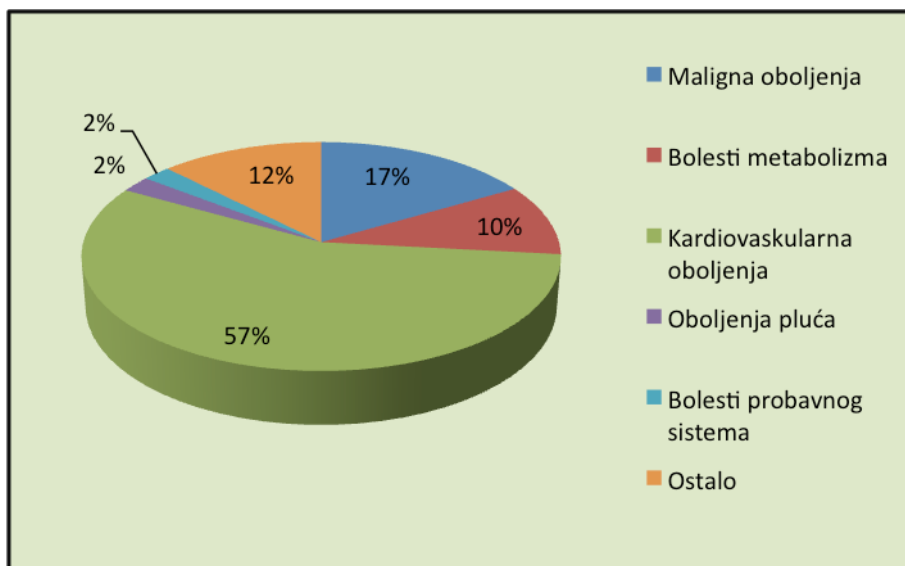
Struktura vodećih koštano-mišićnih bolesti na ZDK u 2010. Godini



ZDRAVLJE ŽENA

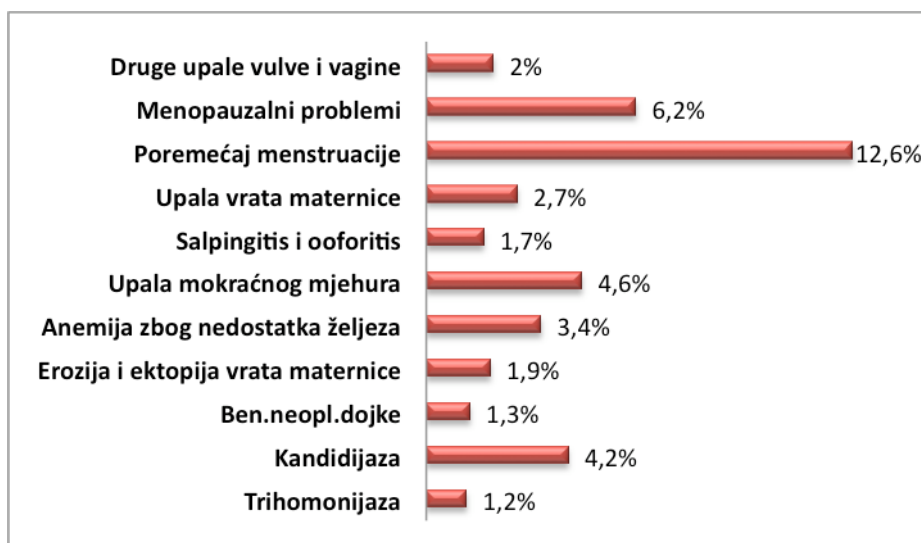
Žene zdravstvenu zaštitu na nivou primarne zdravstvene zaštite ostvaruju u ambulantama opće/porodične medicine i u ambulantama za zdravstvenu zaštitu žena (ginekološko-akušerske ambulante). Ima više parametara kojima možemo ocijeniti stanje zdravlja žena, a jedan od najvažnijih jeste pokazatelj smrtnosti žena. Od ukupnog broja umrlih žena čine 48,8%, najčešće su umirale od kardiovaskularnih bolesti 57% slučajeva zatim slijede maligne bolesti sa 17% slučajeva, bolesti metaboolizma sa 10% slučajeva... Žene češće umiru od bolesti srca i krvnih sudova nego muškarci.

Procentualna struktura uzroka smrti kod žena



Vodeća nemaligna oboljenja ženske populacije na ZDK su poremećaji menstruacije sa 12,6% slučajeva u ukupnom morbiditetu, zatim slijede menopauzalni problemi, upale mokraćnog mjehura, kandidijaza, anemija ...

Procentualna struktura ženskog morbiditeta.



Vrste i distribucija pobačaja po dobnim skupinama na ZDK u 2010.godini

DOBNE GRUPE	VRSTA I BROJ ABORTUSA			
	SPONTANI	MEDICINSKI	OSTALI	UKUPNO
ispod 15 g	0	0	0	0
15 - 19 g	59	19	9	87
20 - 24 g	118	59	38	215
25 - 29 g	158	64	108	330
30 - 34 g	103	75	129	307
35 - 39 g	100	78	39	217
40 - 44 g	47	37	24	108
45 - 49 g	4	3	0	7
preko 49 g	1	0	0	1
SVEGA	590	335	347	1272

Broj pobačaja u ovoj godini je iznosio 1271 i manji je nego u predhodnoj godini kada je bilo ukupno 1424 pobačaja. Smanjenje je išlo na račun namjerno izvedenih pobačaja. Učešće spontanih pobačaja, kao jedan od znakova poremećaja ženskog zdravlja, u strukturi svih abortusa iznosi 53% 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 je 1 : 6,2.

ZDRAVLJE DJECE

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

Stopa mrtvorodenosti iznosi 5,24‰; ta stopa je 2005. godine iznosila 5,4‰; 2006. godine 7,7‰, 2007. godine 5,9‰, a 2009.godini 3,8‰. Udio prijevremeno rođenih je 3% i veći je nego u 2009. godini kada je bio 2,55%. Broj rođene djece sa tjelesnom težinom ispod 2.500 grama je iznosio 1,69% 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 ranije.

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 protekloj godini je bila 10.542 na 100.000 stanovnika. Na drugom mjestu su oboljenja zubne pulpe i periapikalnog tkiva sa prevalencom od 5.982 na 100.000 stanovnika, a zatim slijede druga oboljenja vilice sa stopom od 2.666 oboljelih na 100.000 stanovnika. 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.

5. HIGIJENSKO-EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA

EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA

ZARAZNE BOLESTI

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

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

U toku 2010. godine na Kantonu je prijavljeno 4.386 zaraznih oboljenja, i u odnosu na isti period prošle godine njihov broj je za upola manji, jer se gripa nije javljala u epidemijskom obliku ni na jednoj općini Kantona. Najbrojnije su bile kapljične zarazne bolesti koje u ukupnom obolijevanju od zaraznih bolesti učestvuju sa 64 %. Prosječna stopa morbiditeta od akutnih zaraznih bolesti na Kantonu je 10,2 na 1.000 stanovnika i upola je manja u odnosu na isti period prošle godine.

Najviša stopa obolijevanja od zaraznih bolesti (16,83 na 1.000 stanovnika) bila je u općini Zenica, a najniža u općini Breza (3,51 na 1000 st.). Iznad kantonalnog prosjeka je obolijevanje od zaraznih bolesti u općinama Doboj Jug, Visoko i Usora. U ostalim općinama je obolijevanje od zaraznih bolesti ispod kantonalnog prosjeka.

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

U julu mjesecu je objavljen epidemija bruceloze u općini Tešanj, a općina Žepče to još nije učinila mada su stečeni uvjeti za objavu epidemije.

Zoonoze su nekoliko godina predstavljale veliki javno-zdravstveni problem kako zbog učestalosti obolijevanja ljudi tako i zbog ekonomskih posljedica koje sa sobom nose, ali je , na sreću, njihov broj u 2010. značajno opao.

Za razliku od prošle g. u 2010. bilježimo porast prijavljenih slučajeva crijevnih zaraznih bolesti. Najbrojniji su bili slučajevi trovanja hranom, a zatim enterokolitisi. Trovanja hranom su čak porasla za 60% slučajeva.

Učestalost crijevnih zaraznih bolesti je usko povezana sa higijensko-sanitarnim prilikama u javnim objektima, socijalno-ekonomskim prilikama na jednom području, te zdravstvenom prosvijećenošću stanovništva. Na povećan broj trovanja hranom utiče mali broj sanitarnih inspektora i neusaglašenost zakonskih propisa u ovoj oblasti. Po novom Pravilniku o uzimanju uzoraka proizvoda (Sl. novine Federacije BiH br. 54/08) propisano je da troškove ispitivanja uzoraka snosi subjekt nadzora ako se utvrdi da uzorak ne odgovara propisanim standardima. Ukoliko uzorak odgovara propisanim standardima troškove ispitivanja snosi organ uprave (inspekcija). Ranije su troškovi ispitivanja išli na teret subjekta nadzora. Obzirom da nisu stečene materijalne pretpostavke za rad po novom Pravilniku, to je i broj uzorkovanja hrane manji, a time i mogućnost preventivnog djelovanja trovanja hranom.

U prevenciji kapljičnih bolesti je teško postići zadovoljavajuće rezultate samo općim sanitarnim mjerama, pa nastojimo poboljšati obuhvatnost obveznika obavezanim vakcinama, jer je to najefikasnija i najjeftinija mjera prevencije zaraznih bolesti. Oboljenja za koja ne postoji specifična prevencija karakterizira prirodan tok sa cikličnim porastom broja oboljelih i mogućim epidemijama u određenim vremenskim intervalima.

U toku I polugodišta prijavljen je jedan slučaj meningokokne sepse u općini Visoko. 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.

EPIDEMIJE ZARAZNIH BOLESTI

U toku 2010. na Kantonu je prijavljeno 5 epidemija zaraznih bolesti i to:

1. epidemija enterokolitisa među korisnicima usluga JU Dom penzionera Zenica;
2. porodična epidemija trovanja hranom u općini Zenica;
3. epidemija rubeole u općini Visoko;
4. epidemija trovanja hranom među uposlenicima zatvorenog kolektiva Prevent;
5. epidemija parotitisa u općini Zenica;

U epidemiji enterokolitisa u Domu penzionera epidemiološkim ispitivanjem je otkriveno šest oboljelih osoba, a dvije osobe sa težom kliničkom slikom su hospitalizirane. U porodičnoj epidemiji trovanja hranom od 8 eksponiranih

oboljelo je šest osoba, a troje je bilo hospitaliziranih. Epidemija rubeole u općini Visoko počela je u zatvorenom kolektivu Medrese, da bi se kasnije prenijela na područje grada. Epidemija je trajala od početka marta do kraja jula 2010. Uzrok ove epidemije je propuštena vakcinacija djece MMR vakcinom u ratnim godinama. U ovoj epidemiji je oboljelo 67 osoba. U cilju ograničavanja epidemije poduzeli smo dopunsku imunizaciju djece do 14 godina MMR vakcinom u svim općinama Kantona. U epidemiji trovanja hranom u kolektivu Prevent oboljelo je 17 osoba, a jedna je hospitalizirana. Epidemija parotitisa u općini Zenica prijavljena je 28.12.2010. i još je u toku.

Sve do početka maja smo pratili svakodnevno na svim općinama Kantona kretanje oboljenja sličnih gripi, oboljenja od nove gripe, te broj hospitaliziranih od nove gripe, sve u cilju ograničavanja oboljelih na što manji broj. Definirali smo Proceduru bolničkog zbrinjavanja težih slučajeva oboljenja, laboratorijskog testiranja i nadzor nad kontaktima. Izradili smo Preporuke za prevenciju i ograničavanje širenja nove gripe u školama, te ih uputili preko Ministarstva obrazovanja školama. Preporuke su dostavljene i svim domovima zdravlja. Za zdravstvene radnike smo uradili uputstvo Kako prepoznati težu kliničku sliku pandemijske gripe.

U junu mjesecu, nakon poplava u nekim općinama Kantona uveden je pojačan nadzor nad pojavom crijevnih zaraznih bolesti, nad snabdijevanjem vodom, a u općini Usora su ekipe Zavoda nakon povlačenja vode uradile dezinfekciju poslovnih i stambenih objekata. Izradili smo Uputstvo o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti na poplavljenim područjima i prosljedili ga svim domovima zdravlja. Početkom juna uveden je pooštren epidemiološki nadzor nad pojavom virusnog meningitisa.

Pooštren je epidemiološki nadzor sigurnosti kupališta i bazena, što podrazumijeva svakodnevno uzorkovanje vode i kontrolu higijenskog stanja na javnim kupalištima.

Tokom ljeta se provodi nadzor i prevencija pojave aseptičnog meningitisa u obdaništima, a taj rad se intenzivira početkom školske godine, kada je neophodan nadzor i u školama.

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 je dezinfekcija urađena u 342.522,3 m³ prostora, dezinsekcija je urađena na 88.604,3 m², a deratizacija na 37.271 m² površine.

MASOVNE HRONIČNE NEZARAZNE BOLESTI

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

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

Obzirom da je hipertenzija rasprostranjeno oboljenje u našim krajevima i da je jedan od rizika ishemične bolesti srca, naša pažnja je usmjerena na rano otkrivanje i liječenje hipertenzije, jer tako djelujemo i na smanjenje oboljenja srca. Naše su procjene da od ukupnog broja oboljelih od hipertenzije na broj novootkrivenih slučajeva otpada oko 11%, 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. Praćenjem novooboljelih od dijabetesa, na osnovu prijavljenih slučajeva, došli smo do saznanja da žene obolijevaju češće od muškaraca, mada se gojaznost kao jedan od riziko faktora za dijabetes češće registrira među oboljelim muškarcima.

Kod znatnog broja novooboljelih već u trenutku otkrivanja bolesti prisutne su komplikacije. Naše su procjene da od ukupnog broja oboljelih od šećerne bolesti oko 8% otpada na novootkrivene slučajeve. Rano otkrivanje i liječenje ove bolesti odgađa komplikacije za što kasniju životnu dob.

Za područje Kantona vodimo registar malignih neoplazmi već sedam godina. U ovaj registar je uneseno više od 190.000 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.

U toku 2010. u Registar smo upisali podatke za 1085 novih pacijenata. Od toga broja su 753 oboljela lica u 2010, dok su ostali oboljeli ranije, ali nisu bili prijavljeni. To sigurno nije konačan broj novooboljelih, jer od postavljanja dijagnoze do prijavljivanja bolesti prođe izvjesno vrijeme. Sa invazivnom malignom bolešću prijavljeno je 711 oboljelih (bez raka kože), dok je sa rakom kože broj prijavljenih 753, sa stopom incidence od 187,51 na 100.000 stanovnika. Prema spolnoj strukturi oboljelih od malignih neoplazmi, sa većim procentualnim učešćem obolijevaju muškarci (52,32%) nego žene (47,67%).

Dobna struktura oboljelih od malignih neoplazmi pokazuje najveću zastupljenost osoba u starosnoj grupi od 65 i više godina. Najviše je oboljelih od malignoma traheje, bronha i pluća (129), a muškarci obolijevaju četiri puta češće od žena. Zatim slijede maligne neoplazme ženskih genitalnih organa, dojke, debelog crijeva itd.

Muškarci najčešće obolijevaju od malignih neoplazmi traheje, bronha i pluća, a zatim od kolorektalnih, malignih neoplazmi mokraćnog mjehura, prostate itd.

Žene najčešće obolijevaju od malignih neoplazmi genitalnih organa, dojke, kolorektalnih, malignih oboljenja pluća itd.

Čini se vrlo važnim istaknuti da u ukupnom obolijevanju muškaraca na karcinom pluća otpada čak 26,9% , a kod žena rak pluća učestvuje sa 6,4% u ukupnom obolijevanju od malignih neoplazmi.

Interesantan je podatak da u ukupnom obolijevanju od malignoma karcinom želuca kod muškaraca učestvuje sa 7,1%, a kod žena sa 4,2%. Ovo su činjenice, a razloge bi trebalo tražiti u načinu života (pušenje, alkohol, način ishrane, stres (kojem su možda više izloženi muškarci). Izvor podataka za ova istraživanja su bile prijave oboljelih od malignih neoplazmi i statistički listići o slučaju smrti.

ANTIRABIČNA ZAŠTITA LJUDI

U toku 2010. u ambulantu za antirabičnu zaštitu javilo se 152 povrijeđenih, najviše od pasa lotalica. Sa općine Zenica imali smo 83 intervencije nakon ujeda pasa lotalica i dvije intervencije nakon ujeda mačaka lotalica, te 38 registriranih povreda od životinja poznatog vlasnika. Povrijeđeni od lotalica su tretirani antirabičnom vakcinom i serumom. Ostali pacijenti su dolazili iz općina Tešanj, Visoko, Žepče, Kakanj i Doboju. Iz ovih općina je registrirano 15 ujeda od pasa lotalica.

Upoređujući broj slučajeva povređivanja ljudi od strane životinja (najčešće pasa lotalica) registrovanih u ambulantama primarne zdravstvene zaštite i u epidemiološkoj ambulanti Zavoda za javno zdravstvo, uočeno je da se tek 1/3 ozlijeđenih osoba javi na antirabičnu zaštitu. Ovo može predstavljati potencijalno veliki problem ukoliko bi se pojavilo bjesnilo među ovim životinjama. Neophodno je obezbjediti da svaka osoba povrijeđena (ugrižena) od strane bilo koje životinje (a posebno pasa lotalica), obavezno bude pregledana u epidemiološkoj ambulanti Zavoda za javno zdravstvo kako bi se utvrdila potreba i eventualno provela antirabična zaštita.

OBAVEZNA IMUNIZACIJA

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. Samo u uslovima visokog procenta obuhvatnosti vakcinama je moguće izbjeći pojavu bolesti u epidemijskom obliku. Početkom godine napravljen je Plan imunizacije za Kanton i svaku općinu Kantona posebno.

U toku godine se provodi intenzivan monitoring 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.

U prošloj godini je provedena dopunska vakcinacija MMR vakcinom za svu djecu do 14 godina koja nisu ranije primila dvije doze vakcine.

I ove godine (04.05.2010) Zavod je organizirao edukativni seminar posvećen imunizaciji, a u sklopu obilježavanja Evropske sedmice imunizacije, o značaju imunizacije smo govorili i putem medija.

Operativni program imunizacije djece provode porodilišta i zdravstvene ustanove primarnog nivoa. Na taj način štitimo našu djecu od 10 zaraznih bolesti. U cjelini gledano možemo biti zadovoljni postignutim obuhvatom obveznika na Kantonu u ciljnoj dobnoj skupini kad se radi o primoimunizaciji, dok su rezultati u drugim dobnim skupinama mogli biti bolji.

Analizirajući vakcinaciju po općinama zapažamo nedozvoljenu propuštenost treće doze hepatitisa B u odnosu na drugu u općinama Breza, Doboj Jug, Visoko, Zenica i Maglaj. To znači da je broj potpuno vakcinisane djece (sa sve tri doze vakcine) u ovim općinama morao biti veći.

Primoimunizacija MMR vakcinom u ciljnoj dobnoj skupini je izvršena u nedozvoljenom obuhvatu u općinama Kakanj, Olovo, Visoko, a u Maglaju i Zenici je mogla biti i nešto bolja.

Revakcinacija OPV I vakcinom u ciljnoj dobnoj skupini urađena je u nedovoljnom obuhvatu u općinama Breza, Doboj Jug, Kakanj, Olovo i Visoko.

Revakcinacija DTPa vakcinom u ciljnoj dobnoj skupini izvršena je u nedovoljnom obuhvatu u općini Kakanj, Visoko, Zavidovići i Zenica.

Revakcinacija MMR vakcinom u ciljnoj dobnoj skupini izvršena je u nedovoljnom obuhvatu u općini Zavidovići.

Revakcinacija dT pro adultis i OPV II vakcinom u ciljnoj dobnoj skupini nije izvršena u zadovoljavajućoj obuhvatnosti u općini Visoko (čak ispod 50%).

Revakcinacija protiv tetanusa u ciljnoj dobnoj skupini nije izvršena u zadovoljavajućoj obuhvatnosti u općinama Kakanj, Olovo, Visoko i Zenica.

Pored subjektivnih propusta u domovima zdravlja, razlog slabije obuhvatnosti školske djece revakcinacijom može se pripisati tome da se revakcinacija obavlja u svim općinama u školskim ustanovama i da se i kod najbolje saradnje sa rukovodstvom škole ne odazovu svi učenici.

Snabdjevenost vakcinama je bila prilično dobra, ali se osjetio nedostatak ANA-TE vakcine u II i III mjesecu (nije je bilo nikako) i I i VII mjesecu (nedovoljno). U tom periodu općine Doboj Jug, Kakanj, Maglaj, Olovo, Tešanj, Vareš i Žepče nisu bile snabdjevene ovom vakcinom. To je i razlog što je revakcinacija ovom vakcinom na Kantonu u cjelini ispod dozvoljenog procenta obuhvatnosti.

Vakcine protiv hepatitisa B (monodozne) nedostajalo je u maju, a multidozne u maju i julu. Ipak, nije dolazilo do prekida u programu imunizacije, jer je uvijek bilo jedne ili druge vakcine. Slijedeća tabela nam pokazuje pokrivenost vakcinom protiv hepatitisa B i BCG u porodilištima na ZDK u 2010. godini.

OPĆINE	Broj živorođenih u porodilištu	Hepatitis B Broj vakcinisanih	BCG Broj vakcinisanih
ZENICA	3241	3088	3118
KAKANJ	94	71	72
OLOVO	5	3	3
TEŠANJ	342	335	335
ZAVIDOVIĆI	10	10	10
ŽEPČE	0	0	0
ZBIR	3692	3507	3538

IMUNIZACIJA NA KANTONU U 2010.god.

	IZVRŠENA OBAVEZNA IMUNIZACIJA U DOMOVIMA ZDRAVLJA	Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
	Vrsta vakcine	Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak	Br. planiranih	Br. vakcinisanih	Postotak
VAKCINACIJA	BCG	4110	131	3%	24	24	100%
	Hepatitis B 1	4110	260	6%	20	20	100%
	Hepatitis B 2	4110	3949	96%	115	111	97%
	Hepatitis B 3	4110	3657	89%	462	299	65%
	DTP- IPV 1	4110	3804	93%	219	145	66%
	DTP - IPV 2	4110	3668	89%	317	203	64%
	DTP - IPV 3	4110	3550	86%	456	318	70%
	DT 1	5	5	100%	61	58	92%
	DT 2	5	5	100%	85	40	47%
	DT 3	5	5	100%	0		
	Hib 1	4110	3434	84%	222	169	76%
	Hib 2	4110	3431	83%	332	257	77%
	MRP	4110	3703	90%	832	663	80%
REVAKCINACIJA	Hib	3484	2923	84%	475	194	41%
	OPV I	3759	3366	90%	767	653	85%
	DTPa	3509	3119	89%	158	144	91%
	OPV II	3615	3182	88%	752	659	88%
	MRP	3728	3526	95%	1818	1592	88%
	dT adult	5492	5067	92%	344	280	81%
	OPV III	5492	5051	92%	165	145	88 %
	DT	5	5	100%	578	484	49%
	Tetanus	4589	3434	75%	46	46	100%

ZAKLJUČAK

Epidemiološka situacija na Kantonu je povoljnija u odnosu na prethodne godine, ali kad su zarazne bolesti u pitanju izražavamo umjereni optimizam, jer se stanje može promijeniti u kratkom vremenskom periodu.

- bruceloza se u epidemijskom obliku prošle godine javljala u 5 općina Kantona, sada se održava u dvije općine; ukoliko ne bude porasta oboljelih u vrijeme janjenja ovaca mogla bi se ubrzo odjaviti i epidemija u Zenici.
- imunizacija je za protekli period u prosjeku na Kantonu urađena u granicama preporučene obuhvatnosti. U tekstu o obaveznoj imunizaciji opisano je u kojim općinama je nedovoljna obuhvatnost pojedinim vakcinama;
- epidemija rubeole koja je najprije zahvatila Republiku Srpsku, a zatim i Federaciju BiH na našem kantonu je prijavljena u općini Visoko. Naš odgovor na epidemiju se sastojao od dopunske imunizacije djece do 14 godina MMR vakcinom u svim općinama Kantona, tako da su djeca kojima je nedostajala vakcinacija ili revakcinacija hitno vakcinisana. Zato smo u drugim općinama imali samo pojedinačne slučajeve oboljenja. Srećom, za tu akciju smo imali dovoljno vakcine.
- Epidemija parotitisa u općini Zenica je počela u dobnim grupama koje uopće nisu vakcinisane (na našim prostorima MMR vakcina uvedena krajem 1980), da bi zahvatila ratne i poratne generacije. Nažalost, ni tada nismo imali te vakcine. Do sada je oboljelo 85 osoba.
- nedostatak sanitarnih inspektora koji bi nalogali i kontrolirali provođenje mjera primarne prevencije, a prije svega higijenske prilike u javnim objektima, te neusklađeni zakonski propisi o uzimanju uzoraka proizvoda mogu pogodovati povećanju crijevnih zaraznih oboljenja. Povećanju crijevnih zaraznih bolesti doprinosi i sve uočljivije siromaštvo stanovništva koje kupuje hranu sumnjivog kvaliteta sa isteklim rokom trajanja na „akcijskim“ prodajama;
- pravovremenim preventivnim mjerama i epidemiološkim nadzorom spriječili smo pojavu zaraznih oboljenja u epidemijskom obliku na poplavljenim područjima;
- u općini Zenica veliki problem predstavljaju povrede građana od pasa lutilica (u SHP evidentirano preko 250 građana kojima je pružena prva pomoć). Samo trećina povrijeđenih se javila u Zavod radi antirabične zaštite, a za bjesnilo nema lijeka. Pored velikih materijalnih troškova za antirabičnu zaštitu, podvlačimo da je posebno na svjetskom tržištu teško nabaviti serum;

- značajan je teret hroničnih nezaraznih oboljenja, pogotovo malignih. Do pisanja ovog izvještaja evidentirali smo 753 oboljele osobe u 2010, ali to sigurno neće biti konačan broj.

SANITARNO-HIGIJENSKO STANJE

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

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

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

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

Sanitarno-higijenski pokazatelji:**Namirnice, voda i sanitacija u objektima i higijena usluživanja:**

U 2010. godini na području ZE-DO kantona:

1. Od uzetog broja uzoraka namirnica na mikrobiološku analizu neispravnih je bilo 3,6% (2,1% u 2009. godini). Od uzetog broja uzoraka namirnica na fiziko-hemijsku analizu zdravstveno neispravnih uzoraka je bilo 1,30 (1,4% u 2009. godini).
2. Od uzetog broja uzoraka vode za piće iz lokalnih vodnih objekata je bilo 23,3% (u 2009. godini 18,0%) mikrobiološki neispravnih, a iz gradskih vodovoda 3,44 (u 2009. godini 1,28%) mikrobiološki neispravnih uzoraka. Od uzetog broja uzoraka vode za piće na fiziko-hemijsku analizu iz lokalnih vodnih objekata bilo je 24,8% fiziko-hemijski neispravnih (u 2009. godini 21,9%), a iz gradskih vodovoda 3,44% (u 2009. godini 5,06%) uzoraka je bilo fiziko-hemijski neispravnih.
3. Od uzetih briseva 2,32% (u 2009. godini 2,38%) su imali nezadovoljavajuću mikrobiološku čistoću.

Slijedeća tabela prikazuje bakteriološku i fiziko-hemijsku ispravnost namirnica, vode za piće iz lokalnih vodnih objekata i briseva u 2010. godini na ZDK:

BAKTERIOLOŠKE ANALIZE				FIZIKO-HEMIJSKE ANALIZE		
NEISPRAVNO U %				NEISPRAVNO U %		
NAMIRNICE	VODA		BRISEVI	NAMIRNICE	VODA	
3,6	Gradski vodovodi	Lokalni vodni objekti	2,32	1,32	Gradski vodovodi	Lokalni vodni objekti
	1,72	23,3			3,44	24,8

Slijedeća tabela prikazuje broj uzetih uzoraka namirnica i predmeta opće upotrebe u 2010. godini u odnosu na potreban broj uzorkovanja.

BROJ STANOVNIKA	BROJ UZETIH UZORAKA	uzeto uzoraka na 1000 st.		potrebno uzeti uzoraka godišnje	potrebno uzeti uzoraka mjesečno
		broj	%	broj	broj
400126	3517	8,79	59,00	6000	502

Slijedeća tabela pokazuje najvišu i najnižu koncentraciju 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

Koncentracije SO_2 i lebdećih čestica u zraku na području grada Zenice mjerena je u 2010. 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_2 u 2010. godini manje** na mjernom mjestu „Institut“ **za 14%**, na mjernom mjestu „Crkvice“ **za 18%** i „Tetovo“ **za 20%**, u odnosu na 2009. godinu. Prosječne godišnje koncentracije ukupnih **lebdećih čestica u 2010. godini su pale**, u odnosu na 2009. godinu na mjernom mjestu „Institut“ **za 6%** i porasle na mjernom mjestu „Tetovo“ **za 5%**. U toku kalendarske 2010. godine prosječna dnevna koncentracija SO_2 je bila veća od $240 \mu\text{g}/\text{m}^3$ **duže od 7 dana**, i to: na mjernom mjestu „Institut“ **28 dana** (u 2009. 36 dana a u 2008.god. 35 dana), „Tetovo“ **18 dana** (u 2009. 22 dana a u 2008.god. 35 dana), a **9 dana** na mjernom mjestu „Crkvicama“ (6 dana u 2009. a 14 dana u 2008.god.). Koncentracija ukupnih **lebdećih čestica** je bila veća od $350 \mu\text{g}/\text{m}^3$ na mjernom mjestu „Institut“ **3 dana** (5 dana u 2009. a 5 dana u 2008.god.) a na mjernom mjestu „Tetovo“ **8 dana** (2 dana u 2009. a 4 dana u 2008.god.) (dozvoljeno najviše 7 dana u godini).

U 2010. godini su zabilježene niže maksimalne prosječne dnevne koncentracije SO_2 , na sva tri mjerna mjesta „Institut“, „Crkvice“ i „Tetovo“ u odnosu na 2009. godinu. Maksimalne dnevne prosječne koncentracije SO_2 su dostizale koncentracije od $506 \mu\text{g}/\text{m}^3$ zraka u 2010. godini (20.12.2010.), u odnosu na $647 \mu\text{g}/\text{m}^3$ zraka (12.1.2009.), u odnosu na $843 \mu\text{g}/\text{m}^3$ u 2008. godini (06.1.'08.) i u odnosu na $903 \mu\text{g}/\text{m}^3$ u 2007. godini (24.12.'07.) na mjernom mjestu „Institut“; $360 \mu\text{g}/\text{m}^3$ zraka u 2010. godini (28.01.2010.) u odnosu na $393 \mu\text{g}/\text{m}^3$ zraka (12.1.2009.) u, odnosu na $524 \mu\text{g}/\text{m}^3$ u 2008. godini (04.1.'08.) i u odnosu na $618 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (22.12.'07.) u 2007. godini na mjernom mjestu „Crkvice“; te $456 \mu\text{g}/\text{m}^3$ zraka u 2010. godini, u odnosu $542 \mu\text{g}/\text{m}^3$ zraka u 2009. godini (12.01.2009.), u odnosu na $753 \mu\text{g}/\text{m}^3$ u 2008. godini (08.1.'08.) i u odnosu na $756 \mu\text{g}/\text{m}^3$ zraka u 2007. godini na mjernom mjestu „Tetovo“ (24.12.'07.).

J.P. Elektroprivreda Bosne i Hercegovine, Termoelektrana «Kakanj» Kakanj, za rezultate mjerenja koncentracije polutanata sa imisione stanice smještene na «Domu kulture» u Kaknju, se, kako tvrde u izvještajima, nevršenja verifikacija mjerila na ovoj imisionoj stanici, ograđuje od bilo kakve odgovornosti,

smatrajući podatke nepouzdanim. Zbog toga podatke o koncentraciji polutanata u gradu Kaknju za 2010. godinu, koji su i inače bili manjkavi, smatramo nerelevantnim za analizu i procjenu njihovog uticaja na zdravlje stanovnika.

Slijedeća tabela pokazuje trend kretanja kvaliteta zraka u Zenici za period 2006 – 2010. godina s obzirom na prosječnu godišnju koncentraciju SO₂ u zraku.

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

Uočljivo je da u posmatranom periodu bilježimo porast koncentracije zagađivača od 2006. do 2009. godine, da bi u 2010. godini zabilježili pad vrijednosti prosječnih godišnjih koncentracija SO₂ i ukupnih lebdećih čestica za oko 10%.

Slijedeća tabela pokazuje trend kretanja kvaliteta zraka u Zenici za period 2007 – 2010. godina s obzirom na broj dana prekoračenja dozvoljenih vrijednosti.

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

Iako znatno prelaze dozvoljeni broj prekoračenja u toku godine, visoke vrijednosti koncentracija SO₂ pokazuju značajniji pad. Broj prekoračenja je u 2010.godini za 36% manji nego 2007.godine i preko 12% manje nego u 2009.godini.

Kod visokih koncentracija ukupnih lebdećih čestica (prašine) prekoračenje je zabilježeno samo na lokaciji Tetovo u 2007 i 2010.godini.

Dodatne analize hrane i vode

Kolektivna bolnička ishrana

U 2010. godini urađeno je 94 analiza uzorka hrane iz bolničke ishrane na energetske vrijednosti, kvalitet i mikrobiološku ispravnost za zdravstvene ustanove Kantonalna bolnica Zenica i Opća bolnica Tešanj.

Zdravstvena ispravnost školskih voda

U toku 2010. godine Služba je uradila 454 uzorka vode za piće iz školskih objekata na mikrobiološku analizu i 454 uzorka na fiziko-hemijsku analizu.

Od analiziranog broja uzoraka na mikrobiološku analizu 11,5% 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.), a 24,9% je bilo fiziko-hemijski neispravnih uzoraka (22,27% u 2007.god.; 23,6% u 2008. god.; 19,0% u 2009.god.).

Zdravstvena ispravnost vode za piće iz lokalnih vodnih objekata

U toku 2010. godine Služba je uradila 609 uzoraka vode za piće iz lokalnih vodnih objekata na mikrobiološku analizu i 609 uzorka na fiziko-hemijsku analizu.

Od analiziranog broja uzoraka na mikrobiološku analizu 30,0% je bilo neispravnih uzoraka vode za piće iz lokalnih vodnih objekata (47,1% u 2008.god; 17,8% u 2009.god.), a 23,0% je bilo fiziko-hemijski neispravnih uzoraka (20,4% u 2008.god.; 18,3% u 2009.god.).

Analiza hrane i ishrane u radnim, vojnim i zatvorskim kolektivima

U toku 2010. godine Služba je uradila 9 analiza na mikrobiološku ispravnost i energetske vrijednosti u radnom kolektivu, 2 uzorka u vojnim kolektivima i 12 analiza u zatvorskom kolektivu.

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

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

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

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

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-smetlišta, kao i ostala nelegalna smetlišta i nakupine raznih otpadaka na ovom području, koje kao takvo zagađuje okolno zemljište, zrak, površinske i podzemne vode. Podsticati i tražiti mogućnosti redovnog čišćenja vodnih tokova od nanosa koji u predstavljaju pogodna staništa za obitavanje štetnih goldara i mogu biti izvor uzročnika opasnih bolesti za ljude i životinje.
7. Sanirati gradske kanalizacione mreže i dispoziciju tečnih otpadnih materija vršiti na način koji će što manje ugrožavati zdravlje stanovnika. Podsticati stanare zgrada, koji imaju stanove u privatnom vlasništvu, da stupaju u ugovorne odnose sa subjektima koji se bave održavanjem zajedničkih dijelova zgrada, da bi se izbjegli gotovo nerješivi problemi koji nastaju kada dođe do havarije na zajedničkim dijelovima zgrade, unutrašnjim vodovodnim i kanalizacionim instalacijama, a stanari nemaju sredstava da snesu troškove sanacije. Ovakve situacije stvaraju rizične epidemiološke situacije i direktno i indirektno ugrožavaju 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 adekvatnim zahvatima u životnoj okolini, jer je zdrava životna okolina strateški važna za budućnost jedne zajednice i čovječanstva u cjelini.

Uloge pojedinih društvenih subjekata u rješavanju sanitarno-higijenske problematike

1. Higijensko-epidemiološke službe domova zdravlja da pomno nadziru, podstiču i izučavaju održavanje čistoće u naseljima.
2. Inspeksijske službe da vrše upravni nadzor nad ovom aktivnošću, kontrolišu i sankcionišu nadležne organizacije, ustanove i pojedince koji krše propise o zaštiti životne okoline.
3. Komunalna preduzeća da sa svom ozbiljnošću shvate svoju ulogu u održavanju čistoće u naseljima i zaštiti zdravlja građana, da se tehnički i finansijski osposobe za ove zadatke. Da naročitu pažnju posvete prikupljanju, transportu i deponovanju krutih otpadaka, maksimalno mogućem saniranju deponija smeća, tehničkoj opremljenosti deponija, obezbjeđenju deponija, sanitarno tehničkim mjerama na deponijama u

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

4. Općinska administracija treba da vodi posebnu brigu o zaštiti životne okoline donoseći potrebne zakonske i podzakonske akte koji bi regulisali ovu oblast, da u svojim budžetskim proračunima odredi odgovarajuće stavke za održavanje čistoće naselja, te da u svojim planovima razvoja značajnu pažnju okrene na sanaciju deponija smeća i higijenskom uklanjanju tečnih otpadnih materija, kao gorućih problema općine, države i savremenog čovječanstva. Preko svojih inspekcijskih organa općina treba da bdije nad zaštitom okoline i zdravlja stanovništva sankcionišući efikasnim mjerama prekršaje u toj oblasti.
5. Ministarstvo zdravstva te Ministarstvo za prostorno uređenje i zaštitu okoliša će svojom aktivnošću na kreiranju zakonskih i podzakonskih akata, finansijskim podrškama i inspekcijskim nadzorom i kontrolom dati podršku i podstrek svim relevantnim faktorima te tako zaštititi prirodne resurse, zdravlje ljudi i smanjiti finansijske izdatke za sanaciju stanja izazvanog adekvatnim održavanjem čistoće u naselju.

6. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I KADROVI

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

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

ZDRAVSTVENI KADAR

Broj 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.

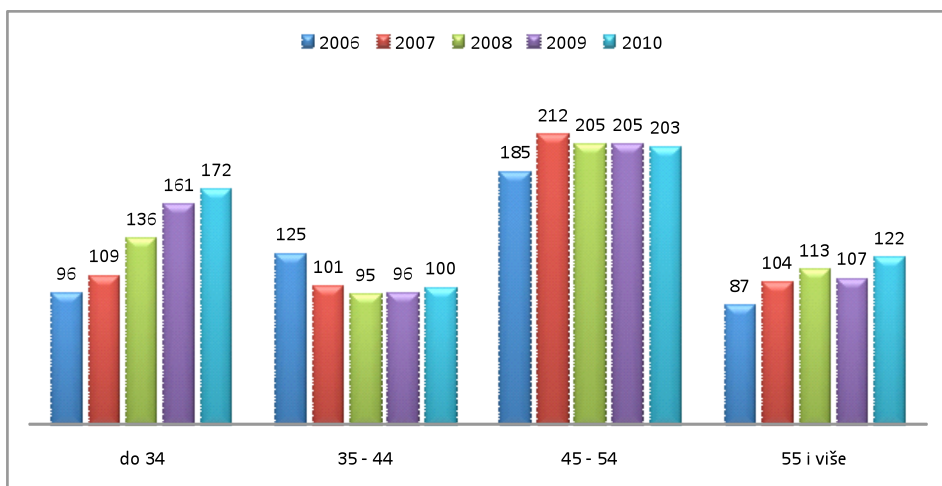
Usluge u javnom zdravstvenom sektoru u 2010. godini pružala 3.524 radnika zaposlena u zdravstvu. Od toga je bilo 597 doktora medicine, 48 doktora stomatologije, 26 diplomiranih farmaceuta, 19 diplomiranih medicinskih sestara sa završenim fakultetom, 221 viših zdravstvenih tehničara i 1.549 zdravstvenih tehničara, dok je tehničkog i administrativnog osoblja bilo 1.064 što je 30,2% zaposlenog nezdravstvenog kadra u zdravstvu, i taj procenat je niži nego 2008. godine a znatno niži nego u 2006. godini kada je bilo zaposleno 38% nezdravstvenih radnika u zdravstvu.

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

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

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

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



Zapaža se da je 54% ljekara starija od 45 godina. Prema zakonu o specijalizacijama većina ljekara je počela specijalizirati prije svoje 35 godine starosti kao krajnjoj dobnoj granici za dobijanje specijalizacije, te se može zaključiti da je 46% ljekara svoju ključnu specijalističku edukaciju završilo prije 5 godina. Prema nekim procijenama saznanja u medicinskoj nauci zastarijevaju za 3 do 5 godina.

Odnos zaposlenih u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti je veoma nepovoljan. Prikaz zaposlenih ljekara i zdravstvenih tehničara u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti u periodu od 2005 – 2010. godine je dat u slijedećoj tabeli.

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

Vidimo da su se kadrovi više zapošljavali u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti nego u PZZ i to kod ljekara na 105 zaposlenih u SZZ 15 zaposlenih u PZZ. Ovo nam se ogleda u manjku ljekara u ordinacijama prve linije (ambulate opšte i porodične medicine) gdje bi se trebalo riješavati više od 70% - 80% zahtijeva za zdravstvenim potrebama. I ovo stanje se produbljuje iz godine u godinu, da li odlaskom kadrova u druge kantone gdje nalaze povoljnije uslove za rad i zaradu, ili odlivom kadrova u specijalističke službe sekundarne zdravstvene zaštite kakav nas trend prati još od predratnog perioda. Iako imamo trend povećanja ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, on je opet nepovoljniji u odnosu na one u sekundarnoj. Razmišlja se da se ova situacija riješi administrativnim regulacijama ili zabranama što sigurno neće ni kratkoročno a pogotovo dugoročno dati povoljne rezultate, jer bi to proizvelo nezadovoljstvo i lošiji kvalitet zdravstvene zaštite. Možda bi bolje rezultate dalo realno procjenjivanje vrijednosti ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u odnosu na njihovu ulogu i u zdravstvenom sistemu a i u društvu uopšte.

Pored toga distribucija pacijenata po timovima primarne zdravstvene zaštite također nije ravnomijerna pa nam sve to na nekim mjestima stvara opterećenje timova, kada oni ne mogu pružiti kvalitetnu, efikasnu i sigurnu zdravstvenu zaštitu.

Sve to (nedovoljan broj ljekara u PZZ, neravnomjerna distribucija kadra, prekomjeran nezdravstveni kadar) jako opterećuje zdravstveni sistem u smislu

finansiranja zdravstvene zaštite što direktnim odnosno indirektnim troškovima zbog neadekvatnog korištenja zdravstvenih tehnologija, rješavanja nastalih komplikacija ili pak dupliranja procedura naročito kod primarne zdravstvene zaštite i konsultativnospecijalističke službe.

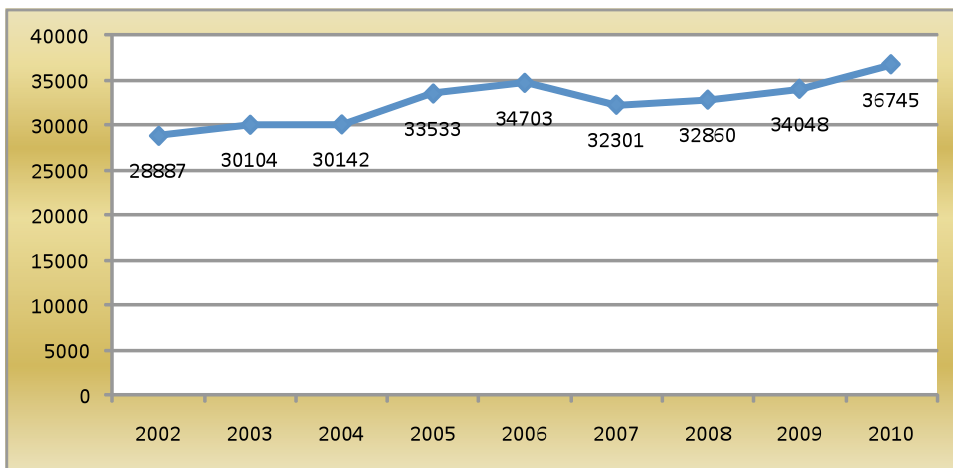
BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

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

Briga o hospitaliziranim pacijentima čini većinu bolničkih aktivnosti. Zadaci savremenih bolnica su mnogobrojni i kompleksni: one pružaju stacionarnu dijagnostičku, terapijsku i rehabilitacijsku pomoć 24 sata dnevno, vrše konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, razvijaju naučni i stručno medicinski rad..., za što moraju biti opremljene visokosofisticiranom medicinskom tehnologijom i imati specijaliziran kadar. Zato je bolnička zaštita jedan od najsloženijih i najskupljih segmenata zdravstvenog sistema. Pošto povlači značajan dio sredstava, opreme i kadrova, te pošto ovaj segment zdravstvene zaštite ima poseban značaj u rješavanju složenih zadataka planiranje u njemu treba biti posebno pažljivo i odgovorno.

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

Jedan od najvećih problema bolničke zdravstvene zaštite jeste postizanje racionalnog i efikasnog rada, to jest postizanje optimalne iskorištenosti resursa. Pokazatelji za rad bolnica se dijele na pokazatelje stanja ili strukture i oni govore o mreži, opremljenosti i osoblju dok su druga grupa pokazatelji funkcioniranja odnose se na korištenje kapaciteta, kvalitet i troškovi rada. Slijedeći grafikon prikazuje broj ispisanih pacijenata u bolnicama na ZDK u periodu 2002. do 2010. godine.



Prateći trend hospitaliziranih u periodu 2002. – 2010. 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 8% (otprilike svaki 11ti stanovnik Kantona se hospitalizira), dok je taj procenat u 2006. godini iznosio 5,4% (svaki 20ti stanovnik). Razlozi za to mogu biti višestruki, ali je evidentna razlika u pružanju konsultativnospecijalističke zdravstvene službe, koju, uglavnom, prema novoj organizaciji pružaju ljekari iz Kantonalne bolnice te je moguće da češće na terenu indiciraju potrebu hospitalizacije pacijenata.

Koristeći proračun za izračunavanje potrebnog broja postelja na osnovu broja stanovnika i hospitalizacije dobije se podatak da postojeći broj i struktura postelnog fonda u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti odgovara potrebama stanovništva, a dobijeni podaci odgovaraju i predloženim Federalnim standardima.

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

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

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

U 2010. godini je bilo 13.448 operativni zahvata, u 2009. godini 11.348 a u 2008. godini 8.069 operacija.

Istražujući parametre bolničkog morbiditeta na određenom uzorku (5.600 bolničkih listića) utvrđeno je da je 8,9% pacijenata bilo više puta hospitalizirano (2009 ih je bilo 7,74% a 2008 16,4% pacijenata) zbog iste bolesti. Ovo nam može reći da se kvalitet pruženih usluga mjeren ovim parametrom otprilike na istom nivou kao i 2009. i značajno bolji nego 2008. godine. Najviše višestrukih hospitalizacija je bilo na internim odjelima 6% ukupno u uzorku, zatim pedijatrija 3,5% ispisanih pacijenata pa neurologija sa 3% ...

Posmatrano u ovom uzorku prosječno svaki pacijent je ležao 12,62 dana, (u rasponu od 0 do 367 dana). Sledeća tabela pokazuje prosječne vrijednosti ležanja po odjelima.

Naziv odjela	Prosječno BO dana	broj slučajeva
Interno	7.88	1.497
Očne	6.68	170
Uho, grlo nos	6.26	129
Kožno	9.52	23
Pulmologija	35.15	535
Hirurgija	6.25	393
Pedijatrija	6.61	1.155
Neuropsihijatrija	21.16	898
Zarazno	11.91	299
Ginekologija	7.50	208
Fizijatrija	12.86	257
Urologija	10.37	27
Ukupno	12.62	5.591

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

Odjel		Stanje pri ispisu				Ukupno
		izliječen	neizliječen	umro	premješten	
Interno	Broj	21	1371	68	23	1497
	%	1.4%	91.6%	4.5%	1.5%	100.0%
Očne	Broj	158	12	0	0	170
	%	92.9%	7.1%	0.0%	0.0%	100.0%
Uho, grlo nos	Broj	95	32	2	0	129
	%	73.6%	24.8%	1.6%	0.0%	100.0%
Kožno	Broj	23	0	0	0	23
	%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Pulmologija	Broj	70	448	12	5	535
	%	13.1%	83.7%	2.2%	0.9%	100.0%
Hirurgija	Broj	349	41	0	3	393
	%	88.8%	10.4%	0.0%	0.8%	100.0%
Pedijatrija	Broj	1014	140	0	1	1155
	%	87.8%	12.1%	0.0%	0.1%	100.0%
Neuropsihijatrija	Broj	187	694	17	0	898
	%	20.8%	77.3%	1.9%	0.0%	100.0%
Zarazno	Broj	288	4	0	7	299
	%	96.3%	1.3%	0.0%	2.3%	100.0%
Ginekologija	Broj	198	10	0	0	208
	%	95.2%	4.8%	0.0%	0.0%	100.0%
Urologija	Broj	19	8	0	0	27
	%	70.4%	29.6%	0.0%	0.0%	100.0%
UKUPNO	Broj	2422	2760	99	39	5591
	%	43,3	49,4	1,8	0,7	100

VANBOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

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

PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Mreža primarne zdravstvene zaštite

	1991.	1998.	2002.	2006.	2008.	2009.	2010.
Broj punktova PZZ	164	90	94	106	98	106	105
Broj ordinacija	274	238	266	274	272	260	266
Broj ljekara	445	273	237	230	254	255	248
Broj med.tehničara	1213	1031	646	597	593	586	581
Stanovnika/1 ordinaciju	1735	1802	1495	1466	1474	1540	1504
Stanovnika/1 ljekara	1068	1571	1678	1716	1578	1570	1613
Stanovnika /1 med. tehn.	392	416	616	673	676	683	689

Kao što se vidi iz tabele u poslijeratnom periodu postoji trend smanjenja ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u periodu od 1998 do 2006. godine a zatim jedan oscilirajući stagnirajući trend, koji nije povoljan i koji sigurno neće biti povoljna ako se ne da veći značaj ljekarima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, ljekarima u prvoj liniji zdravstvene zaštite, gdje treba da se riješi preko 80% zahtijeva za zdravstvenom zaštitom. I dalje ljekari radije odabiru bolničke kliničke discipline. Mogući razlozi za to mogu biti različiti i višestruki. Ekonomski momenat povoljniji u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, napredovanje u poslu i struci također povoljnije u SZZ, uslovi rada daleko povoljniji u SZZ. 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 248 ljekara u PZZ imalo popisane svoje pacijente prosjek od 1570 pacijenata po jednom ljekarima bi bio zadovoljavajući. Međutim to

u praksi nije slučaj, nego postoje zaista opterećeni punktovi gdje jedan ljekar opslužuje i do 5000 stanovnika.

Strukturu i mrežu kadrova u PZZ prikazuje slijedeća tabela.

Službe	Mreža		Kadar	
	Punktovi	Ordinacije	Ljekari	Med. tehn.
Opšta medicina	31	39	33	61
Porodična medicina	64	108	104	191
Medicina rada	10	15	14	22
Zaštita djece do 6 god.	10	14	12	25
Zaštita škol. djece	8	15	17	32
Zaštita žena	11	17	18	48
Pneumofiziološka služba	10	13	13	24
Patronažna služba	7	7	0	43
Hitna pomoć	12	12	19	86
RTG	8	13	6	19
HES	11	13	12	30

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

Rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

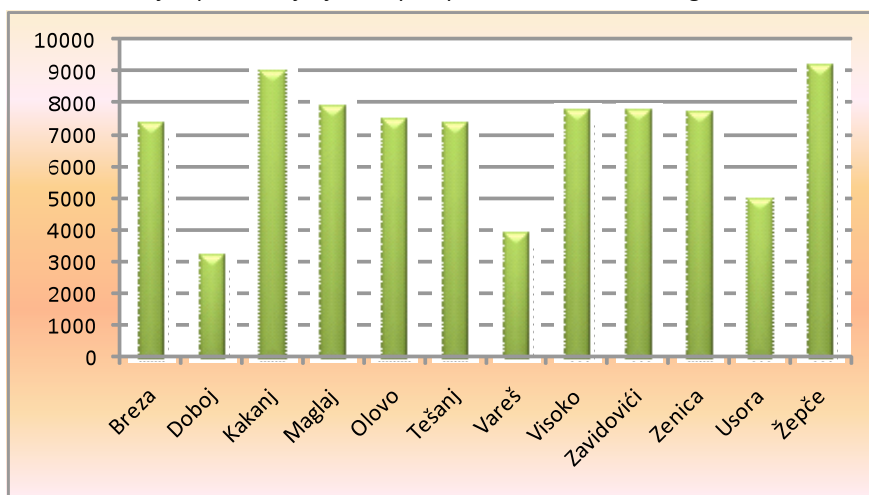
	1991.	2002.	2007.	2009.	2010.
Br. posjeta u ordinaciji dr.med.	2.353.664	1.510.910	1.563.161	1.829.191	1.853.411
Br.posjeta u ordinaciji dr/stanovniku	4,9	3,8	3,9	4,5	4,6
Br.posjeta po 1 dr	5.289	6.375	6.596	7.173	7.472
Br.posjeta kod med.tehn.	1.619.265	1.423.728	1.379.994	1.824.311	1.881.639
Br.posjeta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

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

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

1. Preventivni rad ima manju stopu izvršenja u odnosu na predhodni petogodišnji prosjek osim u službi porodične medicine gdje je ta vrijednost iznad predhodnog petogodišnjeg prosjeka. Ovakav trend vodi ka pojavi većeg broja bolesnih i poskupljuje zdravstvenu zaštitu.
2. Broj posjeta kod zdravstvenih radnika u ordinacijama opšte medicine je znatno ispod predhodnog petogodišnjeg prosjeka (oko 60%), za razliku od porodične medicine gdje je njihov broj znatno iznad predhodnog petogodišnjeg prosjeka (oko 180%). 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.
3. Skoro isti odnos opšte i porodične medicine kao u predhodnoj tački je prema broju pruženih pojedinačnih usluga (obrada rane, ekg, parenteralna terapija, i druge usluge). Mogu biti isti i razlozi za takvo stanje.

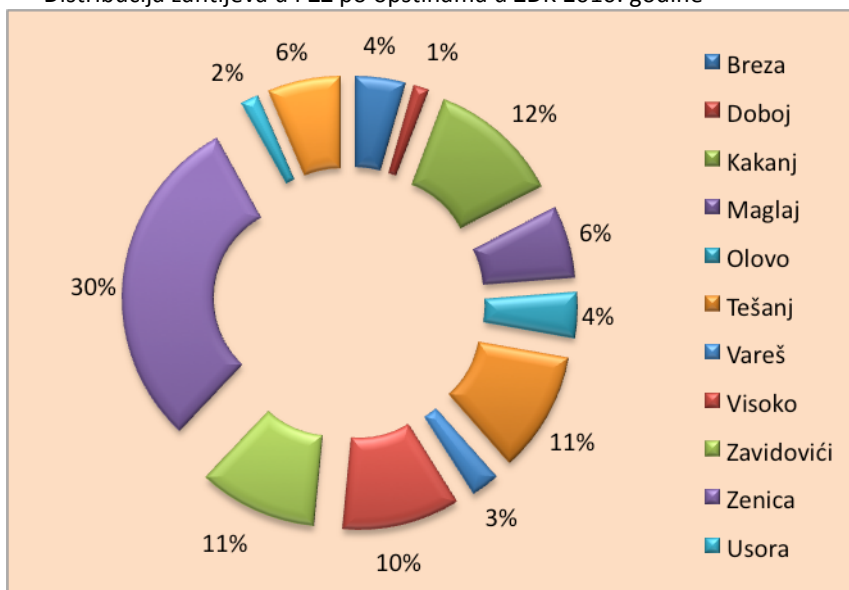
Distribucija opterećenja ljekara po opštinama ZDK u 2010. godini



Najveće opterećenje ljekara je i dalje u Žepču, a zatim slijede Kakanj, Visoko, Zenica i Zavidovići.

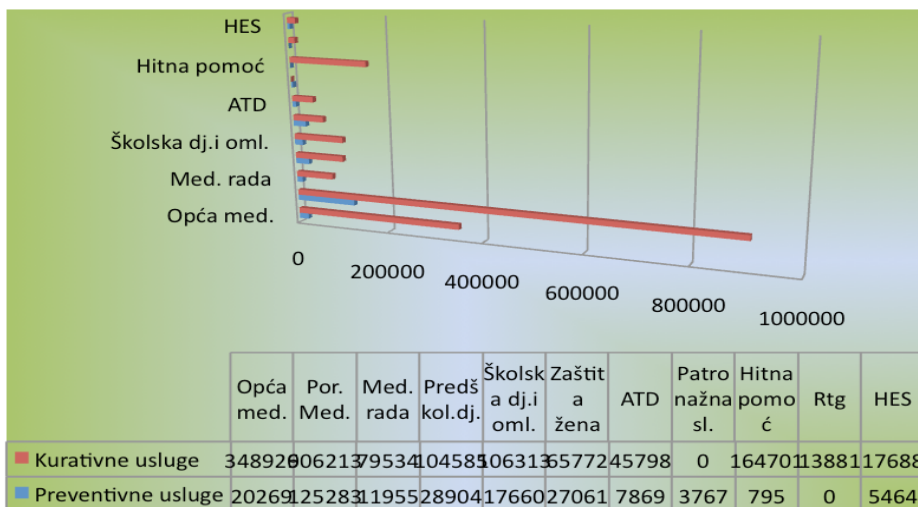
Najviše zahtijeva za uslugama PZZ javlja u Zenici, a zatim u Kakanju, pa slijede Tešanj, Visoko i Zavidovići.

Distribucija zahtijeva u PZZ po opštinama u ZDK 2010. godine



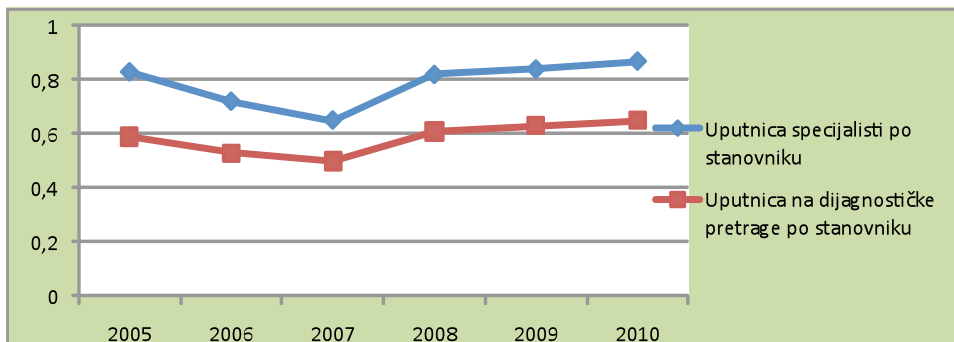
Sastavni dio svake djelatnosti na nivou PZZ jeste i preventivna djelatnost za koju bi trebalo izdvojiti od 15-50% radnog vremena u ovisnosti od djelatnosti. Nažalost, zdravstveni radnici ovaj dio posla još uvijek ne prihvataju kao svakodnevnu obavezu, pa je broj preventivnih usluga u pojedinim službama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

Odnos preventivnih i kurativnih posjeta po službama na Kantonu u 2010. g.



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

Trend upućenih specijalisti ili u laboratorij u u PZZ od 2005 do 2010. godine u ZDK



Posljednjih decenija, u BiH su urađeni znatni reformski zahvati u zdravstvenom sistemu, a posebno u reformi primarne zdravstvene zaštite u šta

su uložena značajna domaća sredstva i sredstva međunarodne zajednice. Ta reforma se ogleda u supstituciji opšte medicine porodičnom medicinom te primjenom principa rada porodične medicine u svim njenim aspektima.

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

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

- Timovi porodične medicine imaju značajno bolju stručnu edukaciju, i treba naglasiti da nema značajne razlike u dužini staža uposlenih.
- Timovi porodične medicine imaju značajno manje opredjeljenog stanovništva o kojem se skrbe.
- Timovi porodične medicine u prosjeku dnevno imaju manje posjeta od timova u općoj medicini.
- Minimalno je korištenje vodiča kod obje grupe doktora.
- Doktori porodične medicine imaju razvijenije mehanizme za racionalno prosuđivanje i prihvatanje zahtjeva pacijenata.
- Organizirani proces pružanja zdravstvenih usluga smanjuje stresogeni pritisak zahtjeva na davaoce usluga pri čemu oni donose kvalitetnije odluke. Zakazivanje termina pacijentima, timski rad, patronažna služba ... smanjuju stresogeni pritisak zahtjeva kod timova porodične medicine.
- Preventivne aktivnosti, kojima bi se u konačnici smanjili stresni zahtjevi stanovništva, se slabo provode i u timovima porodične i u timovima opće medicine.
- Aktivna registracija pacijenata i opredjeljivanje za doktora stvorila je kontinuiran odnos pacijent-doktor, statistički značajno češći nego kod timova u općoj medicini.

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

- u prosjeku značajno manje slali pacijente na pretrage,
- u prosjeku su značajno manje imali nepotrebno provedenih procedura,
- imali su u prosjeku povoljniji ekonomski odnos pružene usluge i dobijenog rezultata,
- znatno više potvrđenih radnih dijagnoza,

- provedene dijagnostičke procedure su znatno češće uticale na terapijske protokole,
- provedene dijagnostičke procedure su znatno povoljnije uticale na zdravlje pacijenata,
- vrijednost operativnih karakteristika kod provedenih procedura je znatno povoljnija kod doktora porodične medicine.

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

IMPLEMENTACIJA PORODIČNE MEDICINE NA PODRUČJU KANTONA

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

Uvođenjem ovog modela PZZ uvodi se koncept „vratar“ u kojem porodični ljekar predstavlja ulaznu tačku u zdravstveni sistem i uz odgovornost ima i punu kontrolu nad potrošenim resursima, te se time uvodi efikasnija, racionalnija i kvalitetnija zdravstvena zaštita. Slijedeći cilj uvođenja porodične medicine jeste smanjenje nejednakosti u dostupnosti zdravstvene zaštite, zatim unapređenje resursa...Ovakav model primarne zdravstvene zaštite bi trebao zadovoljiti najmanje 80% potreba za zdravstvom zaštitom, te smanjivati upućivanje specijalistima i u bolnicu.

Završena je jedna faza implementacije porodične medicine, koja se nastavila na ranije faze implementirane što vlastitim mogućnostima što uz pomoć različitih međunarodnih organizacija (HOPE, HUG, FAMI...), a implementacija se nastavlja i dalje također bilo vlastitim sredstvima ili uz različite vidove pomoći međunarodnih organizacija.

Implementacija porodične medicine, u svim svojim aspektima je kulminirala kroz Projekt HSEP (Health Sector Enhancement Project) u predhodne četiri godine (2006 - 2010), za što je država Bosna i Hercegovina uzela kredit od Međunarodne agencije za razvoj (IDA -International Development Association). HSEP je peti projekt u Federaciji BiH usmjeren u zdravstveni sektor. U okviru ovog projekta značajna sredstva je investirala i Vlada ZDK.

Cilj HSEP u ovoj fazi je bio jačanje primarne zdravstvene zaštite putem uvođenja porodične medicine, poboljšanje upravljanja zdravstvenim sektorom i bolji pristup kvalitetnijoj zdravstvenoj zaštiti. Sve to bi doprinijelo ograničavanju rasta rashoda za zdravstvo i racionalnije korištenje raspoloživih sredstava.

Projekt se odvijao kroz tri komponente:

1. Restruktuiranje primarne zdravstvene zaštite,
2. Unapređenje kapaciteta za upravljanje zdravstvenim sektorom
3. Formulacija zdravstvene politike

U ZDK se veoma rano pošlo s reformskim koracima u PZZ, i znatno se otišlo ispred drugih u tom procesu. Već 1999. godine se počinje sa ugovaranjem zdravstvene zaštite, što kasnije stvara pretpostavke za nadogradnju ovog principa u porodičnoj medicini. Prihvaćeno je za početak da se usluge zdravstvene zaštite koje pruža porodična medicina ugovaraju na nivou domova zdravlja, a u toku su pilot istraživanja najpovoljnijeg modela ugovaranja usluga (pilotira se kod dva privatna tima porodične medicine u Medikusu i dva tima u Domu zdravlja u Zenici).

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

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

Prva komponenta je stvorila uslove za preustroj primarne zdravstvene zaštite od opšte medicine ka porodičnoj medicini, koja treba da u suradnji sa drugim službama u zajednici zadovolji veliki dio potreba za zdravstvenom zaštitom na primarnom nivou, a što bi značajno smanjilo broj bolnički liječenih pacijenata. U sklopu ove komponente vršena je edukacija odabranih timova primarne zdravstvene zaštite (ljekar i dvije sestre) iz svih dvanaest domova zdravlja na Kantonu. Edukacija je podrazumjevala specijalizaciju iz porodične medicine za ljekare te doedukaciju ljekara i medicinskih sestara u programu PAT (jednogodišnji program dodatne obuke). Na ovom polju su postignuti značajni rezultati i bit će prikazani u narednim tabelama. U sklopu ove komponente su urađene adaptacije i opremanje standardnom medicinskom opremom prostora za ambulate porodične medicine u svih dvanest opština ZDK, za što je Vlada ZDK osigurala 30% sredstava u svakoj fazi. Sredstva za edukaciju nastavnog kadra u oblasti porodične medicine, predviđena ovom komponentom, nismo bili jaki povući iako imamo kadar koji se školuje na postdiplomskim magistarskim i doktorskim studijima. Ova komponenta je podržala registraciju pacijenata u porodičnoj medicini, koja je u nekim opštinama potpuno završena, te imamo više od pola stanovništva registrirano kod određenih timova porodične medicine.

Ova komponenta je realizirana uz punu suradnju menadžmenta domova zdravlja, te se išlo u edukaciju, adaptaciju i opremanje ambulanti na preporuku lokalnih menadžera shodno njihovim potrebama i mogućnostima. Naime, još uvijek postoje prostorno-kadrovski problemi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (neadekvatan prostor naročito u ruralnim područjima, te nedostatak ljekara). Pored ovih objektivnih poteškoća pri implementaciji postoje određeni otpori uvođenju porodične medicine kako od uposlenika tako i od nekih rukovodećih kadrova, bilo zbog nerazumjevanja principa porodične medicine ili iz ličnih profesionalnih razloga. Ovi problemi će detaljnije biti obrađeni kada se bude vršila analiza po pojedinim opštinama. Efekti implementacije ove komponente na javno zdravlje, i zdravstveni sistem uopšte, još uvijek nisu potpuno poznati. Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH je uradio analizu implementacije HSEP projekta, ali nismo dobili povratne informacije. Također je i Zavod za javno zdravstvo ZDK prikupio podatke za procjenu određenih parametara u implementaciji porodične medicine, i rezultati analize tih podataka su predstavljeni ranije u ovom izvještaju.

Druga komponenta je razvijala upravljačke sposobnosti na različitim nivoima zdravstvenog sistema. U sklopu ove komponente značajan broj doktora porodične medicine i zdravstvenih tehničara su završili edukaciju iz menadžmenta u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Isto tako svi menadžeri i znatan broj rukovodećeg kadra je također završio edukaciju iz zdravstvenog menadžmenta u organizaciji Federalnog ministarstva zdravstva. Partner

Federalnom ministarstvu u provođenju tih aktivnosti je bio konzorcij „Andrija Štampar“ Škola narodnog zdravlja, London School of Economics, Bocconi University Milano i Bonex Engineering.

U okviru ove komponente osoblje Zavoda za zdravstveno osiguranje te Zavoda za javno zdravstvo su također završili edukaciju za razvijanje vještina u oblasti nabavke, ugovaranja, monitoriranja i evaluacije ishoda.

Treća komponenta je dala podršku projektu i formulaciji zdravstvene politike. U okviru ove komponente su stvoreni određeni preduslovi za jačanje i izgradnju kapaciteta za prikupljanje i analizu podataka u zdravstvenom sektoru. Određen broj ambulanti je opremljen informatičkom opremom, te stvorene kadrovske pretpostavke u Zavodu za zdravstveno osiguranje i Zavodu za javno zdravstvo za obradu i analizu podataka.

U planu je da se izradi strateški dokument kojim se planira implementacija porodične medicine na ZDK, u svim njenim segmentima.

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

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

Iz tih razloga nije ni moguće kvalitetno i po proklamovanim principima pružati zdravstvenu zaštitu u PZZ tj. u porodičnoj medicini. Mali broj ljekara uslovaljava gužve u ambulantama, što je uz odnos specijalista u specijalističko-konsultativnoj službi prema porodičnoj medicini, glavni problem rada po principima porodične medicine. Zbog toga oni ni ne mogu kvalitetno provoditi preventivno-promotivne programe.

Neophodno je, što prije, provesti suštinsku reformu u oblasti porodične medicine, a to je primijeniti način plaćanja doktora i sestara metodom koji će ih motivisati za kvalitetniji rad i za brigu o pacijentu. Neophodno je uvesti način plaćanja u kojem će plata doktora i sestara zavisiti od obima i kvaliteta rada, i racionalnog ponašanja u pogledu korištenja viših nivoa zdravstvene zaštite.

Što se tiče ugovaranja zdravstvene zaštite koje bi uključilo pojedinačne timove timovima porodične medicine, uglavnom se eksperimentira s nefunkcionalnim modelima, još se uvijek traže mogućnosti za optimalno rješenje.

PREGLED IMPLEMENTACIJE PORODIČNE MEDICINE PO OPĆINAMA

BREZA

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

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

Većih problema u implementaciji porodične medicine nije bilo.

DOBOJ JUG

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

Praktično je ostalo implementirati samo informacijski sistem.

KAKANJ

Općina Kakanj sa oko 44.000 stanovnika ima potrebu za 17 TOM. Trenutno radi 9 timova. Imaju dva doktora specijalista porodične medicine i 7 sa završenim PAT-om. Adaptirano i opremljeno je ukupno 11 ambulanti za rad timova porodične medicine (9 na terenu i 2 u centralnom objektu). U okviru projekta HSEP adaptirano je 7 ambulanti. Registrirano je stanovništvo za 9 TOM-ova. Nemaju informatičku opremu u ambulantama.

Problem u Kakanjskom domu zdravlja jeste također nedostatak ljekara u PZZ, a praktično i oni koji su bili opredjeljeni za porodičnu medicinu, i završili su PAT su kasnije dobili kliničke specijalizacije iz sekundarne ZZ. Također je velika fluktuacija kadra, kako ljekarskog tako i tehničara, pa se pacijenti nemogu osjećati da pripadaju jednom timu. Velike gužve su u ambulantama, ne poštuju se osnovni principi porodične medicine tako da ovdje ni nemamo benefite koje bi trebala proizvesti porodična medicina. Potrebno je još opremiti i angažirati 8 TOM-ova.

MAGLAI

Općina Maglaj sa oko 24.000 stanovnika ima potrebu za 11 TOM. Do sada je osposobljeno 6 TOM. Imaju 3 specijalista porodične medicine i 3 doeducirana tima u PAT programu. Kompletно su opremljene 3 terenske ambulante i 2 u centralnom objektu za porodičnu medicinu (HSEP). Stanovništvo je registrirano za 6 timova. Direktor zdravstvene ustanove je završio menadžment, dok nijedan tim u PZZ nije. Ambulante nisu opremljene informatičkom opremom.

Za potpuno pokrivanje stanovništva porodičnom medicinom potrebno je obezbijediti materijalno i kadrovski još 5 timova. Također je potrebno obezbijediti za sve ambulante informatičku opremu i educirati kadar za njenu upotrebu.

Veliki problem u Maglaju predstavlja nedostatak ljekara u PZZ, te fluktuacija educiranog kadra. Naime stalna su pomjeranja kadra, što nije u skladu sa osnovnim principima porodične medicine

OLOVO

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

Za potpuno zaokruženje porodičnom medicinom potrebno je još adaptirati i opremiti jednu ambulantu te aktivirati još dva tima u porodičnoj medicini.

TEŠANJ

Općina sa oko 48.000 stanovnika prema važećim standardima ima potrebu za 22 tima obiteljske medicine. Trenutno radi 18 timova u društvenom sektoru i 2 u privatnom (PZU Medicus). Angažirana su 2 specijalista porodične medicine, ostali imaju PAT edukaciju. Adaptirano i opremljeno standardnom opremom je 15 ambulanti, a standardno opremljena u privatnom sektoru je jedna ambulanta. U

centralnom objektu radi 8 TOM-ova a na terenu 12. Edukaciju iz menadžmenta u PZZ je završilo 7 doktora, a zdravstveni menadžment je završio i direktor zdravstvene ustanove. Ambulante nisu opremljene informatičkom opremom izuzev privatne ambulante u Medicusu. Oko 85% stanovništva je registrirano u porodičnoj medicini.

Karakteristika implementacije porodične medicine u Tešnju jeste uvođenje eksperimentalno u porodičnu medicinu 2 tima iz privatne prakse. Sa ova dva tima i još dva tima iz Zeničkog doma zdravlja testira se model ugovaranja u porodičnoj medicini.

Za potpunu implementaciju porodične medicine potrebno je još adaptirati, opremiti i angažirati 2 TOM-a. Problem implementacije porodične medicine na općini jeste razučeno stanovništvo te je na terenu teško postići standarde. Zbog toga ima veliki broj timova u centralnom objektu koje treba disperzirati. Također treba uvesti dvosmjensko radno vrijeme tamo gdje postoje uslovi.

USORA

Općina Usora sa oko 7.000 stanovnika ima potrebu za 2 tima obiteljske medicine. Trenutno rade dva tima sa završenim PAT-om. Oba tima su završili edukaciju iz zdravstvenog menadžmenta. Stanovništvo je potpuno registrirano. Adaptirane i opremljene standardnom opremom su dvije ambulate na terenu i jedna u centralnom objektu. Ambulate nisu opremljene informatičkom opremom.

Zbog razučenosti općine potrebno je adaptirati i opremiti još dvije ambulate u kojima bi radili određen dio radnog vremena već postojeći timovi.

VAREŠ

Općina sa oko 10.500 stanovnika prema važećim standardima ima potrebu za 4 TOM-a. Trenutno rade 4 tima sa PAT-om (jedna doktorica je od ta 4 tima je na specijalizaciji iz porodične medicine). 2 tima su završili edukaciju iz menadžmenta u PZZ. Stanovništvo je u 80% obimu registrirano. Adaptirano i standardnom opremom je opremljeno ukupno 7 ambulant za porodičnu medicinu (4 u centralnom objektu i 3 na terenu). Ambulate nisu opremljene informatičkom opremom.

Problem implementacije porodične medicine u Varešu jeste razučenost stanovništva, pa je u neke naseljene dijelove potrebno ići i do 50 km. U takvim područjima postoji objektivna potreba za izgradnjom i opremanjem još 5 ambulant u kojima bi radili dio radnog vremena postojeći timovi.

VISOKO

Općina sa oko 40.00 stanovnika prema važećim standardima ima potrebu za 17 TOM-ova. Trenutno radi 14 timova sa 5 specijalista porodične medicine, 8 PAT-

ovaca i jednim timom opšte medicine. Adaptirano i opremljeno standardnom opremom je 14 ambulanti (6 na terenu i 8 u centralnom objektu). Direktor i svi doktori u porodičnoj medicini su završili edukaciju iz menadžmenta. Ambulante nisu opremljene informatičkom opremom. Stanovništvo je registrirano za 14 timova.

Za potpuno pokrivanje stanovništva porodičnom medicinom potrebno je još adaptirati, opremiti i angažirati 3 TOM-a. Problem implementacije porodične medicine u Visokom jeste centralizacija timova, tj nedostatak prostora na terenu. S tim u vezi se krenulo u izgradnju novog objekta u Moštrima gdje bi bila stacionirana 4 TOM-a. U nekom narednom periodu će biti potrebno izmjestiti još timova na teren.

ZAVIDOVIĆI

Općina sa oko 38.000 stanovnika po važećim standardima ima potrebu za 19 TOM-ova. Trenutno radi 9 TOM-ova. Četiri doktora imaju specijalizaciju iz porodične medicine, 18 ih je završilo PAT a 5 PAT-ovaca radi u timovima porodične medicine. U HSEP projektu je opremljeno 7 ambulanti, a inače je opremljeno za rad porodične medicine 13 ambulanti (5 u centralnom objektu i 8 na terenu). Zdravstveni menadžment je završio direktor ustanove, a menadžment u PZZ je završilo 5 doktora koji rade u porodičnoj medicini. Registrirano je oko 70% stanovništva. Započelo se sa uvođenjem kompjuteriziranog informacijskog sistema u ambulate porodične medicine.

Za kompletnu implementaciju porodične medicine je potrebno još izgraditi, adaptirati i opremiti 5 ambulanti, i aktivirati 10 TOM-ova da rade po principima porodične medicine. Također je potrebno registrirati preostalo stanovništvo i završiti instalaciju ZIS.

ZENICA

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

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

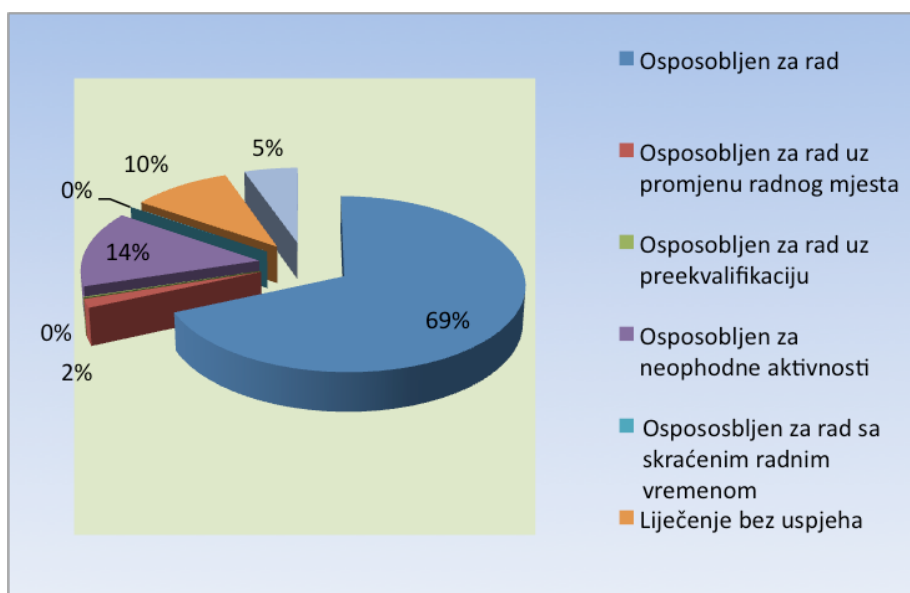
ŽEPČE

Općina sa oko 31.000 stanovnika prema važećim standardima ima potrebu za 15 timova porodične medicine. Do sada je adaptirano i opremljeno standardnom opremom 6 ambulanti (3 na terenu i 3 u centralnom objektu). Imaju jednog specijalistu porodične medicine, i jednog doktora sa PAT edukacijom. Dakle dva tima pružaju PZZ po principima porodične medicine. Specijalista porodične medicine je završio edukaciju iz menadžmenta u PZZ. Ambulante nisu opremljene informatičkom opremom. Registrirano je oko 80% stanovništva. Za kompletnu implementaciju porodične medicine na području općine Žepče je potrebno još formirati 13 timova porodične medicine, adaptirati i opremiti 3 ambulante u centralnom objektu i nanovo na terenu izgraditi još 5 ambulanti.

MEDICINSKA REHABILITACIJA

Službe medicinske rehabilitacije su obavljale svoj posao na 11 punktova a usluge je pružalo 14 specijalista i 46 medicinska tehničara. Tretirano je ukupno 13.350 osoba. Bilo je 37.891 posjeta u ordinacijama ljekara to jest 2,84 posjete po tretiranom pacijentu.

Rezultati liječenja u službama medicinske rehabilitacije



LABORATORIJSKA DJELATNOST

Laboratorijska djelatnost se pružala na 3 bolnička i 38 vanbolničkom punktova. Usluge je pružalo 17 doktora medicine, 3 magistra farmacije, 17 zdravstvenih saradnika i 170 medicinskih tehničara.

Rad laboratorija u 2010. godini

	Br. lica od kojih je uzet materijal	Broj uzetih uzoraka po pacijentu	Broj urađenih analiza po pacijentu	% pozitivnih, ili patoloških	% neispravnih uzoraka
Bolničke laboratorije	261.978	1,04	4,42	3,95	0,08
Vanbolničke laboratorije	301.392	2,41	10,11	12,8	0,15
UKUPNO	563.370	1,78	7,46	10,37	0,13

Iz priloženih podataka može se naslutiti efikasnost korištenja laboratorija pri dijagnostici stanja zdravlja pacijenata. Možemo vidjeti da je u vanbolničkim laboratorijima uzeto 729.011 uzoraka od 301.392 pacijenta, i od toga broja uzoraka je urađeno 4.204.932 pretrage. Od svih tih pretraga samo je 12,8% potvrdilo bolest, a svi ostali su isključili bolest. Postavlja se pitanje da li je bilo potrebno uraditi 2.657.487 laboratorijske pretrage da bi se isključila bolest. Ranije pomenutim istraživanjem je utvrđeno da u PZZ je 33% laboratorijskih pretraga nepotrebno urađeno. Stanje pri korištenju bolničkih laboratorija je nešto efikasnije, ali i tu ima mjesta za racionalnije ponašanje. Kvalitet i preciznost laboratorijskih procedura je zadovoljavajuća jer je mali brocenat neispravno uzetih uzoraka.

SPECIJALISTIČKO KONSULTATIVNA DIJELATNOST

Specijalističko-konsultativnu djelatnost je pružalo 33 lokalna doktora medicine specijalista iz različitih oblasti i još 110 specijalista angažiranih iz drugih zdravstvenih ustanova (uglavnom iz kantonalne bolnice u Zenici). Ove usluge su se pružale na 24 punkta u svim općinama ZDK, u 157 specijalističkih ordinacija. Pomagalo im je 185 zdravstvenih tehničara. Svaki specijalista je bio opterećen sa 2.798 stanovnika a zdravstveni tehničar sa 2.162 stanovnika.

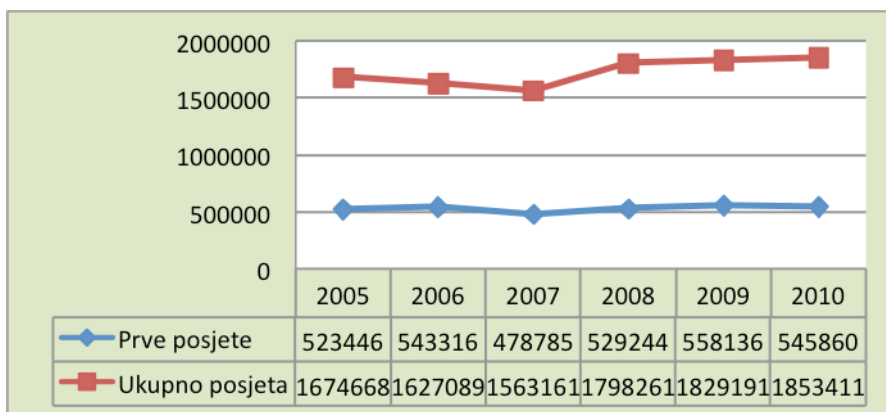
Registrirano je ukupno 376.779 posjeta u ordinacijama ljekara od čega je bilo 158.894 prvih posjeta, a ostalo su kontrolne. Odnos prvih i kontrolnih je povoljan i iznosi 1:2,4. Ostvareno je 0,9 posjeta po stanovniku. U prosjeku jedan specijalista je imao 2.634 posjeta. Registrirano je 70.762 preventivnih pregleda i odnos preventivnih i kurativni je 1:5.

Specijalističko-konsultativna služba se razvija kao paralelna služba PZZ, što naročito opterećuje zdravstveni sistem, kako materijalno, tako i komplikuje (usložnjava) i poskupljuje administraciju oboljelog. Dostupnost specijalističko-konsultativnih usluga po općinama je ranije zavisila od stepena razvijenosti matičnog doma zdravlja. Razvoj polikliničkog dijela nekih domova zdravlja je doveo do preusmjeravanja razvoja od primarne zdravstvene zaštite ka sekundarnoj, te su doktori maksimalno težili da dobiju neku od specijalizacija za specijalističko-konsultativnu djelatnost, a rijetki su se opredjeljivali za neku od specijalizacija iz primarne zdravstvene zaštite. Na drugoj strani su bili domovi zdravlja koji, praktično nisu imali specijalista, pa su njihovi pacijenti morali zbog specijalističkih pregleda odlaziti u druga mjesta. Rad specijaliste u manjoj općini je, naizgled, jako dobar za stanovništvo te općine, ali je to vrlo često krajnje neracionalno, jer se plaćala puna plata doktora, a on je realno imao broj usluga daleko ispod norme za puno radno vrijeme.

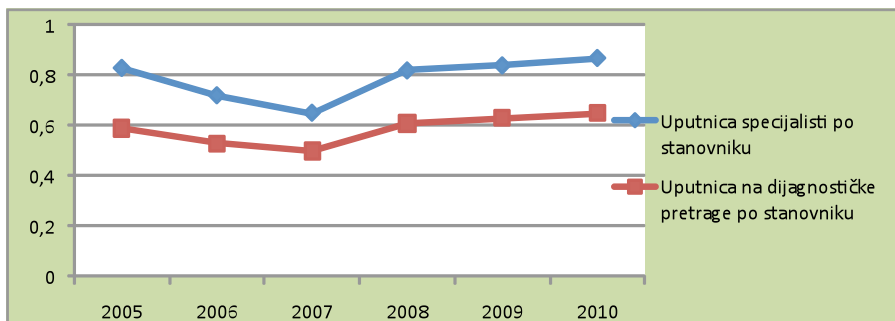
Na području kantona je od 2006. godine primijenjen vrlo racionalan metod organizacije specijalističko-konsultativne zaštite koji je usklađen sa zakonom i koji omogućava istu dostupnost specijalističkih usluga svim osiguranim licima na području kantona bez obzira od stepena razvijenosti njihovog matičnog doma zdravlja. Specijalističko-konsultativna djelatnost je stavljena u nadležnost bolnica, ali su uključeni svi specijalisti koji su zatečeni u domovima zdravlja. U implementaciji ovog metoda ima određenih poteškoća, koje će se morati razriješiti u narednom periodu.

Slijedeća tri grafikona prikazuju trendove pruženih usluga u posljednjih 5 godina u PZZ, konsultativno specijalističkoj službi i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti.

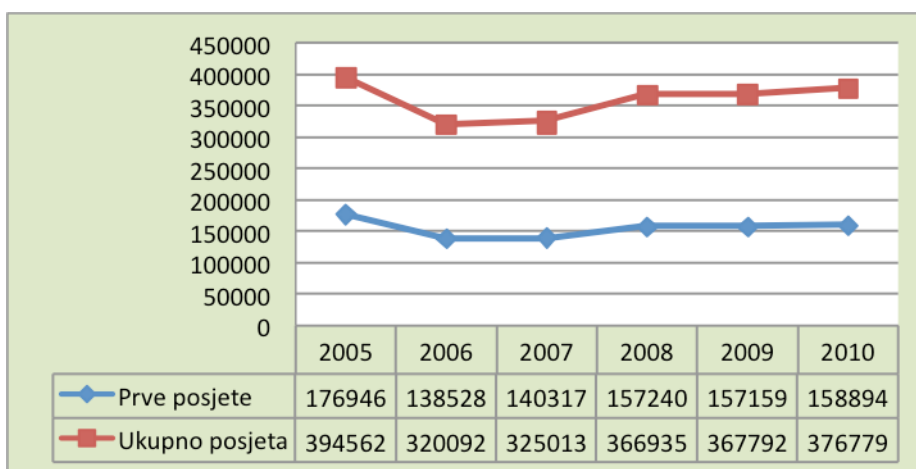
Trend posjeta u PZZ



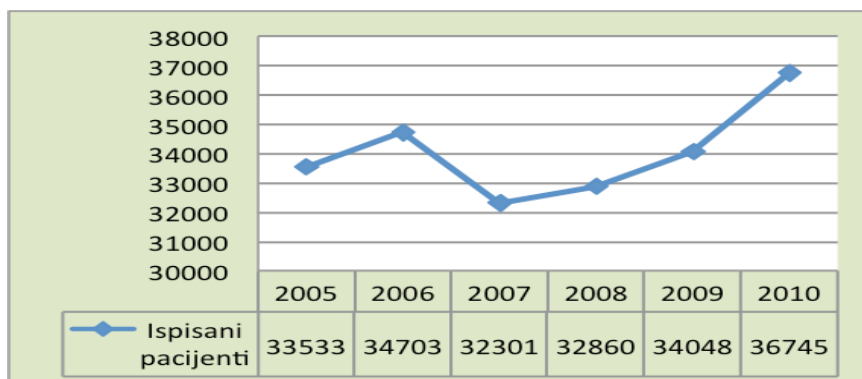
Trend upućenih specijalisti ili u laboratorij u u PZZ od 2005 do 2010. godine u ZDK



Trend posjeta u konsultativno specijalističkoj



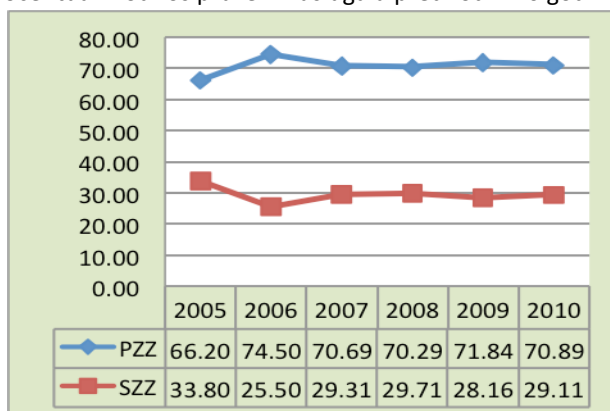
Trend ispisanih pacijenata iz bolničkih ustanova



Svi gore prikazani grafikoni pokazuju porast parametara od 2007. godine kada je zaživjela nova naredba Ministra zdravstva o organizaciji konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite na način da konsultanti idu na teren iz bolničkih ustanova, što nam zorno pokazuje o povećanju zahtjeva i potrošnje koju je vjerojatno uslovlila ovakva organizacija rada.

Primarna zdravstvena zaštita treba da zadovolji 80% zahtjeva stanovništva. Slijedeći grafikon pokazuje ovisnost odnosa procenta pruženih usluga u PZZ i SZZ, gdje vidimo da kada pada procenat usluga u PZZ raste procenat usluga u SZZ. Isti grafikon pokazuje da u proteklih 5 godina SZZ pruža znatno veći procenat usluga stanovništvu nego što su prihvaćeni standardi u svijetu. A s obzirom da je konsultativno specijalistička zaštita znatno skuplja, to nam je isto pokazatelj o neracionalnoj politici organizacije zdravstvenog sistema.

Procentualni odnos pruženih usluga u predhodnih 6 godina.



STOMATOLOŠKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

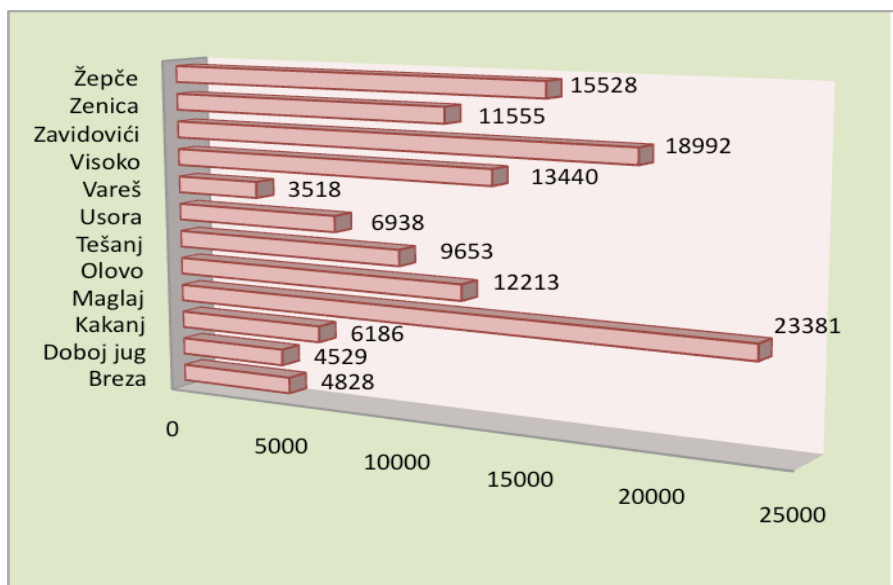
U 2010. godini stomatološka zdravstvena zaštita se pružala na 19 punktova u 40 ordinacije. Usluge je pružalo 47 doktora stomatologije i 82 zdravstvena tehničara.

Mreža, kadar i rad u stomatološkoj djelatnosti

	1998.	2002.	2006.	2008.	2009.	2010.
Broj stomatoloških stolica	67	52	48	46	43	40
Broj doktora stomatologije	72	62	56	57	49	47
Broj zdravstvenih tehničara	123	108	90	91	83	82
Proj posjeta u stomat. Ordinac.	155.843	151.136	147.381	137.290	137.617	131.428
Broj posjeta po timu	2.164	2.438	2.632	2.409	2.808	2.796
Plombirani zubi	33.289	29.472	30.344	26.424	32.041	24.295
Hirurške intervencije	121.812	112.174	107.184	110.153	115.501	117.867
Protetski radovi	1.832	1.572	980	2.159	1.850	1.714
Liječenje bolesti usta	11.170	11.032	3.714	2.773	3.424	2.150

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

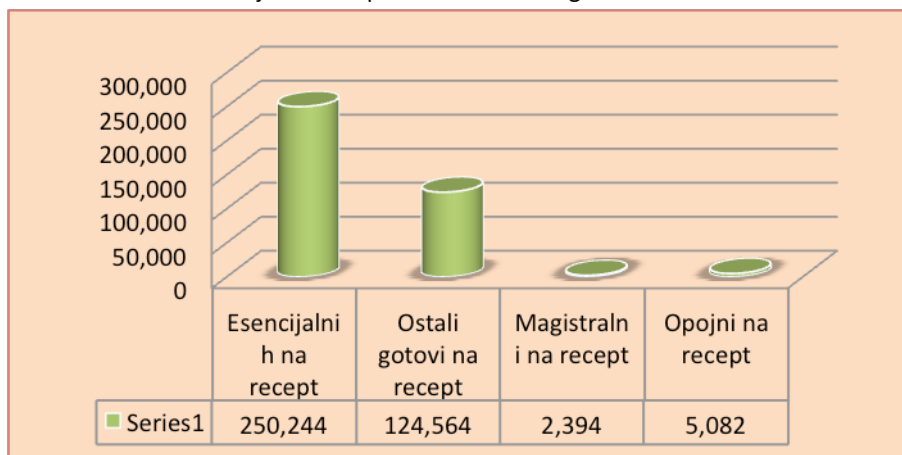
Stanovnika po jednoj stomatološkoj stolici po općinama ZDK u 2010. godini



APOTEKARSKA DJELATNOST

U ZDK je u 2010. godini radilo 8 društvenih apoteka sa 8 ogranaka i 1 depo apoteka. U njima je usluge pružalo 22 magistara farmacije i 16 farmaceutskih tehničara.

Struktura izdatih lijekova u apotekama u 2010. godini



7. FINANSIRANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE NA KANTONU

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

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

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

Realna zdravstvena potrošnja na području Zeničko-dobojskog kantona:



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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

STRUKTURA POTROŠNJE ZA NEPOSREDNU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

Neposredna zdravstvena zaštita predstavlja dio zdravstvene zaštite koji se sastoji u pružanju usluga osiguranim licima od strane zdravstvenih ustanova u smislu liječenja, dijagnostike i rehabilitacije. Ukupno je za ovu namjenu u toku 2010. godine utrošeno 85,4 miliona, a kada tome dodamo i liječenje van kantona to iznosi 95,3 milion KM.



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

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

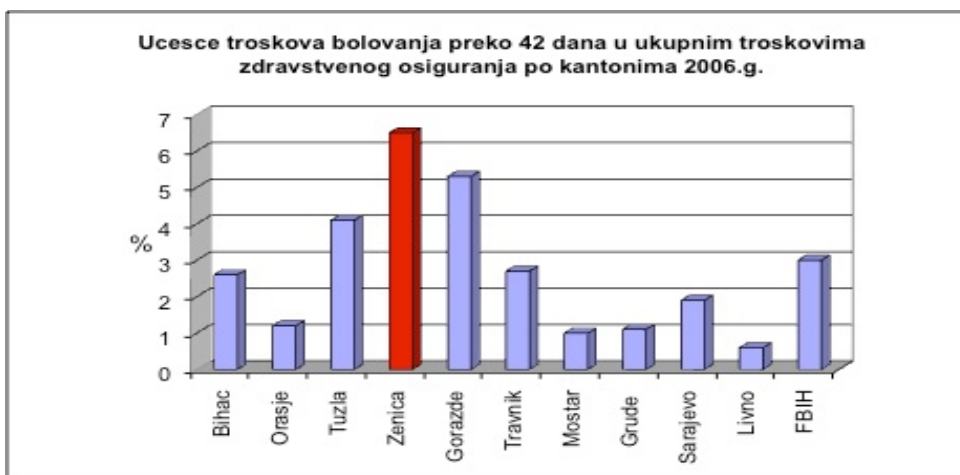
Za specijalističko-konsultativnu zaštitu utrošeno je 11,7 miliona KM ili 12%.

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

BOLOVANJE PREKO 42 DANA

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

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



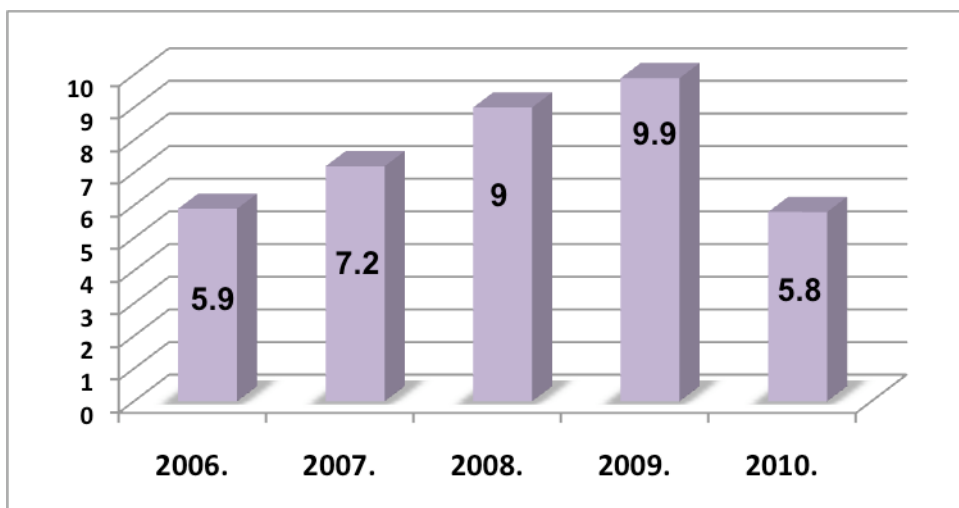
Nakon 2006. godine, uslijedio je dalji rast potrošnje za refundacije bolovanja preko 42 dana, koji je vrhunac dostigao 2009.godine sa skoro 10 miliona KM.

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

Među razlozima velikih troškova za refundacije bolovanja su:

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

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



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

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

POTROŠNJA LIJEKOVA NA RECEPT

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

Prosječna potrošnja po osiguranom licu je iznosila blizu 52 KM.

Struktura potrošnje za lijekove na recept na području ZDK:

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

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

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

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

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

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

lijekove na način da oni domovi zdravlja koji ostvare uštede dobijaju nagradu, a oni koji «probiju» planirani iznos, plaćaju penale.

LIJEČENJE VAN KANTONA

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

Pregled troškova liječenja van kantona po ustanovama:

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

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

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

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

ADMINISTRATIVNA POTROŠNJA

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

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

ZAKLJUČAK

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

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

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

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

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

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

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

8. ZADOVOLJSTVO ZDRAVSTVENOM ZAŠTITOM

Jedan aspekt procijene zdravstvenog stanja stanovništva i funkcioniranja zdravstvene službe možemo utvrditi i na osnovu ispitivanja zadovoljstva pacijenata pruženim uslugama i odnosom zdravstvenih radnika prema njima. Teško je utvrditi objektivne parametre u ovoj procijeni. Zavod za javno zdravstvo u Zenici periodično provodi istraživanje o zadovoljstvu stanovništva pruženom zdravstvenom zaštitom i dostupnošću te zaštite. Pri tom istraživanju u ranijim istraživanjima je korištena metodologiju koju je razvio Internacionalni konzorcij istraživača i ljekara opšte prakse 1995. godine i koji se zove EUROPEP. U istraživanju koje smo proveli krajem 2008. godine korištena je modificirana forma sa dodatim nekim pitanjima interesantnim za naše podneblje. Tada je anketa je provedena na uzorku od 2016 ispitanika, van zdravstvenih ustanova (na ulici), da bi bilo neovisno o trenutnoj potrebi za zdravstvenom uslugom. Time je postignut veći stepen objektivnih odgovora. Isto istraživanje smo proveli i u maju 2011. godine te su ovdje prikazani uporedni rezultati. Struktura anketiranih po općinama je prikazana u sledećoj tabeli.

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

	Naselje		Total
	grad	selo	
Tešanj	33.3%	66.7%	100.0%
Usora		100.0%	100.0%
Dobojjug		100.0%	100.0%
Maglaj	42.2%	57.8%	100.0%
Žepče	23.2%	76.8%	100.0%
Zavidovići	39.3%	60.7%	100.0%
Zenica	76.2%	23.8%	100.0%
Kakanj	32.2%	67.8%	100.0%
Visoko	43.3%	56.7%	100.0%
Breza	28.8%	71.2%	100.0%
Vareš	27.3%	72.7%	100.0%
Olovo	23.4%	76.6%	100.0%
Total	46.7%	53.3%	100.0%

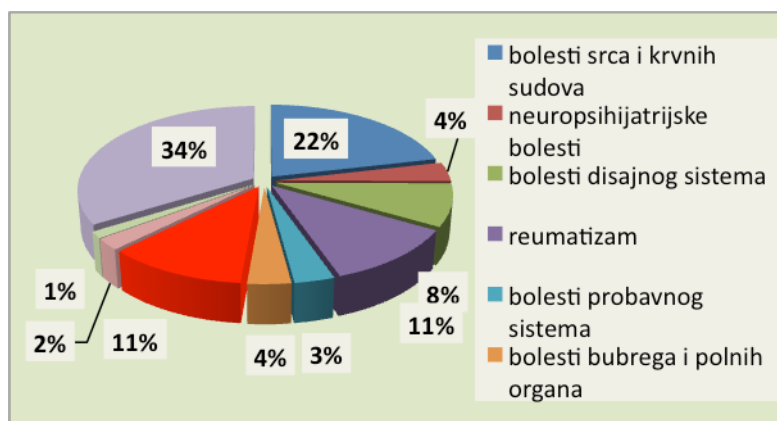
Prosječna starost ispitivanih je 37,22 godine (raspon os 11 do 92 godine). Obrazovna struktura ispitivanih je prikazana u sledećoj tabeli, gdje se vidi da je najviše anketiranih bilo sa srednjoškolskim obrazovanjem.

	broj	%
bez osnovne škole	69	3.4
osnovna škola	318	15.8
srednja škola	1257	62.6
viša škola	175	8.7
visoka škola	174	8.7
Total	1993	99.3

Prema zanimanju je bio podjednak omjer zaposlenih, nezaposlenih i učenika, nešto manje je bilo penzionera.

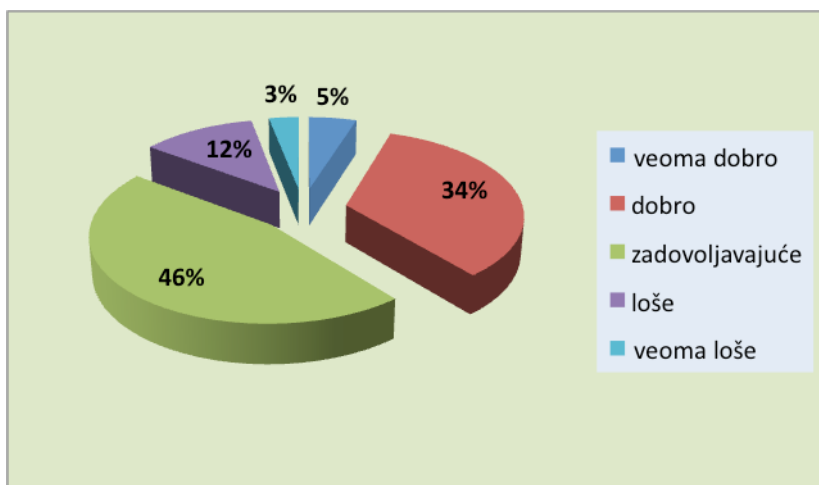
	broj	%
učenik ili student	522	26.0
nezaposlen	578	28.8
zaposlen	591	29.4
penzioner	316	15.7
Total	2007	100.0

Na pitanje da li boluju od neke hronične bolesti, najviše ih je odgovorilo da boluju od bolesti srca i krvnih sudova (22%), zatim šećerne bolesti i reumatizma, što je sličan odnos kao kod istraživanja 2008 godine. Navedeni odnos prikazuje sledeći grafikon.

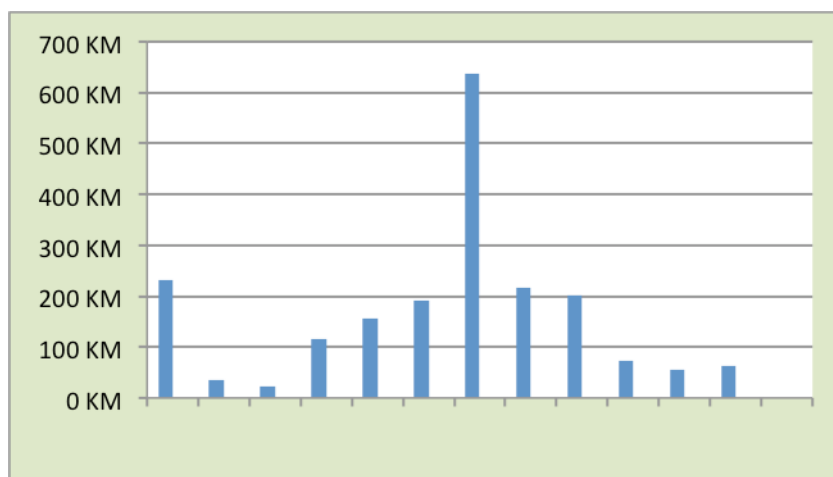


Od ukupno ispitanih 35% su pušači (2008. godine ih je bilo 41,6%) i statistički značajno više puši muškaraca (38,7%) nego žena (29,9%) gdje je $\chi^2 = 17,664$ $p < 0,05$.

Od ukupnog broja ispitanih njih 80% je izjavilo da je materijalno stanje porodice zadovoljavajuće ili dobro, a njih 14,9% loše i veoma loše. To prikazuje sledeći grafikon.



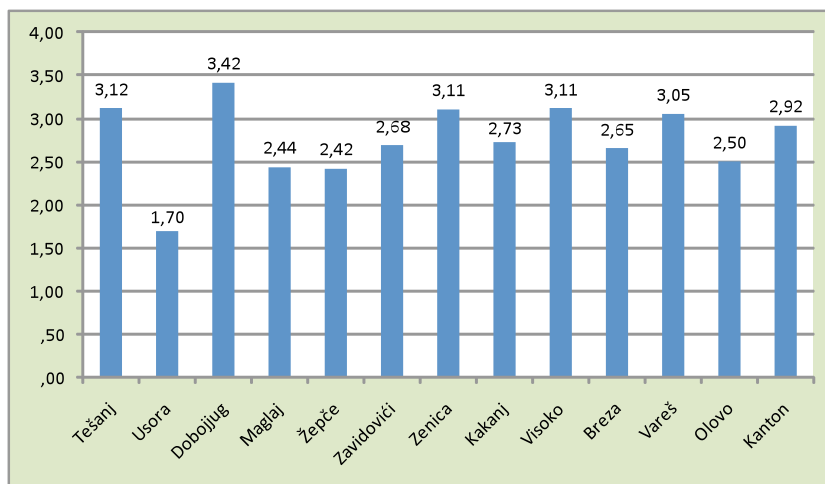
Prosječna udaljenost do najbliže bolnice stanovništvu Kantona je 30,85KM; najviše je udaljeno Olovo u prosjeku 127,19 KM, a najmanje Zenica 4,87KM. Sledeći grafikon prikazuje te odnose.



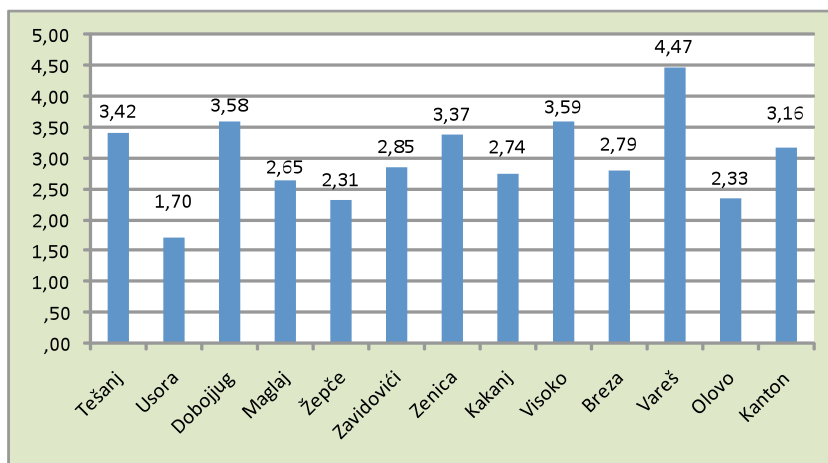
Pacijenti do bolnice najčešće idu privatnim autom. Taj odnos po pojedinim gradovima prikazuje sledeća tabela.

Koja vrsta transporta je korištena do bolnice?						
	ambulantna kola	taksi	privatno auto	javni prevoz	pješke	ostalo
Tešanj	6.6%	15.1%	70.8%	4.7%	0.9%	1.9%
Usora	30.0%		70.0%			
Dobojiug			88.9%	11.1%		
Maglaj	2.9%	2.9%	76.5%	17.6%		
Žepče	8.9%	1.8%	75.0%	14.3%		
Zavidovići	13.0%	2.2%	69.6%	15.2%		
Zenica	15.6%	11.1%	57.4%	7.4%	5.3%	3.3%
Kakanj	6.6%	2.6%	76.3%	6.6%	6.6%	1.3%
Visoko	8.2%	5.1%	66.3%	6.1%	9.2%	5.1%
Breza	5.4%	2.7%	83.8%		8.1%	
Vareš	5.6%		83.3%	11.1%		
Olovo			100.0%			
Total	10.4%	7.0%	68.3%	8.3%	3.9%	2.0%

Na skali od 1 do 5 prosječna ocjena osoblja kod prijema u bolnici je bila 2,92; a ocjene po pojedinim općinama su prikazane u sledećem grafikonu.



Prosječna ocjena postupaka osoblja kod ležanja u bolnici je bila 3,18; a pojedinačne ocjene po općinama su prikazane u grafikonu.



Na pitanje da li smatraju da su mogli biti bolje liječeni 78% pacijenata je odgovorilo da. Na pitanje da li su bili bolesni a da nisu koristili zdravstvenu zaštitu 53,1% ispitanika je potvrdno odgovorilo. Kao najčešći razlog za to su naveli da nije bio veliki problem (46%), zatim da su se sami liječili (37%) pa previše udaljena ambulanta (8%).

U prosjeku više od polovine pacijenata do ambulate dođe za manje od 15 minuta. Procentualni odnos odgovora koliko im treba vremena da dođu do ambulate prikazan je u sledećoj tabeli.

Koliko vam je trebalo vremena da dođete do zdravstvene ustanove? (ambulate)						
	manje od 15 minuta	-16 - 30 minuta	-31 - 60 minuta	preko 60 minuta	ne znam	Prosječno vrijeme/min
Tešanj	57.5%	36.5%	2.6%		3.0%	13,58
Usora	85.7%	14.3%				9,29
Dobojjug	65.2%	34.8%				12,57
Maglaj	62.7%	33.1%	4.2%			13,90
Žepče	47.3%	40.4%	6.8%	4.1%	1.4%	18,97
Zavidovići	55.5%	31.4%	11.5%	1.6%		17,55
Zenica	63.0%	26.4%	6.6%	0.2%	3.8%	13,56
Kakanj	59.5%	33.0%	5.1%	0.5%	1.9%	14,44
Visoko	56.3%	29.1%	7.0%	2.5%	5.0%	15,82
Breza	56.4%	32.7%	7.3%		3.6%	14,75
Vareš	47.7%	27.3%	18.2%	6.8%		23,25
Olovo	62.9%	21.0%	9.7%	3.2%	3.2%	16,16
Total	59.2%	30.5%	6.5%	1.1%	2.6%	14,96

Na pregled je bilo naručeno 42% pacijenata i 64% od ukupnog uzorka se liječe u ambulantama porodične medicine. Odnos naručenih na pregled u općoj i porodičnoj medicini je prikazan u sledećoj tabeli.

U kojoj vrsti ambulante se liječite?				
		ambulantna porodične medicine	ambulantna opće medicine	Total
Da li ste bili naručeni na posjetu?	da	51.2%	25.5%	42.4%
	ne	48.8%	74.5%	57.6%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Ocjena dužine čekanja je data u sljedećoj tabeli.

Općina	Kako ocjenjujete dužinu čekanja?				
	Opravdana	Opravdana jer je osoblje bilo opterećeno	Neopravdana	Neopravdana jer osoblje nije bilo opterećeno	Ne znam
Tešanj	30%	14%	28%	18%	10%
Usora	67%	27%	3%	3%	0%
Dobojug	4%	17%	43%	26%	9%
Maglaj	52%	15%	21%	4%	8%
Žepče	22%	32%	36%	6%	5%
Zavidovići	55%	14%	25%	6%	1%
Zenica	30%	24%	25%	10%	12%
Kakanj	30%	23%	37%	4%	5%
Visoko	22%	27%	28%	14%	9%
Breza	36%	31%	20%	5%	7%
Vareš	38%	33%	14%	7%	7%
Olovo	55%	27%	10%	5%	3%
TOTAL	34%	23%	27%	9%	8%

Procenat ocjena ponašanja zdravstvenih radnika prema pacijentima u pojedinim domovima zdravlja dat je u sledećoj tabeli.

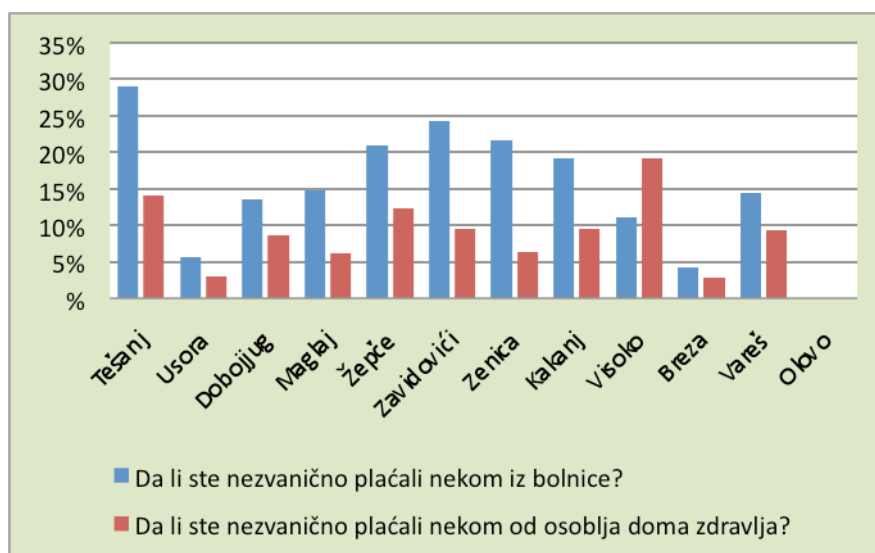
	veoma dobro	dobro	zadovoljavajuće	loše	veoma loše	prosječna ocjena
Tešanj	7.5%	35.5%	31.6%	16.2%	9.2%	3,16
Usora	54.3%	22.9%	20.0%	2.9%		4,29
Dobojjug		17.4%	34.8%	43.5%	4.3%	2,65
Maglaj	17.8%	32.2%	31.4%	15.3%	3.4%	3,46
Žepče	6.0%	53.6%	28.5%	8.6%	3.3%	3,50
Zavidovići	14.7%	40.5%	27.9%	14.2%	2.6%	3,51
Zenica	9.6%	24.5%	43.9%	15.5%	6.5%	3,15
Kakanj	9.3%	36.3%	35.3%	13.5%	5.6%	3,30
Visoko	8.7%	26.5%	41.3%	16.8%	6.6%	3,14
Breza	13.0%	24.1%	46.3%	11.1%	5.6%	3,28
Vareš	20.9%	23.3%	37.2%	9.3%	9.3%	3,37
Olovo	19.4%	33.9%	29.0%	16.1%	1.6%	3,53

Na pitanje da li su kupovali lijekove za svoje liječenje 83,9% pacijenata je potvrdno odgovorio. Struktura plaćanja lijekova prikazana je u sledećoj tabeli. Isto tako 41,4% ih je kupovalo injekciju u ambulanti bez obzira što svaki dom zdravlja dobije sredstva za injekcionu terapiju.

OPĆINE	Procenat ispitanika koji su kupovali lijekove za svoje liječenje?	Procenat ispitanika koji su kupovali injekcije u ambulanti?
Tešanj	90.6%	39.2%
Usora	82.4%	38.2%
Dobojjug	95.7%	73.9%
Maglaj	87.7%	60.0%
Žepče	80.1%	52.3%
Zavidovići	90.1%	78.2%
Zenica	81.4%	22.7%
Kakanj	89.2%	66.0%
Visoko	86.8%	34.7%
Breza	75.3%	41.1%
Vareš	67.3%	20.0%
Olovo	61.9%	12.7%
KANTON	83.9%	41,4%

Na pitanje da li su nezvanično plaćali nekome u bolnici i u domu zdravlja dati su odgovori u sledećim tabelama i grafikonima.

	Procenat ispitanika koji su nezvanično plaćali nekom od osoblja bolnice?	Procenat ispitanika koji su nezvanično plaćali nekom od osoblja doma zdravlja?
Tešanj	29.1%	14.0%
Usora	5.7%	3.0%
Doboijjug	13.6%	8.7%
Maglaj	14.7%	6.2%
Žepče	20.9%	12.4%
Zavidovići	24.2%	9.6%
Zenica	21.6%	6.3%
Kakanj	19.2%	9.5%
Visoko	11.1%	10.1%
Breza	4.2%	2.8%
Vareš	14.5%	9.4%
Olovo		
Total	19.0%	8.5%



Kako vidimo pacijenti su najviše nezvanično plaćali u dvije bolničke zdravstvene ustanove, za koje su pacijenti rekli u 19% slučajeva da su nezvanično plaćali usluge zdravstvenim radnicima, a najčešće bolničke usluge su plaćali građani Tešnja, Zavidovića i Zenice.

Što se tiče domova zdravlja situacija je nešto povoljnija, ali svakako zabrinjavajuća. U prosjeku je 8,5% pacijenata reklo da je do zdravstvene usluge došlo nezvaničnim plaćanjem. Najviše nezvaničnog plaćanja u domovima zdravlja, prema odgovorima anketiranih pacijenata, su u Tešnju gdje je njih 14% plaćalo nezvanično u DZ, zatim u DZ Žepče pa u DZ Visoko.

Pacijenti su najčešće plaćali pregled ljekara, hiruršku intervenciju ili prijem u bolnicu. Distribuciju usluga koje su se najčešće nezvanično plaćale po pojedinim općinama prikazana je na slijedećoj tabeli.

	Za koje usluge ste nezvanično plaćali osoblju?							
	lijek	prijem u bolnicu	hirurška operacija	pregled kod ljekara	dijagnostički i pregled	medicinsko uvjerenje ili potvrda	ostalo	nisam plaćao
Tešanj	3.6%	9.0%	9.0%	7.2%	5.4%	1.8%	7.2%	56.9%
Usora			3.6%				3.6%	92.9%
Dobojuj	6.3%	6.3%		12.5%			12.5%	62.5%
Maglaj	8.0%	8.0%	8.0%	10.0%	4.0%			62.0%
Žepče	8.6%	4.9%	8.6%	9.9%	3.7%		14.8%	49.4%
Zavidovići	7.3%	18.3%	18.3%	8.5%	1.2%	3.7%	3.7%	39.0%
Zenica	5.8%	4.3%	11.1%	3.5%	3.0%	2.0%	9.6%	60.5%
Kakanj	4.1%	6.6%	9.0%	5.7%	0.8%	1.6%	9.8%	62.3%
Visoko	11.0%	4.7%	5.5%	3.1%	3.1%	1.6%	5.5%	65.4%
Breza	4.2%	4.2%	4.2%		8.3%		4.2%	75.0%
Vareš			7.7%	15.4%	3.8%	3.8%		69.2%
Olovo		3.3%	3.3%					93.3%
Total	5.8%	6.3%	9.4%	5.5%	3.0%	1.7%	7.7%	60.6%

Razlozi za nezvanična plaćanja u zdravstvenim ustanovama su različiti, a daleko najveći problem predstavlja to što je 14,3% onih koji su plaćali (ili nešto manje od 3% svih ispitanika) to radilo na zahtjev doktora ili medicinske sestre. Ovaj procenat je nešto manji nego što je pokazalo ispitivanje prije dvije godine, kada ih je bilo ukupno 4%.

Zašto ste smatrali neophodnim da nezvanično plaćate osoblju?					
	doktor/sestra tražili	drugi pacijenti su mi preporučili	znao sam da trebam platiti	platio sam dobrovoljno kao poklon	drugi razlog
Tešanj	21.3%	23.8%	36.3%	10.0%	8.8%
Usora		50.0%			50.0%
Dobojjug	14.3%	57.1%	14.3%		14.3%
Maglaj	6.3%	12.5%	62.5%	6.3%	12.5%
Žepče	5.0%	20.0%	45.0%	15.0%	15.0%
Zavidovići	15.7%	13.7%	49.0%	11.8%	9.8%
Zenica	12.7%	18.5%	31.8%	16.2%	20.8%
Kakanj	15.9%	13.6%	50.0%	6.8%	13.6%
Visoko	16.1%	10.7%	30.4%	7.1%	35.7%
Breza		11.1%	44.4%	22.2%	22.2%
Vareš	30.0%	10.0%	10.0%	40.0%	10.0%
Olovo		100.0%			
Total	14.3%	18.2%	37.1%	12.7%	17.8%

Usluge privatnih ambulanti su najčešće koristili građani općina Doboj Jug, Tešnja i Maglaja. Distribucija traženih usluga privatnih ambulanti po općinama, i odgovor na pitanje da li su ispunjena očekivanja od privatnih ambulanti prikazani su u sledećim tabelama.

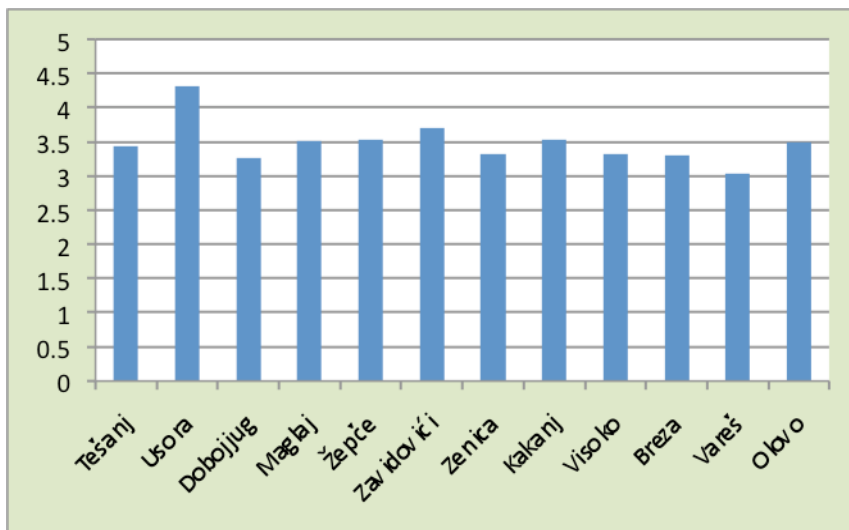
OPĆINA	Da li ste u zadnjih 12 mjeseci koristili usluge privatnih ambulanti?	Dali je privatna praksa ispunila vaša očekivanja?
Tešanj	38.4%	88.5%
Usora	25.7%	81.8%
Dobojjug	45.0%	66.7%
Maglaj	33.3%	79.5%
Žepče	25.7%	78.7%
Zavidovići	27.3%	88.7%
Zenica	28.5%	78.8%
Kakanj	24.8%	81.0%
Visoko	29.6%	80.0%
Breza	21.1%	81.0%
Vareš	20.8%	100.0%
Olovo	11.1%	75.0%
KANTON	28,4%	81,5%

Razlog zašto su išli kod privatnika je prikazan u sledećoj tabeli.

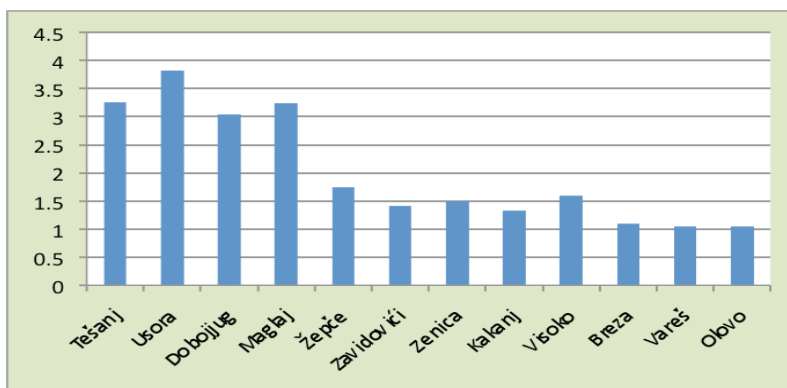
Koји su razlozi zašto ste koristili usluge privatnih zdravstvenih ustanova?					
	imam više povjerenja u njih	pružaju kvalitetnije usluge	osoblje se ljubaznije odnosi	manje se čeka u privatnim zdravstvenim ustanovama	mogu platiti zdravstvenu uslugu
Tešanj	10.7%	57.3%	11.7%	14.6%	5.8%
Usora		45.5%			54.5%
Doboјjug	11.1%	55.6%	11.1%	11.1%	11.1%
Maglaj	14.3%	40.5%	9.5%	31.0%	4.8%
Žepče	5.1%	38.5%	2.6%	51.3%	2.6%
Zavidovići	13.2%	45.3%	13.2%	26.4%	1.9%
Zenica	7.2%	41.1%	11.1%	37.2%	3.4%
Kakanj	6.9%	32.8%	5.2%	55.2%	
Visoko	11.1%	54.3%	8.6%	18.5%	7.4%
Breza	17.6%	58.8%		17.6%	5.9%
Vareš		58.3%	16.7%	16.7%	8.3%
Olovo	12.5%	75.0%	12.5%		
Total	9.2%	46.3%	9.5%	30.0%	5.0%

Opšte ocjene zadovoljstva radom nadležnog doma zdravlja, predjeljene bolnice i amulante su date u narednim tabelama.

Kako bi ste ukupno ocjenili rad vašeg doma zdravlja?						
	jako dobar	dobar	slab	jako slab	ne znam	prosječna ocjena
Tešanj	4.7%	54.5%	25.8%	9.0%	6.0%	3,43
Usora	34.3%	62.9%	2.9%			4,31
Doboјjug		34.8%	60.9%		4.3%	3,26
Maglaj	3.4%	61.0%	25.4%	4.2%	5.9%	3,52
Žepče	3.9%	65.4%	17.6%	5.2%	7.8%	3,52
Zavidovići	7.9%	63.4%	22.5%	3.1%	3.1%	3,70
Zenica	4.5%	49.8%	28.1%	7.4%	10.2%	3,31
Kakanj	3.7%	62.5%	21.8%	7.9%	4.2%	3,54
Visoko	2.5%	54.5%	24.0%	10.5%	8.5%	3,32
Breza	5.5%	57.5%	13.7%	8.2%	15.1%	3,30
Vareš		56.4%	9.1%	16.4%	18.2%	3,04
Olovo	9.4%	56.3%	20.3%	1.6%	12.5%	3,48
Total	5.0%	56.1%	23.9%	7.1%	8.0%	

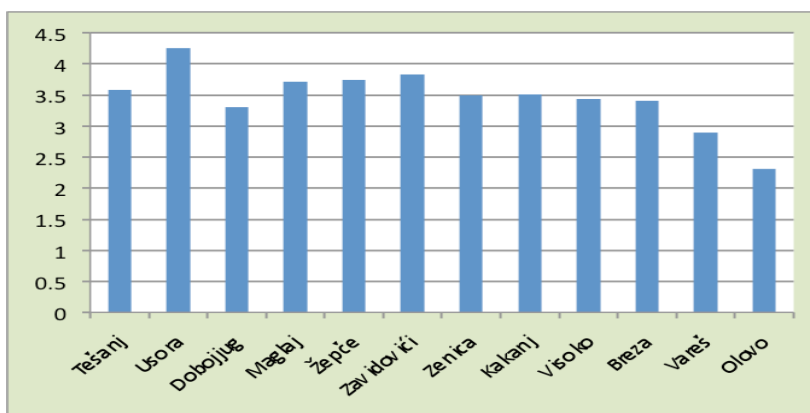


Kako bi ste ukupno ocijenili rad Opće bolnice u Tešnju?						
	jako dobar	dobar	slab	jako slab	ne znam	Prosječna ocjena
Tešanj	5.6%	43.1%	28.4%	16.4%	6.5%	3,25
Usora	29.4%	52.9%	2.9%		14.7%	3,82
Dobojjug		34.8%	43.5%	13.0%	8.7%	3,04
Maglaj	21.6%	43.1%	2.9%	2.0%	30.4%	3,24
Žepče	6.3%	15.6%	1.0%	1.0%	76.0%	1,75
Zavidovići	2.5%	8.1%	3.1%	.6%	85.7%	1,41
Zenica	2.4%	10.5%	3.3%	2.0%	81.8%	1,50
Kakanj	2.5%	6.7%	1.8%		89.0%	1,34
Visoko	5.0%	9.9%	1.1%	7.7%	76.2%	1,60
Breza	1.5%	1.5%			97.0%	1,11
Vareš		1.8%			98.2%	1,05
Olovo		1.6%			98.4%	1,05
Total	4.8%	16.7%	6.3%	4.1%	68.1%	1,86

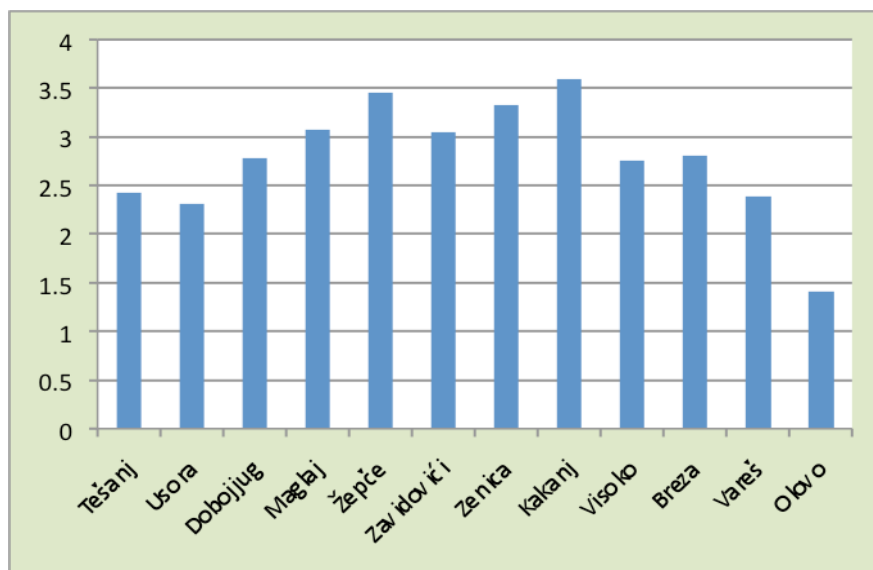


Kako bi ste ukupno ocjenili rad vaše ambulante?

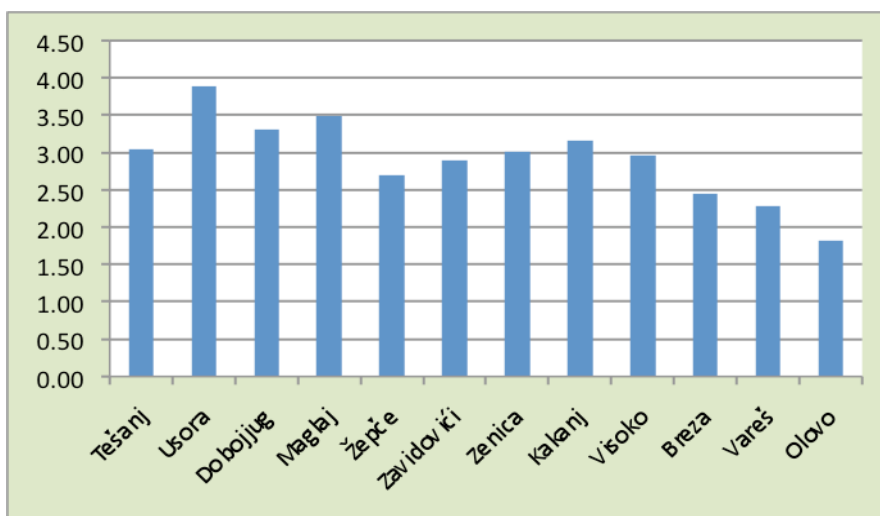
	jako dobar	dobar	slab	jako slab	ne znam	prosječna ocjena
Tešanj	9.1%	58.2%	20.7%	6.5%	5.6%	3,59
Usora	37.1%	57.1%	2.9%		2.9%	4,26
Dobojjug		47.8%	39.1%	8.7%	4.3%	3,30
Maglaj	13.7%	56.4%	21.4%	5.1%	3.4%	3,72
Žepče	7.2%	68.4%	17.8%	4.6%	2.0%	3,74
Zavidovići	10.2%	67.2%	18.8%	2.2%	1.6%	3,82
Zenica	9.3%	50.6%	25.5%	9.7%	4.9%	3,50
Kakanj	5.6%	54.2%	27.3%	11.1%	1.9%	3,50
Visoko	9.5%	49.5%	23.5%	9.5%	8.0%	3,43
Breza	4.1%	65.8%	12.3%	2.7%	15.1%	3,41
Vareš	3.6%	45.5%	14.5%	9.1%	27.3%	2,89
Olovo	4.7%	29.7%	10.9%	1.6%	53.1%	2,31
Total	8.9%	54.9%	22.0%	7.4%	6.8%	



Kako bi ste ukupno ocjenili rad Kantonalne bolnice u Zenici?						
	jako dobar	dobar	slab	jako slab	ne znam	prosječna ocjena
Tešanj	3.9%	25.4%	21.5%	7.5%	41.7%	2,43
Usora	14.3%	22.9%	2.9%		60.0%	2,31
Dobojjug		39.1%	26.1%	8.7%	26.1%	2,78
Maglaj	11.9%	44.1%	12.7%	1.7%	29.7%	3,07
Žepče	11.6%	57.8%	10.2%	5.4%	15.0%	3,46
Zavidovići	2.7%	40.4%	30.3%	12.2%	14.4%	3,05
Zenica	7.1%	46.2%	26.1%	13.1%	7.5%	3,32
Kakanj	12.6%	56.3%	18.1%	4.7%	7.9%	3,60
Visoko	7.7%	32.0%	17.0%	14.4%	28.9%	2,75
Breza	16.4%	35.6%	1.4%	5.5%	41.1%	2,81
Vareš	13.0%	22.2%	5.6%	9.3%	50.0%	2,39
Olovo	1.6%	9.5%	3.2%		85.7%	1,41
Total	8.0%	41.0%	19.6%	9.2%	22.2%	3,03



Kako bi ste ukupno ocjenili rad specijalističkih službi??						
	jako dobar	dobar	slab	jako slab	ne znam	prosječna ocjena
Tešanj	4.8%	44.6%	21.6%	8.7%	20.3%	3,05
Usora	37.1%	45.7%		2.9%	14.3%	3,89
Dobojug	4.3%	43.5%	39.1%	4.3%	8.7%	3,30
Maglaj	8.5%	62.4%	12.0%	3.4%	13.7%	3,49
Žepče	6.5%	40.5%	9.2%	3.3%	40.5%	2,69
Zavidovići	6.8%	35.3%	23.7%	8.4%	25.8%	2,89
Zenica	5.3%	43.4%	20.1%	8.8%	22.3%	3,01
Kakanj	8.3%	44.2%	20.9%	8.7%	18.0%	3,16
Visoko	9.6%	39.9%	15.7%	6.6%	28.3%	2,96
Breza	5.5%	37.0%	5.5%	1.4%	50.7%	2,45
Vareš	3.7%	31.5%	5.6%	7.4%	51.9%	2,28
Olovo	1.6%	21.9%	3.1%	3.1%	70.3%	1,81
Total	6.8%	42.2%	17.3%	7.1%	26.6%	2,96



Europep anketa predstavlja standardizovani upitnik u Europi kojim se vrši ocjena rada doktora porodične medicine od strane pacijenata.

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a

	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	3.09
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	3.18
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3.52
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	3.13
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3.41
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	3.13
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3.29
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3.29
Da li vas ljekar pregleda?	3.77
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3.30
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	3.09
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	3.11
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	3.15
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	2.83
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	3.12
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	2.89
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	2.79
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	3.40
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	3.67
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	3.03
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	2.60
Da li dugo čekate u čekaonici?	2.87
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3.83

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

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

Dakle, praćenje parametara zdravlja i bolesti, kod stanovništva našeg područja, rezultira slikom niskog nataliteta i nepovoljnim prirodnim priraštajem. Stopa dojenačke smrtnosti je niža nego 2008. i 2009. i iznosi 7,3‰, što je slično zemljama u okruženju, a nešto malo nepovoljnije u odnosu na zemlje Zapadne Evrope. Nešto je malo niža nego u Federaciji gdje iznosi 7,4‰.

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

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

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

Od hroničnih bolesti veliki problem predstavlja povećan krvni pritisak, od koga boluje 7,96% stanovništva Kantona. Za lijekove kojima se tretiraju oboljeli

od povišenog krvnog pritiska u 2010. godini je potrošeno oko 50% sredstava predviđenih za lijekove sa esencijalne liste. Veliki broj ovih pacijenata osmišljenom promotivno-preventivnom akcijom i zdravstveno-prosvjetnim radom se može osloboditi uzimanja antihipertenziva.

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

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

Vodeće zarazne bolesti na Kantonu u 2010. godini su bile kapljичne infekcije sa 64% slučajeva u ukupnom zbiru zaraznih bolesti. Ove godine je broj oboljelih od bruceloze osjetno opao i ta bolest se ne javlja među vodećim zaraznim oboljenjima u ovoj godini.

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

Kao glavni problemi sanitarno-higijenskih 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.

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...

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

U strukturi zdravstvenih radnika 54% ljekara je starije od 45 godina (2008 je bilo 45%) što nam ukazuje na stariji ljekarski kadar i nepovoljnu situaciju jer medicinska nauka zastarijeva za 3-5 godina te ako se znanje ne obnavlja koriste se zastarijeli protokoli i tehnologije liječenja.

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

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

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

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

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

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

I dalje je alarmantan problem nedovoljan broj ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u prvim kontaktima s pacijentima gdje se mora riješiti većina zdravstvenih zahtijeva. Povremeno se dešava da neki domovi zdravlja gotovo da nisu u stanju organizovati pružanje osnovnih usluga zbpog nedovoljnog broja ljekara.

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

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

I dalje je praksa upućivanja pacijenata loša i broj upućenih specijalisti ili na dijagnostičke pretrage je veći nego predhodnih godina. No ovo nije samo problem PZZ nego i organizacije KSZZ, koja nastoji opravdati svoje postojanje i organizaciju zahtijeva neracionalne kontrole i dijagnostičke pretrage. Na taj način ne poštujući ulogu i stručnost ljekara opće i porodične medicine od njih napravili pisare i administrativne radnike koji treba da budu servis KSZZ a ne obrnuto kako nalažu pravila i zakonski propisi.

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

Analizirajući podatke dobivene anketom o zadovoljstvu pacijenata zdravstvenom zaštitom pokazano je ispodprosječno zadovoljstvo kako bolničkom tako i vanbolničkom zdravstvenom zaštitom. Mnogi nisu zadovoljni pruženim uslugama i 78% ispitanika je smatralo da su mogli biti bolje liječeni. 41,4% pacijenata je plaćalo inekcije u ambulantu iako domovi zdravlja dobju sredstva za ampularnu terapiju. Što se tiče kupovanja inekcija najnepovoljnija je situacija u Zavidovićima, Doboj Jugu i Kaknju.

10. PRIJEDLOZI ZA POBOLJŠANJE STANJA

Da bi se stanje u zdravstvu, a time i zdravstveno stanje stanovništva poboljšalo potrebno je uraditi sistemske promjene u organiziranju, funkcioniranju i financiranju zdravstvene zaštite. Takvi zahvati se uglavnom trebaju uraditi najmanje na Federalnom nivou. Ono što se može na nivou Kantona jeste racionalnije koristiti postojeće resurse, uticati na organizaciju na lokalnom nivou naročito u organizaciji PZZ i KSZZ kao glavnim akterima masovne potrošnje zdravstvenih resursa, efikasnije prikupljati sredstva za zdravstvenu zaštitu, **te sačiniti strateški plan razvoja zdravstva na Kantonu**, prema kome bi se mogli odrediti u procijeni dostignutih ciljeva...

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

U cilju ravnomjernije distribucije kadra i opreme u sistemu zdravstvene zaštite na Kantonu bi trebalo više poštovati programe i standarde donesene na nivou Kantona i FBIH.

Evidentno je da značajan broj lica evidentiranih na Službi za zapošljavanje, a stvarno su zaposleni na crno. 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 inspekcijske 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 nezazarnih 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 smetlišta, 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.

Potrebno je naći načina da se mladi doktori stimuliraju da ostanu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kako bi ona mogla ispuniti svoju ulogu i rasteretiti sekundarni nivo, čime bi se mogle ostvariti značajne uštede.

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

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

Neophodno je kroz način organizovanja rada zdravstvenih ustanova obezbjediti što veću dostupost zdravstvenih usluga na taj način da pacijenti što manje putuju. To je posebno značajno za laboratorijske usluge koje se mogu organizovati tako da umjesto pacijenata «putuju» njihovi uzorci i nalazi.

PREGLED PO OPŠTINAMA



ZENICA

Opći pokazatelji

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

Vodeće zarazne bolesti

	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
Varicellae i herpes zoster	354	28
Mikoze	1.190	94
Akutni enterokolitis	3.032	239
Druge virusne infekcije	1.546	123

Najčešće bolesti u dobnoj skupini od 0-6 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	7.932	8.794
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	830	920
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	460	510
4.	Oboljenja genitourinarnog sistema	584	647
5.	Oboljenja digestivnog sistema	460	510

Najčešće bolesti kod školske djece i omladine

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	7.722	3.639
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	1.144	539
3.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	562	265
4.	Oboljenja digestivnog trakta	606	286
5.	Oboljenja genitourinarnog sistema	812	383

Najčešće bolesti odraslog stanovništva

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	8.460	1.103
2.	Oboljenja genitourinarnog sistema	11.602	1.512
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	12.826	1.672
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	16.840	1.413
5.	Oboljenja endokrinog sistema	5.108	666

Najčešće bolesti starijih od 65 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	11.842	5.928
2.	Oboljenja respiratornog sistema	3.186	1.595
3.	Oboljenja genitourinarnog sistema	2.168	1.085
4.	Endokrina i metabolička oboljenja	3.336	1.670
5.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	3.688	1.846

Zdravstvena zaštita

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

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a

Pitanje	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	2,88
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	2,99
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,44
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	2,97
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,28
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	3,02
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,13
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,16
Da li vas ljekar pregleda?	3,68
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,12
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	2,90
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	3,06
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	3,06
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	2,64
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	2,98
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	2,72
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	2,63
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	3,21
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	3,74
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	2,90
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	2,39
Da li dugo čekate u čekaonici?	2,85
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,72



BREZA

Opći pokazatelji

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

Vodeća zarazna oboljenja

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
1.	Mikoze	26	18
2.	Varicellae i herpes zoster	32	22
3.	Helmintijaze	50	35
4.	Druge urinarne bolesti	10	7

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.194	26.181
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	160	1.909
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	138	1.647
4.	Oboljenja digestivnog trakta	474	5.656
5.	Oboljenja genitourinarnog sistema	254	3.031

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini školske djece i mladih

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.760	13.630
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	276	1.363
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	232	1.146
4.	Oboljenja digestivnog trakta	638	3.151
5.	Oboljenja genitourinarnog sistema	370	1.827

Najčešća oboljenja odraslog stanovništva

6. R/B	Mentalni poremećaji Vodeća oboljenja	714 Broj slučajeva	756 Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.332	1.410
2.	Oboljenja genitourinarnog sistema	1.682	1.780
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	2.234	2.365
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	1.024	1.084
5.	Oboljenja digestivnog sistema	868	919

Najčešća oboljenja osoba starijih od 65 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.782	8.071
2.	Oboljenja respiratornog sistema	508	2.301
3.	Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja	440	1.993
4.	Endokrina i metabolička oboljenja	406	1.838
5.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	496	2.246
6.	Oboljenja digestivnog sistema	296	1.341

Zdravstvena zaštita

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

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a

	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	3,75
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	3,78
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,90
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	3,78
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,95
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	3,73
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,82
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,84
Da li vas ljekar pregleda?	4,12
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,77
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	3,68
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	3,65
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	3,84
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	3,64
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	3,77
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	3,67
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	3,51
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	3,71
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	4,08
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	3,33
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	2,96
Da li dugo čekate u čekaonici?	3,29
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,99

DOBOJ JUG



Opći pokazatelji

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

Vodeća zarazna oboljenja

Vodeće zarazne bolesti	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
Enterocolitis acuta	14	30
Helmintijaze	4	8
Varičela i herpes zoster	4	8

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.412	60.756
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	132	3.325
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	238	5.995
4.	Oboljenja oka i adneksa	228	5.743
5.	Oboljenja hematopoetskog sistema	302	7.607

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini školske djece i mladih

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.554	29.458
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	142	1.638
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	324	3.737
4.	Oboljenja digestivnog trakta	248	2.860
5.	Oboljenja oka i adneksa	312	3.599

Najčešća oboljenja odraslog stanovništva

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.929	10.252
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	556	1.948
4.	Oboljenja oka i adneksa	830	2.908
5.	Oboljenja digestivnog sistema	1.468	5.144
6.	Endokroni i metabolički poremećaji	692	2.425

Najčešća oboljenja osoba starijih od 65 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	500	8.013
2.	Oboljenja respiratornog sistema	1.110	17.788
3.	Endokrina i metabolička oboljenja	342	5.481
4.	Oboljenja oka i adneksa	436	6.987
5.	Oboljenja digestivnog sistema	660	10.577

Zdravstvena zaštita

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

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a

	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	2,05
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	2,30
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	2,57
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	2,09
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	2,39
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	2,52
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	2,61
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	2,35
Da li vas ljekar pregleda?	3,22
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	2,09
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	2,22
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	2,24
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	2,35
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	2,13
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	2,30
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	1,87
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	1,65
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	2,64
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	2,86
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	2,14
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	1,73
Da li dugo čekate u čekaonici?	2,91
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,39

KAKANJ



Opći pokazatelji

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

Vodeća zarazna oboljenja

	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
Varičela i herpes zoster	194	45
Bakt.trovanje hranom	490	113
Helmintijaze	86	20
Skabies	50	12
Drugi virusni hepatitis	50	12

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.762	8.533
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	278	859
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	124	383
4.	Oboljenja digestivnog sistema	112	346
5.	Oboljenja hematopoetskog sistema	116	358

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini školske djece i mladi

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.686	1.319
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	220	172
3.	Oboljenja urinarnog sistema	128	100
4.	Oboljenja digestivnog trakta	170	133
5.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	96	75

Najčešća oboljenja odraslog stanovništva

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.956	1.179
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	3.706	1.478
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	2.080	830
5.	Oboljenja digestivnog sistema	1.336	533
6.	Endokroni i metabolički poremećaji	1.248	498

Najčešća oboljenja osoba starijih od 65 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	2.374	3.323
2.	Oboljenja respiratornog sistema	544	762
3.	Endokrina i metabolička oboljenja	804	1.126
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	394	552
5.	Oboljenja digestivnog sistema	264	370

Zdravstvena zaštita

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

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a

	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	2,99
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	3,03
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,35
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	3,07
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,27
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	2,94
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,20
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,21
Da li vas ljekar pregleda?	3,78
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,29
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	3,10
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	3,10
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	3,14
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	2,87
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	3,16
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	2,97
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	2,81
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulantni)?	3,65
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	3,74
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	3,03
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	2,45
Da li dugo čekate u čekaonici?	2,62
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	4,09



MAGLAJ

Opći pokazatelji

	1991.	1998.	2002.	2003.	2008.	2010.
Površina km ²	385	288	285	285	285	285
Broj stanovnika u općini	39.327	25.964	21.407	21.474	23.469	23.381
Rođanost (‰)	14,8	14,9	11,6	10,6	9,33	9,5
Umrtalost (‰)	6,4	7,5	8,4	9,1	8,0	9,3
Godni priraštaj (‰)	8,4	7,4	3,2	1,5	1,23	0,21
Rođenačka smrtnost (‰)	31,1	12,9	12,1	17,6	9,13	0,0

Vodeća zarazna oboljenja

	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
Resp.tbc	28	12
Akutni enterokolitis	294	126
Varicellae i herpes zoster	164	70
Scabies	30	13
Helmintijaze	26	11

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.530	9.234
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	28	169
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	12	72
4.	Oboljenja hematopoetskog sistema	98	591
5.	Oboljenja genitourinarnog sistema	48	290

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini školske djece i mladi

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.182	2.854
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	32	77
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	28	68
4.	Oboljenja digestivnog trakta	22	53
5.	Oboljenja genitourinarnog sistema	86	208

Najčešća oboljenja odraslog stanovništva

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	844	610
2.	Oboljenja genitourinarnog sistema	732	529
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	3.492	2.522
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	740	534
5.	Oboljenja endokrinog sistema	1.424	1.028

Najčešća oboljenja osoba starijih od 65 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	2.084	5.526
2.	Oboljenja respiratornog sistema	168	446
3.	Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja	88	233
4.	Endokrina i metabolička oboljenja	984	2.609
5.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	174	461

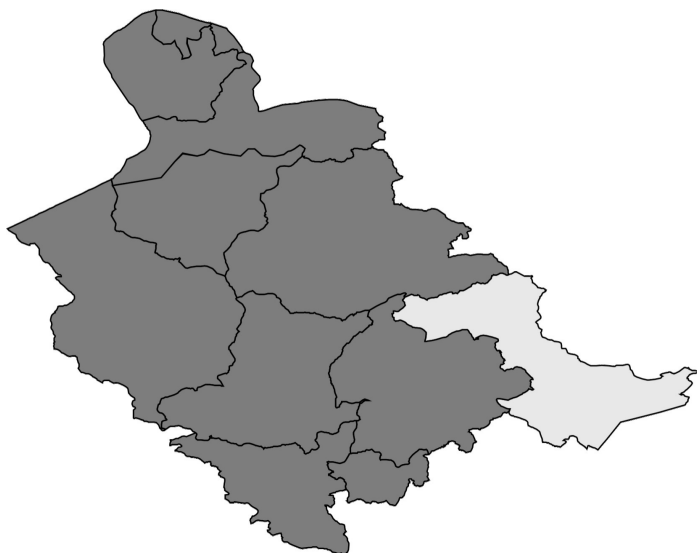
Zdravstvena zaštita

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

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a

	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	3,24
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	3,33
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,70
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	3,07
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,54
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	3,41
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,31
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,31
Da li vas ljekar pregleda?	3,92
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,46
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	3,27
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	3,22
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	3,17
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	2,79
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	3,22
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	2,79
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	2,65
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	3,56
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	3,92
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	3,37
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	2,76
Da li dugo čekate u čekaonici?	3,01
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,86

OLOVO



Opći pokazatelji

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

Vodeće zarazne bolesti

	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
Crijevne zarazne bol.	156	128
Akutni enterokolitis	34	28
Dr.virusne infekcije	82	67
Helmintijaze	30	25
Varicellae	110	90

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	426	6.192
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	16	233
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	52	756
4.	Oboljenja hematopoetskog sistema	118	1.751
5.	Oboljenja genitourinarnog sistema	46	669

Najčešća oboljenja školske djece i omladine.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	558	2.853
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	80	407
3.	Oboljenja oka i adneksa	104	528
4.	Oboljenja digestivnog trakta	100	508
5.	Oboljenja genitourinarnog sistema	216	1.098

Najčešća oboljenja odraslog stanovništva.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja mentalnog sistema	674	911
2.	Oboljenja genitourinarnog sistema	824	1.138
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	740	1.000
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	644	870
5.	Oboljenja endokrinog sistema	904	1.221

Najčešća oboljenja starijih iznad 65 godina.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	872	4.028
2.	Oboljenja respiratornog sistema	238	1.099
3.	Oboljenja genitourinarnog sistema	256	1.182
4.	Endokrina i metabolička oboljenja	468	2.162
5.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	274	1.266

Zdravstvena zaštita

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

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a

	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	3,59
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	3,61
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,73
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	3,60
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,73
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	3,70
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,70
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,70
Da li vas ljekar pregleda?	3,91
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,71
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	3,73
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	3,69
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	3,78
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	3,58
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	3,56
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	3,63
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	3,63
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	3,88
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	4,14
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	3,38
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	3,31
Da li dugo čekate u čekaonici?	4,00
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,98

TEŠANJ



Opći pokazatelji

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

Vodeće zarazne bolesti

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
Varicellae i herpes zoster	266	55
Akutni enterokolitis	234	48
Mikoze	144	30
Helmintijaze	80	17
Skabies	54	11

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	5.172	12.291
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	320	760
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	314	746
4.	Oboljenja hematopoetskog sistema	208	494
5.	Oboljenja digestivnog sistema	314	746

Najčešća oboljenja školske djece i omladine.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	5.882	6.294
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	534	571
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	610	653
4.	Oboljenja digestivnog trakta	712	762
5.	Oboljenja genitourinarnog sistema	642	687

Najčešća oboljenja odraslog stanovništva.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	7.518	2.653
2.	Oboljenja genitourinarnog sistema	2.256	796
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	5.638	1.989
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	2.412	851
5.	Oboljenja digestivnog sistema	3.030	1.069

Najčešća oboljenja starijih iznad 65 godina.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	3.808	6.143
2.	Oboljenja respiratornog sistema	3.658	5.901
3.	Oboljenja digestivnog sistema	1.622	2.617
4.	Endokrina i metabolička oboljenja	1.382	2.229
5.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	1.540	2.484

Zdravstvena zaštita

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

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a

	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	2,83
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	2,98
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,35
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	2,93
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,09
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	2,87
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,08
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,23
Da li vas ljekar pregleda?	3,75
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,21
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	2,94
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	2,74
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	2,85
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	2,58
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	2,84
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	2,64
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	2,56
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	3,16
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	3,56
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	3,16
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	2,68
Da li dugo čekate u čekaonici?	2,70
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,55

USORA



Opći pokazatelji

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

Vodeće zarazne bolesti

	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
1. Akutni enterokolitis	46	66
2. Respiratorna tuberkuloza	30	43
3. Bakter. trovanje hranom	10	14
4. Mikoze	8	12
5. Pedikuloza	10	14

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	214	5.194
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	10	243
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	16	388
4.	Oboljenja hematopoetskog sistema	26	631
5.	Oboljenja oka i adneksa	10	243

Najčešća oboljenja školske djece i omladine.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	756	5.633
2.	Oboljenja oka i adneksa	112	853
3.	Mentalni poremećaji	52	387
4.	Oboljenja digestivnog trakta	470	3.502
5.	Oboljenja hematopoetskog sistema	54	402

Najčešće oboljenja odraslog stanovništva.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.874	7.959
2.	Oboljenja digestivnog sistema	1.232	3.412
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.468	4.065
4.	Oboljenja oka i adneksa	696	1.927
5.	Mentalni poremećaji	440	1.218

Najčešća oboljenja osoba starijih od 65 godina.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.160	7.314
2.	Oboljenja respiratornog sistema	1.478	9.319
3.	Oboljenja oka i adneksa	472	2.276
4.	Oboljenja digestivnog sistema	362	2.282
5.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	210	1.324

Zdravstvena zaštita

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

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a

	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	4,26
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	4,26
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	4,43
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	4,17
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	4,20
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	3,94
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	4,34
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	4,26
Da li vas ljekar pregleda?	4,66
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	4,58
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	3,53
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	4,09
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	4,09
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	3,94
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	3,97
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	3,80
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	3,77
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	4,26
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	4,49
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	4,23
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	4,09
Da li dugo čekate u čekaonici?	4,11
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	4,43

VAREŠ



Opći pokazatelji.

	1991.	1998.	2002.	2003.	2008.	2010.
ovršina km2	390	390	390	390	390	390
roj stanovnika u	22.203	10.012	10.097	10.099	10.948	10.554
pćini						
atalitet (‰)	15,5	12,7	9,1	10,5	7,3	7,3
ortalitet (‰)	9,9	13,1	11,5	10,1	11,7	13,3
rirodni priraštaj (‰)	5,6	-0,4	-2,4	0,4	-4,38	-5,8
ojenačka smrtnost (‰)	20,4	15,7	0,0	0,0	0,0	12,8

Vodeće zarazne bolesti.

	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
1. Rubeola	24	23
2. Varicellae	36	34
3. Scabies	8	8
4. Akutni enterokolitis	8	8
5. Helmintijaze	10	9

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	486	10.542
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	80	1.735
3.	Oboljenja digestivnog sistema	66	1.432
4.	Oboljenja hematopoetskog sistema	38	824
5.	Oboljenja oka i adneksa	34	738

Najčešća oboljenja školske djece i omladine.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	664	4.502
2.	Oboljenja oka i adneksa	92	624
3.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	86	583
4.	Oboljenja digestivnog trakta	206	1.397
5.	Oboljenja genitoutinarnog sistema	84	569

Najčešća oboljenja odraslog stanovništva.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	316	534
2.	Oboljenja genitourinarnog sistema	558	943
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	532	899
4.	Oboljenja endokrinog sistema	304	514
5.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	274	463

Najčešća oboljenja starijih od 65 godina.

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	936	3.434
2.	Oboljenja respiratornog sistema	124	455
3.	Oboljenja endokrinog sistema	248	910
4.	Oboljenja genitourinarnog sistema	154	595
5.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	170	624

Zdravstvena zaštita

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

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a

	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	3,64
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	3,69
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,62
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	3,53
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	4,45
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	3,44
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,56
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,56
Da li vas ljekar pregleda?	3,73
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,56
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	3,38
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	3,31
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	3,36
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	3,27
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	3,35
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	3,33
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	3,16
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	3,58
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	3,62
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	3,18
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	3,05
Da li dugo čekate u čekaonici?	3,35
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,75

VISOKO



Opći pokazatelji

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

Vodeće zarazne bolesti

	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
Šarlah	98	24
Varicellae i herpes zoster	156	39
Rubeola	158	39
Akutni enterokolitis	1.022	253
Mikoze	276	68

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	6.826	21.265
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	666	2.075
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	602	1.875
4.	Oboljenja hematopoetskog sistema	1.654	5.153
5.	Oboljenja endokrinog sistema	734	2.287

Najčešća oboljenja kod školske djece i omladine

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.546	3.727
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	370	542
3.	Oboljenja hematopoetskog sistema	238	348
4.	Oboljenja digestivnog trakta	924	1.353
5.	Oboljenja genitourinarnog sistema	260	381

Najčešća oboljenja kod odraslog stanovništva

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	3.628	1.469
2.	Oboljenja genitourinarnog sistema	3.814	1.544
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	4.182	1.693
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	2.034	824
5.	Oboljenja digestivnog sistema	2.688	1.088

Najčešća oboljenja osoba starijih od 65 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	2.566	4.522
2.	Oboljenja respiratornog sistema	952	1.678
3.	Oboljenja oka i adneksa	356	627
4.	Endokrina i metabolička oboljenja	846	1.491
5.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	560	987

Zdravstvena zaštita

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

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a

	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	2,95
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	3,12
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,22
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	3,29
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,47
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	3,08
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,53
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,25
Da li vas ljekar pregleda?	3,78
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,22
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	3,28
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	3,17
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	3,22
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	2,85
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	3,16
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	3,02
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	3,02
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	3,25
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	3,98
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	3,37
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	2,91
Da li dugo čekate u čekaonici?	3,17
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,79

ZAVIDOVIĆI



Opći pokazatelji

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

Vodeće zarazne bolesti

	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
Mikoze	236	62
Scabies	54	14
Helmintijaze	200	53
Akutni enterokolitis	680	179

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	5.602	18.550
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	516	1.709
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	272	901
4.	Oboljenja hematopoetskog sistema	344	1.139
5.	Oboljenja digestivnog sistema	310	1.026

Najčešća oboljenja školske djece i omladine

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	2.732	3.863
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	416	588
3.	Oboljenja digestivnog sistema	244	345
4.	Oboljenja oka i adneksa	218	308
5.	Oboljenja genitourinarnog sistema	178	252

Najčešća oboljenja odraslih osoba

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

Najčešća oboljenja starijih od 65 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	2.074	3.988
2.	Oboljenja respiratornog sistema	866	1.665
3.	Oboljenja digestivnog sistema	576	1.108
4.	Oboljenja genitourinarnog sistema	344	662
5.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	458	881

Zdravstvena zaštita

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

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a

	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	3,27
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	3,23
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,63
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	2,94
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,28
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	2,89
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,08
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,13
Da li vas ljekar pregleda?	3,54
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,15
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	2,86
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	2,81
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	2,89
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	2,61
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	2,86
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	2,64
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	2,49
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	3,24
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	3,37
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	2,84
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	2,74
Da li dugo čekate u čekaonici?	2,55
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,90

ŽEPČE



Opći pokazatelji

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

Vodeće zarazne bolesti

	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
Resp.tbc	16	5
Varicellae	84	27
Helmintijaze	140	45
Akutni enterokolitis	282	91

Najčešće oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	1.204	4.643
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	92	355
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	46	177
4.	Oboljenja hematopoetskog sistema	86	332
5.	Oboljenja oka i adneksa	30	116

Najčešća oboljenja kod školske djece i omladine

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	998	1.569
2.	Oboljenja kože i potkožnog tkiva	174	274
3.	Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	82	129
4.	Oboljenja oka i adneksa	40	63
5.	Oboljenja genitourinarnog sistema	64	101

Najčešća oboljenja kod odraslog stanovništva

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja respiratornog sistema	950	571
2.	Oboljenja genitourinarnog sistema	424	255
3.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.532	922
4.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	828	498
5.	Oboljenja endokrinog sistema	412	248

Najčešća oboljenja kod starijih od 65 godina

R/B	Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
1.	Oboljenja cirkulatornog sistema	1.342	2.430
2.	Oboljenja respiratornog sistema	408	739
3.	Oboljenja digestivnog sistema	168	304
4.	Endokrina i metabolička oboljenja	256	464
5.	Oboljenja koštano-mišićnog sistema	248	449

Zdravstvena zaštita

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

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a

	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	3,48
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	3,61
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	4,08
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	3,48
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,85
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	3,70
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,70
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,73
Da li vas ljekar pregleda?	4,07
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,76
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	3,35
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	3,46
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	3,48
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	3,29
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	3,58
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	3,15
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	3,04
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	4,02
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	2,82
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	2,38
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	2,12
Da li dugo čekate u čekaonici?	2,26
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	4,17

S a d r Ź a j

1. UVOD	3
2. STANOVNIŠTVO.....	5
OPŠTI POKAZATELJI	5
STRUKTURA STANOVNIŠTVA	6
PRIRODNO KRETANJE STANOVNIŠTVA.....	7
3. POLITIČKA I SOCIOEKONOMSKA SITUACIJA	11
4. ZDRAVSTVENO STANJE STANOVNIŠTVA	15
MORTALITET (SMRTNOST)	15
MORBIDITET (OBOLIJEVANJE)	16
HRONIČNA OBOLJENJA.....	20
ZDRAVLJE ŽENA	24
ZDRAVLJE DJECE	26
ORALNO ZDRAVLJE	27
5. HIGIJENSKO-EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA	28
EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA.....	28
SANITARNO-HIGIJENSKO STANJE	37
6. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I KADROVI	45
ZDRAVSTVENI KADAR	45
BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	48
VANBOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	52
IMPLEMENTACIJA PORODIČNE MEDICINE NA PODRUČJU KANTONA.....	58
APOTEKARSKA DJELATNOST.....	72
7. FINANSIRANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE NA KANTONU	73
STRUKTURA POTROŠNJE ZA NEPOSREDNU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU.....	75
BOLOVANJE PREKO 42 DANA	76
POTROŠNJA LIJEKOVA NA RECEPT.....	78
LIJEČENJE VAN KANTONA.....	79
ADMINISTRATIVNA POTROŠNJA	80
8. ZADOVOLJSTVO ZDRAVSTVENOM ZAŠTITOM.....	83
9. ZAKLJUČCI	99
10. PRIJEDLOZI ZA POBOLJŠANJE STANJA	103
PREGLED PO OPŠTINAMA	107