

ISSN 1986-5074

2009.

ZDRAVSTVENO STANJE STANOVNIŠTVA I ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE



ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FBiH  
INSTITUTE FOR PUBLIC HEALTH FB&H



# ZDRAVSTVENO STANJE STANOVNIŠTVA I ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

# 2009.

SARAJEVO, 2010.

**ZDRAVSTVENO STANJE STANOVNIŠTVA  
I ZDRAVSTVENA ZAŠTITA  
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE  
2009. GODINE**

Sarajevo, septembar 2010. godine



## PREDGOVOR

Pred Vama se nalazi novo izdanje publikacije „Zdravstveno stanje stanovništva i organizacija zdravstvene zaštite u Federaciji BiH 2009. godine“, koje Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH kao ovlaštena institucija, publicira svake godine, kao jednu od obaveza prema Vladi i Parlamentu Federacije BiH, s ciljem informiranja svih relevantnih ustanova u zdravstvenom i drugim sektorima BiH.

Kao i prethodnih godina u pripremi publikacije korišteni su podaci sakupljeni redovitim zdravstveno-statističkim izvještajima, u skladu s Programom statističkih istraživanja u Federaciji BiH, kao i pokazatelji istraživanja urađeni od strane Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH i relevantnih međunarodnih i domaćih organizacija.

Slično drugim zemljama u regionu i u Federaciji BiH među uzrocima oboljevanja i smrtnosti stanovništva dominiraju hronična oboljenja koja svake godine predstavljaju vodeće zdravstvene probleme i značajno opterećenje za limitirane budžete zdravstvenog sektora i zajednicu, usljed troškova dijagnostike, terapije i rehabilitacije oboljelih.

Rezultati populacionih istraživanja koje je proveo Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, upozoravaju na nepovoljne trendove životnog stila i navike stanovništva, pri čemu dominiraju bolesti ovisnosti (pušenje, alkoholizam, droge i psihotropne supstance), neadekvatna ishrana, prekomjerna težina i gojaznost, kao i nedovoljna fizička aktivnost. Svi oni predstavljaju ključne faktore rizika po zdravlje stanovništva Federacije BiH.

Konačno, pokazatelji vezani za okoliš i zdravlje ukazuju na neophodnost unapređenja sistema monitoringa i nadzora okolišnih faktora za zdravlje, s posebnim akcentom na unapređenje zdravlja na radnom mjestu, sigurnosti mjesta stanovanja, transporta kao i očuvanje okoliša.

Kako cilj nije samo identifikacija problema, nego i definiranje prioriternih intersektorijalnih javno zdravstvenih intervencija, iskreno se nadamo se da će ova publikacija naići na zainteresiranost i podršku relevantnih ustanova i subjekata na svim nivoima uprave, te rezultirati podrškom predloženih sistemskih mjera sprječavanja i nadzora vodećih faktora rizika po zdravlje, kao i intervencijama u oblasti promocije zdravlja stanovništva Federacije BiH.

**s.r. Prim. dr. Zlatko Vučina**



## SADRŽAJ

<b>PREDGOVOR</b> .....	<b>3</b>
<b>1. UVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>2. DEMOGRAFSKI I SOCIOEKONOMSKI POKAZATELJI</b> .....	<b>12</b>
2.1 DEMOGRAFSKI POKAZATELJI .....	12
2.2 SOCIO-EKONOMSKI POKAZATELJI .....	13
<b>3. ZDRAVLJE STANOVNIŠTVA</b> .....	<b>15</b>
3.1 MORTALITET (UMIRANJE) .....	15
3.1.1 Opći mortalitet .....	15
3.1.2 Specifični mortalitet .....	16
3.1.3 Povrede kao uzroci smrti.....	18
3.1.4 Dojenačka smrtnost.....	19
3.1.5 Smrtnost djece do 5 godina starosti .....	19
3.2 MORBIDITET (OBOLJEVANJE) .....	20
3.2.1 Opći morbiditet.....	20
3.2.2 Hronične nezarazne bolesti .....	21
3.2.3 Zarazne bolesti i imunizacija .....	32
3.2.4 Zdravlje zuba i usta .....	37
3.3 ZDRAVLJE POJEDINIH POPULACIONIH GRUPA STANOVNIŠTVA.....	39
3.3.1 Zdravlje djece i mladih.....	39
3.3.2 Zdravlje stanovništva starosti 19-64 godine .....	42
3.3.3 Zdravlje stanovništva starosti 65 i više godina .....	43
<b>4. GLAVNE ODREDNICE ZDRAVLJA</b> .....	<b>47</b>
4.1 SOCIOEKONOMSKE ODREDNICE ZDRAVLJA .....	47
4.2 ŽIVOTNI STIL I NAVIKE .....	47
4.2.1 Stanje uhranjenosti, prehrambene navike i fizička aktivnost .....	47
4.2.2 Nedostaci mikronutrijenata .....	52
4.2.3 Bolesti ovisnosti (pušenje, alkoholizam, droge i psihotropne supstance) .....	53
4.3 OKOLIŠ I ZDRAVLJE .....	55
4.3.1 Voda za piće .....	56
4.3.2 Zrak .....	57
4.3.3 Otpadne materije.....	58
4.3.4 Higijenska ispravnost hrane.....	58
4.3.5 Mine i neeksplozirana ubojita sredstva .....	61
4.3.6 Saobraćajni traumatizam .....	61
4.3.7 Jonizirajuće zračenje.....	62
<b>5. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE</b> .....	<b>63</b>
5.1 ZAPOSLENI U ZDRAVSTVU .....	63
5.2 PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA .....	65
5.3 BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA .....	68
5.4 PRIVATNA PRAKSA .....	71
5.5 JAVNO ZDRAVSTVO .....	71
<b>6. FINANCIRANJE</b> .....	<b>73</b>
<b>7. PREGLED ODABRANIH POKAZATELJA PO KANTONIMA</b> .....	<b>77</b>
<b>8. ZAKLJUČCI</b> .....	<b>98</b>
<b>9. PREPORUKE</b> .....	<b>100</b>
<b>10. IZVOR PODATAKA</b> .....	<b>101</b>



## SKRAĆENICE

BDP/GDP	Bruto domaći proizvod
FBiH	Federacija Bosne i Hercegovine
FMZ	Federalno ministarstvo zdravstva
FZS	Federalni zavod za statistiku
ICCIDD	Međunarodni savjet za kontrolu poremećaja nastalih usljed jednog deficita
ITM	Indeks tjelesne mase
KP	Krvni pritisak
FPH-SEE	Forum javnog zdravstva Jugoistočne evrope
MKB	Međunarodna klasifikacija bolesti, povreda i uzroka smrti
OM	Obiteljska/porodična medicina
PAT	Program dodatne edukacije
PZZ	Primarna zdravstvena zaštita
PH-SEE	Javno zdravstvo Jugoistočne evrope
PRC	Laboratorijski potvrđeni slučajevi
SITAP	Projekat tehničke pomoći za socijalno osiguranje
SB	Svjetska banka
SZO/WHO	Svjetska zdravstvena organizacija
TLD	Termoluminiscentni dozimetri
UNFPA	United Nations Population Fund/Populacioni fond Ujedinjenih nacija
VAPB	Vakcinalno preventabilne bolesti
WHR	World Health Report/Svjetski zdravstveni izvještaj
ZZJZ FBiH	Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine





**Odabrani pokazatelji za 2009. godinu**

DEMOGRAFSKI	EVROPSKI REGION*	FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE 2009.**
Procjena broja stanovnika	0-14 god. 16,94% 65+ god. 15,17%	0-14 god. 18,05% 65+ god. 14,07%
BDP per capita-paritet kupovne moći (u USA \$)	24.207,1\$	3.783 \$
Stopa nezaposlenosti	7,37%	44%
Živorodeni /1000 stanovnika	10,69	9,5
Stopa fertiliteta	1,6	1,3
Očekivana dužina života pri rođenju	75,38	73,5
<b>MORTALITET: Standardizirana stopa smrtnosti (SDR)/100.000 stanovnika</b>		
SDR svi uzroci i sve dobi	872,8	720,1
SDR, bolesti cirkulatornog sistema, svi uzrasti	244,22	375,6
SDR, maligne neoplazme, svi uzrasti	167,64	150,5
SDR, šećerna bolest, svi uzrasti	12,55	38,6
SDR, samoubistva, svi uzrasti	15,1	7,5
Zarazna i parazitarina oboljenja	14,43	2,10
<b>ZARAZNE BOLESTI/100.000 stanovnika</b>		
AIDS incidenca	1,6	0,08
HIV incidenca	14,95	0,17
Tuberkuloza: Incidenca	41,5	...
<b>ZDRAVLJE DJECE I MLADIH</b>		
Dojenačka smrtnost (na 1000 živorođenih)	7,95	7,8
Pokrivenost imunizacijom DTP <sub>3</sub>	...	90%
Mršava djeca starosti 0-5 godina (težina u odnosu na visinu)	5%	5%
<b>RIZIKO FAKTORI</b>		
Pušenje (odrasli)	Prosjek: 27,59% Muškarci: ... Žene: ...	Prosjek: 37,6% Muškarci 49,2% Žene 29,7%
Gojaznost (odrasli)	Prosjek: nema podatka Muškarci: 5-20% Žene: do 30%	Prosjek: 21%, Muškarci 16,5%, Žene 25%
Fizička aktivnost****- odrasli	Prosjek: 31% odraslih	Prosjek: 15,1%, Muškarci 19,6%, Žene 12%
<b>RESURSI /100.000 STANOVNIKA I KORIŠTENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE</b>		
Doktori, ukupno	339,2	183,4
Doktori opće prakse	67,9	55,1
Stomatolozi	51,5	21,1
Farmaceuti	52,3	12,0
Medicinske sestre/tehničari	726,0	530,1
Bolnice (na 100.000 stanovnika)	3,7	1,1
Bolnički kreveti	665,8	356,4
Godišnji prijemi (na 100 stan)	18,8	10,0
Prosječna dužina ležanja (dani)	10,0	8,6
Ukupni troškovi u zdravstvu (%GDP-a)	7,7	10,09***

\* Podaci SZO, baza podataka HFA (53 ZEMLJE članice EU), januar 2010. godine

\*\* Podaci se odnose na javni sektor

\*\*\* Podaci Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH

\*\*\*\*Fizička aktivnost - fizička vježba koja dovodi do blage zadihanosti ili znojenja, češće od jednom sedmično.



## 1. UVOD

Zdravstveni sistem u Federaciji BiH trenutno prolazi kroz dinamičan period sveobuhvatnih reformi na različitim nivoima zdravstvene zaštite, donošenja novih, kao i harmonizacije postojećih zakonskih i strateških dokumenta u skladu sa međunarodnim standardima, pri čemu monitoring zdravstvenog stanja stanovništva i organizacije zdravstvene zaštite ima izuzetan značaj kao ključni orijentir nadzora i evaluacije efikasnosti mjera unutar zdravstvenog sektora.

Pored stupanja na snagu novih zakonskih odredbi iz domena zdravstvene zaštite koje su jasno definirale javno zdravstvene funkcije na određenim nivoima djelovanja, aktivnosti u reformi zdravstveno statističkog sistema u Federaciji BiH od izuzetnog su značaja za unapređenje sistema izvještavanja u zdravstvu kao ključnog temelja planiranja, implementacije i evaluacije mjera zdravstvene zaštite.

Analiza zdravstvenog stanja stanovništva predstavlja jednu od značajnih javno zdravstvenih funkcija koja ima za cilj, ne samo identifikaciju vodećih zdravstvenih problema, nego i definiranje prioriteta za kreatore zdravstvene politike i donosioce odluka na svim nivoima. Također, pokazatelji organizacije zdravstvenog sistema pružaju argumente za definiranje neophodnih promjena unutar resursa zdravstvenog sistema, planiranje i razvoj ljudskih resursa, kao i istrajavanje na započetoj reformi sistema edukacije svih profila u zdravstvenom sektoru, u skladu sa već donesenim strateškim opredjeljenjima i međunarodnim dokumentima.

Konačno, moramo biti svjesni činjenice da zdravstveni sektor, iako predstavlja vitalni sistem zajednice, nije jedinstveni nosilac zaštite zdravlja građana od štetnih efekata okolišnih faktora rizika kao i nezdravog životnog stila i navika. Multifaktorijalnost vodećih uzroka oboljevanja i smrtnosti stanovništva u Federaciji BiH potvrđuju da očuvanje i unapređenje zdravlja prevazilazi granice zdravstvenog sistema i naglašava potrebu adekvatnih sistemskih intervencija baziranih na intersektorijalnom partnerstvu za zdravlje svih relevantnih aktera zajednice što podrazumijeva veće involviranje zdravlja u strateškim političkim opredjeljenjima i dokumentima drugih sektora u zajednici.

## 2. DEMOGRAFSKI I SOCIOEKONOMSKI POKAZATELJI

### 2.1 Demografski pokazatelji

Značaj stanovništva u složenom procesu društveno-ekonomskog razvoja zemlje je mnogostruk i od velike važnosti. Stanovništvo se razvija i mijenja strukturalno obilježja pod direktnim ili indirektnim uticajem brojnih faktora, koji se mogu podvesti pod pojam društveno-ekonomskog razvoja. Promjene u razvoju stanovništva povratno djeluju na društveno-ekonomski razvoj, bilo da ga stimuliraju ili usporavaju.

Prema podacima Federalnog zavoda za statistiku (FZS), 2009. godine na teritoriji Federacije BiH, na površini od 26.110,5 km<sup>2</sup> živjelo je 2.327.318 stanovnika, pa je prosječna gustina naseljenosti iznosila 89 stanovnika/km<sup>2</sup>. Najveći broj stanovnika je na području Tuzlanskog kantona (21,4%). Kao i prethodnih godina, stanovništvo Federacije BiH pripada kategoriji stacionarno-regresivnog stanovništva, sa 14% osoba starih 65 i više godina. Prema spolu, žene su činile 51% stanovništva.

#### Vitalni pokazatelji

Prema preliminarnim podacima FZS, 2009. godine na području Federacije BiH rođeno je 22.212 djece. U istom periodu je umrlo 20.022 stanovnika, od čega je 173 umrle dojenčadi. (1,2)

Osnovna karakteristika ukupnog kretanja stanovništva je prirodno kretanje, čije su bazne komponente biološki procesi rađanje (natalitet) i umiranje (mortalitet), a rezultat njihovih međusobnih odnosa je prirodni priraštaj (višak broja rođenih nad brojem umrlih). Uz njih, na prirodno kretanje stanovništva snažno djeluju ekonomski, društveni, kulturni, sociološki i drugi faktori.

#### ***Natalitet (rađanje) kao pozitivna komponenta prirodnog kretanja stanovništva***

Federacija BiH već duže vrijeme spada u zemlje sa niskim natalitetom. Prema preliminarnim podacima, 2009. godine stopa nataliteta je iznosila 9,5‰, slično prethodnim godinama.

#### ***Opća smrtnost (mortalitet) kao negativna komponenta prirodnog i ukupnog kretanja stanovništva***

Stopa opće smrtnosti imala je srednju vrijednost od 8,6‰ i bilježi lagani i kontinuirani porast posljednjih godina, što je odraz starenja stanovništva.

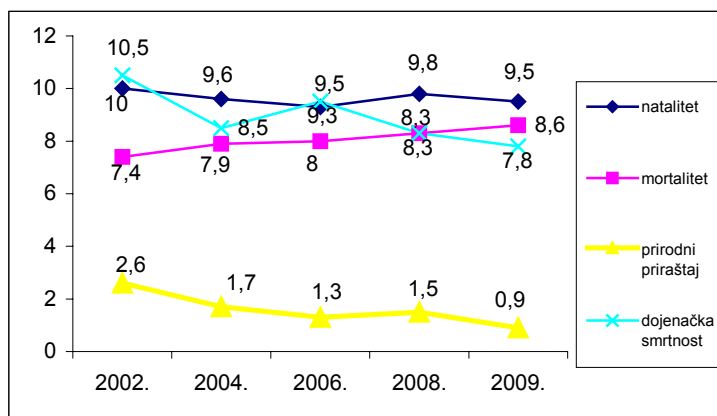
#### ***Dojenačka smrtnost (umrla dojenčad)***

Stopa dojenačke smrtnosti 2009. godine bilježila je vrijednost od 7,8‰ s trendom opadanja posljednjih godina, uz značajne razlike među kantonima.

#### ***Prirodni priraštaj***

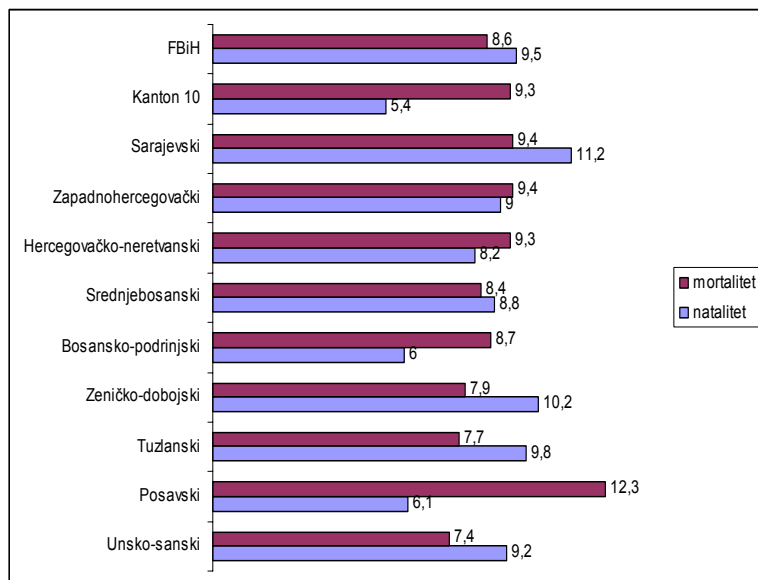
Kao posljedica pada stope nataliteta i fertiliteta i laganog porasta stope mortaliteta posljednjih godina, prirodni priraštaj bilježi trend opadanja i sa vrijednošću od 0,9‰ 2009. godine ima izrazito nepovoljnu vrijednost i vodi u prirodnu depopulaciju, odnosno veći broj umrlih od broja rođenih stanovnika.

Grafikon 1: Prirodno kretanje stanovništva u FBiH od 2002.-2009. godine



U 2009. godini vitalni indeks (broj živorođenih na 100 umrlih), kao pokazatelj smjera reprodukcije stanovništva, još uvijek ima pozitivnu vrijednost (1,17) što znači da još uvijek postoji obnavljanje stanovništva. Izvor: [www.fzs.ba](http://www.fzs.ba)

Grafikon 2: Prirodno kretanje stanovništva u FBiH 2009. godine, pregled po kantonima



Kao i 2008. godine, najviša stopa nataliteta zabilježena je u Kantonu Sarajevo (11,2%), a mortaliteta u Posavskom kantonu. (12,3). Prirodni priraštaj imao je negativnu vrijednost u Posavskom, Bosansko-podrinjskom, Hercegovačko-neretvanskom, Zapadno-hercegovačkom i Kantonu 10.

### Očekivana dužina života

Prema procjeni Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), očekivana dužina života pri rođenju za muškarce je 73, a za žene 78 godina. [www.who.int/whosis/whostat](http://www.who.int/whosis/whostat)

## 2.2 Socio-ekonomski pokazatelji

Socio-ekonomske promjene značajno utiču na zdravlje stanovništva. Prema podacima FZS, bruto domaći proizvod (BDP) bilježi rast posljednjih godina, u 2009. godini je iznosio 5.487 KM po stanovniku, nešto manje nego 2008. godine (5.496KM), što je posljedica globalne ekonomske krize.

Stopa nezaposlenosti 2009. godine bila je visoka i iznosila 44%. Godišnji prosjek broja zaposlenih u Federaciji BiH 2009. godine je 426.556, za 4.189 manje nego 2008. godine.

U istom periodu registrirano je 347.146 nezaposlenih osoba, tj. 1.765 više nego prethodne godine.

Prosječna neto plaća u Federaciji BiH 2009. godine ipak je povećana u odnosu na prethodnu godinu (za 5,4%) i iznosila je 792,08 KM. (3)

Socijalna isključenost i dalje predstavlja izuzetan problem u Federaciji BiH, jer je svaki drugi stanovnik na neki način, socijalno isključen. Biti isključen znači biti uskraćen za pristup socijalnim, ekonomskim i političkim pravima dostupna drugima. Osnovne karakteristike socijalne isključenosti su visoka stopa nezaposlenosti, velik udio stanovništva sa niskim stepenom obrazovanja, etnička isključenost i diskriminacija manjinskih grupa i povratnika, te neadekvatnost sistema socijalne zaštite, što ima za posljedicu nedovoljan pristup resursima i uslugama, te rezultira siromaštvom.

Prema podacima Svjetske banke za 2009. godinu navedeno je da sedam od 10 siromašnih ljudi živi u ruralnim oblastima; stopa siromaštva i rizik od pada u siromaštvo su veći kod osoba sa nižim nivoom obrazovanja, siromaštvo je povezano i sa mogućnošću zaposlenja, a većina nezaposlenih su mladi. Istaknuto je da će tekuća globalna ekonomska kriza predstavljati prijetnju za ostvareni napredak u smanjenju siromaštva, ostvaren za 20% u periodu od 2004. do 2007. godine. Također, očekuje se da će se BDP smanjiti za oko 3,5-4%. (4)

Prema podacima Federalnog ministarstva raseljenih osoba i izbjeglica, na području Federacije BiH kontinuirano se smanjuje broj raseljenih osoba. U 2008. status raseljenih osoba odobren je za 50.541 osobu/lice, što je za 7% manje nego 2007.

Prema podacima Federalnog ministarstva rada i socijalne zaštite, u Federaciji BiH registrirano je 9.853 lica - civilnih žrtava rata i 48.308 osoba sa invaliditetom, što predstavlja 2,5% ukupnog stanovništva.

Podaci Federalnog ministarstva za pitanja boraca i invalida odbrambeno oslobodilačkog rata pokazuju da je u Federaciji BiH registrirano 103.810 ratnih vojnih invalida, od kojih 57,8% nisu zaposleni.

Prema podacima Federalnog zavoda za penzijsko i invalidsko osiguranje krajem 2009. godine učešće penzionera u ukupnom broju stanovnika iznosilo je 15,3% i pokazuje trend rasta.

(www.fzmiopio.ba)

### **Stopa izdržavanog stanovništva (Dependency ratio)**

U 2009, kao i prethodne godine, stopa izdržavanog stanovništva iznosila je 47,3%, što znači da je skoro svaki drugi stanovnik mlad ili star da bi radio. Ovo je značajan demografski pokazatelj, kao i mjera starenja stanovništva i udjela izdržavanih lica u ukupnoj populaciji. Porast stope izdržavanog stanovništva značajan je problem za finansiranje zdravstvene zaštite.

### **Pismenost odraslih**

Kao indirektan pokazatelj pismenosti odraslih, što je direktno povezano sa zdravljem stanovništva, može poslužiti (korigovani) podatak o pismenosti žena starosti 15-24 godine iz MICS3 istraživanja, koji iznosi 99,6%.

### **Indeks humanog razvoja (HDI), Gender razvojni indeks (GDI) i Mjere gender osnaživanja (GEM)**

Posljednji dostupni podatak vrijednosti indeksa humanog razvoja (HDI) za Federaciju BiH, kao kombinirano mjerenje koje se odnosi na dužinu životnog vijeka, dostignutog obrazovanja i materijalnog standarda mjerenog BDP-om, u 2004. godini imao je visoku vrijednost od 0,816, čime je FBiH svrstana u zemlje sa visokim humanim razvojem (visok HDI je >0,800).

Gender razvojni indeks (GDI) u 2004. godini za BiH je bio 0,801, pa razlike između HDI i GDI pokazuju značajnu nejednakost spolova u BiH u oba entiteta. Ovo je potvrđeno i Mjerom gender osnaživanja (GEM), čija vrijednost od 0,496 pokazuje nejednakost spolova u politici i ekonomskoj participaciji, što je mjereno ostvarenim prihodima.

### 3. ZDRAVLJE STANOVNIŠTVA

Zdravstveno stanje stanovništva Federacije BiH karakteriziraju bitne demografske promjene, visoka prevalenca nezdravih životnih navika, te značajno učešće hroničnih bolesti. Zdravlje stanovništva Federacije BiH i dalje je nepovoljno, jer se uz postojeće zdravstvene probleme stalno javljaju novi.

U ocjeni zdravstvenog stanja stanovništva koriste se negativni pokazatelji zdravlja, od kojih su dostupni mortalitet (umiranje) i morbiditet (oboljevanje).

#### 3.1 Mortalitet (umiranje)

##### 3.1.1 Opći mortalitet

Mortalitet, kao negativna komponenta prirodnog i ukupnog kretanja stanovništva, djeluje na smanjivanje ukupnog broja stanovnika. Kako je stopa mortaliteta odraz djelovanja bioloških, ekonomskih i zdravstvenih faktora, tako je opći mortalitet, posebno mortalitet dojenčadi, bitan pokazatelj životnog standarda. Kretanje stope mortaliteta uz morbiditet služi za ocjenu efikasnosti zdravstvene zaštite, kao i zdravstvene i socijalne politike zemlje.

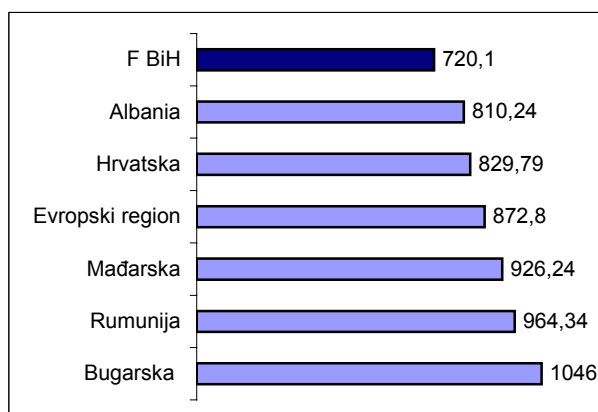
Prema podacima Federalnog zavoda za statistiku, u 2009. umrlo je 20.022 stanovnika, od čega 10.194 (50,9 %) muškaraca i 9.828 (49,1 %) žena. Stopa općeg mortaliteta ima srednju vrijednost od 8,6/1000 stanovnika i u laganom je porastu u odnosu na protekle godine.

Na stopu općeg mortaliteta utiču društveno-ekonomski i biološki faktori, od kojih je najvažnije starenje stanovništva.

Vodeći uzroci smrti 2009, kao i prethodnih godina, su oboljenja cirkulatornog sistema (53,4%), te maligne neoplazme (20,0 %), tako da su skoro tri četvrtine svih uzroka smrti iz ove dvije grupe. Sljedeća po rangsu su endokrini i metabolička oboljenja sa poremećajima u ishrani (5,4%), a među vodećim uzrocima smrti i dalje se javljaju simptomi, znaci i nenormalni klinički i laboratorijski nalazi (5%). Među pet vodećih uzroka smrti stanovništva Federacije BiH svrstavaju se i oboljenja respiratornog sistema (3,4 %).

Sve navedeno je povezano sa visokom prevalencom faktora rizika, te porastom učešća hroničnih bolesti u oboljevanju stanovništva.

Grafikon 3 : Standardizirana stopa smrtnosti za sve uzroke i sve dobi na 100.000 stanovnika (procijenjeno stanovništvo)

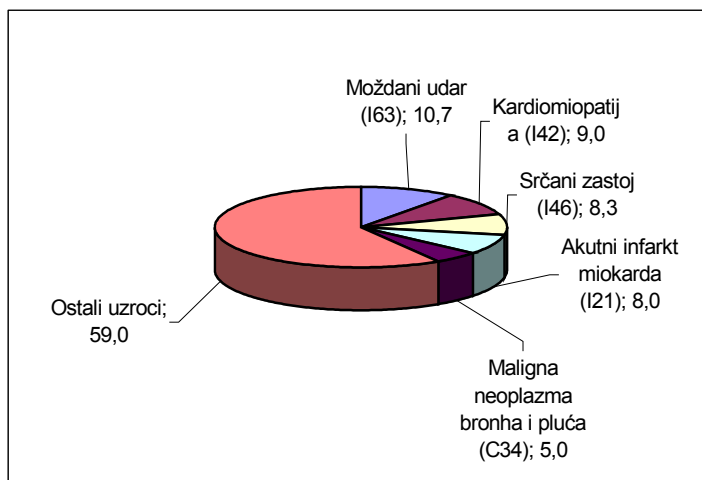


Standardizirana stopa smrtnosti za sve uzroke i sve dobi na 100.000 stanovnika (procijenjeno stanovništvo) pokazuje da Federacija BiH bilježi nižu stopu od okolnih zemalja.



Grafikon 4: Vodeći uzroci smrti u 2009. godini u FBiH po oboljenjima, indeks strukture

Vodeći uzroci smrti u 2009. su moždani udar iz grupe cerebrovaskularnih bolesti (I60-I69), kardiomiopatija (I42) iz grupe drugi oblici srčanih oboljenja, srčani zastoj (I46), akutni infarkt miokarda (I21) iz grupe ishemičnih oboljenja srca, te maligna neoplazma bronha i pluća (C34).



### 3.1.2 Specifični mortalitet

Vodeći uzroci smrti žena 2009., kao i prethodnih godina su iz grupe oboljenja cirkulatornog sistema, i to: moždani udar sa 12,1%, kardiomiopatija (10,2%), srčani zastoj (9,0%), akutni infarkt miokarda (7,0%), te inzulin ovisni dijabetes (5,3%).

Tabela 1: Pet vodećih bolesti kao uzroka smrti žena u FBiH u 2008. i 2009. godini

Dijagnoza i šifra oboljenja	2008.				2009.			
	broj umrlih	rang	index %	stopa/1000	Broj umrlih	rang	index %	stopa/1000
Moždani udar (I63)	1.238	1	13,2	1,0	1.185	1	12,1	1,0
Kardiomiopatija (I42)	1.100	2	11,7	0,9	1.007	2	10,2	0,8
Srčani zastoj (I46)	933	3	9,9	0,8	884	3	9,0	0,7
Akutni infarkt miokard (I21)	636	4	6,8	0,5	685	4	7,0	0,6
Inzulin ovisni diabetes mellitus (E10)	444	5	4,7	0,4	519	5	5,3	0,4
Ostali uzroci	5.059		53,7	4,3	5.548		56,5	4,7
<b>Ukupno umrlih</b>	<b>9.410</b>		100%	7,9	<b>9.828</b>		100%	8,2

U 2009., kao i prethodne godine, muškarci su najčešće umirali od posljedica moždanog udara (9,3%), akutnog infarkta miokarda (9,0%), kardiomiopatije (7,8%) u ukupnom broju umrlih) i maligne neoplazme bronha i pluća (7,7%), što je povezano sa načinom života, faktorima rizika, nasljedem itd.

Tabela 2: Pet vodećih bolesti kao uzroka smrti kod muškaraca u FBiH 2008. i 2009. godine

Dijagnoza i šifra oboljenja	2008.				2009.			
	broj umrlih	rang	index %	stopa/1000	Broj umrlih	rang	index %	stopa/1000
Akutni infarkt miokara (I21)	983	1	9,8	0,8	916	2	9,0	0,8
Moždani udar (I63)	921	2	9,1	0,8	949	1	9,3	0,8
Srčani zastoj (I46)	862	3	8,6	0,8	782	5	7,7	0,7
Kardiomiopatija (I42)	767	4	7,6	0,7	796	3	7,8	0,7
Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	760	5	7,5	0,7	789	4	7,7	0,7
Ostali uzroci	5.777		57,4	5,1	5.962		58,5	5,2
<b>Ukupno umrlih</b>	<b>10.070</b>		<b>100</b>	<b>8,8</b>	<b>10.194</b>		<b>100</b>	<b>8,9</b>

### Mortalitet od bolesti cirkulatornog sistema

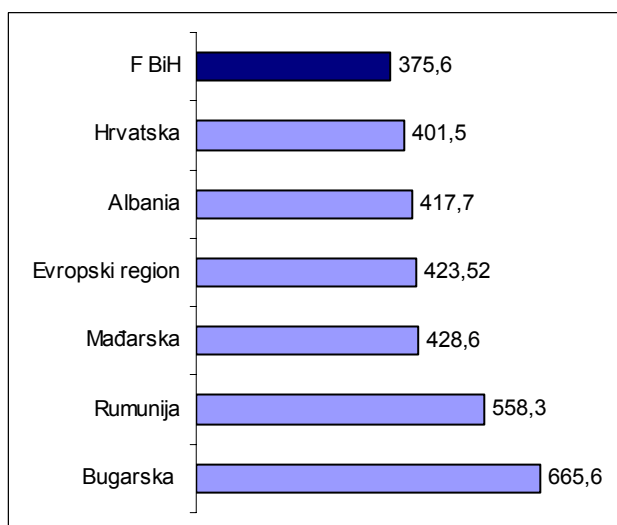
Pet vodećih uzroka smrti od bolesti cirkulatornog sistema u 2009. ,isti su kao i prethodnih godina, i to: moždani udar (I63), kardiomiopatija (I42), srčani zastoj (I46), akutni infarkt miokarda (I21) i ateroskleroza (I70), na što značajno utiče prisustvo faktora rizika kao što su nepravilna ishrana, hipertenzija, pušenje, fizička neaktivnost itd.

Tabela 3: Pet vodećih uzroka smrti od bolesti cirkulatornog sistema 2009. godine u FBiH

Dijagnoza i šifra oboljenja	2008.				2009.			
	broj umrlih	rang	index %	stopa/1000	Broj umrlih	rang	index %	stopa/1000
Moždani udar (I63)	2.136	1	20,3	0,9	2.134	1	20,2	0,9
Kardiomiopatija (I42)	1.847	2	17,6	0,8	1.803	2	17,0	0,8
Srčani zastoj (I46)	1.774	3	16,9	0,8	1.666	3	15,8	0,7
Akutni infarkt miokarda (I21)	1.614	4	15,4	0,7	1.601	4	15,1	0,7
Ateroskleroza (I70)	460	5	4,4	0,2				
Esencijalna hipertenzija (I10)					521	5	4,9	0,2
Ostali uzroci	2.678		25,4	1,2	2.956		27,0	1,3
<b>Ukupno umrlih</b>	<b>10.509</b>		<b>100</b>	<b>4,5</b>	<b>10.681</b>		<b>100</b>	<b>4,6</b>

Od bolesti cirkulatornog sistema nešto više umiru žene (53%) nego muškarci (47%).

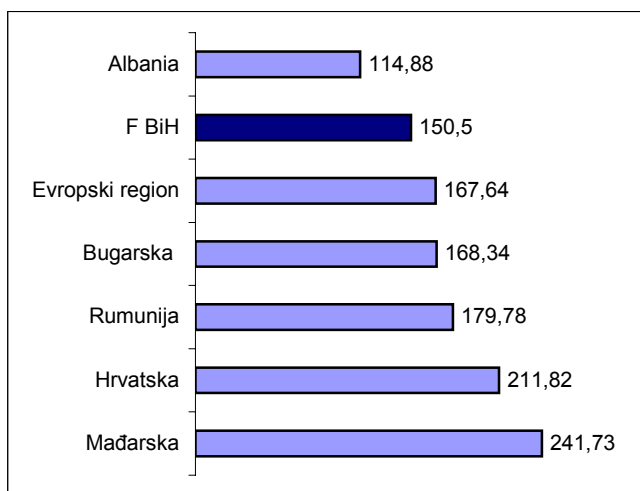
Grafikon 5: Standardizirana stopa smrtnosti (SDR) od bolesti cirkulatornog sistema, svi uzrasti, na 100.000 stanovnika (procijenjeno stanovništvo)



Poredeći standardizirane stope smrtnosti od bolesti cirkulatornog sistema, u Federaciji BiH zabilježena je niža stopa nego u Hrvatskoj, Albaniji, Mađarskoj, Rumuniji, Bugarskoj i zemljama evropskog regiona.

## Mortalitet od malignih neoplazmi

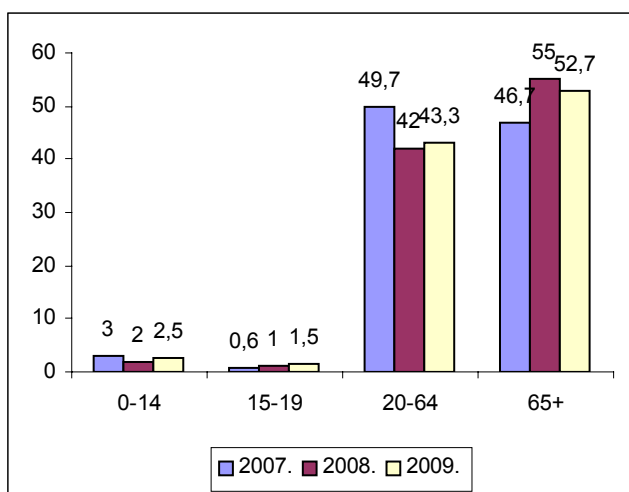
Grafikon 6: Standardizirana stopa smrtnosti (SDR) od malignih neoplazmi, svi uzrasti, na 100.000 stanovnika (procijenjeno stanovništvo)



Standardizirana stopa smrtnosti od malignih neoplazmi u Federaciji BiH bilježi nisku stopu u odnosu na okolne zemlje.

## Mortalitet od malignih neoplazmi limfoidnog tkiva i hematopoetskih organa

Grafikon 7: Mortalitet od malignih neoplazmi limfoidnog tkiva i hematopoetskih organa u FBiH u periodu od 2007.-2009. god. prema starosnim grupama, indeks strukture



U 2009. godini od malignih neoplazmi limfoidnog tkiva i hematopoetskih organa (C81-C96), u koje spadaju i leukemije, umrlo je 199 lica, što je za 20% više nego u 2007. godini, kada je evidentirano 165 umrlih. Zabrinjavajući je porast učešća u mladim dobnim grupama.

### 3.1.3 Povrede kao uzroci smrti

U 2009. godini u Federaciji BiH registrirano je 648 lica koja su umrla zbog povreda, što je nešto više nego 2008. godine, kada je registrirano 605 smrti uzrokovanih povredama. Učešće povreda u mortalitetu iznosi 3,2% svih uzroka smrti. Prema spolu, učešće muškaraca je bilo 80% dok su žene zastupljene sa 20%. Stopa umiranja od povreda je 27,8/100.000 stanovnika FBiH i ima trend rasta (2006. godine iznosila je 16,1/100.000 stanovnika, 2007. -15,5/100.000, a 2008. - 26/100.000).

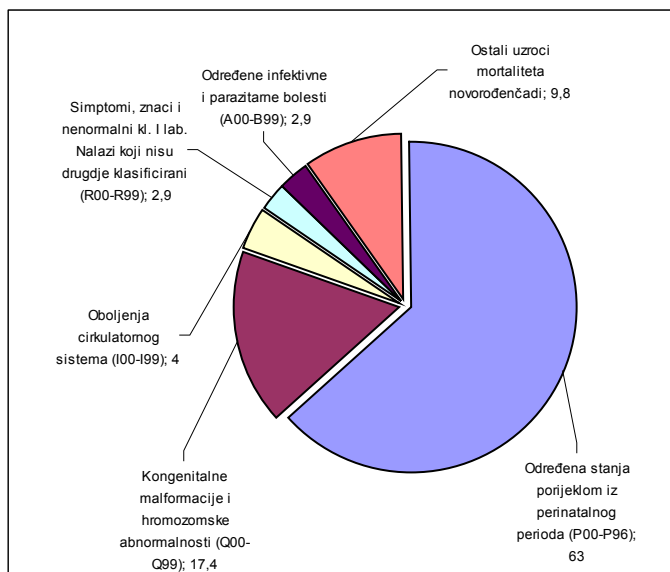
Najčešći eksterni uzrok koji dovodi do povreda i posljedično smrti su saobraćajne nesreće.

Prema starosti, povrede su uzrok smrti kod djece do pet godina u 0,7% slučajeva, u grupi od 5-19 godina 4,7%, kod radnoaktivnog stanovništva (20-64 godine) 65,0% i u grupi 65 i više godina 29,6%.

### 3.1.4 Dojenačka smrtnost

Grafikon 8: Vodeći uzroci smrtnosti dojenčadi 2009. godine, indeks strukture

Vodeći uzroci smrtnosti dojenčadi u toku 2009., kao i prethodnih godina su određena stanja porijeklom iz perinatalnog perioda (P00-P99), sa učešćem od 63,0% i kongenitalne malformacije, deformacije i hromozomske abnormalnosti (Q00-Q99) sa 17,4% učešća, te oboljenja cirkulatornog sistema (I00-I99) sa 4,0% učešća.

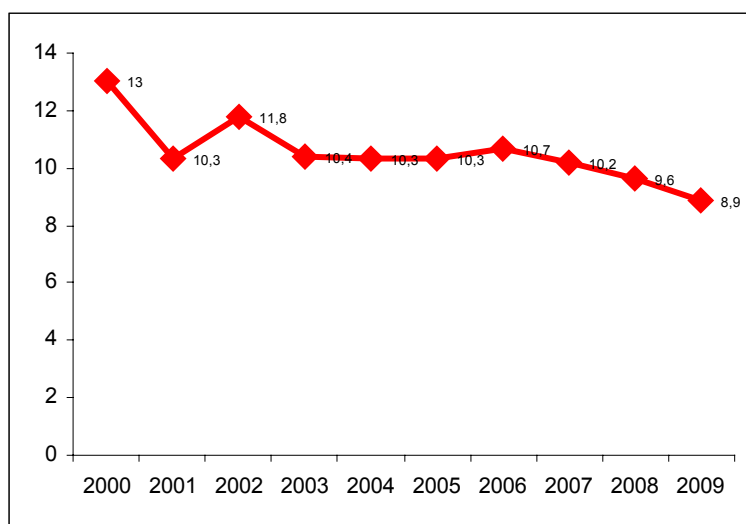


Vodeći uzroci smrti dojenčadi po oboljenjima 2009. godine su respiratorni distress novorođenčadi (P22), sa 21,4%, asfiksija novorođenčeta (13,9%) i poremećaji vezani za kraću trudnoću i malu tjelesnu težinu novorođenčeta (P07) sa 12,7%.

### 3.1.5 Smrtnost djece do 5 godina starosti

Smrtnost djece do pet godina života je značajan pokazatelj zdravlja djece zdravstvenog stanja cjelokupne populacije i razvoja zemlje. U toku 2009., slično kao i u prethodnoj godini, stopa smrtnosti djece do pet godina starosti iznosila je 8,9/1.000 živorođenih i ima trend opadanja.

Grafikon 9: Smrtnost djece do pet godina starosti u FBiH u periodu 2000-2009 godine/stopa na 1.000 živorođenih



Najčešći uzroci umiranja djece u ovom uzrastu su respiratorni distress novorođenčeta (18,8%), asfiksija novorođenčeta (12,2%) i poremećaji vezani za kraću trudnoću i malu tjelesnu težinu novorođenčeta (11,2%).

### 3.2 Morbiditet (oboljevanje)

Morbiditet registriran u ambulantno-polikliničkoj djelatnosti primarne zdravstvene zaštite (PZZ) objektivni je pokazatelj zdravlja stanovništva i uz mortalitet se najčešće koristi u analizi zdravstvenog stanja stanovništva. Pokazatelji o bolničkom morbiditetu, koji je selekcioniran i daje ograničen uvid u zdravstveno stanje, na nivou Federacije BiH su u fazi pilotiranja.

Morbiditet stanovništva Federacije BiH prikazan je kao opći (odnosi se na sveukupno stanovništvo) i specifični (morbiditet pojedinih populacionih i nozoloških grupa), s ciljem poduzimanja mjera na očuvanju i unapređenju zdravlja. (5,6).

#### 3.2.1 Opći morbiditet

U 2009. godini vodeća oboljenja registrirana za ukupno stanovništva Federacije BiH identična su kao i prethodne godine: akutne infekcije gornjih disajnih puteva, hipertenzivna oboljenja, akutni bronhitis, bronhiolitis, cistitis, dorzopatije itd. (Tabela 4).

Tabela 4: Vodeća oboljenja stanovništva Federacije BiH registrirana u PZZ u 2008. i 2009. godine

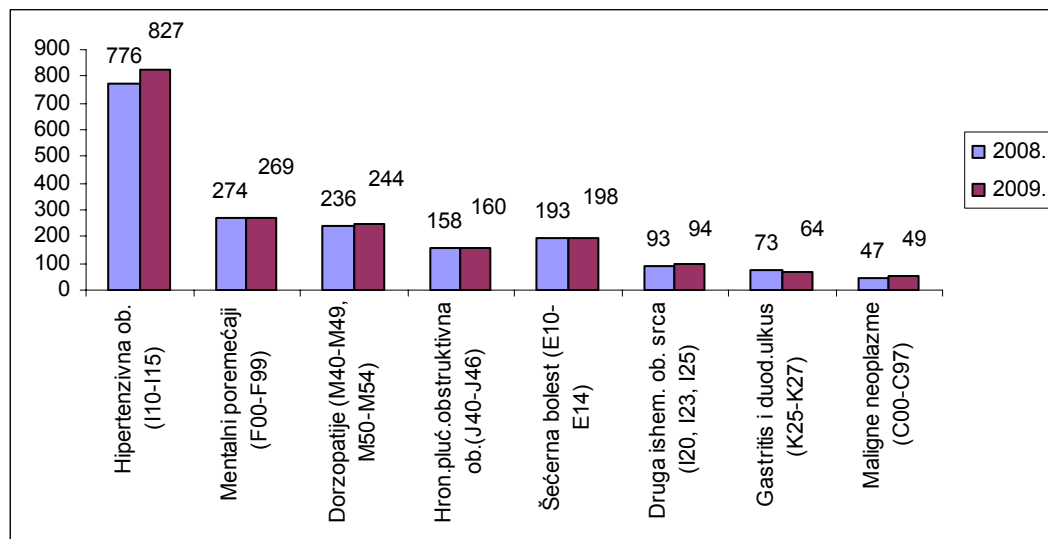
Naziv oboljenja, stanja po X MKB	2009.				2008.			
	Broj	Rang	Indeks (%)	Stopa/10.000 st	Broj	Rang	Indeks (%)	Stopa/10000
Akutne infekcije gornjih disajnih puteva (J00-J06)	483.100	1	25,5	2.076	498.392	1	25,9	2.141,5
Hipertenzivna oboljenja (I10-I15)	180.468	2	9,5	776	192.392	2	10,0	826,7
Akutni bronhitis, bronhiolitis (J20-J21)	77.260	3	4,1	332	73.608	3	3,8	316,3
Cistitis (N30)	59.080	4	3,1	254	58.196	4	3,0	250,1
Dorzopatije( M40-M49, M53-M54)	54.978	5	2,9	236	56.815	5	2,9	244,1
Ostala oboljenja	1.040.896		54,9	4.473	1.048.436		54,4	4.504,9
<b>UKUPNO FBiH</b>	<b>1.895.782</b>		<b>100,0</b>	<b>8.146</b>	<b>1.927.839</b>		<b>100</b>	<b>8.283,5</b>

Rang vodećih oboljenja je identičan kao i ranijih godina, a karakterizira ga značajno učešće hroničnih oboljenja (hipertenzivna oboljenja, dorzopatije, dijabetes itd.), što je povezano sa visokom prevalencom riziko faktora: pušačke navike, prekomjerna tjelesna težina, fizička neaktivnost, stres i drugi faktori rizika među stanovnicima Federacije BiH.

### 3.2.2 Hronične nezarazne bolesti

U 2009. godini registrirano je lagano uvećanje stope oboljevanja od vodećih hroničnih nezaraznih bolesti u odnosu na 2008.. Prikazane vodeće hronične bolesti učestvuju sa oko 25% u ukupno registriranim oboljenjima i stanjima u PZZ,

Grafikon 10: Vodeće nezarazne bolesti u Federaciji BiH u 2008. i 2009. godini, stopa na 10.000 stanovnika



Vodeće bolesti među nezaraznim bolestima, kao i prethodnih godina, su hipertenzivna oboljenja, mentalni poremećaji, bolesti koštano-mišićnog sistema, te šećerna bolest.

### Oboljenja cirkulatornog sistema

Posljednjih decenija bolesti cirkulatornog sistema su vodeći uzrok smrti u Federaciji BiH, sa učešćem od 53,9% u ukupnom mortalitetu, što je povezano i sa značajnim učešćem registriranih oboljenja u morbiditetu, kao i faktorima rizika po zdravlje.

Prema posljednjem populacionom istraživanju provedenom u Federaciji BiH, prevalenca faktora rizika koji utiču na nastanak, kako bolesti cirkulatornog sistema, tako i drugih hroničnih bolesti, visoka je. (Tabela 5) (7).

Tabela 5: Prevalenca faktora rizika u stanovništvu Federacije BiH starosti 25-64 godine

Faktori rizika	Za ukupno stanovništvo	Muškarci	Žene
Hipertenzija (>140/90mmHg)	41,0%	35,5%	44,8%
Pušenje	37,6%	49,2%	29,7%
Konzumiranje alkohola	29,5%	54,1%	12,5%
BMI (Indeks tjelesne mase): >30	21,5%	16,5%	25,0%
Fizička aktivnost- aktivni:	15%	19,6%	12,0%

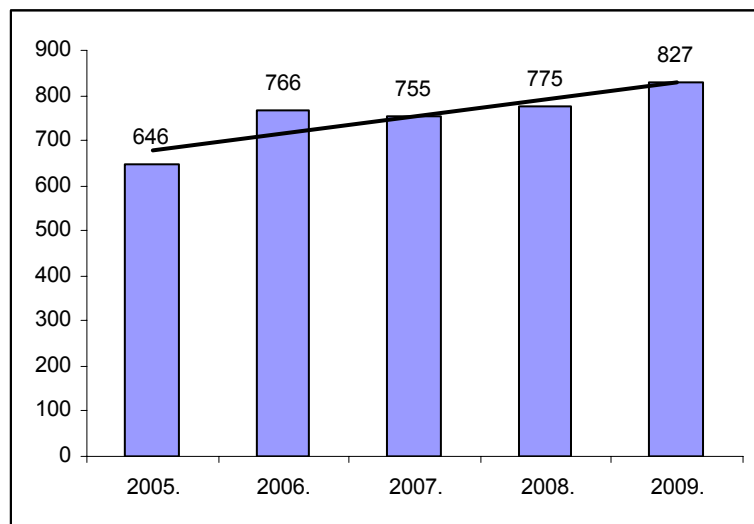
Podaci ukazuju na značajan uticaj faktora rizika na zdravlje stanovništva.

## Hipertenzija

Populaciona istraživanja u svijetu bilježe da je 15-37% odraslog stanovništva pogođeno hipertenzijom. SZO procjenjuje da je skoro sedam miliona smrti, što čini 13% u ukupnom mortalitetu u svijetu, uzrokovano visokim krvnim pritiskom.

Stopa oboljevanja od hipertenzije u FBiH u periodu 2005-2009. u stalnom je porastu.

Grafikon 11: Prevalenca hipertenzije u FBiH, 2005-2009. godine (stopa na 100.000 stanovnika)



Podaci o stopi oboljevanja od hipertenzije su nesigurni, prvenstveno zbog nekonzistentnosti zdravstveno-statističkog sistema, te se kao izvor konzistentnih podataka od ovih oboljenja koriste rezultati iz populacionog istraživanja.

Populaciono istraživanje provedeno u FBiH 2002. godine, na uzorku od 3000 odraslih ispitanika (25-64 godine) pokazalo je da je čak 41% odraslih ispitanika hipertenzivno (vrijednosti krvnog pritiska preko 140/90mmHg). Prevalenca hipertenzije bila je 36% kod muškaraca i 45% kod žena. Proporcija ispitanika sa hipertenzijom statistički je značajno rasla sa godinama starosti ispitanika kod oba spola, nešto više kod žena u starijim godinama (45-64 godina)

Tabela 6: Prevalenca faktora rizika u nastanku kardiovaskularnih oboljenja (rezultati populacionog istraživanja)

Faktori rizika	Muškarci	Žene
Hipertenzija 140/90 mmHg	36%	45%
Gojaznost (%)	28%	38%
Pušenje (%)	47%	23%
Povišen holesterol (%)	15%	16%
Diabetes mellitus (%)	10%	11%

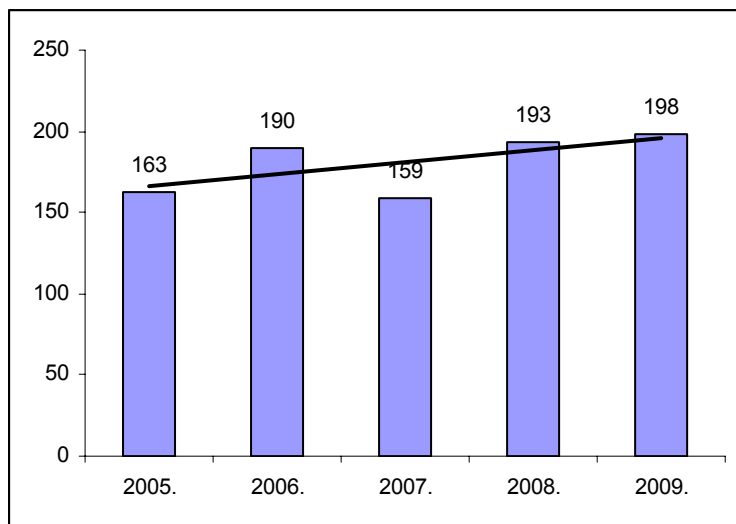
Rezultati istog populacionog istraživanja govore o visokoj prevalenci faktora rizika u nastanku kardiovaskularnih oboljenja među odraslim stanovništvom FBiH.

Kako su kardiovaskularna oboljenja vodeća oboljenja odgovorna za teret oboljenja i umiranja u FBiH, a prevalenca vodećih kardiovaskularnih riziko faktora, uključujući hipertenziju, prilično visoka, što je dokazano u provedenom populacionom istraživanju, sistemski pristup kontroli hipertenzije odraslog stanovništva FBiH je realna potreba.

## Šećerna bolest

Šećerna bolest predstavlja jedan od faktora rizika za razvoj cirkulatornih bolesti, a zbog niza komplikacija kao što su sljepoća, amputacija ekstremiteta, srčani infarkt, moždani udar itd., značajno smanjuje kvalitet života oboljelih.

Grafikon 12: Prevalenca dijabetesa u FBiH, 2005-2009. godine (stopa na 100.000 stanovnika)



Stopa oboljevanja od šećerne bolesti u FBiH u periodu od 2005-2009. u stalnom je porastu, iako podaci o stopi oboljevanja od šećerne bolesti u Federaciji BiH nisu pouzdani, prvenstveno zbog nekonzistentnosti zdravstveno-statističkog sistema, te se kao dodatni izvor podataka koriste i rezultati iz populacionog istraživanja.

Prema podacima ambulantno-polikliničkog morbiditeta u 2009. godini prevalenca šećerne bolesti iznosi 1,9%, što je vjerovatno potcijenjeno. Populaciono istraživanje provedeno 2002., na uzorku od oko 3000 odraslih ispitanika starosti 25-64 godine, pokazalo je da šećernu bolest ima 5,4% ispitanika, češće su pogođene žene, što je slično kao i u drugim zemljama iz okruženja.

Učešće umrlih od dijabetesa u ukupnom broju umrlih 2009. godine bilo je 5,3%, s većim učešćem ženske populacije i starijih dobnih grupa.

## Maligne neoplazme

Registru za rak Federacije BiH prijavljeno je 4.028 osoba (2.139 muškaraca i 1.889 žena) kod kojih je tijekom 2009. godine dijagnosticiran maligni tumor (bez raka kože). Broj novodijagnosticiranih bolesnika od raka je za 936 manji nego 2008. godine, kada su, prema ažuriranim podacima Registra, prijavljene 4.964 osobe (2.671 muškarac i 2.293 žena).

U 2009. godini, prema podacima Federalnog zavoda za statistiku, od raka (bez raka kože) umrlo je 3.979 osoba (2.343 muškarca i 1.636 žena). Broj osoba umrlih od raka 2009. godine je za 169 veći nego 2008. godine (3.810 osoba: 2.271 muškarac i 1.539 žena).

Omjer prijavljenih umrlih i oboljelih od raka upozorava na potprijavljanje oboljelih, s obzirom da neki kantoni prijavljuju veći broj umrlih nego oboljelih.



Tabela 7: Broj prijavljenih novodijagnosticiranih i broj osoba umrlih od raka u FBiH 2009. i 2008. godine po kantonima

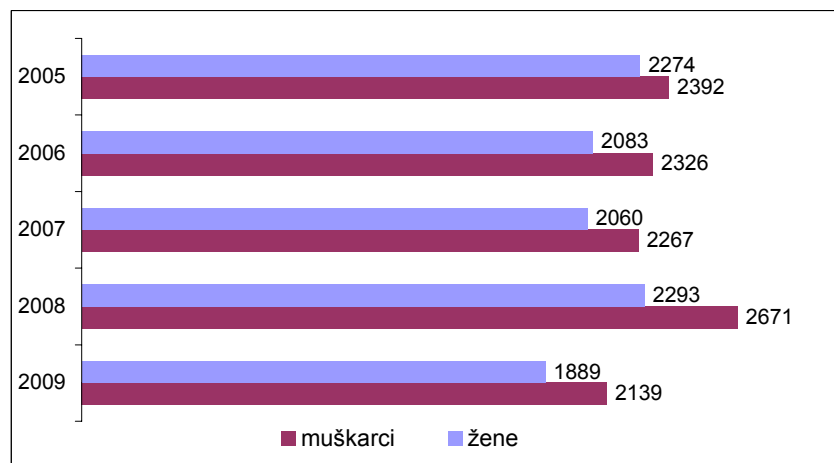
Kanton	2009. godina		2008. godina	
	Broj prijavljenih oboljelih*	Broj umrlih**	Broj prijavljenih oboljelih*	Broj umrlih**
Unsko-sanski	515	343	329	286
Posavski	35	68	25	44
Tuzlanski	926	875	921	819
Zeničko-dobojski	863	623	814	582
Bosansko-podrinjski	68	40	56	31
Srednjo-bosanski	443	333	639	379
Hercegovačko-neretvanski	393	378	580	388
Zapadno-hercegovački	120	80	23	93
Sarajevski	562	1.085	1.513	1.067
Herceg-bosanski	103	254	64	121
<b>Federacija BiH</b>	<b>4.028</b>	<b>3.979</b>	<b>4.964</b>	<b>3.810</b>

Izvor podataka: \*Populacijski registar raka FBiH  
\*\*Federalni zavod za statistiku

**Glavni izvori podataka** za Registar raka su prijave bolesti prikupljene iz bolnica i domova zdravlja. Informacije su upotpunjene potvrdom o smrti.

S obzirom na znatan udio registriranih samo na osnovu potvrde o smrti, mali broj mikroskopski verificiranih tumora, približno jednak ili veći broj umrlih od raka od prijavljenih oboljelih, kašnjenja u prijavljivanju i nedovoljne svijesti zdravstvenih djelatnika o potrebi prijavljivanja malignih neoplazmi, podaci u Populacijskom registru raka su nepouzdana i ne odražavaju pravu sliku pojavnosti raka u Federaciji BiH.

Grafikon 13: Kretanje broja prijavljenih oboljelih od raka u FBiH (2005.-2009.) po spolu

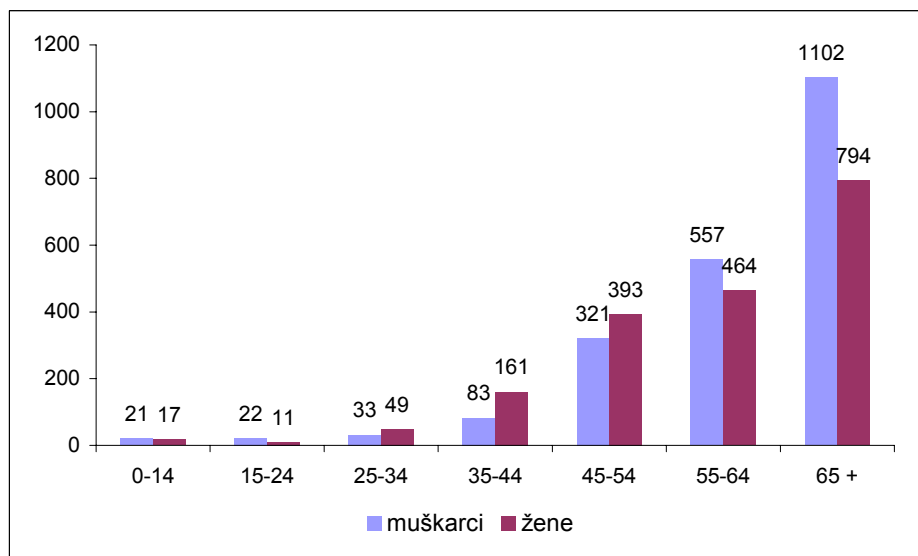


U proteklom petogodišnjem razdoblju, među registriranim oboljelim od raka redovito je više muškaraca. U 2009. godini taj omjer je 53,1% muškaraca: 46,9% žena, slično kao i 2008. godine (53,7% : 46,3%).

Prosječna dob oboljelih je 62 godine (60 kod muškaraca, 63 kod žena). Raspon dobi je 0 do 99 godina (i za muškarce i za žene).

Najmanji broj registriranih je u dobi ispod 24 godine i povećava se tako da je najveći broj registriran u dobi od 65 i više godina. Primjetan je veći udio žena u dobi od 25-54 godine.

Grafikon 14: Broj prijavljenih oboljelih od raka u FBiH 2009. godine, po dobi i spolu



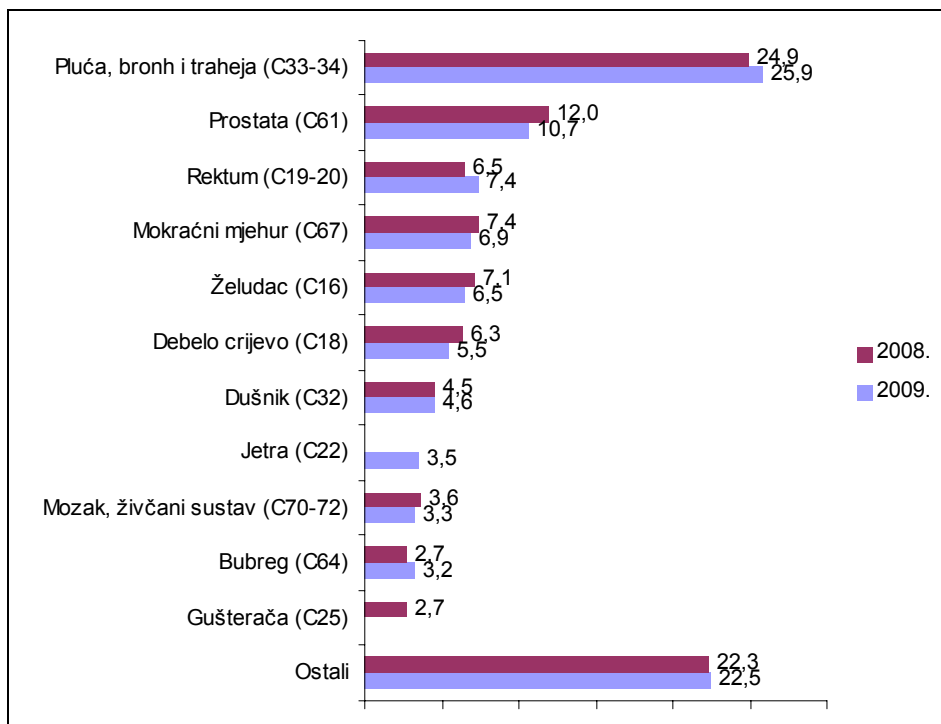
Deset najčešćih lokalizacija raka čine ukupno 77,5% svih registriranih slučajeva raka u muškaraca: pluća, bronh i traheja (25,9%); prostata (10,7%), rektum (7,4%).

Distribucija vodećih lokalizacija raka slična je onoj u 2008. . U 2009. rak debelog crijeva je na trećem mjestu, rak jetre se nalazi među deset vodećih.

Tabela 8: Deset vodećih malignih tumora među registriranim slučajevima raka u muškaraca u FBiH, 2009. i 2008. godine

Lokalizacija	Rang	2009.		Rang	2008.	
		Broj registriranih oboljelih	Indeks strukture		Broj registriranih oboljelih	Indeks strukture
Pluća, bronh i traheja (C33-34)	1	555	25,9	1	665	24,9
Prostata (C61)	2	227	10,7	2	321	12,0
Rektum (C19-20)	3	158	7,4	5	173	6,5
Mokraćni mjehur (C67)	4	148	6,9	3	199	7,4
Želudac (C16)	5	140	6,5	4	189	7,1
Debelo crijevo (C18)	6	118	5,5	6	167	6,3
Dušnik (C32)	7	98	4,6	7	119	4,5
Jetra (C22)	8	75	3,5			
Mozak, živčani sustav (C70-72)	9	70	3,3	8	96	3,6
Bubreg (C64)	10	68	3,2	9	73	2,7
Gušterača (C25)				10	73	2,7
Ostali (bez raka kože)		482	22,5		596	22,3
<b>UKUPNO (bez raka kože)</b>		<b>2139</b>	<b>100,0</b>		<b>2671</b>	<b>100,0</b>

Grafikon 15: Deset vodećih malignih tumora među registriranim slučajevima raka u muškaraca u FBiH, 2009. i 2008. godine, indeks strukture



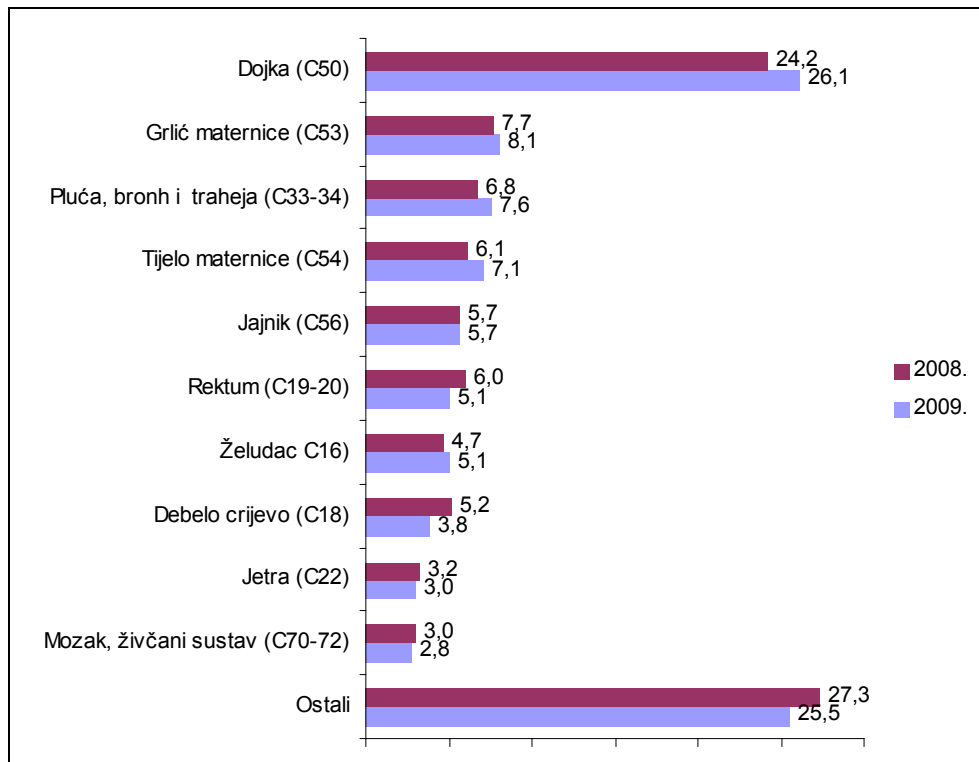
Deset najčešćih lokalizacija raka čine ukupno 74,5% svih registriranih slučajeva raka žena: dojka (26,1%), grlić maternice (8,1%), pluća, bronh i traheja (7,6%).

Svih deset vodećih lokalizacija su bile vodeće i 2008. godine s neznatno drugačijim rangom. Primjetan je porast udjela vodećih malignih tumora (osim raka rektuma, debelog crijeva, jetre i mozga) u strukturi svih registriranih malignih tumora u 2009. godini.

Tabela 9: Deset vodećih malignih tumora među registriranim slučajevima raka u žena u FBiH, 2009. i 2008. godine

Lokalizacija	Rang	2009.		Rang	2008.	
		Broj registriranih oboljelih	Indeks strukture		Broj registriranih oboljelih	Indeks strukture
Dojka (C50)	1	493	26,1	1	554	24,2
Grlić maternice (C53)	2	153	8,1	2	177	7,7
Pluća, bronh i traheja (C33-34)	3	143	7,6	3	157	6,8
Tijelo maternice (C54)	4	135	7,1	4	139	6,1
Jajnik (C56)	5	108	5,7	6	131	5,7
Rektum (C19-20)	6	97	5,1	5	137	6,0
Želudac (C16)	7	97	5,1	8	107	4,7
Debelo crijevo (C18)	8	72	3,8	7	120	5,2
Jetra (C22)	9	56	3,0	9	74	3,2
Mozak, živčani sustav (C70-72)	10	53	2,8	10	70	3,0
Ostali (bez raka kože)		482	25,5		627	27,3
<b>UKUPNO (bez raka kože)</b>		<b>1889</b>	<b>100,0</b>		<b>2293</b>	<b>100,0</b>

Grafikon 16: Deset vodećih malignih tumora među registriranim slučajevima raka u žena u FBiH, 2009. i 2008. godine, indeks strukture



Prema podacima Federalnog zavoda za statistiku, udio mortaliteta od malignih neoplazmi u ukupnom mortalitetu kreće se od 18% do 20% i zauzima drugo mjesto, odmah iza bolesti srca i krvnih žila.

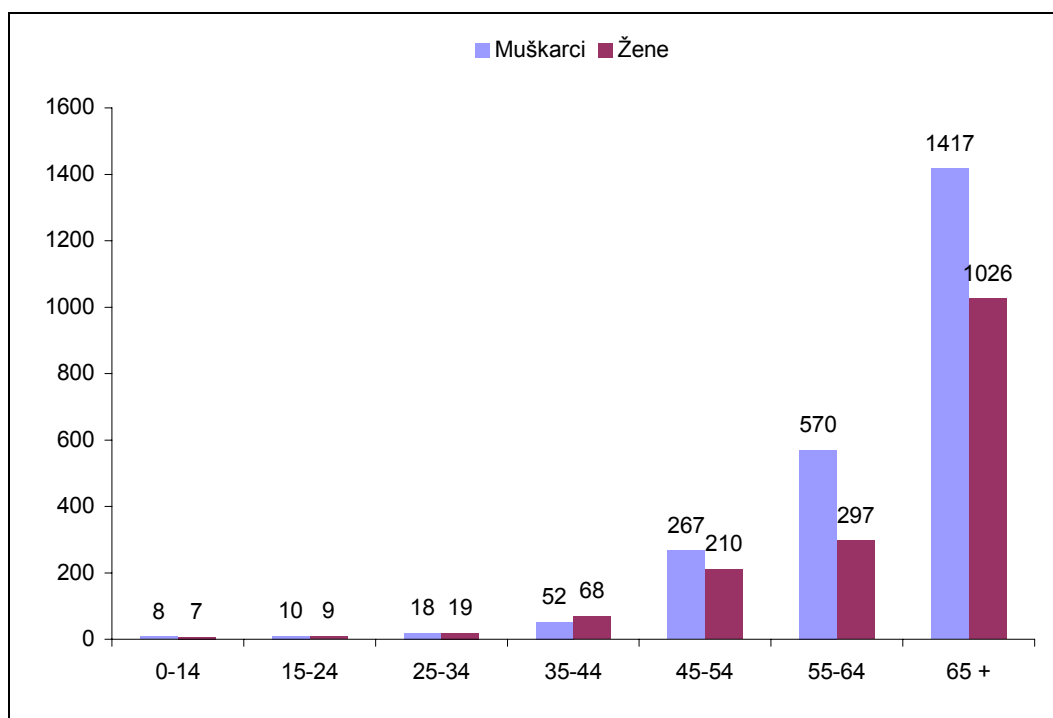
Tabela 10: Udio mortaliteta od raka u ukupnom mortalitetu, po godinama (2005-2009.) u FBiH

	2005.			2006.			2007.			2008.			2009.		
	Umrli	Umrli od Ca	Indeks strukture	Umrli	Umrli od Ca	Indeks strukture	Umrli	Umrli od Ca	Indeks strukture	Umrli	Umrli od Ca	Indeks strukture	Umrli	Umrli od Ca	Indeks strukture
Muškarci	10037	2137	21,3	9630	2087	21,7	10005	2191	21,9	10070	2279	22,6	10194	2358	23,1
Žene	9256	1379	14,9	9048	1506	16,6	9423	1531	16,2	9410	1541	16,4	9828	1644	16,7
Ukupno	19293	3516	18,2	18678	3593	19,2	19428	3722	19,2	19480	3820	19,6	20022	4002	20,0

Izvor podataka: Federalni zavod za statistiku

U 2009. godini od raka je umrlo više muškaraca nego žena (58,9% : 41,1%). Prosječna dob umrlih od raka je 66 godina (i za žene i za muškarce), raspon dobi od tri do 99 godina za muškarce i jedan do 98 godina za žene. Najveći broj umrlih se registrira u dobnoj skupini od 65 i više godina.

Grafikon 17: Broj umrlih od raka u FBiH, 2009. godine, po dobi i spolu

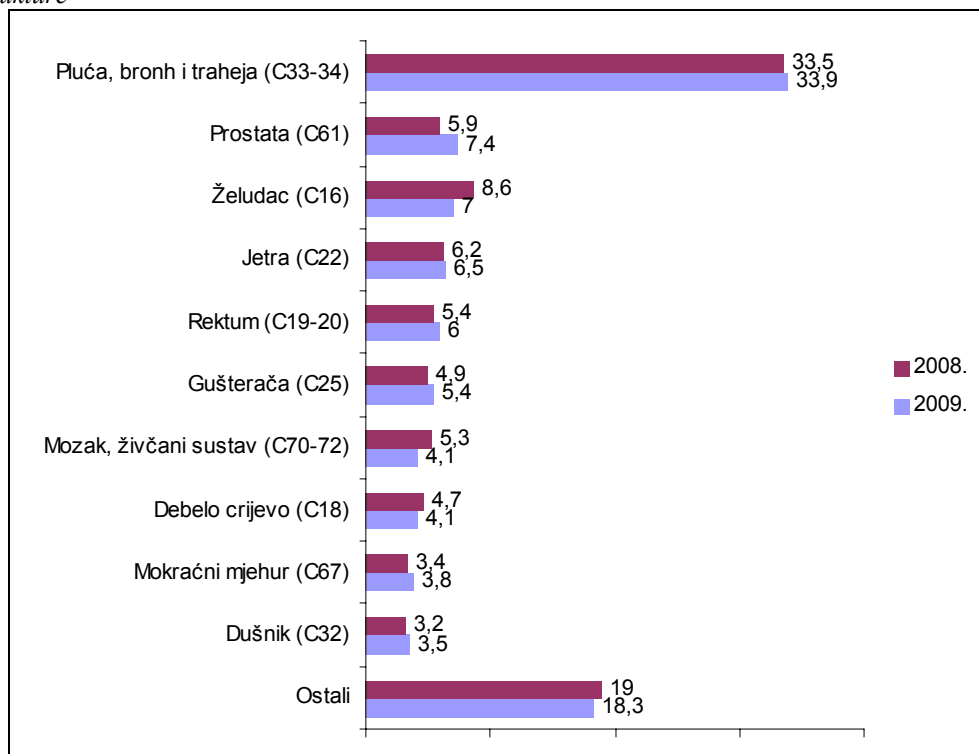


Struktura deset vodećih uzroka smrti od raka kod muškaraca ista je kao i 2008. godine, s tim što imaju neznatno drugačiji rang i veći udio u strukturi, osim raka želuca, debelog crijeva i mozga. Vodeći uzrok smrti muškaraca od raka i 2009. i 2008. godine je rak pluća (više od trećine svih uzroka smrti od raka).

Tabela 11: Deset vodećih uzroka smrti od malignih tumora kod muškaraca u FBiH, 2009. i 2008. godine, indeks strukture

Lokalizacija	Rang	2009.		Rang	2008.	
		Broj umrlih	Indeks strukture		Broj umrlih	Indeks strukture
Pluća, bronh i traheja (C33-34)	1	794	33,9	1	760	33,5
Prostata (C61)	2	173	7,4	4	134	5,9
Želudac (C16)	3	165	7,0	2	196	8,6
Jetra (C22)	4	153	6,5	3	141	6,2
Rektum (C19-20)	5	141	6,0	5	122	5,4
Gušterača (C25)	6	126	5,4	7	112	4,9
Debelo crijevo (C18)	7	96	4,1	8	106	4,7
Mozak, živčani sustav (C70-72)	8	96	4,1	6	120	5,3
Mokraćni mjehur (C67)	9	89	3,8	9	77	3,4
Dušnik (C32)	10	81	3,5	10	72	3,2
Ostali (bez raka kože)	429		18,3		431	19,0
UKUPNO (bez raka kože)	2343		100,0		2271	100,0

Grafikon 18: Deset vodećih uzroka smrti od malignih tumora kod muškaraca u FBiH, 2009. i 2008. godine, indeks strukture

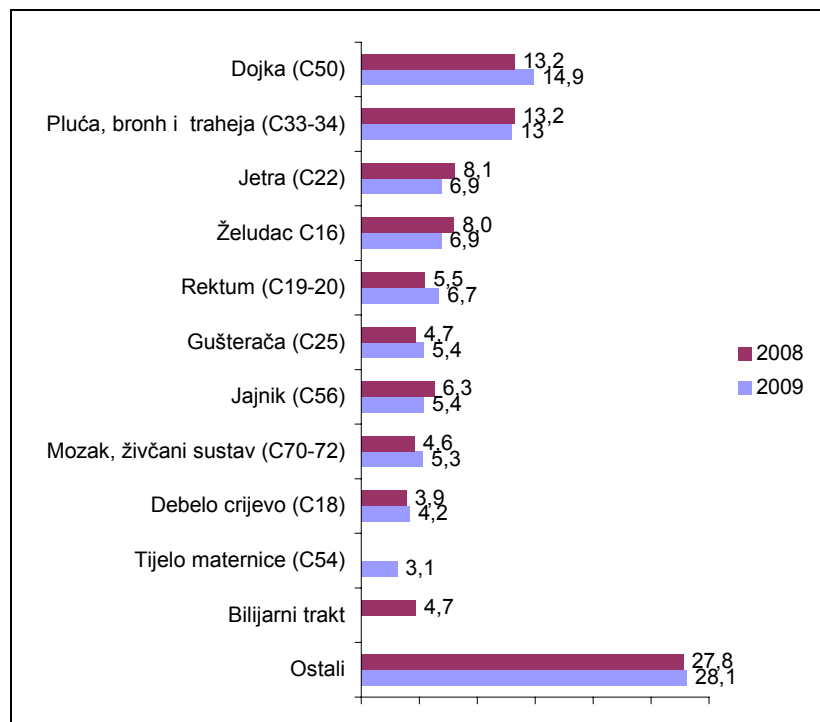


Kao i 2008. godine, rak dojke je, s nešto većim udjelom, vodeći uzrok smrti žena od raka. Na drugom mjestu je rak pluća, s manjim udjelom nego 2008. godine. Rak tijela maternice se u 2009. godini nalazi među deset vodećih.

Tabela 12: Deset vodećih uzroka smrti od malignih tumora kod žena u FBiH, 2009. i 2008. godine, indeks strukture

Lokalizacija	Rang	2009.		Rang	2008.	
		Broj umrlih	Indeks strukture		Broj umrlih	Indeks strukture
Dojka (C50)	1	244	14,9	1	203	13,2
Pluća, bronh i traheja (C33-34)	2	213	13,0	2	203	13,2
Jetra (C22)	3	113	6,9	3	124	8,1
Želudac (C16)	4	113	6,9	4	123	8,0
Rektum (C19-20)	5	110	6,7	6	85	5,5
Gušterača (C25)	6	89	5,4	7	73	4,7
Jajnik (C56)	7	88	5,4	5	97	6,3
Mozak, živčani sustav (C70-72)	8	86	5,3	9	71	4,6
Debelo crijevo (C18)	9	69	4,2	10	60	3,9
Tijelo maternice (C54)	10	51	3,1			
Bilijarni trakt				8	73	4,7
Ostali		460	28,2		427	27,8
UKUPNO (bez kože)		1636	100,0		1539	100,0

Grafikon 19: Deset vodećih uzroka smrti od malignih tumora kod žena u FBiH, 2009. i 2008. godine, indeks strukture

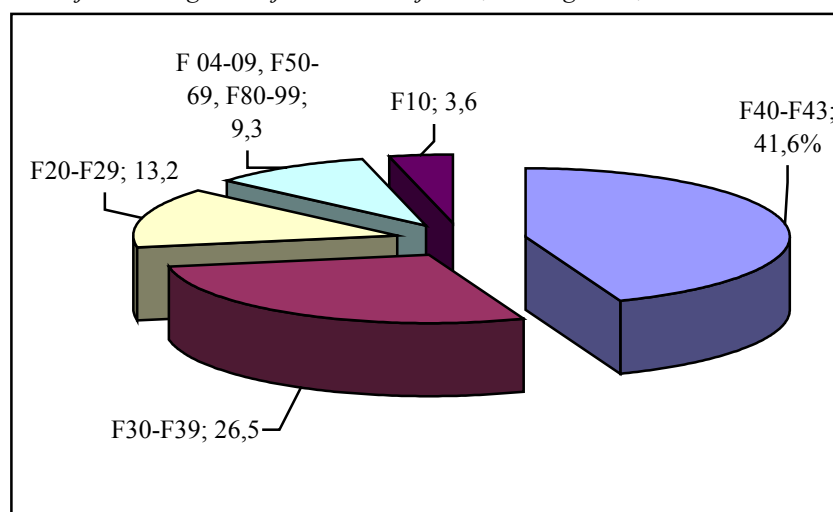


### Duševno/mentalno zdravlje

Poremećaji duševnog/mentalnog zdravlja koji su evidentirani u službama primarne zdravstvene zaštite tokom 2009. godine ne odstupaju u većoj mjeri od istih iz prethodne godine.

Poremećaji duševnog zdravlja u indeksu strukture pokazuju identičan redoslijed iz 2008. godine, s dominacijom neurotskih, somatskih i poremećaja povezanih s stresom (F40-F43) sa učešćem od 41,6% slijede poremećaji raspoloženja, potom shizofrenija, shizopatija i sumanutu poremećaju, nakon čega su zastupljeni drugi mentalni poremećaji, a na petom mjestu su poremećaji prouzrokovani zloupotrebom alkohola, sa 3,6% zastupljenosti u strukturi svih mentalnih bolesti.

Grafikon 20: Poremećaji duševnog zdravlja u Federaciji BiH, 2009. godina, indeks strukture



Starosna struktura mentalnih poremećaja prati redoslijed zastupljenosti oboljenja u ukupnom stanovništvu u svim dobnim skupinama, kao i prethodne godine. U školskoj populaciji (7-18 godina) uočavamo neznatna

odstupanja u stopama oboljevanja, i njihovoj zastupljenosti: pored drugih mentalnih oboljenja i poremećaja ponašanja koji su zastupljeni u preko trećine slučajeva (37,6%), neurotski i sa stresom povezani poremećaji u neznatnom su padu, što je iskazano u stopi opadanja sa 13 na 9/10.000 u promatrane dvije godine. Afektivni ili poremećaji raspoloženja su sa stopom od 5/10.000 na identičnom trećem mjestu obje godine, iako je stopa u porastu 12,6:15,8/10.000. Lagani porast zastupljenosti bilježimo i kod dijagnoze duševne/mentalne zaostalosti među mladima od sedam-18 godina sa 7,5 na 11,4% u indeksu, iako su registrirane identične stope oboljevanja od 2/10.000 tokom obje uporedne godine.

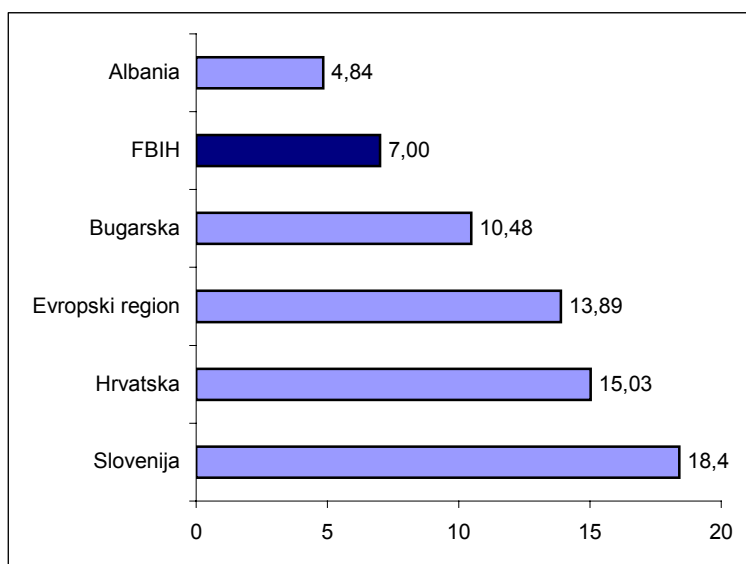
Prikazane pokazatelje možemo tumačiti i u kontekstu bolje i ranije dijagnostike, ali i skretanja pažnje zajednice ka osobama kojima je potrebna bolja uključenost i integracija sa društvom u cjelini. Porast je moguće objasniti i izlaskom „iz sjene“ populacije s duševnim onesposobljenjem, te povećanom de-institucionalizacijom djece.

Neurotiziranost praćena poremećajima raspoloženja, ma koliko bila normalna u dobnoj skupini pred- i adolescentne grupe, ukazuje i na potrebu pojačane pažnje i ciljne aktivnosti ne samo zdravstva, već i ostalih segmenata društva, posebno sektora obrazovanja, sporta i drugih koji mogu biti katalizatori i amortizeri pojačanih stresova koje se ovoj populaciji nameću tokom odrastanja.

Posebno treba naglasiti potrebu osnivanja održivih pratećih ustanova i oblika pomoći u kući koje bi preuzele kontinuitet brige o osobama koje zbog oboljenja ili stanja u kojem se nalaze, trebaju dodatnu podršku i pomoć. Ovdje se misli i na osobe s nekom vrstom onesposobljenja ili povećane potrebe za, ne samo zdravstvene skrbi, već i na socijalne službe, pomoć u domu i svakodnevnome životu. Integracija zdravstva, socijalne pomoći, nevladinog sektora, te javne i privatne uslužne podrške neophodne su u integriranom i koordiniranom naporu koje društvena sredina mora poduzeti za onesposobljene članove društva bilo koje životnedobi.

U 2009. godini registriran je nešto viši broj samoubistava (190), pa je i standardizirana stopa viša nego 2008. godine i iznosi 7,5/100.000 stanovnika, što je niže nego u zemljama okruženja. (8)

Grafikon 21: Standardizirana stopa smrtnosti (SDR) samoubistava, na 100.000 stanovnika (procijenjeno stanovništvo)



Svaka zemlja dužna je raditi na prevenciji poremećaja mentalnog zdravlja. U tom smislu je pokrenut multisektorijalni pristup u izradi Strateškog plana za prevenciju nasilja u porodici za Federaciju Bosne i Hercegovine, koji je usvojen krajem 2008. godine.



### 3.2.3 Zarazne bolesti i imunizacija

#### Zarazne bolesti

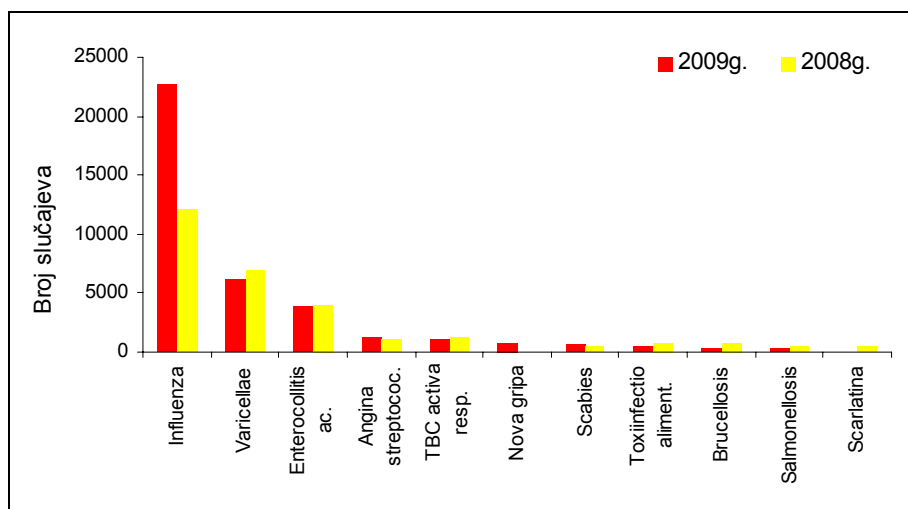
U Federaciji BiH u 2009. godini ukupno je registrirano 39.511 oboljelih od zaraznih i parazitarnih bolesti koje se, prema Zakonu o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Sl.novine FBiH” br. 29/05, obavezno prijavljuju. Stopa morbiditeta iznosi 1697,71 oboljelih na 100.000 stanovnika što predstavlja povećanje u odnosu na 2008. godinu (Mb 1287,34 /100.000). (9)

Tabela 13: Vodeće zarazne bolesti koje se obavezno prijavljuju, FBiH, 2009. i 2008.

2009 GODINA				2008 GODINA		
Bolest	Broj registriranih slučajeva	Mb/100000	Rang	Bolest	Broj registriranih slučajeva	Mb/100000
Influenza	22670	974,08	1	Influenza	12166	522,78
Varicellae	6180	265,54	2	Varicellae	6902	296,58
Enterocolitis acuta	3856	165,68	3	Enterocolitis acuta	3991	171,49
Angina streptococcica	1220	52,42	4	TBC activa resp.	1271	54,62
TBC resp. activa	1081	46,45	5	Angina streptococcica.	1129	48,51
Nova gripa A(H1N1)09	692	29,73	6	Brucellosis	778	33,43
Scabies	565	24,28	7	Toxiinfectio aliment.	720	30,94
Toxiinfectio alimentaris	534	22,94	8	Salmonellosis	531	22,82
Brucellosis	381	16,37	9	Scabies	484	20,80
Salmonellosis	347	14,91	10	Scarlatina	430	18,48

Struktura deset vodećih zaraznih bolesti u FBiH 2009. godine slična je onoj u 2008., s nešto većom zastupljenošću oboljevanja od respiratornih zaraznih bolesti (nova gripa); tuberkuloza je i dalje među vodećim zaraznim bolestima i to na visokom petom mjestu (s nešto nižom stopom oboljevanja u 2009. godini).

Grafikon 22: Vodeće zarazne bolesti u FBiH, uporedni pokazatelji za 2009. i 2008. godinu



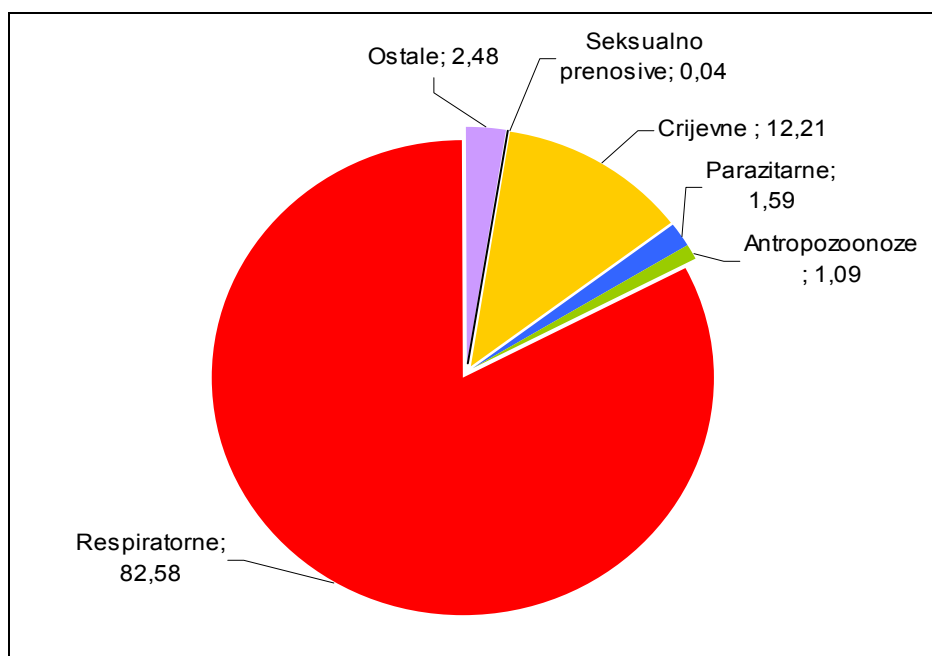
U 2009. godini nova gripa se nalazi na šestom mjestu, a među vodećim bolestima nema scarlatine kao u 2008.godini.

Tabela 14: Stopa oboljevanja od zaraznih bolesti po kantonima, 2009. i 2008.godina

Kanton	Morbiditet na 100.000 stanovnika			
	Rang	2009. g.	Rang	2008. g.
Sarajevski	1	3095,99	2	1771,47
Bosansko-podrinjski	2	3009,70	1	2835,21
Zeničko-dobojski	3	2140,28	4	1270,56
Srednje-bosanski	4	1611,03	6	1168,01
Unsko-sanski	5	1301,43	3	1681,96
Tuzlanski	6	1044,03	7	938,30
Hercegovačko-neretvanski	7	1067,14	5	1240,78
Zapadno-hercegovački	8	1003,59	8	881,06
Herceg-bosanski	9	507,43	9	459,48
Posavski	10	303,36	10	130,82
<b>FBiH</b>		<b>Mb=1697,71</b>		<b>Mb=1287,34</b>

U Tuzlanskom, Hercegovačko-neretvanskom i Posavskom kantonu registrirana stopa morbiditeta je 2009. niža u odnosu na 2008. godinu, što je dijelom posljedica neprijavlivanja zaraznih bolesti (i pored zakonske obaveze prijavljivanja).

Grafikon 23: Zastupljenost zaraznih bolesti u FBiH u 2009.god., po grupama



Najveći udio među registriranim slučajevima zaraznih bolesti i 2009. čine respiratorne infekcije 82,58%, što je nešto više nego 2008. godine.(74,48%).

## Epidemije zaraznih bolesti

U 2009. godini, na području Federacije BiH registrirane su četiri epidemije zaraznih bolesti sa ukupno 708 oboljelih, sa prosječno 141 oboljela po epidemiji.

Tabela 15: Registrirane epidemije zaraznih bolesti u FBiH u 2009. godini, po kantonima

Kanton	Bolest koja se javila u epidemijskom obliku	Br. zahvaćenih općina	Ukupno oboljelih
Unsko-sanski	Toxiinfectio alimentaris	2	31
Zeničko-dobojski	Influenza	1	575
Zeničko-dobojski	Trichinellosis	1	4
Sarajevski	Toxiinfectio alimentaris	2	48
Srednje-bosanski	Rubeola	3	50

## HIV/AIDS

U razdoblju od 1989. do 2009. godine u FBiH je ukupno registrirano 95 osoba sa HIV infekcijom, od kojih je 63 s razvijenim AIDS -om, 39 je umrlo, za 10 nema podataka. Dominantni put prijenosa HIV infekcije je heteroseksualni, zatim homo-biseksualni, te injekcionom zloupotrebom droga.

Tabela 16: Registrirani slučajevi HIV/AIDS-a u FBiH, (2003.-2009.)

Godina registracije	Registrirani novi slučajevi HIV/AIDS	Umrli HIV/AIDS
2003.	8	2
2004.	10	2
2005.	11	1
2006.	12	3
2007.	4	1
2008.	7	0
2009.	4	1

## Tuberkuloza

Ukupan broj registriranih oboljelih od tuberkuloze pluća tokom 2009. godine u FBiH je 1081, Mb iznosi 46,45 na 100.000 stanovnika, i nešto je manji u odnosu na 2008. godinu (54,62/100.000)

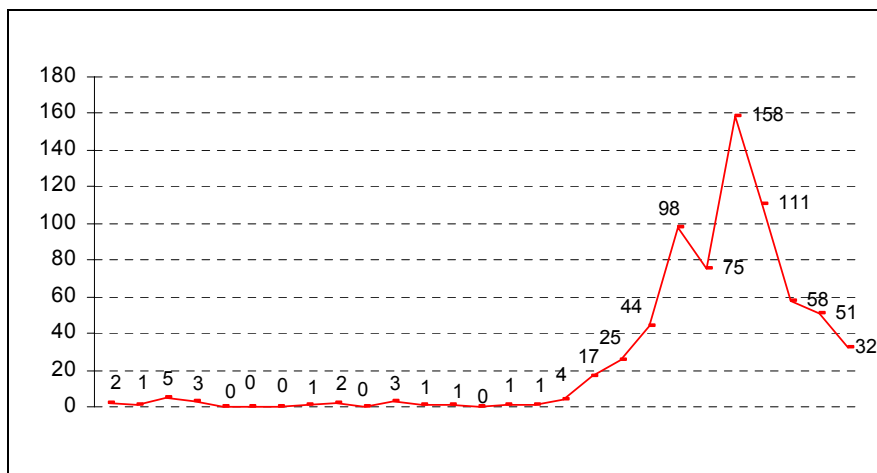
Najveći broj registriranih oboljelih je u Zeničko-dobojskom (Mb 75,14/100.000), a najmanje registriranih oboljelih je u Zapadno-hercegovačkom kantonu (Mb 3,67/100.000).

### Nova gripa A(H1N1)09

U 2009. godini laboratorijski (PCR) je potvrđena infekcija virusom gripe A (H1N1) 09 kod 692 osobe, od kojih je 11 osoba umrlo (Lt 1,58%). Morbiditet je iznosio 29.73‰, a mortalitet 0,47‰.

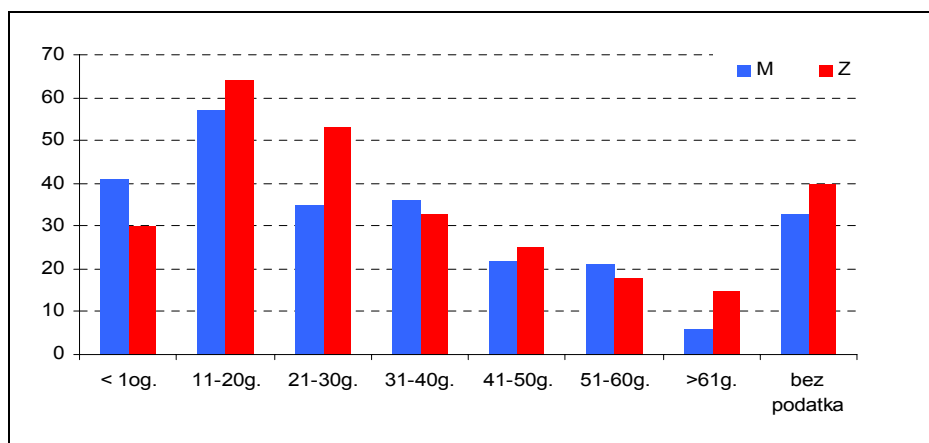
Prvi slučaj je registriran u sedmom. mjesecu 2009. godine, kao importiran. Od 44. tjedna (26.10 do 01.11.09.) registrira se uvećan broj potvrđenih, uglavnom autohtonih slučajeva, s pikom (158 slučajeva) u 49. tjednu (30.11. do 6.12.09.), nakon čega se broj slučajeva smanjuje.

Grafikon 24. Laboratorijski potvrđeni slučajevi nove gripe A (H1N1)09 u F/BiH, - za razdoblje 04.7.-31.12.09. po tjednu analize



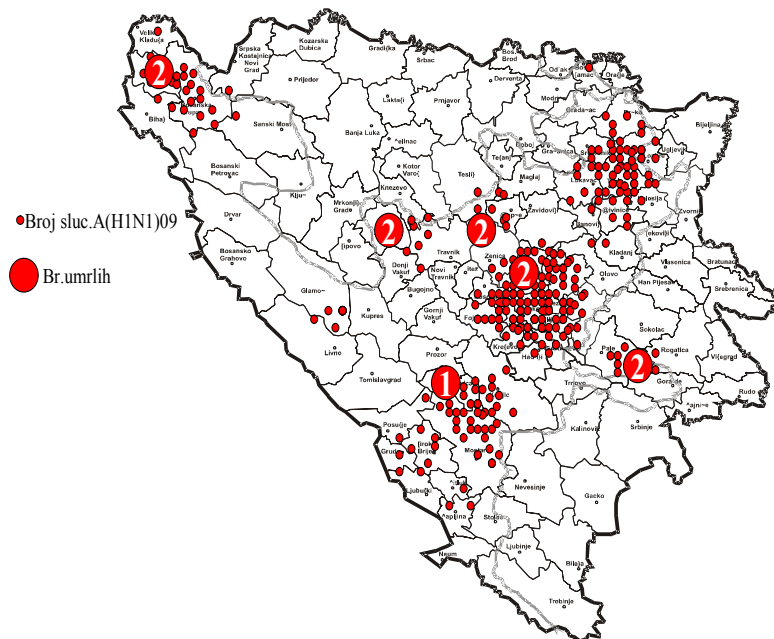
Od ukupno laboratorijski potvrđenih slučajeva, 53% oboljelih osoba su ženskog, a 47% muškog spola. Najveći broj oboljelih je u dobi 11-20 godina života (školski uzrast, zaraženi tijekom školskih ekscurzija).

Grafikon 25. Oboljeli od nove gripe po spolu i dobi



Laboratorijski (PCR) potvrđeni slučajevi nove gripe registrirani su u svim kantonima, najviše u Sarajevskom, Tuzlanskom, Hercegovačko-neretvanskom i Unsko-sanskom kantonu.

Registrirani slučajevi laboratorijski potvrđene  
A(H1N1)09 u FBiH (04.07.-31/12.09)



Nova gripa	KANTONI										FBiH
	USK	POS	TPK	ZDK	BPK	SBK	HNK	ZHK	SAR	HBK	
Oboljeli	29	1	111	13	9	8	67	14	437	3	<b>692</b>
Umrli	2	0	0	2	2	2	1	0	2	0	<b>11</b>

Od pojave nove gripe uveden je aktivni nadzor respiratornih infekcija (kretanje bolesti sličnih gripi, gripe-virus nije dokazan, nove gripe A(H1N1)09 i atipičnih pneumonija).

Tabela 17: Registrirani Mb/100000 na području F/BiH u razdoblju od 4.7. do 31.12.2009.g.

KANTONI	Bolesti slične gripi (ILI)	Gripa - nedefinirana	Nova gripa A(H1N1)09	Atipične pneumonije
Unsko-sanski	1146,66	182,36	10,07	0,34
Posavski		53,41	2,51	
Tuzlanski	978,20	379,20	22,26	25,76
Zeničko-dobojski	760,33	381,53	3,25	31,35
Bosansko-podrinjski		870,41	27,20	
Srednje-bosanski	1416,09	687,37	3,14	36,67
Hercegovačko-neretvanski	339,82	140,23	29,66	10,55
Zapadno-hercegovački	475,21	241,81	17,13	123,94
Sarajevski	3756,53	698,75	103,15	80,90
Kanton 10	266,87	98,70	3,71	71,89
<b>FBiH</b>	<b>1373,68</b>	<b>410,17</b>	<b>29,73</b>	<b>37,51</b>

Svi slučajevi nove gripe A(H1N1)09, osim brzog (rapid) testa, potvrđeni su PCR testom.

## Imunizacija

Provođenjem programa obavezne imunizacije protiv određenih zaraznih bolesti u 2009. godini za neka cjeviva (MRP, Hib, HepB) nije postignut zakonom obavezni minimum pokrivenosti. To je osobito važno istaći za MRP, s obzirom na epidemijsku pojavu rubeole među necijepljenom, starijom generacijom. Stoga je važno intenzivirati aktivnosti dopunskog cijepljenja (u okviru projekta SZO „Strategija eliminacije morbila, rubeole i CRS”).

Tabela 18: Pokrivenosti obveznom imunizacijom djece u FBiH, (2003.-2009.g.), primoinmunizacija

Vrsta cjeviva	Stopa pokrivenosti imunizacijom (%)						
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
BCG	91	93	95	97	96	96,1	97
DTP 3	83	79	88	91	90,5	90,6	90
OPV 3	85	82	89	92	91,8	92,3	90
MRP1	84	85	85	84	96,2	83,5	91
Hib 3			88	85	85,9	92,7	86
Hep.B 3			86	89	89,7	88,4	86

### 3.2.4 Zdravlje zuba i usta

Raspoloživi podaci ukazuju na nezadovoljavajuće zdravlje zuba i usta stanovništva Federacije BiH, što je posebno zabrinjavajuće kada su u pitanju djeca i mladi. U vezi sa ovim su, prvi put 2005. godine, na području svih deset kantona provedene promotivno-preventivne aktivnosti, s osnovnim ciljem edukacije djece prvih razreda osnovne škole o značaju redovne higijene zuba i usta i njenom pravilnom provođenju. Program je proveden u saradnji sa Federalnim ministarstvom zdravstva, Zavodom za javno zdravstvo FBiH, Zavodom zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH i domovima zdravlja.

Program je do sada realiziran u tri ciklusa, u posljednja dva ciklusa cilj je bio edukacijom obuhvatiti svu djecu upisanu u prve i druge razrede, što je postignuto u visokom procentu od preko 90%.

#### 3.2.4.1 Morbiditet (ukupno stanovništvo)

Prema podacima redovne zdravstvene-statistike, koji se odnose na javni sektor stomatološke zaštite, ukupna stopa oboljevanja u 2009. godini iznosila je 3.280/10.000 stanovnika, što predstavlja neznatno smanjenje u odnosu na prethodnu godinu kada je ova stopa bila 3.432 /10.000.

Tri četvrtine ukupnog morbiditeta čine tri vodeća oboljenja (79,9%), među kojima je na prvom mjestu zubni karijes (K07), čija je ukupna stopa u 2009. godini iznosila 1.304/10.000, na drugom mjestu su bila oboljenja zubne pulpe i periapikalnog tkiva (K04) sa stopom 1.078/10.000, a na trećem gingivitis i periodontalna oboljenja (K05) sa 237/10.000, čije učešće među vodećim oboljenjima je posljednjih godina u porastu.

Na četvrtom mjestu vodećih oboljenja bila su druga oboljenja čvrstog tkiva zuba (K03), sa stopom 170/10.000, a na petom dentofacijalne anomalije (K07), čija stopa je iznosila 158/10.000.

#### 3.2.4.2 Morbiditet po dobnim grupama

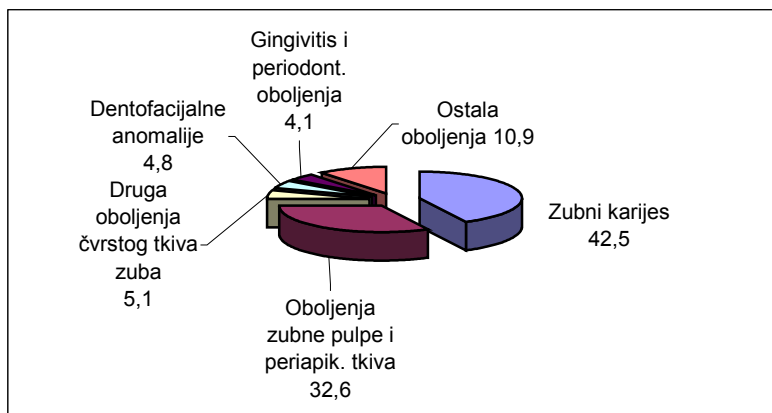
Rang vodećih oboljenja u stomatološkoj zaštiti i njihovo učešće u morbiditetu unekoliko se mijenja prema dobnim skupinama.

## Djeca (0- 6 godina)

Grafikon 26: Vodeća oboljenja u stomatološkoj zaštiti djece (0-6) u FBiH u 2009. god., Indeks strukture

Kod djece predškolskog uzrasta na prvom mjestu vodećih oboljenja bio je zubni karijes, sa učešćem od 42,5%, iza kojeg su slijedila oboljenja zubne pulpe i periapikalnog tkiva, sa učešćem od 32,6%.

Dentofacijalne anomalije su na četvrtom mjestu, sa učešćem od 4,8%, a gingivitis i periodontalna oboljenja na petom mjestu, sa 4,1%. (Grafikon 26)

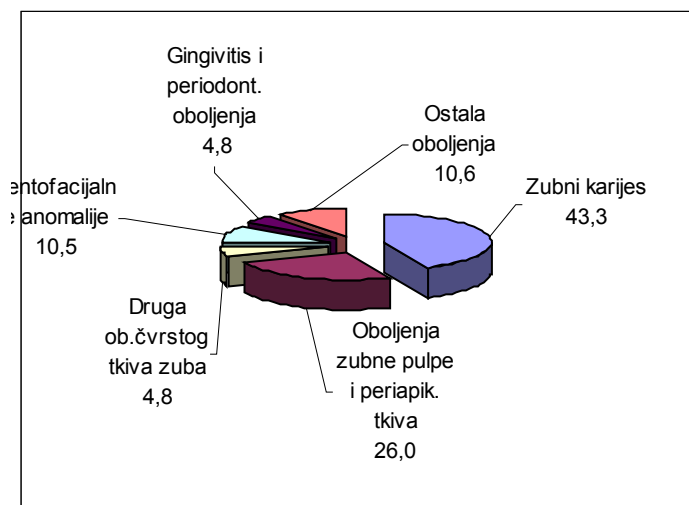


## Djeca i omladina (7 do 18 godina)

Prema podacima redovne statistike, oboljenja djece i omladine čine 40,9% ukupnog stomatološkog morbiditeta.

Grafikon 27: Vodeća oboljenja u stomatološkoj zaštiti djece i omladine (7-18) u FBiH u 2009. god, Indeks strukture

Kao i prethodnih godina vodeća oboljenja ove dobne skupine bila su zubni karijes (K02), sa učešćem od 43,3%, oboljenja zubne pulpe i periapikalnog tkiva (K04), sa 26,0% i dentofacijalne anomalije (K07), sa 10,5%.



Druge oboljenja čvrstog tkiva zuba, te gingivitis i periodontalna oboljenja u ukupnom morbiditetu ove dobne skupine bili su zastupljeni sa po 4,8%. (Grafikon 27).

Rezultati istraživanja radenog 2001. godine, (10) pokazali su da KEP indeks (broj karioznih, izvađenih i plombiranih zuba) djece starosti 12 godina u Federaciji BiH

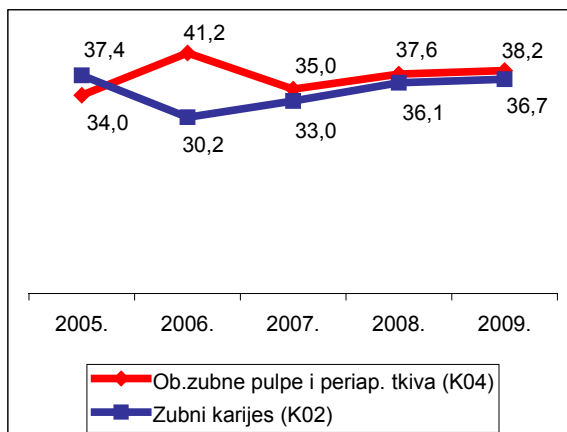
iznosi 5,36, a poznato je da prema SZO, KEP 12-godišnjaka ne bi trebalo biti viši od 1,5. Prema istom istraživanju, 45% djece ove starosti ima neku ortodontsku anomaliju (11).

## Odrasli (19 i više godina)

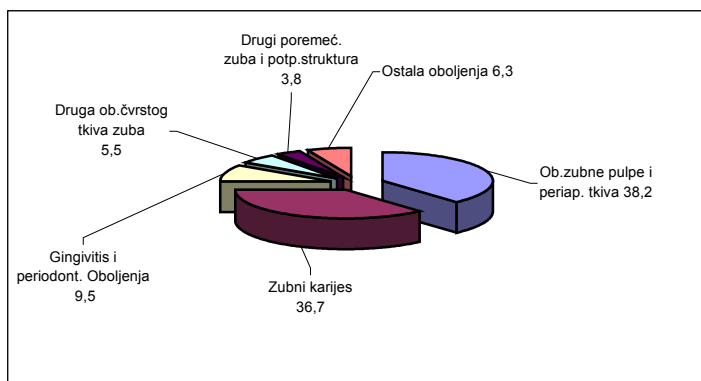
Grafikon 28: Vodeća oboljenja u stomatološkoj zaštiti odraslog stanovništva (19 i više godina) u FBiH, 2005.-2009.god., %

Preko polovine ukupnog stomatološkog morbiditeta čine oboljenja odraslog stanovništva (52,8%).

Poslije niza godina, kod ove dobne skupine je 2006. godine došlo do promjene ranga prva dva vodeća oboljenja. Od tada se na prvom mjestu nalaze oboljenja zubne pulpe i periapikalnog tkiva (K04) koja su 2009. godine činila preko jedne trećine svih oboljenja ove dobne skupine (38,2%), dok je zubni karijes (K02) bio na drugom mjestu (36,7%).



Grafikon 29: Vodeća oboljenja u stomatološkoj zaštiti odraslog stanovništva (19 i više godina) u FBiH u 2009., Indeks strukture



Na trećem mjestu su bili gingivitis i periodontalna oboljenja sa učešćem od 9,5%, iza čega su slijedila druga oboljenja čvrstog tkiva zuba (K03), sa 5,5% i drugi poremećaji zuba i potpornih struktura (K08), sa 3,8%. (Grafikon 29).

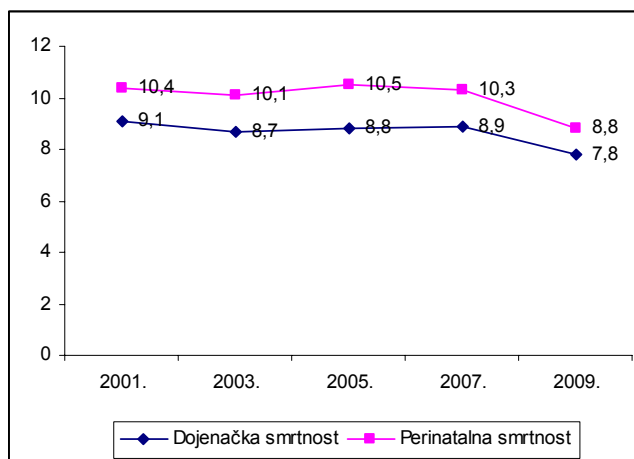
## 3.3 Zdravlje pojedinih populacionih grupa stanovništva

### 3.3.1 Zdravlje djece i mladih

Za ocjenu zdravstvenog stanja najmlađe populacione grupe, kao i dostignutog nivoa životnog i zdravstvenog standarda, najbolji pokazatelj je dojenačka smrtnost, koja posljednjih godina ima niske vrijednosti i 2009. je iznosila 7,8‰. Na stopu dojenačke smrtnosti značajno utiče pad ekonomske moći stanovništva, neravnomjerna dostupnost zdravstvene zaštite žena i djece, higijenske i kulturološke navike i drugo.

Grafikon 30: Stopa dojenačke i perinatalne smrtnosti u FBiH 2001.-2009.godine

Stopa perinatalnog mortaliteta (mrtvorodena i dojenčad umrla u prvih šest dana u odnosu na ukupan broj poroda) je kontinuirano viša u odnosu na stopu dojenačkog mortaliteta, u 2009. je iznosila 8,8‰, što ukazuje da postoji potreba za jačanjem preventivne zdravstvene zaštite trudnica.





### ***Mala porođajna težina (tjelesna masa na rođenju)***

Težina pri rođenju je pokazatelj majčinog zdravlja, šanse novorođenčeta za preživljavanje i pravilan rast i razvoj. Mala porođajna težina (ispod 2.500 grama) nosi niz zdravstvenih rizika za dijete, kao što je povećani rizik od umiranja i oboljevanja tokom prvih mjeseci i godina života, oštećenje imuniteta, niži koeficijent inteligencije, kognitivna onesposobljenost itd.

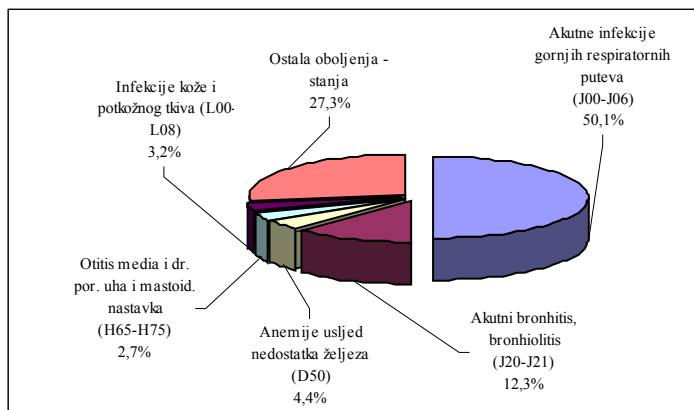
Prema podacima istraživanja o ženama i djeci u Federaciji BiH (MICS3) procenat djece sa niskom porođajnom težinom iznosi 4,7%, (procjena je vršena na osnovu podataka o živorođenoj djeci) i ne varira u odnosu na sredinu življenja (grad/ostalo), niti je u korelaciji sa stepenom obrazovanja majke. (12)

U 2009. godini, prema podacima redovne zdravstvene statistike, samo 3,4% od ukupno rođene djece je pri porodu bilo lakše od 2.500 grama.

### ***Djeca starosti ispod jedne godine***

*Grafikon 31: Pet vodećih oboljenja kod djece ispod 1 godine starosti u Federaciji BiH, 2009. god., indeks strukture*

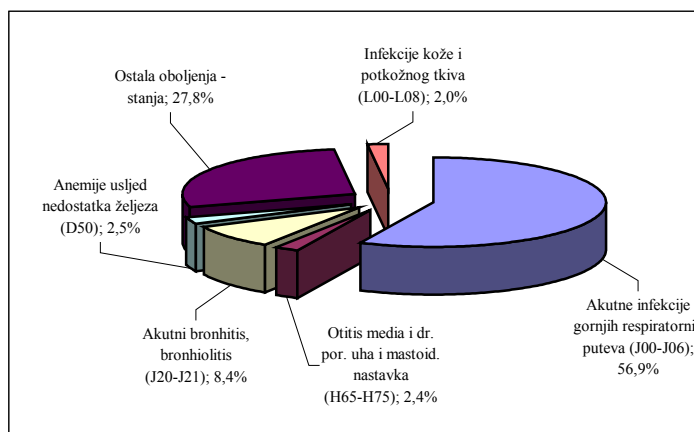
Vodeća oboljenja djece do jedne godine starosti registrirana u službama za zdravstvenu zaštitu predškolske djece identična su kao i prethodnih godina, pa je svako drugo dijete ove starosti imalo akutnu infekciju gornjih respiratornih/disajnih puteva sa (50,1%), potom akutni bronhitis, bronhiolitis s (12,3%), anemije usljed nedostatka željeza (4,4%), upale uha (2,7%), te infekcije kože i potkožnog tkiva (3,2%).



### ***Djeca starosti 1-6 godina***

*Grafikon 32: Pet vodećih oboljenja kod djece starosti 1-6 godina, indeks strukture*

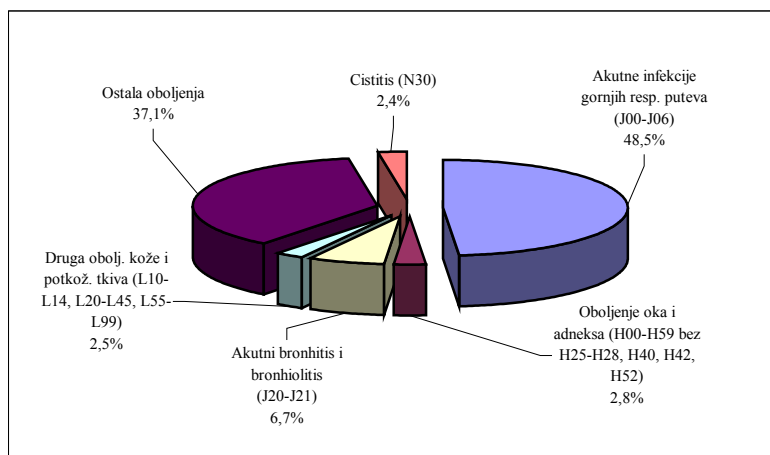
U 2009. godini u službama za zdravstvenu zaštitu predškolske djece starosti 1-6 godina kao vodeća oboljenja registrirana su: akutne infekcije gornjih disajnih puteva sa 56,9% učešća, potom akutni bronhitis, bronhiolitis sa 8,4%, anemije usljed nedostatka željeza sa 2,5%, te upale uha i mastoidnog nastavka (2,4%).



Važan pokazatelj zdravlja majke i djeteta je učestalost kongenitalnih malformacija, o čemu se tačni podaci mogu dobiti samo na bazi registra. U ambulantno-polikliničkom morbiditetu 2009. godine registrirano je 2.184 kongenitalnih malformacija u podgrupi do šest godina starosti, što je slično kao i 2008. (2.221). Najučestalije su anomalije koštano-mišićnog sistema, sa 39,9%, i kongenitalne deformacije kukova, sa učešćem od 16,3%.

### Djeca starosti 7-14 godina

Grafikon 33: Pet vodećih oboljenja kod djece starosti 7-14 godina, indeks strukture

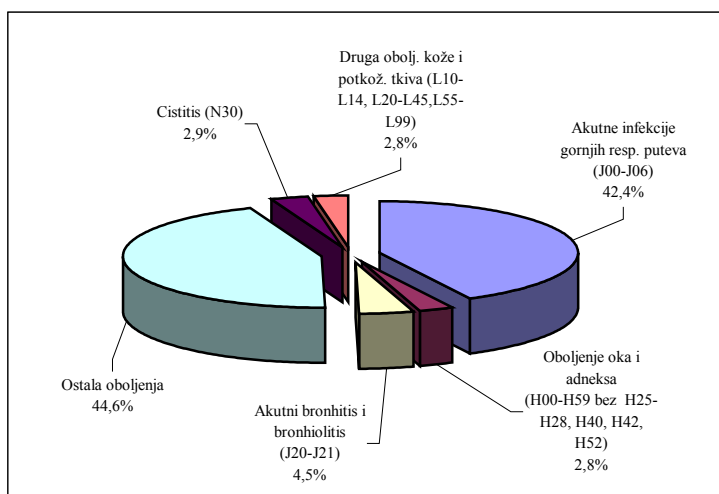


U službama za zdravstvenu zaštitu školske djece starosti 7-14 vodeća oboljenja registrirana 2009. godine su: akutna oboljenja respiratornog sistema (akutne infekcije gornjih disajnih puteva i akutni bronhitis, bronhiolitis, oboljenja oka i adneksa, oboljenja kože i potkožnog tkiva, cistitisi i druga oboljenja kože i potkožnog tkiva.

### Djeca starosti 15-18 godina

Grafikon 34: Pet vodećih oboljenja kod djece starosti 15-18 godina, indeks strukture

Vodeća oboljenja registrirana 2009. godine u službama za zdravstvenu zaštitu školske djece starosti 15-18 godina su: akutna oboljenja respiratornog sistema (akutne infekcije gornjih disajnih puteva i akutni bronhitis, bronhiolitis, oboljenja oka i adneksa, cistitis i druga oboljenja kože i potkožnog tkiva.



Očuvanje i unapređenje zdravlja mladih i njihov stav prema zdravlju i zdravom načinu života, važna je investicija svake zemlje. Zbog toga je tokom 2008. godine donesen dokument „Politika za zdravlje mladih“, a pokrenuta je izrada i „Strategije za zdravlje mladih“. Krajnji cilj ovih dokumenata je obezbjeđenje uslova za bolje zdravlje mladih participacijom svih aktera društva.

Za procjenu stanja mladih (starost 10-26 godina) koriste se pokazatelji zdravstvenog stanja mladih (morbidity, mortaliteta), zdravstvenog ponašanja, pristup servisima za mlade, kao i pokazatelji iz oblasti neformalnog zdravstvenog obrazovanja.

Prema podacima FZS, u starosnoj grupi od 10-25 godina 2009. godine registrirano je 162 umrlih, ili 0,8% u ukupnom mortalitetu i više je nego 2008. godine. Najčešći uzroci smrti mladih su posljedice povreda (oko 50% svih uzroka smrti su nasilne smrti).

U Federaciji BiH, broj poroda kod mladih majki (ispod 20 godina) učestvovao je sa 5,5% u ukupnom broju poroda.

U Federaciji BiH najčešći oblici ovisničkog ponašanja mladih su pušenje, konzumacija alkohola, droga i psihotropnih supstanci. Prema podacima istraživanja, u 2008. godini je evidentirano 14,3% trenutnih pušača među školskom djecom i mladim starosti 13-15 godina, čak 61% mladih koji su pohađali prvi razred srednjih škola 2008. godine, ili punili 16 godina, potvrdilo je konzumaciju alkohola tokom života, a 6% ispitanika istog uzrasta izjavilo je da su probali marihuanu do 16. godine života. *(13,14,15)*

U sedam centara za mlade organizovanih u Sarajevu, Mostaru, Zenici, Tuzli, Livnu, Bihaću i Travniku mladi su dobili 3.164 usluge vezane za ginekološke i dermatološko-venerološke usluge i 2.291 usluge savjetovanja. Također, organiziran je niz usluga neformalne edukacije, što ima za cilj unapređenje zdravlja mladih i osiguranje vlastite budućnosti.

### 3.3.2 Zdravlje stanovništva starosti 19-64 godine

Rang i učešće vodećih bolesti radno-aktivnog stanovništva sličan je duži niz godina, pa su hipertenzivna oboljenja (I10-I15) ponovno vodeća 2009. godine.

*Tabela 19: Vodeća oboljenja registrirana kod stanovništva starosti 19-64 god. u Federaciji BiH u 2008. i 2009. godini*

Naziv oboljenja, stanja po X MKB	2008.				2009.			
	Broj	Rang	Index (%)	Stopa/10.000	Broj	Rang	Index (%)	Stopa/10.000
Akutne infekcije gornjih respiratornih puteva (J00-J06)	105.471	1	13,0	784	107.489	2	13,0	806
Hipertenzivna oboljenja (I10-I15)	104.450	2	12,9	777	110.953	1	13,4	832
Dorzopatije (M40-M54)	38.466	3	4,8	286	40.293	3	4,9	302
Cistitis (N30)	31.080	4	3,8	231	31.010	4	3,8	233
Dijabetes (E10-E14)	24.656	5	3,0	183	24.805	5	3,0	186
Ostala oboljenja	505.357		62,5	3.757	314.550		38,1	2.359
<b>Ukupno F BiH</b>	<b>809.480</b>		<b>100%</b>	<b>6.018</b>	<b>828.011</b>		<b>100%</b>	<b>6.209</b>

#### **Zdravlje lica profesionalno uposlenih na radnim mjestima na kojima su izloženi jonizirajućem zračenju**

Profesionalno izlaganje jonizirajućem zračenju u Bosni i Hercegovini datira od instalacije prvog rentgenskog aparata 1900. godine. Dozimetrijska kontrola profesionalne ekspozicije u Bosni i Hercegovini je počela šezdesetih godina 20. vijeka (filmska dozimetrija). Kontrola se nastavlja 1999. godine, nakon donacije TLD-čitača i termoluminescentnih dozimetara IAEA.

U Federaciji BiH evidentirano je 119 medicinskih ustanova sa 1.200 lica korisnika personalne dozimetrije i 19 industrijskih ustanova, sa 121 lice korisnika personalne dozimetrije. Od ukupno analiziranih lica korisnika personalne dozimetrije 57,25% su muškarci, a 43,31% žene.

U medicinskim ustanovama među osobljem koje radi sa izvorima jonizirajućeg zračenja najviše su zastupljeni ljekari, potom viši zdravstveni tehničari, zdravstveni tehničari, stomatolozi itd.

Pod dozimetrijskom kontrolom je 1.371 lice, uključujući i 50 lica iz 16 ustanova iz Distrikta Brčko i Republike Srpske.

Od 1.371 lica profesionalno izloženih jonizirajućem zračenju, 95,6% lica imaju godišnju efektivnu dozu manju od 0,99 mSv, 2,9% su lica koja imaju efektivnu dozu zračenja od 1,0-1,99 mSv, 1,1% su sa efektivnom dozom zračenja od 2,0-2,99 mSv a 0,1% su sa efektivnom dozom zračenja od 3,0-3,99 mSv, 0,15% su sa efektivnom dozom zračenja od 4,0-4,99 mSv i 0,15% su sa efektivnom dozom zračenja od 5,0-5,99 mSv u 2009. godini.

U medicinskim ustanovama Federacije BiH u kantonima je različit broj korisnika personalne dozimetrije.

Tabela 20: Korisnici personalne dozimetrije

Medicinske ustanove	Broj lica	Kolektivna doza (man mSv)
Kantoni i privatni sektor	1200	531,4
1. Unsko- sanski	49	28,56
2. Posavski	7	3,59
3. Tuzlanski	260	107,13
4. Zeničko-dobojski	129	68,08
5. Bosansko-podrinjski	6	3,96
6. Srednje-bosanski	58	37,63
7. Hercegovačko-neretvanski	165	48,09
8. Zapadno-hercegovački	20	7,03
9. Sarajevo	413	178,28
10. Kanton	17	7,69
11. Privatni sektor	76	41,368

Srednju kolektivnu efektivnu dozu u medicinskim ustanovama u FBiH koja iznosi 0,531(mSv) za 1.200 lica uporedili smo sa zemljama Evropske Unije i ustanovili da nema odstupanja.

Industrijska radiografija je najosjetljivija djelatnost u kojoj treba povesti više računa o edukaciji osoblja koje koristi izvore zračenja.

Tabela 21: Industrijska radiografija

Industrijske ustanove	Broj lica	Kolektivna doza (man mSv)
1. Društveni sektor	95	47,05
2. Privatni sektor	26	16,79
<b>Ukupno</b>	<b>121</b>	<b>63,84</b>

Zdravstvena kontrola lica sastoji se od općeg ljekarskog pregleda i analize biološkog materijala (krv i urin).

U 2009. godini pregledano je 762, ili 57,33% lica koja profesionalno rade u zoni jonizirajućeg zračenja.

Rezultati dozimetrijske kontrole govore da su doze u profesionalnoj ekspoziciji daleko ispod graničnih doza i u skladu s rezultatima u Evropi.

Rezultati ljekarskih pregleda lica izloženih jonizirajućim zračenjima govore u prilog niskoj razini izloženosti jonizirajućem zračenju, što ukazuje da je dobra cjelokupna zaštita na radu.

### 3.3.3 Zdravlje stanovništva starosti 65 i više godina

Stanovništvo starije od 65 godina 2009. godine u Federaciji BiH učestvuje sa 14%, prema procjeni Federalnog zavoda za statistiku.

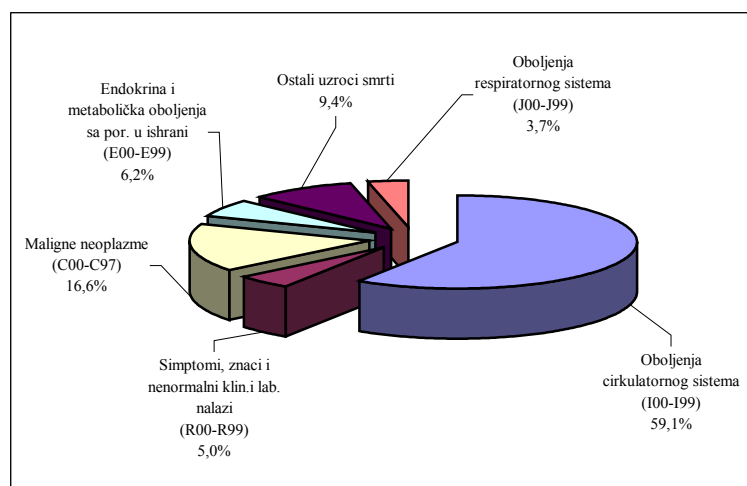
Vodeća oboljenja u ovoj starosnoj grupi identična su prethodnim godinama (hipertenzivna oboljenja, akutne infekcije gornjih respiratornih puteva, dijabetes, cistitis i bolesti koštano-mišićnog sistema.

Tabela 22: Vodeća oboljenja registrirana kod stanovništva starosti 65 i više godina u Federaciji BiH 2008. i 2009. godine.

Naziv oboljenja, stanja po X MKB	2008.				2009.			
	Broj	Rang	Index %	Stopa/10000	Broj	Rang	Index %	Stopa/10000
Hipertenzivna oboljenja (I10-I15)	75.634	1	20,0	2.309	81.113	1	21,2	2.477
Akutne infekcije gornjih respiratornih puteva (J00-J06)	28.582	2	7,6	872	24.849	2	6,5	759
Dijabetes (E10-E14)	19.783	3	5,2	604	20.677	3	5,4	631
Cistitis (N30)	13.203	4	3,5	403	13.793	4	3,6	421
Dorzopatije (M40-M49, M53-M54)	13.194	5	3,5	403	13.250	5	3,5	405
Ostala oboljenja	228.467		60,3	4.590	229.681		59,8	7014
<b>Ukupno FBiH</b>	<b>378.863</b>		<b>100</b>	<b>11.564</b>	<b>383.363</b>		<b>100%</b>	<b>11.707</b>

Među pet vodećih oboljenja tri su hronična: hipertenzivna oboljenja, dijabetes i dorzopatije.

Grafikon 35: Vodeći uzroci smrti stanovništva starosti 65 i više godina u FBiH u 2009. godini po grupama 10. MKB



Vodeće grupe bolesti od kojih umiru stariji od 65 godina su: bolesti cirkulatornog sistema, maligne neoplazme, te endokrina i metabolička oboljenja sa poremećajima u ishrani.

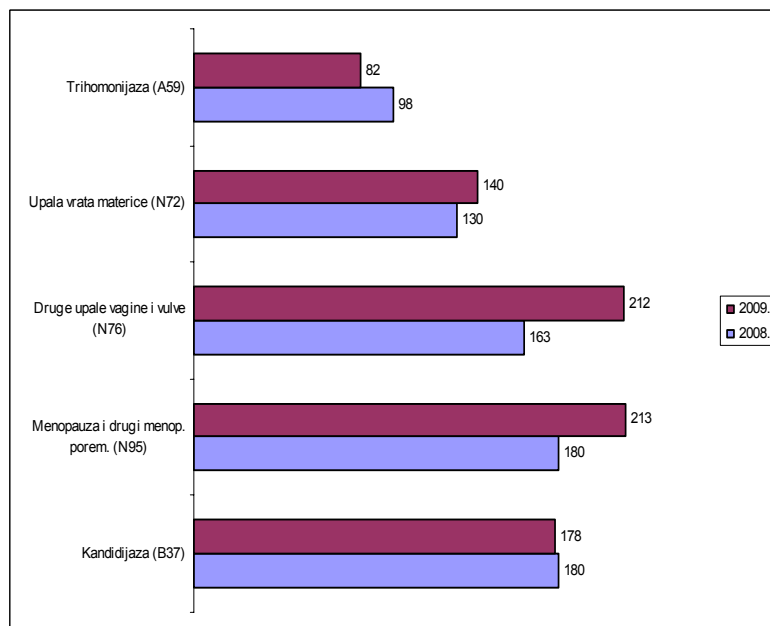
### 3.3.4 Zdravlje žena

Zdravlje žena dodatno je izloženo različitim rizicima, kako zbog reproduktivne funkcije, tako i zbog specifičnog morbiditeta, što može uticati i na mogućnost obnavljanja stanovništva.

U 2009. godini od ukupnog broja umrlih u Federaciji BiH bilo je 48,3% žena. Vodeći uzroci smrti, prema grupama, su oboljenja cirkulatornog sistema, a vodeće oboljenje je moždani udar. Druge po rangu su neoplazme, među kojima su vodeće maligne neoplazme dojke. Kako je ovo registrirano već niz godina, to je krajem 2007. godine Vlada Federacije BiH usvojila osnove „Programa prevencije i ranog otkrivanja raka dojke u Federaciji BiH“. Ciljevi ovog programa su smanjenje prevalencije riziko faktora i smrtnosti od raka dojke, poboljšanje kvaliteta življenja oboljelih, kao i smanjenje troškova liječenja postavljanjem dijagnoze u predkliničkom i lokaliziranom stadiju.

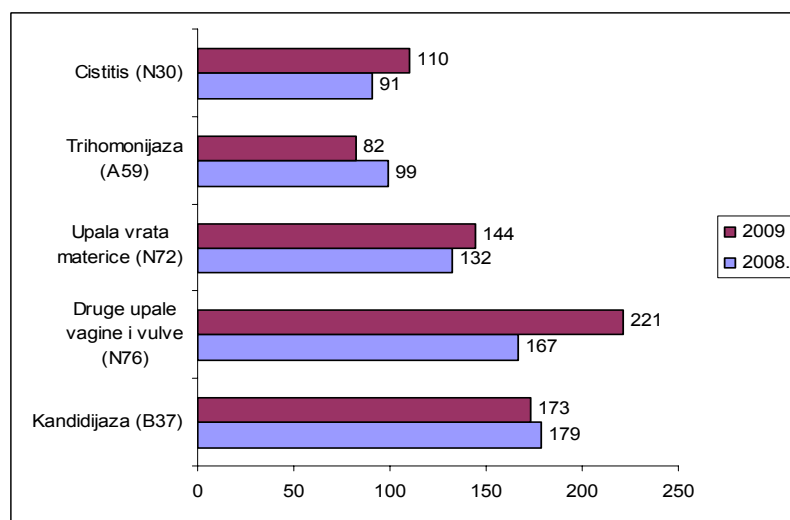
Kako je 2009. godine registrirano da je jedna žena umrla usljed komplikacija trudnoće, porođaja i perioda poslije poroda, to je stopa maternalnog mortaliteta imala vrijednost od 4,5/100.000.

Grafikon 36: Vodeća oboljenja registrirana u zdravstvenoj zaštiti žena (15 i više godina) u FBiH 2008. i 2009. godine, stopa na 10.000



Vodeća oboljenja registrirana u zdravstvenoj zaštiti žena 2009. godine, slična su prethodnim godinama i to su, osim poremećaja menstruacije: kandidijaza (B37), menopauza i drugi poremećaji (N95), druge upale vagine i vulve (N76), upala vrata materice (N72), te trihomonijaza (A59).

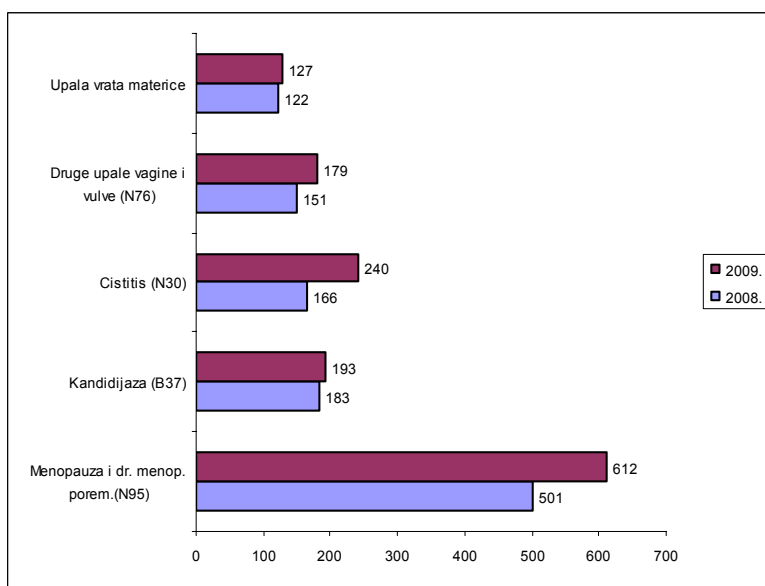
Grafikon 37: Vodeća oboljenja registrirana u zdravstvenoj zaštiti žena 15-49 godina 2008. i 2009. godine, stopa na 10.000



U dobnoj grupi od 15-49 godina vodeća oboljenja registrirana u zdravstvenoj zaštiti žena su identična prethodnoj godini, uz nešto promijenjene registrirane stope.

Grafikon 38: Vodeća oboljenja registrirana u zdravstvenoj zaštiti žena 50 i više godina u 2008. i 2009. godini, stopa na 10.000

U dobnoj grupi 50 i više godina vodeća oboljenja i stanja registrirana u zdravstvenoj zaštiti žena su menopauza i drugi perimenopauzalni poremećaji (N95).

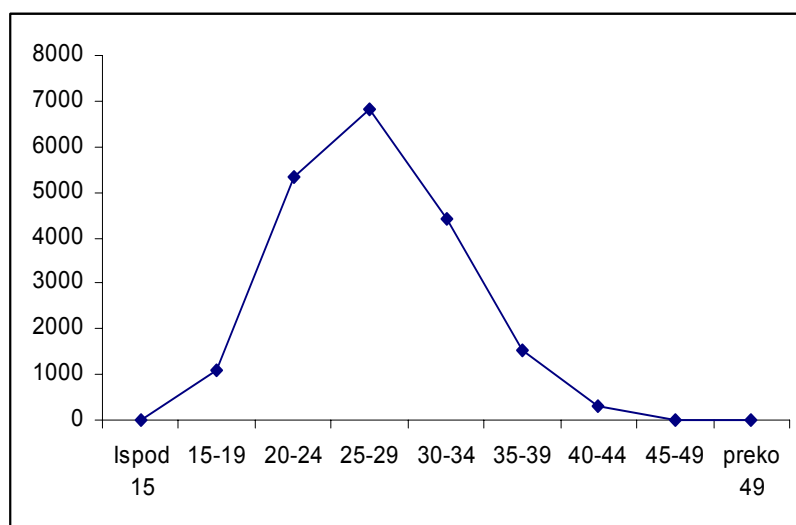


Jedan od ključnih indikatora vezanih za reproduktivno zdravlje žena je korištenje i vrsta kontraceptivnih sredstava. Prema podacima javnih zdravstvenih ustanova, 2009. godine, kao i prethodnih godina, procenat žena fertile dobi koje su koristile kontraceptivna sredstva bio je izrazito nizak i iznosio je samo 1,3%. Prema istraživanju o ženama i djeci u Federaciji BiH (MICS 3), svaka treća žena starosti 15-49 godina izjavila je da koristi neku od metoda kontracepcije (33,6%). Međutim, zabrinjava podatak da mlađe žene koriste kontracepciju mnogo rjeđe nego starije. Najčešće korišten metod je prekinuti snošaj koji koristi 19% udatih žena/žena koje žive u zajednici sa muškarcem, potom korištenje kondoma, dok samo 4% žena koristi oralna kontraceptivna sredstva (12).

Prema podacima Federalnog zavoda za statistiku 2009. godine u FBiH je bilo 19.528 poroda, tj. 3.392 manje nego 2008. godine, što zabrinjava, jer pokazuje trend konstantnog opadanja stope fertiliteta od 1996. godine.

Stručnom pomoći pri porodu obuhvaćeno je 99,2% žena. Skoro jedna petina svih poroda (19,1%) je urađena carskim rezom (3.737), pa je broj carskih rezova na 1.000 živorođenih 192,7, što je slično Hrvatskoj (170,5), Sloveniji (169,2), a niže nego u prosjek evropskog regiona (220,74).

Grafikon 39: Broj rođenih prema starosti majke u 2009. godini



Društveno-ekonomske i promjene životnog standarda uticale su na vitalne događaje i na odluku o dobu rađanja, pa se registrira trend smanjenja rađanja u mladim dobnim grupama (ispod 20 godina) i porasta broja poroda u kasnijim godinama. Prema starosti majke, 5,5% poroda registrirano je kod žena ispod 20 godina dok je najveći broj poroda, njih 34,9% registriran u grupi žena starosti 25-29 godina.

Na nivou Federacije BiH ne raspolaze se podacima o ukupnom broju prekida trudnoće.

## 4. GLAVNE ODREDNICE ZDRAVLJA

### 4.1 Socioekonomske odrednice zdravlja

Socioekonomski razvoj društva jedna je od osnovnih determinanti zdravstvenog stanja i zdravstvenih potreba pojedinca i stanovništva. S tim u vezi siromaštvo, kao nemogućnost postizanja minimalnog životnog standarda u datim prilikama, važna je odrednica zdravlja. Rezultati mjerenja životnog standarda u FBiH pokazali su da oko 15% stanovnika Federacije BiH ima standard ispod opće granice siromaštva. Kao najznačajniji faktor koji dovodi do pada u siromaštvo navodi se povećanje broja djece u porodici (među najsiromašnije grupe stanovništva spadaju domaćinstva sa troje i više djece), osobe koje su i dalje raseljene, te domaćinstva u kojima glava domaćinstva ima završeno samo osnovno obrazovanje.

Prema podacima Federalnog zavoda za statistiku, 44,5% radno sposobnog stanovništva je nezaposleno, što ima uticaja na zdravlje stanovništva.

### 4.2 Životni stil i navike

Pravilna ishrana, fizička aktivnost, nepušenje, uzdržavanje od konzumacije alkohola, uzimanja droga i psihotropnih supstanci čine osnov za zdrav životni stil i prevenciju mnogih oboljenja, posebno hroničnih nezaraznih kao što su: bolesti srca i krvnih žila, malignih oboljenja, dijabetes itd. Ovome moramo dodati i okruženje, kako prehrambeno tako i infrastrukturno, kojem se s aspekta mogućnosti za prakticiranje zdravih životnih navika pridaje sve veća važnost.

U Federaciji Bosne i Hercegovine, kako potvrđuju istraživanja, stanovništvo ima nezdrave prehrambene navike, premalo je fizički aktivno, navika pušenja je veoma rasprostranjena, a ovi nezdravi životni stilovi prisutni u populaciji predstavljaju značajne rizike za zdravlje.

Najčešći način procjene riziko faktora u nas predstavljaju namjenska populaciona istraživanja kojima se dobivaju relevantne i komparabilane informacije o veličini i vrsti problema vezanih za riziko faktore. Na ovim informacijama se zasniva dalje planiranje i prioritetiziranje aktivnosti, određivanje strategija i pravaca razvoja i implementacije zdravstvenih politika vezanih za prevenciju riziko faktora i unapređenje zdravlja stanovništva.

Podaci koji su na raspolaganju i koje navodimo, dobiveni su namjenskim javno zdravstvenim istraživanjima u kojima je učestvovao Zavod za javno zdravstvo FBiH ali i sekundarnim prikupljanjem podataka koji se odnose na ishranu, fizičku aktivnost, pušenje i ostale riziko faktore vezane za nezdrav životni stil. Također su navedene i relevantne promotivno preventivne aktivnosti i kampanje zdravstvenog sektora i učinak koji su postigle u odnosu na smanjenje uticaja pomenutih riziko faktora na zdravlje populacije.

#### 4.2.1 Stanje uhranjenosti, prehrambene navike i fizička aktivnost

Ishrana i stanje uhranjenosti predstavljaju jednu od najvažnijih odrednica zdravlja.

U tom smislu Svjetska zdravstvena organizacija rangirala je i glavne javno zdravstvene izazove vezane za hranu i ishranu u Evropi, u koje se ubrajaju hronične nezarazne bolesti vezane za ishranu, gojaznost djece i adolescenata, deficijencije mikronutrijenata i bolesti izazvane hranom.

I u Federaciji BiH hronična nezarazna oboljenja, posebno ona koja se povezuju sa lošom ishranom, predstavljaju glavni uzrok oboljevanja i smrtnosti, što dodatno ukazuje na potrebu redovnog praćenja stanja uhranjenosti i prehrambenih navika populacije.

Međutim, iako se kroz niz programa i projekata čine naponi da se unaprijedi ishrana i prehrambene navike, sistem kontinuiranog praćenja stanja uhranjenosti i prehrambenih navika populacije još nije uspostavljen.

Namjenska populaciona istraživanja vezana za stanje uhranjenosti i prehrambene navike neophodno je ponoviti, pogotovo stoga što najskoriji podaci ukazuju na porazno stanje, te potrebu fokusiranja javno zdravstvenih mjera na pojedine populacione grupe.



Iako «Istraživanje o majkama i djeci u Federaciji Bosne i Hercegovine (MICS 2006.)» nije našlo veliki procenat pothranjenih u opštoj populaciji djece starosti od 0-5 godina - nađeno je ukupno 3% pothranjene (težina u odnosu na dob), 5% mršave (težina u odnosu na visinu) 9% djece zaostale u rastu (visina u odnosu na dob) - među romskom djecom stope su pothranjenosti značajno više: čak 24,2% romske djece je umjereno i 12.1% ozbiljno zaostalo u rastu. Čak 50% romske djece starosti 0-6 mjeseci pati od hronične podhranjenosti, češće obolijevaju i pod većim su rizikom od posljedica zaostajanja u razvoju.

Ovi podaci upućuju na potrebu fokusiranja preventivnih mjera, pogotovo promocije dojenja na ovu vulnerabilnu grupu, kao i kontinuirani monitoring njihovog stanja uhranjenosti i prehrambenih navika.

Na žalost, u Federaciji BiH registrira se dvostruki teret nepravilne ishrane- prekomjerna težina ustanovljena kod 17% djece starosti 0-5 godina, odnosno njen porast za 5% u odnosu na 2000. godinu, što poziva na akciju.

Gojaznosti je drugi aspekt lošeg stanja hranjenosti djece starosti 0-5 godine, čemu je nesumnjivo doprinijelo zanemarivanje prakse dojenja, temelja zdrave i uravnotežene ishrane.

Iako je program promocije dojenja polučio izvanredne rezultate koji se oslikavaju u činjenici da je u Federaciji BiH procenat isključivog dojenja<sup>1</sup> do 4 mjeseca sa 8,1% porastao na 29,3%, a procenat isključivog dojenja do šest mjeseci starosti sa 5,1% porastao na 22% 2006. god. u odnosu na 2000. godinu, stanje je i dalje nezadovoljavajuće jer je cilj da sva djeca isključivo doje do navršenih šest mjeseci života.

Napominjemo da stanje nije zadovoljavajuće i sa ostalim indikatorima prakse dojenja: procent kontinuiranog dojenja<sup>2</sup> od 12 do 15 mjeseci starosti iznosi 34%, dok procenat djece koja kontinuirano doje u starosti od 20 do 23 mjeseca iznosi 13%; stopa adekvatno hranjene djece starosti šest do osam mjeseci<sup>3</sup> iznosi 12%, a stopa adekvatno hranjene djece starosti devet do 11 mjeseci<sup>4</sup> iznosi 22%. Ukupno 17% djece 0-11 mjeseci je adekvatno hranjeno.

Prema posljednjim raspoloživim podacima 41% populacije odraslih je prekomjerno teško, a 21,5% gojazno. Međutim, vlastita procjena tjelesne težine populacije odraslih uopće ne odgovara izmjerenim rezultatima, što ukazuje na veoma nisko znanje o vlastitom stanju uhranjenosti i neodgovarajući stav vezan za vlastitu tjelesnu težinu.

Koreliranjem izmjerenog indeksa tjelesne mase u kategorijama, sa odgovorima respondenata o njihovoj vlastitoj procjeni težine dobilo se da 61.2% ispitanika smatra da ima normalnu težinu, 6.2% smatra da ima težinu manju od normalne, dok 32.4% smatra da ima težinu veću od normalne. Čak i u grupi gojaznih ispitanika, njih oko 25% smatra da ima normalnu ili težinu ispod normalne.

---

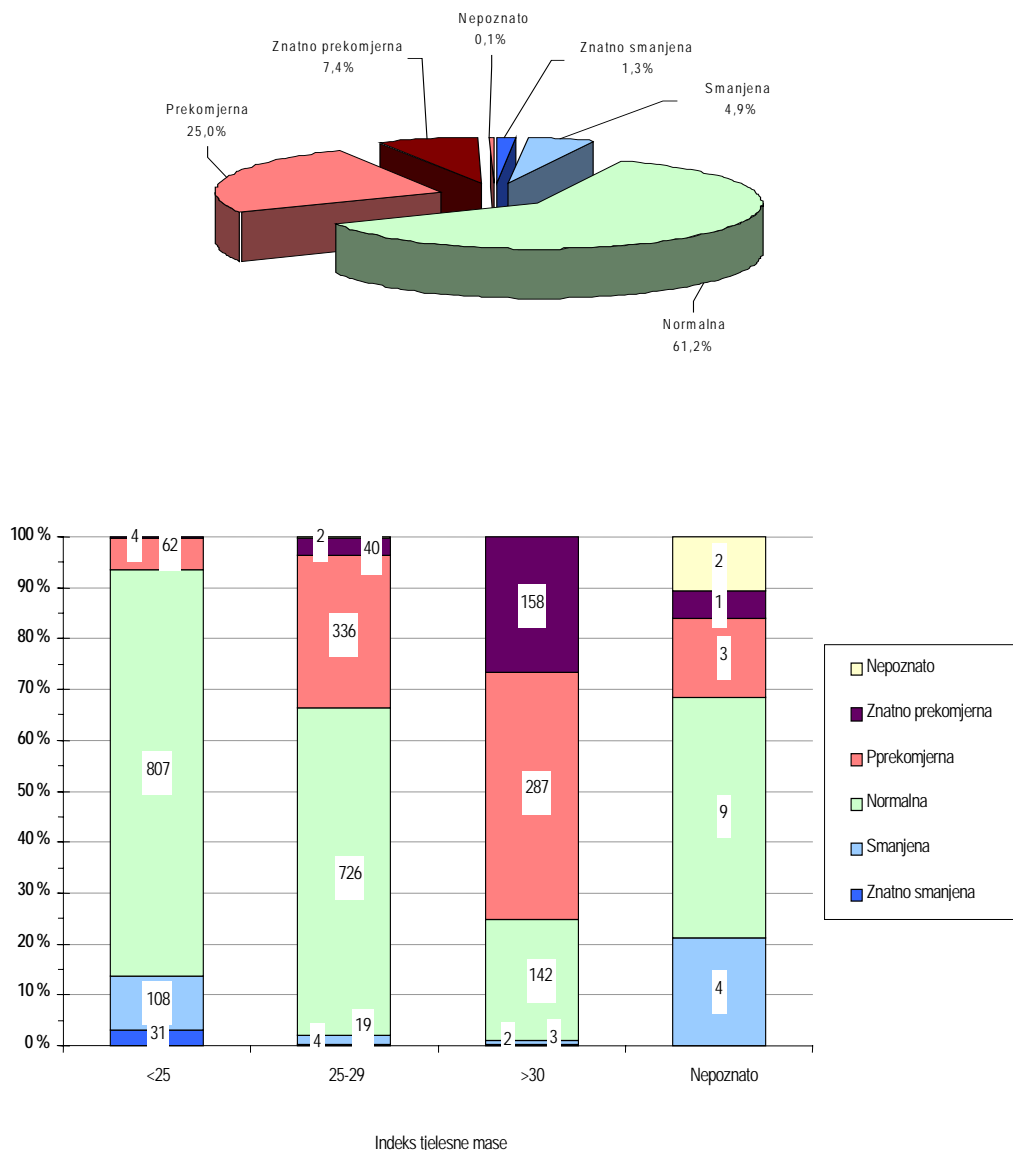
<sup>1</sup>Isključivo dojenje - dojenče prima samo majčino mlijeko (od svoje majke ili druge dojilje ili istisnuto mačino mlijeko) bez ikakve druge tečnosti ili hrane za nadohranu s izuzetkom nerazrijeđenih kapi ili sirupa koji se sastoje od naomjestaka vitamina i minerala ili lijekova. Voda nije dozvoljena.

<sup>2</sup>Kontinuirano dojenje – nastavak dojenja nakon što je počela nadohrana do određene starosti djeteta (12-15 mjeseci ili 20-23 mjeseca starosti djeteta)

<sup>3</sup>Adekvatna ishrana djece (6-8 mjeseci) – podrazumijeva dojenje uz dva obroka nadohrane

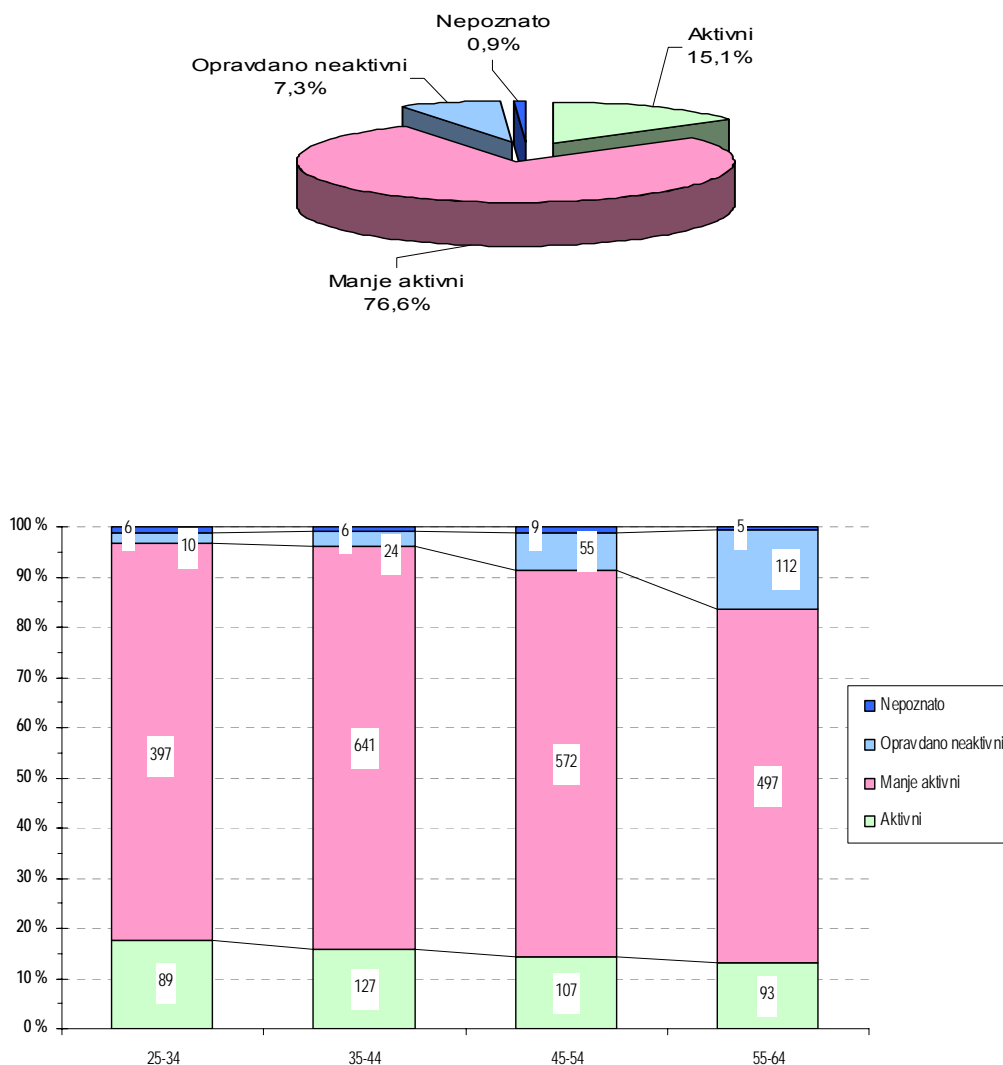
<sup>4</sup>Adekvatna ishrana djece (9-11 mjeseci) – podrazumijeva dojenje uz tri obroka nadohrane

Grafikon 40: Vlastita procjena težine: jednostavna distribucija i distribucija po dobnim skupinama



Uz to, u populaciji odraslih konzumacija voća i povrća veoma je niska - voće svakodnevno konzumira samo 27.2% odraslih, a povrće samo 21.4%, a procenat populacije odraslih bavi fizičkom aktivnosti više od jednom sedmično, veoma je mali, svega 15%.

Grafikon 41: Fizička aktivnost u slobodno vrijeme: jednostavna distribucija i distribucija po dobnim skupinama



Istaživanja su ustanovila da su nezdrave prehrambene navike prisutne i među školskom djecom u FBiH, pogotovo kada je u pitanju konzumacija energijom bogatih, a nutrijentima siromašnih namirnica.

Okolo 16% djece nikada ne doručkuje radnim danima, a 51,9% njih užina tri i više puta dnevno radnim danima, što ukazuje na neredovan režim ishrane koji je neophodno adresirati.

Ni kvalitet ishrane nije zadovoljavajući: konzumacija voća i povrća, hljeba i žitarica, te mlijeka i mliječnih proizvoda nedovoljna je i znatno ispod važećih prehrambenih preporuka. Voće svakodnevno konzumira 55,8% djece, povrće 45,8%, žitarice 24,9%, crni hljeb 30% djece, bijeli hljeb 70,9% djece, punomasno mlijeko 18,6% djece, a poluobrano mlijeko 25,5% djece. Voće i povrće značajno više konzumiraju djevojčice, mlađa djeca i djeca iz ruralne sredine.

Ispitivana je i učestalost konzumacije energijom bogatih, a nutrijentima siromašnih namirnica, koji predstavljaju indikatore loših prehrambenih navika.

Nađeno je da čak 37,3% djece svakodnevno konzumira gazirana bezalkoholna i druga slatka pića, slatkiše svakodnevno konzumira 54% djece, grickalice svakodnevno konzumira 49,8% djece, a i čips 47,5% djece.

Kako je ovaj problem prisutan i u drugim evropskim zemljama, u međunarodnim zdravstvenim krugovima provode se aktivnosti da se marketing energijom bogate, a nutrijentima siromašne hrane, koji se smatra glavnim krivcem za nezdrave prehrambene navike među djecom, stavi pod kontrolu.

U 2009. godini ekspertna grupa Svjetske zdravstvene organizacije pripremila je prijedlog nacrta Internacionalnog koda o marketingu energijom bogate, a nutrijentima siromašne hrane, koji je dostavljen na razmatranje zemljama članicama. Federacija Bosne i Hercegovine dostavila je komentar, a proces daljeg međunarodnog usaglašavanja je u toku.

U 2009 godini, u okviru programa promocije dojenja, dugogodišnji rad na certificiranju „Bolnica prijatelja beba“, koji je koordinirao Inicijalni odbor za promociju prirodne prehrane Federalnog ministarstva zdravstva, krunisan je publikacijom „Bolnice prijatelji beba u FBiH“. Publikaciju su izdali Udruženje za unapređenje dojenja, Inicijalni odbor za promociju prirodne prehrane, Federalno ministarstvo zdravstva i UNICEF, koji je za pružio i finansijsku pomoć za štampanje. U publikaciji su kompilirane relevantne međunarodne konvencije i inicijative koje pozivaju na zaštitu dojenja, politike vezane za provođenje inicijative „Bolnica prijatelja beba u FBiH“, prikazan proces institucionaliziranja koncepta bolnica prijatelja beba kao i profil ukupno 14 bolnica sa područja FBiH, koje su certificirane naslovom „Prijatelji djece“. Taj naslov nose: Kliničko-bolnički centar Mostar, RMC „Dr Safet Mujić“ Mostar, Dom zdravlja Sanski Most, Medicinski centar Visoko - porodilište, Opća bolnica „Dr. Abdulah Nakaš“ Sarajevo, Dom zdravlja Zavidovići sa stacionarom, Hrvatska bolnica „Dr. Fra Mato Nikolić“ Nova Bila, Dom zdravlja Cazin-porodilište, Javna ustanova bolnica Travnik, Kantonalna bolnica Zenica, JZU Dom zdravlja Gradačac, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Kantonalna bolnica Goražde, i Bolnica „Dr. Mustafa Beganović“ Gračanica.

I 2009. godine, u okviru promotivno-preventivnih aktivnosti, obilježena je Svjetska sedmica dojenja, zajedničkim aktivnostima vladinog i nevladinog sektora, distribuiranjem promotivnog materijala, oglašavanjem u medijima i web strani (zzjzfbih.ba), kao i aktivnostima u zajednici. Aktivnosti u zajednici kontinuirano provodi Društvo za unapređenje dojenja, uz podršku Javne ustanove „Djeca Sarajeva“ i nevladine organizacije „Partnerstvo za javno zdravlje“.

Nacrt zakona o zdravstvenoj zaštiti kojim je inicirana ugradnja obaveze obavljanja promotivno-preventivnih aktivnosti i prakticiranja Deset koraka do uspješnog dojenja, 2009. godine stavljen je u javnu raspravu čiji se ishod, kao i konačno donošenje zakona, očekuju 2010. godine.

Protekle godine nastavljene su aktivnosti predviđene Evropskim akcionim planom za hranu i ishranu (2007-2012. god.), od kojih posebno izdvajamo saradnju Zavoda za javno zdravstvo FBiH sa Gradskom upravom grada Sarajeva, kojom je inicirana priprema priručnika o zdravoj ishrani za školsku djecu, priručnika o ishrani školske djece za roditelje i priručnika o ishrani školske djece za nastavnike i uposlenike u školama.

U saglasnosti sa Evropskom poveljom o borbi protiv gojaznosti, koju je podržala i Bosna i Hercegovina, sektor javnog zdravstva uključen je u koordiniranu međunarodnu aktivnost. Federacija BiH je dostavom podataka vezanih za ishranu, stanje uhranjenosti, navike u ishrani, dojenje i fizičku aktivnost, postala dio Evropske baze podataka o ishrani, gojaznosti i fizičkoj aktivnosti „NOPA“ (Nutrition, Obesity and Physical Activity) koju je formirao Regionalni ured SZOa za Evropu.

Također, treba pomenuti i projekt „EURO-PREVOB-Socioekonomske determinante ishrane i fizičke aktivnosti za prevenciju gojaznosti u Evropi“, u sklopu kojeg je Zavod za javno zdravstvo FBiH obavio testiranje primjenjivosti i relevantnosti upitnika za analizu politika i komunalnog upitnika o implementaciji politika vezanih za hranu i ishranu za Region Jugoistočne Evrope. U 2009. godini obavljena je analiza podataka, čiji su preliminarni rezultati prikazani na plenarnom sastanku projekta u Istanbulu, a izlazak finalnog izvještaja se očekuje iduće godine.

U 2009 godini na međunarodnom planu kroz mrežu za izgradnju kapaciteta za hranu i ishranu u Centralnoj i Jugoistočnoj Evropu, poduzimaju se aktivnosti na formiranju baze podataka o sastavu namirnica za region Jugoistočne Evrope, a prva radionica je planirana naredne godine.

#### 4.2.2 Nedostaci mikronutrijenata

##### Prevenција jod deficitarnih poremećaja

Jod deficitarni poremećaji predstavljaju jedan od najozbiljnijih javno zdravstvenih problema, kako u svijetu tako i kod nas.

Dugoročni program prevencije jod deficitarnih poremećaja u Federaciji BiH planiran Strategijom prevencije jod deficitarnih poremećaja i potpomognut od UNICEF-a, nastavlja se provoditi i davati izvrsne rezultate.

U 2009. godini, sva dosadašnja postignuća ovog programa, kompilirana su i prezentirana u publikaciji „Jodni deficit u BiH, jodni status i vrijednosti hemoglobina kod trudnica i dojilja“, čije je štampanje i objavljivanje potpomognuto od UNICEF-a, ureda za Bosnu i Hercegovinu.

Zahvaljujući univerzalnoj jodizaciji soli, jodni status populacije FBiH je iz umjernog stepena jednog deficita, kada je prevalenca gušavosti iznosila 27.06% (zabilježeno istraživanjem jednog statusa u 2000-toj godini), preveden u blagi stepen s prevalencom gušavosti od 9,5% (istraživanje iz 2005. godine).

Istraživanje o jodnom statusu trudnica i dojilja<sup>5</sup> na području cijele Bosne i Hercegovine iz 2008. godine, pokazalo je da u Bosni i Hercegovini sveukupno 48,6% trudnica i 22,7% dojilja ima vrijednosti urinarne jodne ekskrecije niže od normalnih, odnosno da je unos joda kod trudnica i dojilja, za njihove povećane potrebe, nedovoljan.

Kako se povećane potrebe trudnica ne mogu nadoknaditi samo ishranom i povećanom konzumacijom jodirane soli, date su preporuke da se nedovoljni unos joda kod trudnica i dojilja koriguje supstitucijom joda, i to najbolje u formi tableta, a s obzirom na rezultate istraživanja u BiH količina jodne supstitucije bi se trebala iznositi 100µg/l.

Donošenje mjera vezanih za prevenciju jod deficitarnih poremećaja, među kojima je i odluka o jednoj supstituciji, je u nadležnosti Nacionalnog komiteta za jodni deficit BiH.

U sklopu istraživanja jednog statusa trudnica i dojilja, ponovljeno je ispitivanje kvaliteta soli u odnosu na sadržaj joda. Na području FBiH je analizirano 1.101 uzoraka soli prikupljenih iz domaćinstava trudnica i dojilja koje su učestvovala u istraživanju, rezultati su pokazali da je pravilno jodirano (20-30 mg joda na 1kg soli) 62,6% uzoraka. 10,6 % uzoraka je bilo nedovoljno jodirano, a 26,8% uzoraka je bilo hiperjodirano.

Prema kriterijima SZO-a, UNICEF-a, ICCIDD-a (Internacionalni komitet za kontrolu jod deficitarnih poremećaja), koji nalažu da najmanje 95% uzoraka soli bude adekvatno jodirano, stanje je i dalje nezadovoljavajuće, ali je došlo do značajnog poboljšanja u odnosu na 2005. godinu, što potvrđuje opravdanost i efikasnost primijenjenih javno zdravstvenih mjera i potrebu nastavka provođenja programa i donošenja mjera.

Tabela 23: Pregled rezultata analize sadržaja joda u uzorcima soli na području FBiH 2005. i 2008.

Godina	Br	Med	Od-do	<20 mg/kg	20-30 mg/kg	> 30 mg/kg	KJ (br.)	KJO <sub>3</sub> (br.)
2005	879	24,8	3,26-77,4	25,3%	43,2%	31,5%	875	4
2008	1101	27,5	0,2-42,3	20,6%	62,6%	26,8%	326	775

U vezi s tim, 2009 godine napravljen je značajan pomak u oblasti legislative vezane za sol na državnom nivou. Na osnovu člana 17. stav 2. i člana 72. Zakona o hrani ("Službeni glasnik BiH", broj 50/04) i člana 17. Zakona o Vijeću ministara Bosne i Hercegovine ("Službeni glasnik BiH", broj 30/03, 42/03, 81/06, 76/07, 81/07, 94/07 i 24/08), Vijeće ministara Bosne i Hercegovine, na prijedlog Agencije za sigurnost hrane Bosne i Hercegovine, u saradnji s nadležnim organima entiteta i Brčko Distrikta Bosne i

<sup>5</sup> Ured UNICEF-a za BiH, istraživački projekt „Jodni status trudnica i dojilja u Bosni i Hercegovini“, 2007/08.

Hercegovine, na 76. sjednici održanoj 12. februara 2009. godine, donijelo je Pravilnik o soli za ljudsku ishranu, kojim se utvrđuju osnovni uslovi kvaliteta i zdravstvene ispravnosti koje mora ispunjavati so koja se koristi u ljudskoj ishrani i prehrambenoj industriji, a s ciljem zaštite zdravlja ljudi. Uslovi kvaliteta i zdravstvene sigurnosti moraju biti ispunjeni u proizvodnji, preradi, obradi i distribuciji soli.

### **Anemija usljed deficita željeza**

Zbog niza negativnih uticaja na zdravlje i vitalnost ljudi, anemija usljed nedostatka željeza također predstavlja prominentan javno zdravstveni problem. Pod posebnim rizikom su trudnice i djeca, kod kojih se posljedice anemije manifestiraju ozbiljnim psihičkim poremećajima, kao i poremećajima u razvoju. Na internacionalnoj konferenciji o ishrani 1992. (Rim), zaključeno je da ovom problemu nije posvećena potrebna pažnja i postignut je konsenzus da se u svim zemljama poduzmu mjere za eliminaciju deficita željeza.

Jedini podaci o prisutnosti i obimu anemije potiču iz istraživanja "Vrijednosti hemoglobina kod trudnica i dojlja u Bosni i Hercegovini", obavljenog 2008. godine uz pomoć UNICEF-a, u kojem je u Federaciji BiH nivo hemoglobina određivan u uzorcima krvi 732 trudnice i 331 dojlje. Vrijednosti hemoglobina niže od normalnih su nađene kod 275 ili 37,5% trudnica i kod 154 ili 46,5% dojlja, što dovodi do zaključka da je anemija usljed deficita željeza veoma česta pojava među trudnicama i dojljama u FBiH i da predstavlja značajan javno zdravstveni problem.

Ovo je, između ostalog, poslužilo kao osnova inicijative UNICEF-a da se formira entitetsko vladino koordinirajuće tijelo za prevenciju anemija uzrokovanih nedostatkom željeza, koju je 2009. godine i podržalo Federalno ministarstvo zdravstva.

Inicijalne javno zdravstvene aktivnosti vezane prevenciju anemija usljed nedostatka željeza uključile su i pripremu prijedloga projekta „Održiva eliminacija deficijencije mikronutrijenata putem fortifikacije pšeničnog brašna željezom i folnom kiselinom u Bosni i Hercegovini, od ureda UNICEFa za Bosnu i Hercegovinu, koji je i odobren i čija se implementacija očekuje 2010. godine.

Glavni ciljevi projekta će se odnositi na ocjenu nutritivnog statusa djece, monitoring i evaluaciju putem standardiziranog sistema monitoringa i evaluacije, razvoj politika i strategija koje će usmjeravati probleme vezane za snabdjevenost hranom i ishranu djece i omogućiti postizanje održive eliminacije deficijencije mikronutrijenata putem fortifikacije brašna, kao i poboljšanje statusa mikronutrijenata djece i žena putem suplementacije i poboljšanja prehrambenih navika u porodici.

### **4.2.3 Bolesti ovisnosti (pušenje, alkoholizam, droge i psihotropne supstance)**

S aspekta unapređenja zdravlja u zajednici i racionalizacije troškova u zdravstvenom sistemu, prevencija i monitoring bolesti ovisnosti ima izuzetan javno zdravstveni značaj.

#### **Pušenje**

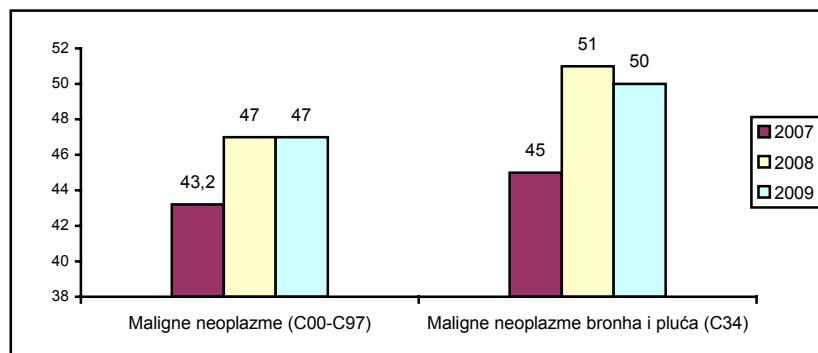
Prema rezultatima posljednjeg istraživanja, pušenje predstavlja najveći pojedinačni faktor rizika po zdravlje stanovništva svih populacionih skupina, sa 37,6% pušača među odraslom populacijom, od čega 49,2% muškaraca i 29,7% žena stalnih pušača. (7)

Godine 2008. urađeno je periodično ponavljanje istraživanja o pušačkim navikama kod školske djece i mladih u Federaciji BiH starosti 13-15 godina, pri čemu je evidentirano 14,3% trenutnih pušača, od toga 17,6% dječaka i 11,3% dječaka. Njih 36,6% izjavljuje da su počeli sa pušenjem prije uzrasta od 10 godina. Od faktora koji favoriziraju pušenje kao bolest ovisnosti, u ovoj populacionoj skupini značajno je naglasiti da 63,4% djece izjavljuje da cigarete kupuje u prodavnicama; 90% nikada niko nije pitao za godine, niti su odbijeni u kupovini zbog starosti; 85% djece izjavljuje da su izloženi pasivnom pušenju na javnim mjestima, a 65% djece potvrđuje da su bili izloženi reklamiranju cigareta u sredstvima medija, kao orijentire u intersektorijalnim mjerama prevencije pušenja kod školske djece i mladih u Federaciji BiH. (14)

Grafikon 42: Stope oboljevanja od malignih neoplazmi (C00-C97) i maligne neoplazme bronha i pluća (C34) na 100.00 st. u Federaciji BiH, 2007 – 2009.

Po preporukama SZO, štetni efekti pušenja koji se reflektuju na zdravlje stanovništva vidljivi su kroz trend različitih oboljenja, kao što su: bronhitis, emfizem, astma, status asmatikus i druga hronična opstruktivna oboljenja pluća (J40-J46). Međutim, poseban značaj ima stopa oboljevanja od malignih neoplazmi (C00-C97) koja odražava trend porasta od

43,1/10.000 u 2007. god. do 45/10.000 stanovnika 2009. kao i povećanje stope oboljevanja od maligne neoplazme bronha i pluća (C34) od 47/10.000 u 2007.. do 50/10.000 u 2009. godini.



### Kontrola duhana u Federaciji BiH

Vodeće izazove u kontroli duhana predstavljaju intersektorijske intervencije usmjerene na jačanje svjesnosti javnosti o štetnosti pušenja, programi prevencije pušenja u što ranijem uzrastu školske djece i mladih, dostupni programi prestanka i odvikavanja od pušenja, praćeni efikasnim zakonskim mehanizmima zabrane prodaje cigareta mladima od 18 godina, zabrane pušenja na javnim mjestima i zabrane reklamiranja, promocije i sponzorstva od strane duhanske industrije.

Federalno ministarstvo zdravstva je tokom 2008. izradilo prednacrt Zakona o ograničenoj upotrebi duhanskih proizvoda u Federaciji BiH, koji će u skladu s planom rada Federalnog ministarstva zdravstva biti prosljeđen u parlamentarnu proceduru. Zakon je usklađen sa odredbama Okvirne konvencije o kontroli duhana SZO i Strategijom kontrole duhana u Federaciji BiH iz 2003 god. (16)

Značajno je naglasiti da su u aprilu 2009. Predsjedništvo BiH i Parlament BiH donijeli odluku o ratifikiranju Okvirne konvencije o kontroli duhana SZO (FCTC WHO), čime su započete aktivnosti na harmonizaciji entitetskih zakonodavstava iz oblasti kontrole duhana u BiH u skladu sa ovim međunarodno značajnim dokumentom. (17)

S ciljem procjene uticaja određenih preventivno-promotivnih intervencija u javnom zdravstvu usmjerenih na reduiciranje pušenja, neophodno bi bilo ponovo uraditi populaciono istraživanje pušačkih navika kod populacije odraslog stanovništva u Federaciji BiH.

U skladu sa primjerima dobre prakse zemalja u regionu, od velikog značaja bi bilo donošenje odluke o izdvajanju dijela sredstava iz poreza na visoko tarifnu robu kojim bi se formirao fond za kontinuirane mehanizme financiranja kampanja promocije zdravlja koje obuhvataju i problem pušenja i drugih bolesti ovisnosti.

### Alkohol, droge i psihotropne substance

Potrošnja alkohola i droga stanovništva Federacije BiH prati se periodičnim istraživanjima. Prema rezultatima posljednjeg istraživanja, 29% odraslog stanovništva konzumira alkohol, pri čemu 54% muških i 12% ženskih ispitanika navodi da konzumira alkohol. (7)

Tokom 2008. urađeno je istraživanje konzumiranja alkohola i droga kod školske djece i mladih u Federaciji BiH, prema kojem je 61% ispitanika potvrdilo konzumaciju alkohola tokom života, od toga 71% dječaka i 53% djevojčica; od alkoholnih pića najčešće su konzumirali pivo 50%, potom vino 30% i žestoka alkoholna pića 20%. Treba naglasiti da 51% ispitanika izjavljuje da vrlo lako može doći do piva, 39% do vina, a 32% do žestokog pića. Konačno, 46% ispitanika, 49% dječaka i 43% djevojčica, izjavljuje da većina, ili svi njihovi prijatelji, piju alkoholna pića. (15)

U odnosu na konzumiranje droga, 6% ispitanika je izjavilo da su probali marihuanu do 16 godine života, a 27% ispitanika - 32% dječaka i 22% djevojčica, smatra da je marihuanu prilično lako i veoma lako

nabaviti. Od ostalih droga, ispitanici su izjavili da su u 9% slučajeva probali neko od sredstava za smirenje (trankvilizatori), 4% slučajeva neko od inhalatornih sredstava, 4% slučajeva kombinaciju alkohola i tableta, 3% slučajeva amfetamine i 2% slučajeva ecstasy. U odnosu na dostupnost droga, 39% ispitanika - 34% dječaka i 44% djevojčica izjavljuje da je lako i vrlo lako nabaviti sredstva za smirenje; 35% ispitanika - 36% dječaka i 35% djevojčica smatra da je lako i vrlo lako nabaviti inhalante; 18% ispitanika - 21% dječaka i 15% djevojčica smatra da je lako i vrlo lako nabaviti amfetamine, a 16% ispitanika - 19% dječaka i 14% djevojčica smatra da je lako i vrlo lako nabaviti ecstasy. (15)

Uticaj alkohola, droga i psihotropnih supstanci na zdravlje stanovništva prati se putem redovne zdravstveno statističke evidencije, odnosno analize trendova oboljenja i stanja povezanih sa korištenjem ovih supstanci.

Prema podacima ambulantno-polikliničkih službi, oboljevanje od mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih alkoholom pokazuje trend porasta od 2.241 broja oboljelih (stopa od 9,6/10.000 st.) u 2007. do 2.258 (stopa od 9,7/10.000 st.) u 2009. Oboljevanje od mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih upotrebom psihoaktivnih supstanci također bilježi trend opadanja sa brojem oboljelih od 1.426 (stopa od 6,2/10.000 st.) u 2007. god. do 1345 (stopa od 5,7/10.000 st.) u 2009. godini.

Također, evidentiran je trend opadanja broja alkoholnih oboljenja jetre, od 696 oboljelih (stopa 3,0/10.000 st.) 2007. god., do 758 (stopa od 3,2/10.000 st.) 2009.

Tabela 24: Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom i upotrebom psihoaktivnih supstanci i alkoholna oboljenja jetre u Federaciji BiH, 2007- 2009 .

Oboljenje	2007.		2008.		2009.	
	Broj oboljelih	Stopa na 10000 st.	Broj oboljelih	Stopa na 10000 st.	Broj oboljelih	Stopa na 10000 st.
Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovanih alkoholom (F10)	2.241	9,6	2.764	11,9	2.258	9,7
Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovanih upotrebom psihoaktivnih supstanci (F11-F19)	1.426	6,2	1.485	6,4	1.345	5,7
Alkoholna oboljenja jetre (K70)	696	3,0	983	4,2	758	3,2

S ciljem procjene uticaja određenih preventivno-promotivnih intervencija u javnom zdravstvu usmjerenih na reduciranje konzumacije alkohola, neophodno bi bilo ponovo uraditi populaciono istraživanje navika konzumacije alkohola odraslog stanovništva u Federaciji BiH.

### 4.3 Okoliš i zdravlje

#### Uvod

Riziko faktorima okoliša svakodnevno su izložene sve populacione grupe stanovništva, a naročito su ugroženi djeca, trudnice, hronični bolesnici i stariji ljudi. Zahvaljujući sve boljoj informiranosti stanovništva o djelovanju štetnih faktora okoliša na njihovo zdravlje, raste i potreba o njegovoj zaštiti i očuvanju. Istaknuta je potreba intersektorijskih aktivnosti na svim nivoima, s ciljem unapređenja okoliša i zdravlja našeg stanovništva.

Javno-zdravstvena kontrola vode za piće na području Federacije Bosne i Hercegovine nije u potpunosti zadovoljavajuća. Ne postoji jedinstven registar vodoopskrbnih objekata, što onemogućava potpuni uvid u sistem vodosnabdijevanja, kao i donošenje mjera s ciljem poboljšanja vodosnabdijevanja. U većini lokalnih objekata vodosnabdijevanja (bunari, izvori, cisterne, čatrnje), voda za piće se ne kontrolira na zdravstvenu ispravnost, dok zone sanitarne zaštite uglavnom nisu definirane. Neki centralni objekti vodosnabdijevanja na području Federacije BiH imaju definiranu samo prvu zonu sanitarne zaštite i zastarjele načine hlorinacije.

Jedan od vodećih javno zdravstvenih problema u svijetu su mikrobiološka i hemijska onečišćenja hrane, koja su čest uzrok infekcija i trovanja stanovništva. Alimentarne toksikoinfekcije nalaze se na listi deset vodećih zaraznih oboljenja i na području Federacije BiH.



Parametre aerozagađenja prati Federalni hidrometeorološki zavod, ali broj njegovih stanica je nedovoljan za prikupljanje svih potrebnih podataka o kvalitetu zraka na području Federacije BiH. Kontinuirana mjerenja osnovnih zračnih polutanata (SO<sub>2</sub>, čađ i azotni oksidi) vrše i kantonalni zavodi za javno zdravstvo u Sarajevu, Tuzli i Zenici, dok se u ostalim gradovima mjerenja ne vrše zbog nedostatka sofisticirane opreme.

S obzirom na količinu proizvedenog otpada, postojeća mjesta za odlaganje otpada su nedovoljna i neodgovarajuća. Značajne količine otpada se odlažu na nedozvoljenim mjestima - pored puteva, na seoskim smetljištima, riječnim koritima ili napuštenim rudnicima. Ova mjesta predstavljaju opasnost za podzemne vode koje obezbjeđuju pitku vodu za stanovništvo, a samim tim i rizik za ljudsko zdravlje usljed spiranja i curenja zagađujućih materija. Neuređene deponije su uglavnom neograđene, tako da ljudi i životinje neometano ulaze, čime se povećava rizik od širenja infektivnih bolesti. Na gradskim deponijama se često neadekvatno odlaže specijalni otpad (medicinski i industrijski), dok se tečne otpadne materije uglavnom bez prečišćavanja ispuštaju u rijeke i jezera.

Na osnovu prethodno utvrđenog programa za svaku godinu, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH obavlja kontrolu radioaktivnosti životne sredine po principu monitoringa (uzorkovanje i mjerenje sadržaja radionuklida u zemlji, riječnoj vodi, vodi za piće, zraku, ljudskoj i stočnoj hrani). Mjerenjem ambijentalne gama doze na deset lokacija u Bosni i Hercegovini, osigurava se sistem praćenja i pravovremenog obavještanja o eventualnoj radiološkoj kontaminaciji širih razmjera. Kao poseban monitoring za period od 2007-2010. godine na području Hadžića je uveden monitoring radioaktivnosti (praćenje aktivnosti osiromašenog urana). Do sada nije uočeno povećanje aktivnosti izotopa urana u vodama, zemlji, travi i životnim namirnicama sa ovog područja.

#### 4.3.1 Voda za piće

Bosna i Hercegovina raspolaže značajnim vodnim resursima, ali kontrola zdravstvene ispravnosti vode nije u potpunosti zadovoljavajuća, posebno u ruralnim područjima gdje se stanovništvo snabdijeva vodom iz individualnih vodnih objekata (bunari, cisterne, čatrnje, nekaptirani izvori).

Na području FBiH 73,6% stanovništva priključeno je na centralni sistem vodosnabdijevanja, gdje se voda uglavnom kontinuirano kontroliše na zdravstvenu ispravnost. (12)

Analize su pokazale da je voda iz centralnog vodovodnog sistema na području grada Sarajeva i Kantona Sarajevo dobrog kvaliteta i higijenski ispravna, kako sa stanovišta fizičko-hemijskih, tako i mikrobioloških parametara. Manji broj građana Sarajeva (9,5%) snabdijeva se vodom za piće iz lokalnih vodovodnih sistema i individualnih vodovodnih objekata, koji često nisu adekvatno uređeni, nemaju potpuno definisane vodozaštitne zone, nemaju ugrađene hlorinatore itd. (18)

U Unsko-sanskom, Hercegovačko-neretvanskom, Zeničko-dobojskom, Bosansko-podrinjskom kantonu, Kantonu Tuzla, te Zapadnohercegovačkoj, Hercegbosanskoj i Posavskoj županiji, većina izvorišta centralnih vodovoda ima regulisanu prvu i drugu zonu sanitarne zaštite i savremen način hlorinacije vode (automatski). Za razliku od njih, u velikom broju lokalnih objekata vodosnabdijevanja hlorisanje se vrši ručno, ili se uopšte ne vrši, dok zone sanitarne zaštite uglavnom nisu definisane, ili postoji samo prva zona zaštite. Laboratorije za kontrolu higijenske ispravnosti vode opremljene su samo za standardne analize, zbog čega nije moguće određivati parametre kao što su pesticidi, fenoli, mineralna ulja, neki teški metali itd. Kontrola vode za piće se uglavnom svodi na pregled osnovnih fizičko-hemijskih i mikrobioloških parametara, nedovoljan je broj ispitivanih uzoraka, tako da se ne može dati adekvatno mišljenje o njenom kvalitetu. (19, 20, 21, 22)

Bosansko-podrinjski kanton snabdijeva se vodom za piće uzetom zahvatom površinske vode iz rijeke Drine u Vitkovićima. Prva zona sanitarne zaštite je zadovoljavajuće obezbijedena, dok se u drugoj zaštitnoj zoni nalazi više potencijalnih zagađivača. (23)

O kvalitetu vodosnabdijevanja može se suditi i po epidemiološkoj situaciji vezanoj za oboljenja čiji se uzročnici mogu nalaziti u zagađenoj vodi, a to su na prvom mjestu crijevne zarazne bolesti. U 2009. godini stopa obolijevanja od crijevnih zaraznih bolesti bila je nešto niža (207,32/100.000 stanovnika) u odnosu na 2006. (246/100.000), 2007. (265/100.000 stanovnika) i 2008. godinu (231,52/100.000 stanovnika).

U 2009. godini, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH uradio je 47 uzoraka vode na radiološku ispravnost. Svi ispitivani uzorci su bili radiološki ispravni. Laboratorija Zavoda za javno zdravstvo FBiH vrši i kontrolu higijenske ispravnosti podzemnih, površinskih i bazenskih voda i vode mora u okolini Neuma. Također, rađena je i analiza morske i površinske vode na prisustvo radionuklida u morskoj vodi (Neum), kao i radiološka analiza površinskih voda rijeke neretve (Mostar) i Bosne (Sarajevo). Vode su radiološki ispravne.

#### 4.3.2 Zrak

Osnovni indikatori zagađenja vazduha su SO<sub>2</sub>, NO<sub>2</sub> i dim. Porast koncentracija ovih polutanata iznad visokih graničnih vrijednosti predstavlja jedan od faktora rizika u nastanku hroničnih opstruktivnih plućnih oboljenja. U periodu od marta do kraja jula, zbog velike količine alergena u vazduhu (poleni trava i drveća), dolazi do pogoršanja zdravstvenog stanja kod stanovnika alergičnih na ove supstance, posebno ako su oni i hronični bolesnici.

U Sarajevu, prema podacima Federalnog meteorološkog zavoda, prosječne godišnje koncentracije dima u 2005. (47μg/m<sup>3</sup>), i 2006. godini (35μg/m<sup>3</sup>), prelazile su granične vrijednosti (30μg/m<sup>3</sup>), dok su se u 2007., 2008. i 2009. godini približavale ovim vrijednostima (27μg/m<sup>3</sup>). U danima tokom zimskih mjeseci, prosječne dnevne koncentracije dima su višestruko prelazile visoke granične vrijednosti (C<sub>98</sub>-60μg/m<sup>3</sup>). Prosječne godišnje koncentracije SO<sub>2</sub> i NO<sub>2</sub> (2005-2009) nisu prelazile granične vrijednosti utvrđene Pravilnikom o monitoringu kvaliteta zraka za FBiH (SO<sub>2</sub>-90μg/m<sup>3</sup>, NO<sub>2</sub>-60μg/m<sup>3</sup>), kao ni visoke granične vrijednosti (C<sub>98</sub>) utvrđene Pravilnikom (C<sub>98</sub>-240μg/m<sup>3</sup> za SO<sub>2</sub> i C<sub>98</sub>-140μg/m<sup>3</sup> za NO<sub>2</sub>). Međutim, tokom zimskih mjeseci (januar, februar), prosječne dnevne koncentracije SO<sub>2</sub> prelazile su visoke granične vrijednosti (2005. - 435μg/m<sup>3</sup> i 2009. - 401μg/m<sup>3</sup>).

Praćenjem prosječnih godišnjih koncentracija sumpor dioksida i dima na meteorološkoj stanici u Tuzli, u periodu od 2005-2009. uočava se da one nisu prelazile granične vrijednosti i visoke granične vrijednosti (2006. nije bilo kontinuiranih mjerenja tokom cijele godine). U danima tokom zimskih mjeseci, prosječne dnevne koncentracije dima i sumpor dioksida su prelazile visoke granične vrijednosti. U odnosu na Sarajevo, prosječne godišnje koncentracije i visoke granične vrijednosti SO<sub>2</sub> u Tuzli bile su više, a koncentracije dima niže. Prosječne godišnje koncentracije i visoke granične vrijednosti NO<sub>2</sub> u Tuzli u 2005. (28μg/m<sup>3</sup>) i 2009. (26μg/m<sup>3</sup>) godini nisu prelazile granične vrijednosti utvrđene Pravilnikom. U 2006., 2007. i 2008. godini nije bilo kontinuiranih mjerenja NO<sub>2</sub> na području Tuzle.

Na području Zenice, prosječne godišnje koncentracije SO<sub>2</sub> i ukupnih lebdećih čestica 2009. su porasle u odnosu na 2008. godinu. U toku kalendarske 2009., prosječna dnevna koncentracija SO<sub>2</sub> je bila veća od visoke granične vrijednosti (240μg/m<sup>3</sup>) duže od dozvoljenih 7 dana. Maksimalne dnevne prosječne koncentracije SO<sub>2</sub> su dostizale koncentracije od 647μg/m<sup>3</sup>. U toku kalendarske 2009. godine, prosječna dnevna koncentracija ukupnih lebdećih čestica je bila veća od visoke granične vrijednosti (350μg/m<sup>3</sup>) u trajanju od pet dana. (21)

Od 2004 -2006. prosječne godišnje vrijednosti, kao i visoke granične vrijednosti SO<sub>2</sub> i lebdećih čestica u Mostaru, bile su u okviru vrijednosti utvrđenih Pravilnikom. U 2007., 2008. i 2009. godini nisu vršena kontinuirana mjerenja. (20)

Uporedo sa porastom aerozagađenja, koje predstavlja jedan od riziko faktora u nastanku hroničnih opstruktivnih plućnih oboljenja, na području Federacije BiH, u posljednje tri došlo je do postepenog porasta stope ovih oboljenja (2007. 143,3/100.000, 2008. 157,9/100.000 i 2009. godine 160,5/100.000 stanovnika) u odnosu na ranije godine (napr., 2001. 130/100.000 i 2002. 115/100.000 stanovnika).

Jedan od parametara praćenja kvaliteta zraka je mjerenje ambijentalne gama doze. Kontinuirano praćenje ambijentalne gama doze vrši se na deset lokacija u Bosni i Hercegovini (Sarajevo, Mostar, Tuzla, Bihać, Livno, Banja Luka, Novi Grad, Višegrad, Gacko i Bijeljina), a prošireno je mjerenjem termoluminiscentnim dozimetrima smještenim na istim lokacijama na području Federacije BiH kao i gama stanice. U Sarajevu je postavljen aparat za praćenje radionuklida (gama-emitera) u čestičnoj tvari u zraku. Kao i prethodnih godina, vrijednosti za brzinu doze i dozu nalaze se u granicama očekivanih vrijednosti. Smatra se da su posljedica jonizujućeg zračenja prirodnog porijekla, odnosno kosmičkog zračenja i zračenja iz tla.

### 4.3.3 Otpadne materije

Na području Federacije BiH, odlaganje čvrstih i tečnih otpadnih materija predstavlja jedan od glavnih problema javnog zdravstva. Godišnje se po glavi stanovnika proizvede 270 kg otpadnih materija.

Kada je u pitanju čvrsti otpad, prema podacima Federalnog ministarstva okoliša i turizma, najveći problem je njegovo nekontrolirano odlaganje i stvaranje "divljih," deponija. Specijalni otpad (industrijski, medicinski) neselektivno se prikuplja, i u većini slučajeva odlaže zajedno sa komunalnim otpadom. U Kantonu Sarajevo 69,4% neobrađenog infektivnog otpada iz zdravstvenih ustanova (primarni, sekundarni i tercijarni nivo) odlaže se zajedno sa komunalnim. Većina deponija ne zadovoljava higijenske standarde, što predstavlja opasnost od pojave i širenja zaraznih bolesti. Evropske zahtjeve za sanitarne deponije djelimično zadovoljavaju deponije u Sarajevu, Mostaru, Bosanskoj Krupi i Zenici. Na sanitarne deponije se odlaže 18% otpada iz zdravstvenih i 12% iz veterinarskih ustanova, a opremu za neškodljivo uništavanje ovog otpada imaju tri zdravstvene (u Sarajevu i Travniku) i dvije veterinarske ustanove.

Istraživanje vezano za dispoziciju infektivnog i laboratorijskog bolničkog otpada, koje je 2007. godine proveo Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, pokazalo je da se u tri najveća klinička centra na području Federacije Bosne i Hercegovine 60% infektivnog i laboratorijskog otpada odlaže zajedno sa komunalnim. Najnepovoljnija situacija je u Kliničkoj bolnici u Mostaru, jer se kompletan čvrsti infektivni i laboratorijski otpad odlaže zajedno sa komunalnim. Postrojenja za obradu infektivnog otpada u Kliničkom centru u Sarajevu, prerađuju 1/3 nastalog infektivnog otpada. Situacija je najpovoljnija u Kliničkom centru u Tuzli, gdje se svega 13,33% neobrađenog infektivnog i laboratorijskog otpada odlaže zajedno sa komunalnim, iako način obrade ne zadovoljava u potpunosti higijenske standarde (spaljivanje).

Na kanalizacioni sistem je priključeno 47,6% stanovništva (MICS 3 2006.). Najveći zagađivači su otpadne vode bolnica, prehrambene i drvne industrije, rudnika itd. Neprečišćene otpadne vode ne ugrožavaju samo vodotoke i njihovu floru i faunu, nego i podzemne vode, što predstavlja veliki rizik po zdravlje stanovništva. Rijeka Zujevina, Mošćanica, Miljacka i Željeznica su veoma zagađene i nisu za upotrebu u rekreativne svrhe. Izuzetak je rijeka Bosna, prije ulijevanja Miljacke i Željeznice. Kontrola kvaliteta voda rijeka i jezera ne posvećuje se dovoljna pažnja, što predstavlja značajan epidemiološki rizik, naročito u ljetnim mjesecima. U većini kantona, analiza površinskih voda se provodi samo u slučaju epidemioloških indikacija. U 2009. godini, laboratorija Zavoda za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine izvršila je 197 mikrobioloških i 227 hemijskih analiza uzoraka površinskih voda, 21 mikrobiološku analizu voda sa kupališta, 15 mikrobioloških i 15 hemijskih analiza uzoraka morske vode (okolina Neuma). Biološko-hemijsko prečišćavanje tečnih otpadnih materija koje se ispuštaju u vodotoke na području Federacije BiH se ne vrši, dok se otpadne vode mehanički prečišćavaju u Gradačcu, Srebreniku, Ljubuškom, Grudama i Neumu.

Neadekvatno odlaganje otpada prouzrokuje degradaciju zemljišta. U 2009. godini, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH nastavio je monitoring radioaktivnosti životne sredine, a u sklopu toga i zemljišta. Izabrana su mjesta uz vodozaštitne zone (Sarajevo i Mostar) i mjesta u krugu meteoroloških stanica (Livno, Tuzla i Bihać, Sanski Most, Gradačac, Stolac). U svim ispitivanim uzorcima je detektovano prisustvo radionuklida prirodnog porijekla iz uranovog i torijumovog niza i K-40, a od vještačkih radionuklida detektovano je samo prisustvo Cs-137, koji je kao posljedica nuklearne nesreće u Černobilu prisutan u životnoj sredini. Uzeti su i uzorci zemlje na područja Hadžića sa pet lokacija, za gamaspektrometrijsko određivanje radionuklida i alfaspektrometrijsku analizu uranovih izotopa. Izmjerene vrijednosti su u okviru očekivanog, na nivou prošlogodišnjih vrijednosti, kao i u zemljama regiona.

### 4.3.4 Higijenska ispravnost hrane

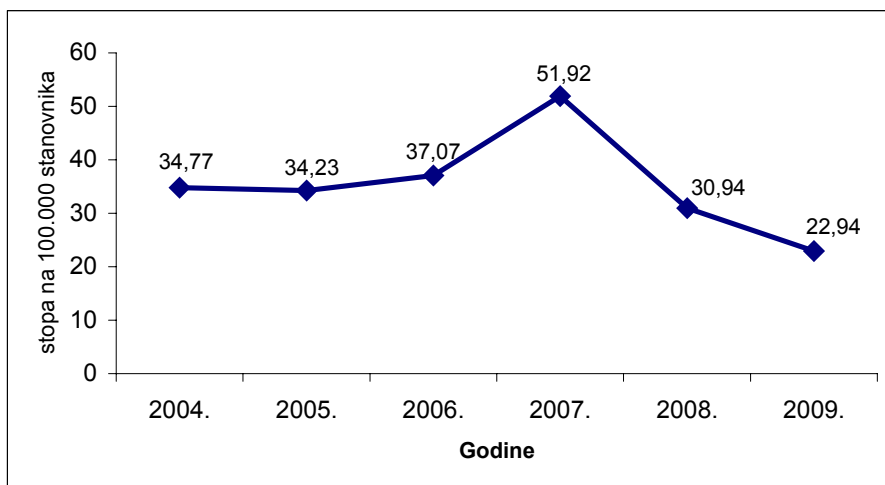
Jedan od prioriteta javno zdravstvenog sektora je osiguranje zdravstvene, odnosno higijenske ispravnosti namirnica, kao jednog od osnovnih uslova zaštite i očuvanja zdravlja populacije.

Na području Federacije BiH, 2009. godine registrirane su dvije epidemije trovanja hranom, sa ukupno 79 oboljelih osoba.

Alimentarne toksikoinfekcije su sa sedmog mjesta liste 10 vodećih zaraznih bolesti u FBiH, koje su zauzimale 2008. godine, 2009. godine sa 534 oboljela pale na osmo mjesto.

Stopa morbiditeta usljed alimentarnih toksikoinfekcija 2009. godine je iznosila (22,94‰), i niža je u odnosu na 2008. godinu. (grafikon 43) 22,94‰<sub>0,000</sub>

Grafikon 43: Alimentarne toksikoinfekcije u FBiH u periodu 2004-2009. god., stopa na 100.000 stanovnika



Analiza higijenske ispravnosti namirnica i vode u laboratoriju Federalnog zavoda za javno zdravstvo pokazala je da su 2009. godine obavljene hemijske analize na 3.340 uzoraka namirnica i 833 uzorka voda, od čega je bilo neispravno 4,94% uzoraka namirnica i 5,4% uzoraka voda. Mikrobiološke analize su obavljene na ukupno 2.706 uzoraka hrane i 1.129 uzoraka vode, od čega je neispravno bilo 3,28% uzoraka hrane i 14,34% uzoraka vode. Zaključuje se da su procenti mikrobiološki neispravnih uzoraka namirnica i voda niži u odnosu na prethodnu godinu, ali, generalno, ne razlikuju se značajno u odnosu na protekli petogodišnji period. Najčešći uzroci hemijske neispravnosti bili su povišen sadržaj teških metala, konzervanasa i nepravilna deklaracija, a mikrobiološke neispravnosti povišen broj ukupnih bakterija, plijesni i kvasaca.

Tabela 25: Prikaz kontrole higijenske ispravnosti namirnica u laboratoriju Zavoda za javno zdravstvo FBiH u periodu 2004-2009. godina

God.	Namirnice				Voda			
	Hemijske analize		Mikrobiološke analize		Hemijske analize		Mikrobiološke analize	
	Ukupan br. uzoraka	Br./% neispravnih uzoraka	Ukupan br. Uzoraka	Br. /% neispravnih uzoraka	Ukupan br. Uzoraka	Br. /% Neispravnih uzoraka	Ukupan br. uzoraka	Br. /% Neispravnih uzoraka
2004.	1823	37/2%	2412	88/3,6%	646	91/14%	1421	374/26,3%
2005.	2501	37/1,48%	1932	39/2%	644	50/7,76%	703	140/19,9%
2006.	1308	63/4,8%	1793	48/2,67%	524	29/5,5%	1072	132/12,3%
2007.	2083	63/3%	3083	164/5,3%	721	53/7,3%	1390	305/21,9%
2008.	4474	38/0,84%	3017	196/6,49%	358	22/6,14%	461	75/16,26%
2009.	3340	165/4,94%	2706	89/3,28%	833	45/5,4%	1129	162/14,34%

Treba pomenuti da se podaci o kontroli zdravstvene ispravnosti namirnica prikupljaju i obrađuju i na državnom nivou, od strane Agencije za sigurnost hrane BiH, što daje osnovu za bolji uvid u stanje sistema kontrole zdravstvene ispravnosti namirnica.

Nastavljeno je sa intenzivnim pripremama laboratorija za proces akreditacije- u toku su samostalne pripreme tehničke prirode. Dio procesa akreditiranja laboratorija predstavljaju i aktivnosti koji se obavljaju u suradnji sa Švedskom akreditacijskom kućom ILAK, i u okviru kojih su 2009. godine održana četiri

seminara o procesu akreditacije, u kojima je učestvovao visokoobrazovni kadar Službe za higijenu i zdravstvenu ekologiju.

Osim redovnih aktivnosti, protekle godine laboratorije Zavoda za javno zdravstvo FBiH učestvovala su i u nekoliko projekata. Projekt monitoringa mikotoksina u hrani rađen je u suradnji sa Federalnom upravom za inspeksijske poslove. Projekt monitoringa soli na području Bosne i Hercegovine započet je protekle godine, a obavlja se u suradnji sa Agencijom za sigurnost hrane Bosne i Hercegovine. U okviru ovog projekta obavlja se kontrola sadržaja joda i bakra, te ispravnost proizvođačke deklaracije, a njegov završetak je planiran 2010. godine.

U 2009. godini u laboratoriji za ispitivanje radiološke ispravnosti hrane Zavoda za javno zdravstvo FBiH obavljeno je 139 gamaspektrometrijskih analiza, 28 alfaspektrometrijskih analiza, te 30 analiza na ukupnu beta-aktivnost, vode i hrane; a u sklopu redovnog monitoringa okoliša obavljene su analize na radiološku ispravnost u 411 uzoraka hrane i 47 uzoraka vode. Samo jedan uzorak namirnica (0,2%) pokazao se radiološki neispravnim, dok su svi ispitivani uzorci vode bili radiološki ispravni.

Stoga se može zaključiti da ne postoji povećan rizik po zdravlje stanovnika od radiološke kontaminacije hrane i vode.

U 57 uzoraka hrane i vode ispitivana je i specifična aktivnost stroncija, čije su vrijednosti bile u očekivanim granicama.

Pored radionuklida prirodnog porijekla, detektovan je i Cs-137, koji je posljedica ekološke katastrofe iz Černobila. Vrijednosti su bile u očekivanim granicama.

Tabela 26: Prikaz kontrole radiološke ispravnosti namirnica u laboratoriju Zavoda za javno zdravstvo FBiH u periodu 2004-2009. godina

God.	Namirnica			Voda		
	Ukupan broj uzoraka	Broj neispravnih uzoraka	%	Ukupan broj uzoraka	Broj neispravnih uzoraka	%
2004	102	1	0,98	12	0	0
2005	152	1	0,66	16	0	0
2006	198	1	0,54	28	0	0
2007	210	0	0	24	0	0
2008	279	2	0,71	7	0	0
2009	411	1	0,2	47	0	0

Kontrola radiološke ispravnosti hrane unaprijeđena je i dodatnim opremanjem laboratorija Zavoda za javno zdravstvo FBiH, za čije potrebe su nabavljeni gamaspektrometar sa visoko rezolucijskim detektorom, alfa-spektrometar, alfa/beta brojač, natrijum jodidski detektor, itd.

Posebna pažnja bila je posvećena uspostavljanju kontrole kvaliteta laboratorije za radioaktivnost životne sredine, pa je pored redovitih edukacija kadra iz ove oblasti 2009. godine laboratorij Zavoda za javno zdravstvo FBiH učestvovao u međunarodnoj interkomparaciji u organizaciji IAEA. Rezultati interkomparacija su opet pokazali prihvatljivost rezultata, što potvrđuje ispravnost metoda i mjerenja, kao i kvalitet educiranosti kadrova.

Nastavljaju se aktivnosti vezane za reviziju zakona i pravilnika iz oblasti higijenske ispravnosti namirnica koje koordinira Državna agencija za sigurnost hrane, a u kojima učestvuju eksperti zdravstvenog i drugih relevantnih sektora na nivou entiteta.

Kao rezultat tih aktivnosti, u protekloj, 2009. godini Vijeće ministara Bosne i Hercegovine je na osnovu prijedloga Agencije za sigurnost hrane Bosne i Hercegovine, a u suradnji sa nadležnim organima entiteta i Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine, donijelo sljedeće zakone i pravilnike:

Zakon o genetski modificiranim organizmima, Pravilnik o metodama uzorkovanja i analiza za službenu kontrolu količine mikotoksina u hrani, Pravilnik o maksimalno dozvoljenim količinama za određene

kontaminante u hrani, Pravilnik o medu i drugim pčelinjim proizvodima, Pravilnik o metodama uzorkovanja i analiza za službenu kontrolu količine nitrata u hrani, Pravilnik o metodama uzorkovanja i analize za službenu kontrolu količine olova, kadmija, žive, anorganskog kalaja, 3-monohlorpropandiola (3-mpcd) i benzo(a)pirena u hrani, Pravilnik o metodama za kontrolu meda i drugih pčelinjih proizvoda, Pravilnik o soli za ljudsku ishranu, Pravilnik o uvjetima koje moraju ispunjavati ovlašteni ispitni laboratoriji koji provode analize hrane i postupak ovlašćivanja laboratorija, te Pravilnik o metodama uzorkovanja i analize za službenu kontrolu količine dioksina i polihloriranih bifenila sličnih dioksinima u hrani.

#### 4.3.5 Mine i neeksplozirana ubojita sredstva

Broj nastradalih od mina i neeksploziranih ubojitih sredstva na području Bosne i Hercegovine 2009. godine bio je niži u odnosu na prethodne dvije godine. Najveći broj nastradalih su odrasle osobe u dobnoj skupini od 19-39 i 40-60 godina. (24)

Tabela 27: Broj nastradalih od mina i neeksploziranih ubojitih sredstava, u periodu od 2007-2009. godine na području Bosne i Hercegovine

Godine starosti	2007.	2008.	2009.	Ukupno
Djeca (0-18)	2	1	5	8
Odrasli (19-39)	15	22	12	49
Odrasli (40-60)	15	24	9	48
Stariji od 60	9	14	1	24
Nepoznate god.	7	2	1	10
Ukupno	48	63	28	

Izvor podataka: Centar za uklanjanje mina u Bosni i Hercegovini (BHMACH)

#### 4.3.6 Saobraćajni traumatizam

Prema podacima Federalnog ministarstva unutrašnjih poslova, stanje sigurnosti saobraćaja na području Federacije BiH 2009. karakterizira opadanje ukupnog broja saobraćajnih nezgoda, kao i broja poginulih i ozlijeđenih lica u saobraćajnim nezgodama u odnosu na prethodne godine, (Tabela 28), što predstavlja rezultat intenziviranja sigurnosnih mjera kontrole u saobraćaju na području FBiH od strane Federalnog ministarstva unutrašnjih poslova i određenih intersektorskih javno zdravstvenih kampanja prevencije saobraćajnog traumatizma u Federaciji BiH.

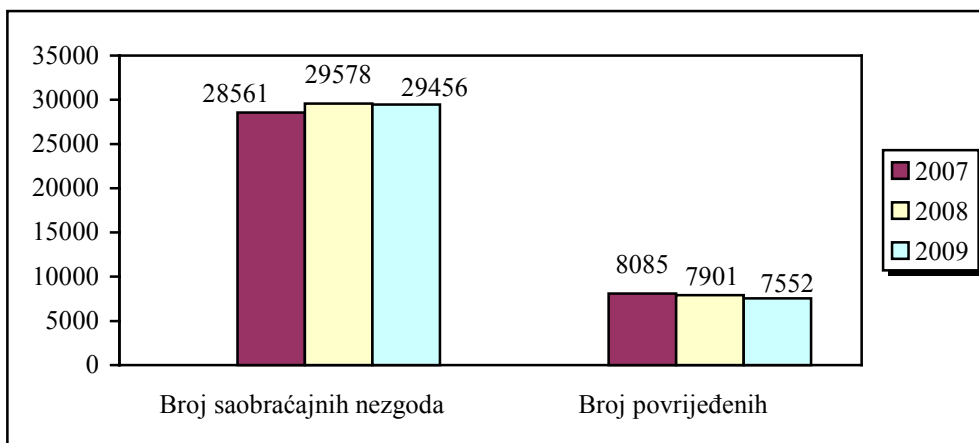
Tabela 28: Saobraćajne nezgode, poginula i povrijeđena lica, Federacija BiH 2007-2009\*.

God.	Ukupan broj saobraćajnih nezgoda	Broj saobraćajnih nezgoda na 1000 stanovnika	Poginula lica u saobraćajnim nezgodama	Povrijeđena lica u saobraćajnim nezgodama
2007.	28.561	12,4	236	8.085
2008.	29.578	12,9	243	7.901
2009.	29.456	12,6	197	7.552

Izvor podataka: Federalno ministarstvo unutrašnjih poslova

U odnosu na ukupan broj saobraćajnih nezgoda, bilježi se trend opadanja od 28.561 saobraćajnih nezgoda 2007. god. do 29.456 2009. god. sa trendom smanjenja broja ozlijeđenih lica u saobraćajnim nezgodama od 8085 2007. god. do 7.552 2009. god. (Grafikon 44)

Grafikon 44: Broj saobraćajnih nezgoda i broj povrijeđenih u Federaciji BiH 2007-2009..



#### 4.3.7 Jonizirajuće zračenje

Na osnovu Zakona o zaštiti od jonizirajućih zračenja i radijacionoj sigurnosti (Sl.n. BiH 8/07) i Rješenja Ministarstva zdravstva FBiH kojim se povjerava obavljanje stručnih poslova iz oblasti zaštite od zračenja za teritorij FBiH (broj 01-37-7245/01), ZZJZ FBiH je 2009. godine proveo ljekarski nadzor nad 770 lica profesionalno izloženih jonizirajućem zračenju, dok je pod dozimetrijskom kontrolom bilo 1280 lica. Izvršen je nadzor nad 182 generatora x-zračenja (medicina, stomatologija, industrija), čiji su parametri kvaliteta definisani važećim zakonskim propisima. Urađeno je osam procjena sigurnosti radnog prostora sa otvorenim izvorima zračenja—odjeli nuklearne medicine (četiri institucije - kontrola dva puta godišnje) i kontrola šest zatvorenih izvora zračenja. Demontirana su tri izvora jonizirajućeg zračenja iz gromobrana i 159 izvora jonizirajućeg zračenja iz detektora dima, koji su propisno odloženi u privremeno skladište radioaktivnog otpada u FBiH. Nije bilo povećane doze zračenja kod lica profesionalno izloženih jonizirajućem zračenju, niti profesionalnih zdravstvenih problema. Svi pregledani izvori jonizirajućeg zračenja zadovoljavali su zakonske propise iz te oblasti.

## 5. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Prateći administrativno ustrojstvo Federacije BiH i sistem zdravstvene zaštite je decentraliziran, pri čemu kantoni imaju značajan stepen autonomije pri donošenju odluka vezanih za zdravstvenu zaštitu na svom području, dok federalni nivo ima ulogu donošenja strateških smjernica, te koordinirajuću ulogu.

Zdravstvena zaštita u Federaciji BiH organizirana je na nivou primarne, specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite, a Zakonom utvrđena prava građana najvećim dijelom se finansiraju sredstvima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Zdravstvena zaštita provodi se na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa, bez obzira na starost, pol, vjersku i etničku pripadnost. (25,26)

Tokom 2006. i 2008. godine u FBiH su usvojeni značajni strateški dokumenti za razvoj zdravstva (33, 34). Jedna od temeljnih odrednica reforme zdravstva u FBiH je orijentacija ka primarnoj zdravstvenoj zaštiti, sa značajnim naglaskom na jačanje promocije zdravlja i prevenciju oboljevanja. Reforma promovira sveobuhvatnost i kontinuitet zaštite, te naglašava značaj zajedničkog odlučivanja pacijenta i davalaca usluga zdravstvene zaštite.

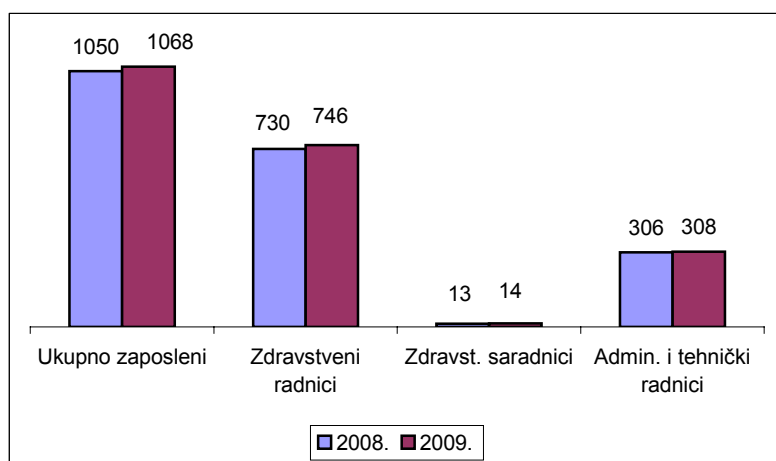
Implementacija strateških ciljeva odvija se djelimično, i to samo u segmentu daljeg razvoja obiteljske medicine (OM) kroz Projekat jačanja zdravstvenog sektora-HSEP.

U ovom izvještaju su prezentirani podaci redovne zdravstvene statistike za 2009. godinu, koji se odnose na javni sektor, te podaci relevantnih istraživanja, s napomenom da uvid u stvarno stanje organizacije zdravstvene zaštite otežava nepostojanje potpunih podataka o privatnom sektoru. (6, 7, 27, 28)

### 5.1 Zaposleni u zdravstvu

U 2009. godini u zdravstvu je bilo zaposleno ukupno 24.865 radnika (stopa 1.068/100.000 stanovnika). Preko dvije trećine svih zaposlenih bili su zdravstveni radnici (69,9%).

Grafikon 45: Zaposleni u zdravstvenim ustanovama u FBiH u 2008. i 2009. godini, stopa/100.000 stanovnika



U odnosu na prethodnu godinu, broj ukupno zaposlenih u zdravstvu povećan je za 1,8%. Broj zdravstvenih radnika je povećan za 2,2%, broj zdravstvenih saradnika za 5,5%, a administrativnih i tehničkih radnika za 0,4%. (Grafikon 45)

Rezultati istraživanja u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru u FBiH koji se odnose na radni status zaposlenih, pokazali su da je 91,8% svih zaposlenih u stalnom radnom odnosu, po ugovoru na puno radno vrijeme radi 6,4%, dok po ugovoru na djelimično radno vrijeme radi 1,8% zaposlenih.

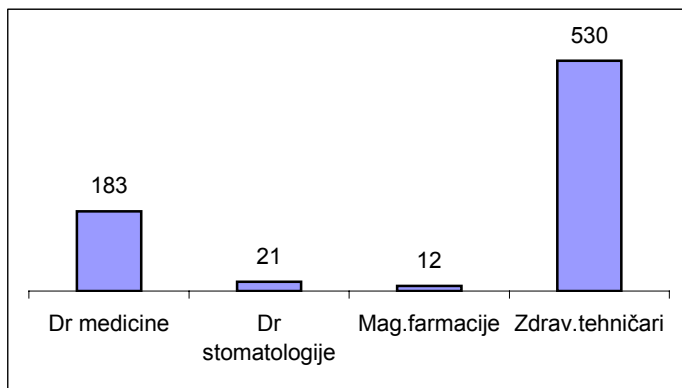


*Promatrano prema spolu 72,6%, svih zaposlenih su žene, a među zdravstvenim radnicima učešće žena je još više i iznosi 76,0%.*

*U odnosu na starosnu strukturu, 77,1% svih zaposlenih pripada dobnoj skupini 30-55 godina, među zdravstvenim radnicima 15% zaposlenih je mlađe od 30 godina, dok je 10% starijih od 56 godina. (27)*

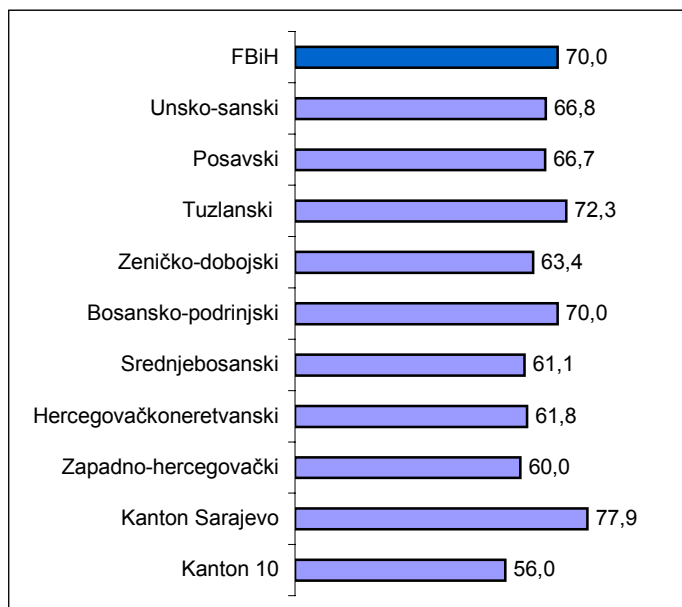
\*Podaci za 2006. godinu

Grafikon 46: Zdravstveni radnici u FBiH u 2009.godini, stopa/100.000 stanovnika



Na 100.000 stanovnika u Federaciji BiH u 2009. godini bilo je 183 doktora medicine, 21 doktor stomatologije, 12 magistara farmacije i 530 zdravstvenih tehničara. (Grafikon 46)

Grafikon 47: Doktori medicine specijalisti u FBiH u 2009. godini, indeks strukture



Gotovo tri četvrtine doktora medicine u Federaciji BiH su specijalisti raznih disciplina (70,0%). Najveći broj specijalista je u Kantonu Sarajevo i Tuzlanskom kantonu, a najmanji procenat imaju Kanton 10 i Zapadno-hercegovački kanton (Grafikon 47).

*Prema rezultatima istraživanja, 66,7% doktora medicine i 66,7% stomatologije, te 35,3% zdravstvenih tehničara/sestara prošlo je razne treninge u sklopu kontinuirane edukacije u zdravstvu. (27)*

\*Podaci za 2006. godinu

## 5.2 Primarna zdravstvena zaštita

U skladu sa usvojenom Strategijom za razvoj primarne zdravstvene zaštite nastavljen je proces uvođenja obiteljske/porodične medicine (OM/PM) u domovima zdravlja u Federaciji BiH. Ovaj proces se odvija uz podršku Projekta jačanje zdravstvenog sektora (HSEP), koji se realizira uz kredit Svjetske banke (IDA), Razvojne banke Vijeća Evrope (CEB), te podršku kantonalnih vlada i Federalne vlade. HESAP podrazumijeva tri ključne komponente: rekonstruiranje PZZ, jačanje kapaciteta u oblasti zdravstvenog menadžmenta, kao i jačanje kapaciteta za dijalog o politikama, monitoring i evaluaciju.

Najviše aktivnosti je provedeno u okviru prve komponente projekta; kroz prvu i drugu fazu izvršena je unutarnja adaptacija 248 ambulanti, a standardnim setom opreme i namještaja opremljene su 264 ambulante obiteljske/porodične medicine.

U okviru ove komponente uporedo se provodi program edukacije iz oblasti obiteljske medicine i to program dodatne edukacije (PAT), kao i dvogodišnji i trogodišnji programi specijalizacije. Tokom desetogodišnjeg perioda, zahvaljujući pomoći švicarske vlade (Partnership in Health), Queens Univerziteta, Svjetske banke (projekat Osnovno zdravstvo), te kroz Projekat jačanja zdravstvenog sektora (HSEP), dodatnu obuku (PAT) je prošlo 740 doktora medicine i 1.437 medicinskih sestara, a specijalizaciju je završilo 340 doktora medicine.

Započele su pripremne aktivnosti vezane za unutarnju adaptaciju 97 ambulanti P/OM, kao i analiza neophodne medicinske opreme, ostalog pripadajućeg medicinskog inventara i namještaja.

Značajno unapređenje infrastrukture omogućilo je da se ispune standardni uslovi neophodni za proces rada, te je doprinijelo prepoznatljivom ambijentu ambulanti obiteljske/porodične medicine.

Na temelju Osnovnog paketa zdravstvenih prava FBiH (Službene novine Federacije BiH broj 21/09) pokrenuta je izrada jedinstvene metodologije ugovaranja zdravstvenih usluga, što između ostalog uključuje i ugovaranje u PZZ. Predviđeno je definiranje jedinstvene forme ugovora za PZZ, sa posebnim fokusom na timove P/OM, a po principu glavarine.

Za potrebe praćenja uspješnosti Projekta jačanja zdravstvenog sektora (HSEP), bilo je potrebno prilagoditi izvještajne obrasce redovne zdravstvene statistike, s kojim se do sada nije mogao pratiti rad OM.

Podaci dobiveni putem obrasca obiteljske medicine, kreiranog za potrebe HSEP-a, ukazuju da proces implementacije OM u FBiH ide postepeno. U 2009. godini u službama obiteljske medicine radilo je 652 timova, što predstavlja povećanje od 9,2% u odnosu na prethodnu godinu.

*Rezultati istraživanja su pokazali da zdravstvenu zaštitu na principima obiteljske medicine provodi 64% timova, dok 36% timova još uvijek radi na principima opće medicine.*

*Bez završene edukacije iz ove oblasti u timovima obiteljske medicine radi 9,9% doktora i 37,7% medicinskih sestara. (35) Nadalje, istraživanje rađeno u PZZ pokazalo je da 82,2% doktora medicine i 81,0% doktora stomatologije, te 64,7% zdravstvenih tehničara/sestara posjeduje licencu za rad u struci izdatu od strane nadležne strukovne komore. (36)*

*\*Podaci za 2006. godinu*

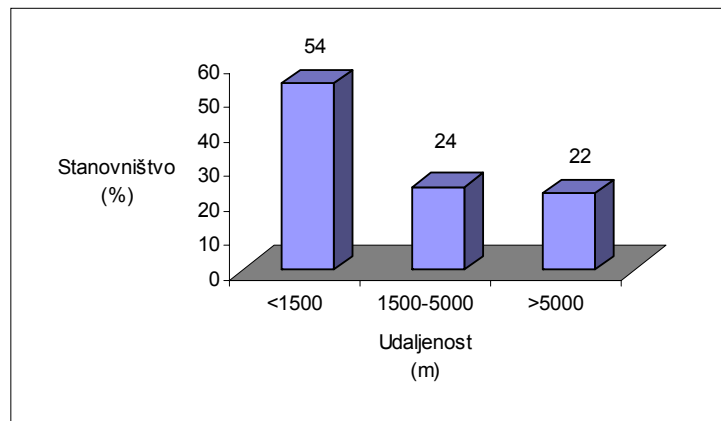
Treba pomenuti da i pored značajnog broja educiranih doktora i medicinskih sestara, te unaprijeđene infrastrukture, uz evidentan problem nedostajućeg kadra i stalne fluktuacije zaposlenih, implementacija obiteljske medicine/porodična još uvijek nije zadovoljavajuća.

Implementacija obiteljske medicine/porodična otežana je najvećim dijelom i zbog sporog procesa reorganizacije službi unutar domova zdravlja, nestimulativnih mehanizama plaćanja, odsustva menadžerskih vještina i neadekvatne legislative, koja ne prati reformske promjene. Zbog ovoga je jedna komponenta HSEP-a posvećena unapređenju upravljačkih vještina zdravstvenih profesionalaca, direktora zdravstvenih ustanova, donosioca odluka. Do sada je kroz Centar za zdravstveni menadžment obuku iz menadžmenta promjena prošlo 400 timova obiteljske/porodične medicine, a završena je obuka iz strateškog i poslovnog planiranja za 79 rukovodioca iz domova zdravlja i bolnica (direktori, šefovi odjela, glavne

sestre). Poseban modul je bio posvećen vještinama ugovaranja za osoblje iz zavoda zdravstvenog osiguranja i domova zdravlja, te je educiran ukupno 51 profesionalac iz ovih ustanova.

Prema podacima redovne statistike, u odnosu na prethodnu godinu 2009. godine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (opća/obiteljska medicina, pedijatrija, školska medicina, pneumoftiziološka zaštita, medicina rada, hitna pomoć) povećan je broj punktova za 4,7% (879) i broj ordinacija za 2,5% (1.300).

Grafikon 48: Udaljenost stanovništva od najbliže ambulante PZZ-e FBiH



Kao značajan cilj reforme zdravstvenog sistema u FBiH postavlja se pružanje zdravstvene zaštite što bliže stanovništvu.

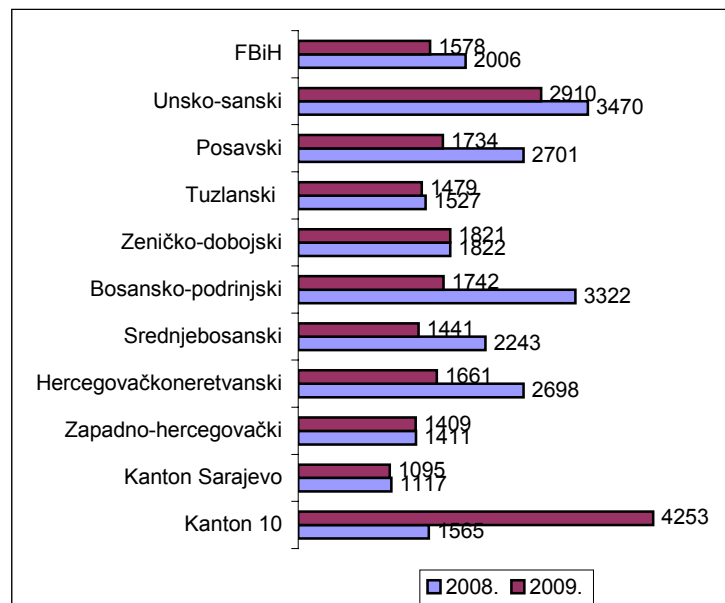
Rezultati istraživanja su pokazali da je udaljenost mjesta stanovanja do najbliže ambulante PZZ-e kod polovine stanovništva Federacije BiH (54%) manja od 1.500 m, kod jedne četvrtine (24%) ova udaljenost je između 1.500 i 5.000 m, dok jedna petina stanovništva (22%) stanuje na udaljenosti većoj od 5.000 m od prve

ambulante. (11) Ovo ukazuje na prisutnu nejednakost u dostupnosti primarne zdravstvene zaštite stanovništva Federacije BiH.

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, 2009. godine radila je jedna trećina ukupnog broja doktora medicine (35%), od čega su 64% bili specijalisti. Na 100.000 stanovnika je bilo 63 doktora medicine i 127 zdravstvenih tehničara, a na jednog doktora su u prosjeku radila dva zdravstvena tehničara.

Promatrano po kantonima, prisutne su razlike u obezbijedenosti stanovništva timovima primarne zdravstvene zaštite. Tako je najveći broj doktora medicine prisutan u Kantonu Sarajevo (91/100.000) i Zapadnohercegovačkom kantonu (71/100.000), a najmanji u Kantonu 10 (24/100.000) i Unsko-sanskom kantonu (34/100.000).

Grafikon 49: Broj stanovnika po doktoru medicine u PZZ u FBiH u 2008. i 2009. godini



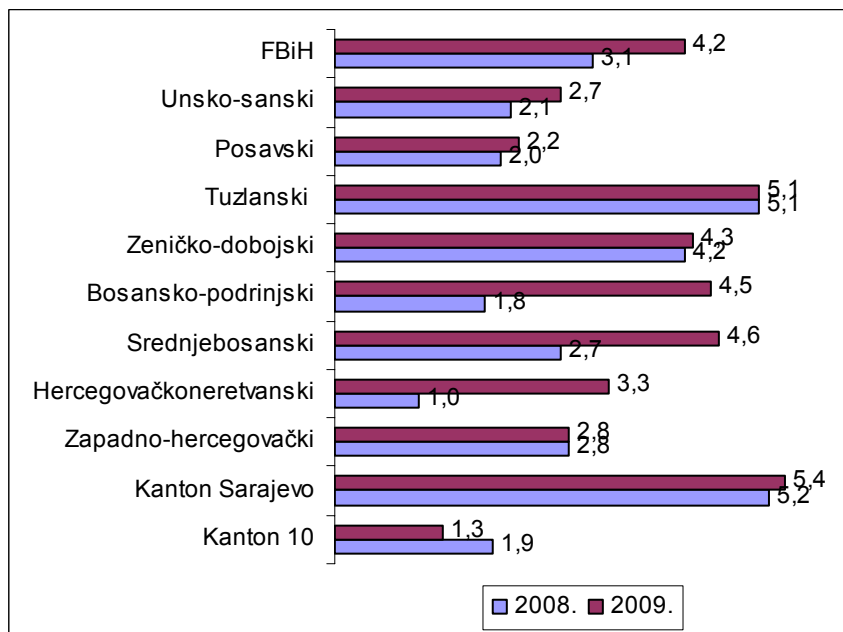
Po jednom doktoru medicine je u PZZ u 2009. godini u prosjeku bilo 1.578 stanovnika, što je u odnosu na prethodnu godinu smanjenje za 21,3%.

Najveći broj stanovnika po jednom doktoru je bio u Kantonu 10, a najmanji u Kantonu Sarajevo (Grafikon 51). U 2009. godini je broj doktora medicine u Kantonu 10 prividno smanjen, što je posljedica neadekvatnog izvještavanja predhodnih godina, kada su u ovaj broj bili uključeni i zaposleni po ugovoru, koji ne rade puno radno vrijeme

Po jednom doktoru medicine u prosjeku je dnevno ostvareno 29 posjeta.

Broj posjeta kod doktora medicine po jednom stanovniku u protekloj godini je u porastu, sa prosječno ostvarenih 4,2 posjete u odnosu na prethodnu godinu kada je iznosio iznosio 3,1.

Grafikon 50: Broj posjeta u PZZ po stanovniku u FBiH u 2008. i 2009. god



Evidentiran je povoljan odnos prvih i ponovnih posjeta, te su na jednu prvu posjetu u prosjeku ostvarene dvije ponovne posjete.

Najveći broj posjeta po jednom stanovniku ostvaren je u Kantonu Sarajevo (5,4) i Tuzlanskom (5,1), a najmanji u Kantonu 10 (1,3) i Posavskom kantonu (2,2). (Grafikon 52).

U 2009. godini 74,7% pacijenata u odnosu na prve posjete je upućeno specijalisti, što je u odnosu na prethodnu godinu povećano za 4,8%. Procenat upućenih specijalisti je i dalje veliki, što je u suprotnosti sa strateškim opredjeljenjem razvoja primarne zdravstvene zaštite, prema kojem se oko 80% svih zahtjeva za zdravstvenom zaštitom treba zadovoljiti na ovom nivou, te tako smanjiti upućivanje na više i skuplje nivoe zaštite.

Učešće preventivnih usluga u odnosu na prve posjete je bilo 35,4%. Ovo je u skladu sa reformskim opredjeljenjem orijentiranim ka promociji zdravlja i prevenciji bolesti, kao i standardima i normativima primarne zdravstvene zaštite, preventivne usluge trebaju činiti 40% radnog vremena.

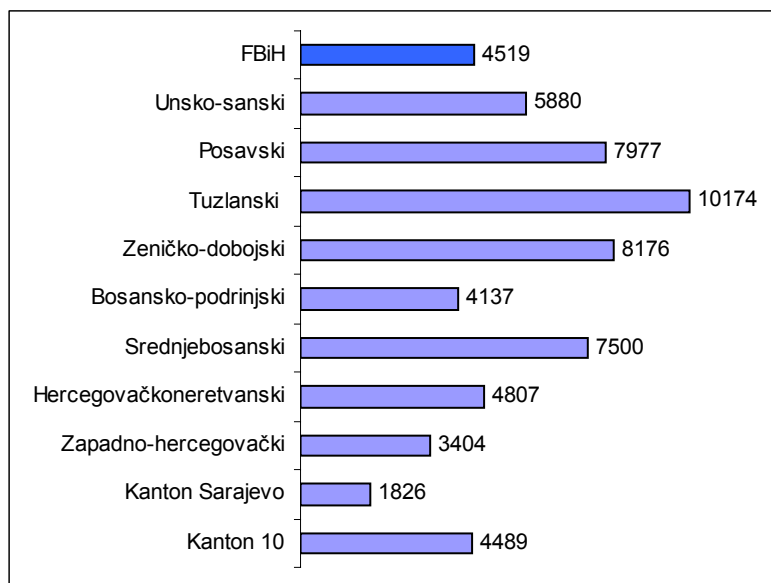
Broj kućnih posjeta doktora medicine je mali, tako da procenat kućnih posjeta u odnosu na prve posjete doktora medicine iznosi samo 2,2%, a medicinskih sestara 18,2%.

Stomatološku zaštitu u FBiH je 2009. godine u okviru 217 punktova pružalo 515 radnih timova, što u odnosu na prethodnu godinu predstavlja smanjenje broja punktova za 4,0% i povećanje broja radnih timova za 2,0%.

Na 100.000 stanovnika je bilo 22 doktora stomatologije i 30 stomatoloških sestara/tehničara, a uz jednog doktora je u prosjeku radilo 1,4 stomatoloških sestara/tehničara.

Najveći broj doktora stomatologije je registriran u Kantonu Sarajevo (55/100.000), a najmanji u Tuzlanskom kantonu (10/100.000).

Grafikon 51: Broj stanovnika po doktoru stomatologije u FBiH u 2009. godini



Na jednog doktora stomatologije u FBiH je u 2009. godini u prosjeku dolazilo 4.519 stanovnika. Promatrano po kantonima, vidljiva je neravnomjerna pokrivenost stanovništva timovima stomatološke zaštite, pa je najveći broj stanovnika po jednom doktoru stomatologije bio u Tuzlanskom kantonu, a najmanji u Kantonu Sarajevo (Grafikon 51).

Po jednom doktoru stomatologije je dnevno u prosjeku ostvareno 8,8 posjeta, što govori o nedovoljnoj

iskorištenosti postojećih resursa.

Slično kao i prethodnih godina, u Federacije BiH 2009. godine je po jednom stanovniku u prosjeku ostvareno samo 0,5 posjeta, a tek svaki peti stanovnik je u odnosu na prve posjete bio kod stomatologa, što je veoma nezadovoljavajuće. Na svaku prvu posjetu su u prosjeku ostvarene dvije ponovne posjete.

Iako je broj posjeta po stanovniku u svim kantonima veoma nizak, najveći broj posjeta je ostvaren u Kantonu Sarajevo (0,9 posjeta), a najmanji u Posavskom i Kantonu 10 (0,2 posjete).

Nezadovoljavajući je odnos plombiranih i izvađenih zuba, tako na jednu uslugu plomiranja stalnih zuba dolazila je jedna usluga vađenja zuba.

Rezultati istraživanja su pokazali da 52% stanovništva odlazi stomatologu samo u slučaju zubobolje ili neke tegobe, 29,1% ide stomatologu jedanput ili više puta godišnje zbog kontrole, dok 9% njih ne odlazi stomatologu nikada ili vrlo rijetko. (11)

Na 100.000 stanovnika u javnom sektoru farmaceutske djelatnosti je bilo 11 magistara farmacije i 13 farmaceutskih tehničara.

### 5.3 Bolnička zdravstvena zaštita

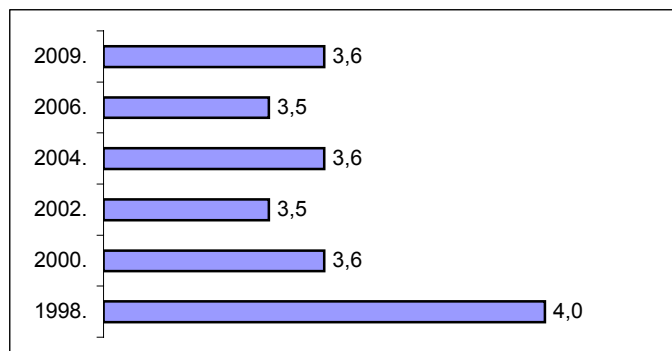
Stanovništvo Federacije BiH je bolničku zdravstvenu zaštitu 2009. godine ostvarivalo u ukupno 25 bolničkih ustanova (opće i kantonalne bolnice, klinička bolnica, klinički centri, specijalne bolnice, lječilišta, medicinski centri, zavodi za bolesti ovisnosti), u kojima je radilo 46% svih doktora medicine i 44% svih zdravstvenih tehničara.

Na 100.000 stanovnika bolničku zaštitu je pružalo 85 doktora medicine i 231 zdravstveni tehničar.

Na jednog doktora medicine je u prosjeku radilo 2,7 zdravstvenih tehničara.

U odnosu na prethodnu godinu broj doktora medicine zaposlenih u bolnicama je isti, dok je broj zdravstvenih tehničara smanjen za 1,6%.

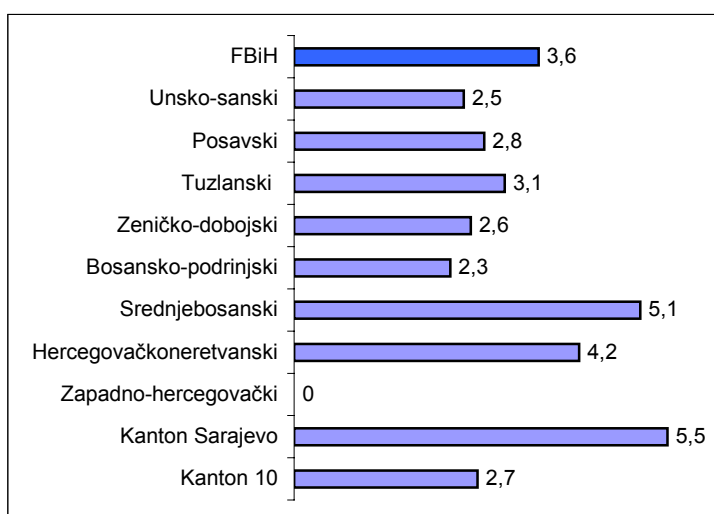
Grafikon 52: Broj postelja u FBiH 1998.-2009. godine, stopa /1.000 stanovnika,



U posljednjih deset godina u Federaciji BiH zabilježeno je smanjenje broja bolničkih postelja sa 4,0 /1.000 u 1998. na 3,6/1.000 stanovnika u 2009. godini (Grafikon 52).

Grafikon 53: Broj postelja u FBiH u 2009. godini, stopa /1.000 stanovnika

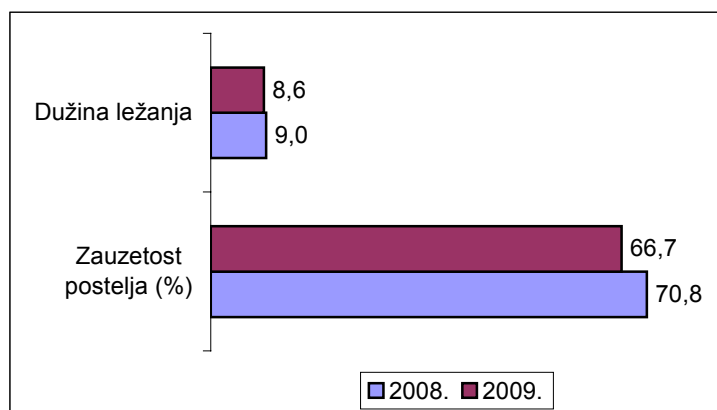
Kao i prethodnih godina, najveći broj postelja ima Kanton Sarajevo (5,5/1000), na čijem se području nalazi klinički centar, koji obezbjeđuje tercijarni nivo bolničke zaštite stanovništva Kantona Sarajevo i gravitirajućih kantona, te samim tim za najveći broj stanovnika FBiH. U ukupnom broju postelja Kantona Sarajevo je prikazano i 120 postelja dnevne hospitalizacije (0,3/1000).



Veliki broj postelja u Srednjobosanskom kantonu (5,1/1000), posljedica je postojanja čak šest ustanova bolničke zaštite na području ovog kantona (grafikon 53). U ukupnom broju postelja ovog kantona uključeno je i 540 postelja rehabilitacionog centra Fojnica, što čini 41,4% posteljnog fonda ovog kantona.

Po jednom doktoru medicine su u FBiH u prosjeku dolazile 4,2 postelje, dok je po jednom zdravstvenom tehničaru bilo 1,5 postelje.

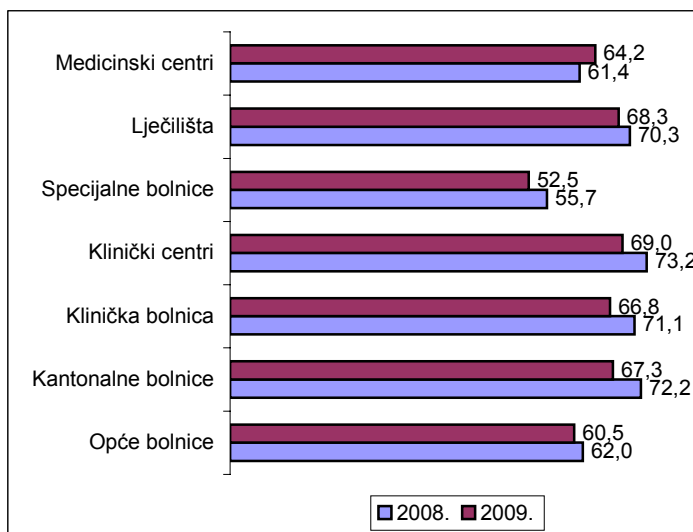
Grafikon 54: Korištenje bolničkih resursa u FBiH, 2008. i 2009. godini



Zauzetost postelja 2009. godine u Federaciji BiH iznosila je 66,7%, što predstavlja smanjenje za 4,1% u odnosu na prethodnu godinu, prosječna dužina ležanja je bila 8,6 dana i smanjena je za 0,4 dana u odnosu na 2008. (Grafikon 54).

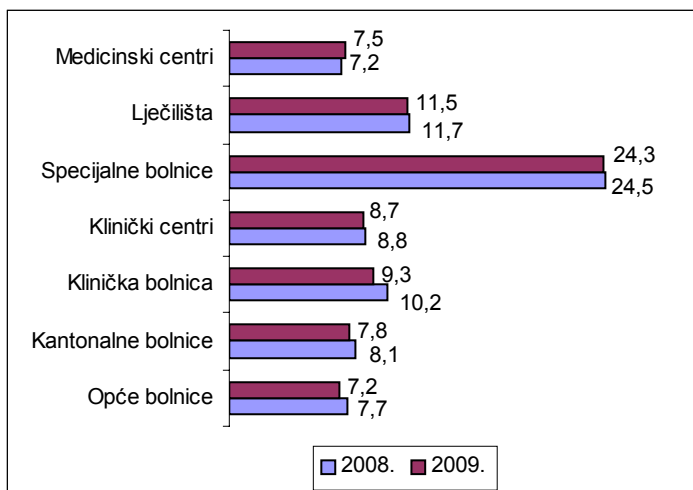
Grafikon 55: Zauzetost postelja (%), prema nivoima bolnica u FBiH u 2008. i 2009. godini

Najveća zauzetost postelja (bez postelja dnevne hospitalizacije) zabilježena je u kliničkim centrima koji pružaju najsloženiji nivo bolničke zaštite (69,0%), dok je najniža zauzetost postelja zabilježena u specijalnim bolnicama (52,5%) Zauzetost postelja je u opadanju u odnosu na prethodnu godinu, osim u medicinskim centrima. (Grafikon 55).



Grafikon 56: Dužina ležanja u danima, prema nivoima bolnica u FBiH u 2008. i 2009. god.

Prosječna dužina ležanja prema nivoima bolnica se u odnosu na prethodne godine nije značajnije mijenjala. Tako je i 2009. godine najmanja dužina ležanja registrirana u općim bolnicama (7,2 dana) i medicinskom centru (7,5), a najveća u specijalnim bolnicama (24,3 dana), u okviru kojih se pruža zaštita psihijatrijskim bolesnicima i oboljelim od hroničnih plućnih bolesti i TBC. (Grafikon 56)



Pored standardnih bolničkih postelja (8295), te 120 postelja dnevne hospitalizacije, treba pomenuti da osam domova zdravlja u FBiH ima stacionare sa ukupno 65 postelja, koje su najvećim dijelom postelje porodilišta.

Mada podaci ukazuju na nedovoljnu iskorištenost bolničkih kapaciteta, treba imati u vidu da ne raspoložemo podacima o bolničkom morbiditetu i specijalističko-konsultativnim uslugama, što je i do sada otežavalo potpuni uvid u bolničku zaštitu, a time i racionalizaciju bolničkih kapaciteta, kao značajnog segmenta reforme sistema zdravstva.

I pored činjenice da Federacija BiH ima manji broj postelja u odnosu na zemlje u okruženju, evidentna je nedovoljna iskorištenost bolničkih kapaciteta, što ukazuje na potrebu njihove racionalizacije.

Jedna od preporuka SITAP projekta (Projekat tehničke pomoći za socijalno osiguranje) za racionalizaciju zdravstvenih usluga u bolnicama je uvođenje novih mehanizama plaćanja, po principu DRG-a (dijagnoze prema grupama oboljenja), što će značajno uticati na racionalizaciju bolničke zaštite. Operacionalizaciju DRG-a podrazumijeva i Strategija razvoja zdravstva u Federaciji BiH, koju su usvojili Vlada i Parlament Federacije BiH. (29, 28)

U okviru jedinstvene metodologije ugovaranja zdravstvenih usluga, predviđa se i definiranje ugovaranja zdravstvenih usluga iz domena specijalističko-konsultativne i bolničke zaštite.

## 5.4 Privatna praksa

Iako se privatne zdravstvene ustanove različitih nivoa zdravstvene zaštite registriraju u sve većem broju na teritoriji cijele Federacije Bosne i Hercegovine, za što su potrebna odobrenja kantonalnih ministarstava zdravstva, nažalost, adekvatnih podataka o njihovom radu nema.

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (član 125) i Zakonu o obaveznim evidencijama u oblasti zdravstva, sve zdravstvene ustanove, kako u javnom tako i u privatnom vlasništvu, dužne su da redovno izvještavaju nadležne zdravstvene ustanove o svom radu. Međutim, privatne zdravstvene ustanove, čije usluge koristi sve veći broj stanovnika, većinom ne dostavljaju podatke o svom radu, ili dostavljaju djelimične podatke, čime je onemogućeno sticanje cjelovitog uvida u zdravstveno stanje stanovništva i organizaciju zdravstvene zaštite, kao polazišta za konkretne akcije, programe i mjere usmjerene na unapređenje zdravlja stanovništva.

S ciljem prevazilaženja navedenih problema, nadležni organi u općinama i kantonima treba da preduzmu adekvatne mjere kako bi privatne zdravstvene ustanove izvršavale zakonske obaveze redovnog izvještavanja.

Ovo dobiva na značaju kada se ima u vidu broj registrovanih privatnih zdravstvenih ustanova. U privatnom sektoru se pružaju usluge nivoa opće medicine, stomatologije i specijalističko-konsultativne zaštite u ambulantama i poliklinikama. Jedina bolnička ustanova u privatnom vlasništvu je „Centar za srce BH Tuzla“.

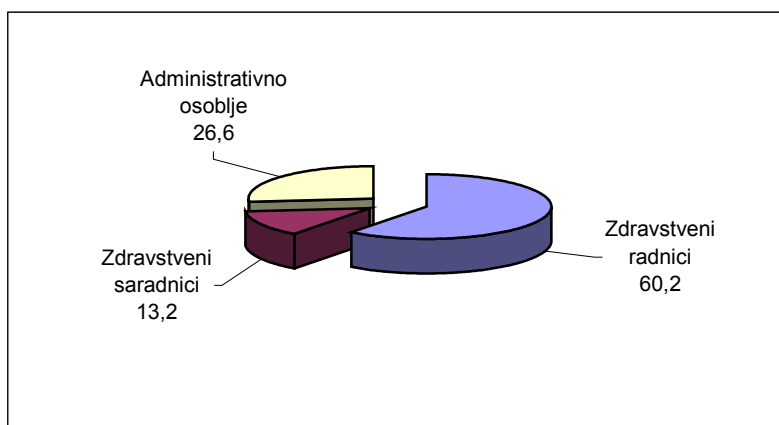
Prema podacima Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH na području Federacije je 2009. godine evidentirano ukupno 962 zdravstvenih radnika zaposlenih u privatnim zdravstvenim ustanovama/privatnoj praksi. Najveći broj privatnih zdravstvenih ustanova/privatne prakse čine ordinacije (569), zatim apoteke (230 apoteka), poliklinike (48), laboratorije (34) i drugo.

## 5.5 Javno zdravstvo

Javno zdravstvo u Federaciji BiH je institucionalno organizirano od općinskog do federalnog nivoa. Na nivou općine javno-zdravstvene aktivnosti obavljaju se putem higijensko epidemioloških službi. Na području svih deset kantona, sekundarni nivo javno-zdravstvene djelatnosti institucionalno obavlja se putem kantonalnih zavoda za javno zdravstvo, dok za nivo Federacije sekundarni i tercijarni nivo javno-zdravstvene djelatnosti obavlja Zavod za javno zdravstvo FBiH, čija djelatnost je stručna i naučno-istraživačka. Zavodi za javno zdravstvo u većim kantonima imaju dobru infrastrukturu (kadar, prostor, oprema), dok su u manjim kantonima prisutne brojne teškoće zbog nedostatka osnovnih preduvjeta za samodrživost zavoda za javno zdravstvo (Posavina, Travnik, Goražde, Zapadno-hercegovački kanton, Kanton 10).

U zavodima za javno zdravstvo u Federaciji BiH je zaposleno 425 radnika, od čega 256 zdravstvenih radnika (60,2%).

Grafikon 57: Zaposleni radnici u zavodima za javno zdravstvo u FBiH 2009. godine (%)



Među ukupno zaposlenim u zavodima za javno zdravstvo, zdravstveni radnici bili su zastupljeni sa 60,2%, zdravstvenih saradnika je bilo 13,2%, a administrativno osoblje je činilo 26,6% (Grafikon 57).



U strukturi zdravstvenih radnika, doktori medicine su bili zastupljeni sa 28,1%, zdravstveni tehničari sa 67,2%, a zdravstveni radnici sa završenim zdravstvenim fakultetom sa 4,7%.

Glavni nosioci aktivnosti zavoda za javno zdravstvo su doktori medicine, koji su najčešće specijalisti jedne od javnozdravstvenih disciplina - socijalna medicina, epidemiologija, higijena i mikrobiologija. Doktori specijalisti čine 76,4% ukupnog broja zaposlenih doktora.

Zdravstveni saradnici su u najvećem broju inženjeri hemije i fizike, prehrambeni tehnolozi, informatičari, ekonomisti i pravnici.

Zavodi za javno zdravstvo provode osnovne aktivnosti javnog zdravstva . očuvanje i unapređenje zdravlja planiranjem i provođenjem mjera nadzora zaraznih i nezaraznih oboljenja, osiguranja ispravnosti hrane, vode, vazduha i predmeta opće upotrebe, nadzora okoliša, promocije zdravlja i prevencije oboljenja, te provođenje redovnih zdravstveno-statističkih istraživanja. Značajnu djelatnost javnog zdravstva predstavlja informiranje cjelokupne javnosti i političara o vodećim zdravstvenim problemima i prioritetima, kao i prijedlozi za njihovo rješavanje. Redovnu i periodičnu izdavačku djelatnost zavoda predstavljaju tematski izvještaji, izvještaji istraživačkih studija, bilteni, propagandni materijali itd.

Zavodi su implementirajuće institucije za brojna naučna istraživanja koja su većim dijelom financirana od internacionalnih organizacija. Najčešći partneri su WHO, UNICEF, UNDP, UNFPA, CIDA, Agencija za atomsku energiju, Evropska komisija itd. Ovi projekti su imali za cilj podršku reformskih opredjeljenja u razvoju zdravstva. Kroz razne projekte stručnjaci iz javnog zdravstva kontinuirano se educiraju, što značajno jača zavode za javno zdravstvo.

Posljednjih godina je sve značajnija saradnja zavoda za javno zdravstvo unutar BiH, koja se u Federaciji odvija kroz Zajednicu zavoda. Saradnja sa javno-zdravstvenim institucijama u okruženju odvijala se kroz komponentu Pakta stabilnosti: Javno zdravstvo Jugoistočne Evrope (PH-SEE), odnosno Forum javnog zdravstva Jugoistočne Evrope (FPH-SEE) i META-Net projekat.

## 6. FINANCIRANJE

U Federaciji BiH, glavni izvor financiranja zdravstvene zaštite predstavlja obavezno zdravstveno osiguranje (u formi doprinosa za zdravstveno osiguranje iz plaća uposlenika, doprinosa na plaće koje plaća poslodavac, doprinosa poljoprivrednika, za nezaposlene i ostale kategorije), koje je organizirano na principu nekompetitivnog, regionalno utemeljenog sistema socijalnog zdravstvenog osiguranja. Program obaveznog zdravstvenog osiguranja zasnovan je na principima jednakosti i solidarnosti. Kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja i Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja odgovorni su za nadgledanje i implementaciju sheme obaveznog zdravstvenog osiguranja. U sistemu koji karakterizira podjela između korisnika i pružatelja zdravstvenih usluga-zavodi zdravstvenog osiguranja objedinjuju doprinose za zdravstveno osiguranje i iz tih sredstava finansiraju pružanje usluga zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama koje su u mreži zdravstvenih kapaciteta. Najveći dio zdravstvenih ustanova u mreži 2009. godine su javno zdravstvene ustanove, dok je privatni sektor, uglavnom, zastupljen u vidu privatnih apoteka koje izdaju lijekove na recept, te određenom broju privatnih poliklinika koje pružaju specifične usluge koje se ne pružaju u javno zdravstvenim ustanovama, ili se pružaju sa dužim rokom čekanja.

Pored obaveznog zdravstvenog osiguranja kroz koje osiguranici ostvaruju zdravstvenu zaštitu, financiranje zdravstvene zaštite se vrši i iz drugih izvora, kao što su budžet kantona i Federacije, kredita, donacija, participacije, prihoda zdravstvenih ustanova, itd., ali u znatno manjem obimu. Dobrovoljno i prošireno zdravstveno osiguranje, koje je predviđeno zakonom, još nije zaživjelo u FBiH.

Na teritoriji FBiH djeluje ograničen broj komercijalnih osiguravajućih društava. Faktori koji ugrožavaju razvoj privatnog zdravstvenog osiguranja su još uvijek prilično veliki paket usluga koje nudi obavezno zdravstveno osiguranje, te ograničen broj privatnih pružatelja zdravstvenih usluga.

Javno zdravstveni sistem Federacije BiH karakterizira velika fragmentiranost sistema, koja onemogućava primjenu ekonomije razmjera. Prikupljanje prihoda kroz obavezno zdravstveno osiguranje još uvijek je nezadovoljavajuće. To se može pripisati većem broju faktora, npr., strukturi tržišta rada, tj. velikom broju nezaposlenih, sivoj ekonomiji koja sužava bazu doprinosa, te i 2009. godine prisutnoj neujednačenosti osnovica i stopa doprinosa za pojedine kategorije osiguranika. Osim toga, veliki je dio stanovništva za koji se doprinosi uplaćuju u simboličnim iznosima, uz činjenicu da osobe koje najviše koriste usluge zdravstvene zaštite dolaze iz kategorija sa najmanjim doprinosima. Poseban problem i dalje predstavlja izbjegavanje obaveze plaćanja poslodavaca za uposlenike, djelomično zbog neefikasnog sistema naplate, tako da najveći teret doprinosa pada na zaposlene koji su prijavljeni na zdravstveno osiguranje.

U 2009. godini okončan je niz aktivnosti čija će potpuna implementacija u praksi značajno uticati na finansijsku stabilnost sistema zdravstva.

Za zaposlene kod poslodavaca u svim kantonima, doprinos za zdravstveno osiguranje obračunava se na bruto plaću zaposlenog, po stopi koja je jedinstvena za čitavu Federaciju (16,5%, od čega se 12,5% obračunava na teret zaposlenika i 4% na teret poslodavca). Smanjenje realno visoke stope doprinosa za 0,5% 2009. godine u odnosu na 2008. godinu (sa 17% na 16,5%) za zaposlene kod poslodavaca predstavlja dodatni pritisak na sistem financiranja. Jedinstvena stopa doprinosa za zdravstveno osiguranje primjenjuje se samo još za penzionere (1,2%) sa izuzetkom Kantona Sarajevo i Unsko-sanskog kantona. Za sve ostale kategorije osiguranika, osnovice i stope doprinosa za zdravstveno osiguranje su različite po kantonima.

U aprilu 2009. godine, u Federaciji je stupila na snagu Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, kojom se utvrđuje obim prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i minimalni obim prava za neosigurana lica. Njena provedba zahtijeva donošenje niza podzakonskih akata i te aktivnosti su u toku. Ova odluka, mada iznimno značajna sa aspekta korisnika usluga zdravstvene zaštite, predstavlja dodatnu prijetnju finansijskoj održivosti zdravstvenog sistema. Pojedini kantoni ne raspolažu dostatnim sredstvima u obveznom zdravstvenom osiguranju kojima bi se osigurala provedba svih prava utvrđenih Odlukom. Za neosigurana lica će biti potrebno iznaći dodatna sredstva iz izvora izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja. Odlukom je, također, utvrđena obaveza usaglašavanja minimalne osnovice i stope doprinosa za sve kategorije osiguranika u nadležnosti zakonodavnih tijela kantona u roku od 120 dana od stupanja na snagu Odluke (april 2009), ali je provedba i ove obaveze na terenu iznimno spora.

Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava također propisuje donošenje jedinstvene metodologije za zaključivanje ugovora između kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova. Aktivnosti na ujednačavanju sistema financiranja i ugovaranja zdravstvene zaštite u svim kantonima Federacije su započete 2009. i nastavljene 2010. godine. Jedinstven sistem ugovaranja i financiranja usluga pored ujednačavanja osnovnih prava na zdravstvenu zaštitu bi također omogućio komparabilnost zdravstvenih ustanova koje obavljaju istu ili sličnu djelatnost.

Potpuna provedba Odluke će dovesti do izjednačavanja prava na zdravstvenu zaštitu svih osiguranih lica u Federaciji BiH, čime će se eliminirati još uvijek prisutan disparitet u pristupu zdravstvenim uslugama i različitim pravima u korištenju zdravstvenih usluga, ovisno o finansijskoj moći kantona, odnosno ovisno o visini finansijskih sredstava prikupljenih u fondove zdravstvenog osiguranja. Međutim, značajan problem predstavlja obezbjeđenje nedostatnih finansijskih sredstava za njenu potpunu provedbu.

Zakon o javnim nabavkama BiH, te novi zakon o zdravstvenoj zaštiti u Federaciji, izjednačava zdravstvene institucije u javnom i privatnom sektoru po pitanju ugovaranja pružanja zdravstvenih usluga, a zdravstvene usluge se ugovaraju po principu obima i kvalitete.

Poduzete su mjere za povećanje stepena naplativosti doprinosa obveznika uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje, kao što su donošenje Zakona o jedinstvenom sistemu registracije, kontrole i naplate doprinosa i aktivnosti na uspostavi jedinstvene baze podataka o svim poslodavcima i obveznicima uplate doprinosa pri Poreskoj upravi Federacije BiH, a početak korištenja podataka iz baze je planiran za početak 2011. godine.

U okviru Projekta jačanja zdravstvenog sektora (HSEP), izrađeni su indikatori i model baze podataka čijom bi se primjenom unaprijedio sistem monitoringa i evaluacije uspješnosti funkcionisanja zdravstvenog sistema. Poboljšani sistem prikupljanja, analize i razmjene podataka omogućit će lakše određivanje zdravstvenih prioriteta i odlučivanje o raspodjeli sredstava i procjenu učinkovitosti zdravstvenog sektora.

Novi zakon o zdravstvenoj zaštiti u Federaciji BiH, kao uvjet za imenovanje na poziciju direktora zdravstvene ustanove postavlja posjedovanje znanja iz zdravstvenog menadžmenta. Kao jedna od značajnih slabosti sistema evidentiran je nedostatak upravljačkih sposobnosti kod direktora zdravstvenih ustanova koji često ne raspolažu adekvatnim znanjem, vještinama i kompetencijama za strateško upravljanje, finansijsko planiranje, zastupanje i druge aktivnosti nužne za upravljanje zdravstvenim ustanovama. Unapređenje ovih vještina, znanja i kompetencija značajno bi doprinijelo uspješnosti poslovanja zdravstvenih institucija.

Ostvarenje ciljeva zdravstvenog sistema zahtijeva značajna izdvajanja. Federacija BiH spada u grupu ekonomija nižeg srednjeg dohotka, sa bruto domaćim proizvodom po stanovniku u iznosu od 3.783 USD u 2009. godini. Procenat BDP koji se izdvaja za zdravstvo u visini od 9,26% 2008. je visok (podatak za 2009. nije dostupan), uz loše pokazatelje zdravstvenog stanja stanovništva, jer se u suštini radi o maloj količini novca u odnosu na druge zemlje. Bitno je pomenuti da za izdvajanja u privatnom sektoru i neformalnom sektoru nema pouzdanih podataka.

Prema podacima iz obračuna sredstava za 2009. godinu, u odnosu na 2008. godinu bilježi se rast potrošnje u zdravstvu za 5,6%. Potrošnja u zdravstvenom sektoru je veća od ostvarenih sredstava.

Kao i prethodnih godina, najveći dio ukupne potrošnje u FBiH 2009. godine otpada na plaće i druga lična primanja zaposlenih (40,32%). Takva situacija sužava prostor za investicije u kapitalna unapređenja i održavanje. Razvoj održive strategije ljudskih resursa u zdravstvu i dalje predstavlja značajan izazov i bitan faktor finansijske održivosti sistema. Još uvijek prisutan veliki broj specijalista u ukupnom zbiru doktora, rezultira povećanjem troškova. Zadržavanje pacijenta na nivou primarne zdravstvene zaštite značajno bi smanjilo troškove u zdravstvenom sistemu. Neophodno je početi sa planskom racionalizacijom resursa u zdravstvenom sektoru.

Uprkos reformskim procesima kojima se kontinuirano nastoji osnažiti uloga primarne zdravstvene zaštite, ona još uvijek ne uspijeva ostvariti osnovne zadaće, poput uloge *gate-keepera* u zdravstvenom sistemu što je veliki izvor neefikasnosti sistema. S druge strane, dužina boravka u bolnici je nepovoljna, stopa zauzetosti kreveta niska, kao i broj prijema u bolnicu. Broj kreveta na 100.000 osoba nepovoljan je u odnosu na evropske zemlje, a problem predstavlja njegova nepovoljna distribucija unutar bolničkog sektora i po geografskim područjima. Dnevna hirurgija još nije dovoljno zastupljena, a na dužinu ležanja u bolnici utiču nerazvijene vanbolničke službe za postakutnu bolničku njegu. Unapređenje produktivnosti u

bolnicama moguće je postići skraćanjem prosječne dužine ležanja, povećanjem stope zauzetosti kreveta, unapređenjem sistema prijema, ranijim otpustom kada je to moguće, te boljom koordinacijom između različitih nivoa pružatelja usluga, kako bi usluga određivala kada će se koristiti krevet, odnosno pacijent biti hospitaliziran.

U većini kantona se financiranje zdravstvene zaštite ostvaruje na bazi godišnjih programa definiranih suglasno standardima i normativima zdravstvene zaštite. Neki kantoni vrše ugovaranje i financiranje usluga zdravstvene zaštite prema historijskom trošku (plaće i materijalni troškovi) prenesenom iz prethodnog perioda. Takav sistem plaćanja ne potiče racionalizaciju pružatelja usluga, niti pruža poticaj za bolju izvedbu. Time se također dodatno ugrožava uloga primarne zdravstvene zaštite kao *gate-keepera*, pošto potiče upućivanje težih slučajeva na više i skuplje nivoe zaštite. Implementacija jedinstvenog sistema financiranja zdravstvene zaštite u FBiH, po modelu kapitacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i DRG modelu, u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti ide sporo, ali predstavlja značajan pomak ka sistemu koji nagrađuje kvalitet i rezultat, povećavajući efikasnost javne potrošnje i održivost financiranja zdravstvenog sistema.

Značajan pomak predstavlja uvođenje nacionalnih zdravstvenih računa koji omogućavaju analizu troškova, kombinacijom vrste pružatelja zdravstvenih usluga, funkcije i izvora financiranja. Nacionalni zdravstveni računi omogućavaju efektivnije planiranje i odlučivanje. Na nivou zasebnih institucija bitno je uspostaviti sistem formalnog i redovitog finansijskog izvještavanja.

Proces uključivanja privatnog sektora u financiranje i pružanje zdravstvene zaštite zahtijeva pažljivo razmatranje višestrukih opcija ulaska privatnog sektora, te pažljivo definiran zakonski i regulatorni okvir.

Nezadovoljavajuća finansijska situacija u sektoru zdravstva u Federaciji BiH, pored toga što je rezultat sveukupno nepovoljne ekonomske situacije, upućuje da postoje strukturni problemi u pružanju usluga, financiranju i potražnji zdravstvenih usluga. Zbog toga reforme moraju rješavati sve te aspekte, te osigurati finansijsku održivost sistema, a od iznimne važnosti je suradnja i koordinacija ključnih faktora unutar sektora zdravstva, kao i intersektorska suradnja. To posebno treba imati na umu u razmatranju mogućih mjera kojima bi se izvršio utjecaj na stranu potražnje za uslugama. Također je bitno unaprijediti sistem prikupljanja podataka, odnosno osigurati potpuni obuhvat i privatnog sektora da bi se ostvario potpuni uvid u ukupno ostvarena i utrošena sredstva u zdravstvu u Federaciji koji će poslužiti kao osnova za utvrđivanje i provođenje zdravstvene politike i donošenje odluka na svim nivoima zdravstvenog sistema.



## **7. PREGLED ODABRANIH POKAZATELJA PO KANTONIMA**

## Unsko-sanski kanton

Tabela 1: Stanovništvo po općinama\*



Općina	Površina, km <sup>2</sup>	Procjena broja stanovnika
Bihać	900,0	61.287
Bosanska Krupa	561,0	28.137
Bosanski Petrovac	709,0	7.601
Bužim	129,0	17.865
Cazin	356,0	62.468
Ključ	358,0	19.687
Sanski Most	781,0	44.508
Velika Kladuša	331,0	46.561
<b>UKUPNO KANTON:</b>	<b>4.125</b>	<b>288.114</b>
Broj stanovnika/ km <sup>2</sup>		69,8

\* procjena broja stanovnika na dan 30.06.2009. godine

Tabela 2: Pokazatelji vitalne statistike za 2009. godinu

	Unsko-sanski kanton	Federacija BiH
Natalitet	9,2	9,5
Mortalitet	7,4	8,6
Smrtnost dojenčadi	11,5	7,8
Prirodni priraštaj	1,8	0,9

Tabela 3: Vodeći uzroci smrti u 2009. godini\*

Kanton				Federacija BiH			
Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Moždani udar ( I63)	399	18,5	1	Moždani udar (I63)	2134	10,7
2	Akutni infarkt miokarda( I21)	249	11,5	2	Kardiomiopatija (I42)	1803	9,0
3	Arteroskleroza ( I70)	244	11,3	3	Srčani zastoj (I46)	1666	8,3
4	Srčana slabost (I50)	199	9,2	4	Akutni infarkt miokarda (I21)	1601	8,0
5	Druga plućna oboljenja srca (I27)	120	5,6	5	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	1001	5,0
	Ostali uzroci smrti	946	43,9		Ostali uzroci smrti	11817	59,0
	Ukupno umrlih	2157	100		Ukupno umrlih	20022	100

\* Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2009. god.

Tabela 4: Vodeće zarazne bolesti u 2009. godini

Unsko-sanski kanton				Federacija BiH			
Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Influenza	2069	718,12	1	Influenza	22670	974,08
2	Varicellae	677	234,98	2	Varicellae	6180	265,54
3	Enterocol.ac.	338	117,31	3	Enterocolitis ac.	3856	165,68
4	TBC activa resp.	189	65,60	4	TBC activa resp.	1081	46,45
5	Brucellosis	113	39,22	5	Angina streptoc.	1220	52,42
	Ukupno 5 vodećih	3386	1175,23		Ukupno 5 vodećih	35007	1093,97
	Sveukupno	3750	1301,56		Sveukupno	39511	1697,71

Tabela 5: Prevalenca nezaraznih bolesti u 2009. godini

Bolest	Unsko-sanski kanton	Federacija BiH
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	1173,9	1193,5
Maligne neoplazme (C00-C97)	13,8	49,3
Šećerna bolest (E10-E14)	154,0	197,9
Hronične plućne opstruktivne (J40-J46)	130,8	160,5
Mentalne (F00-F99)	255,0	268,8
Koštano-mišićne (M00-M99)	503,6	557,9

Tabela 6: Okolinski zdravstveni indikatori

Unsko-sanski kanton	% stanovništva priključen na centralni sistem vodosnabdijevanja	% stanovništva priključen na kanalizacioni sistem	Mjerenje koncentracije SO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije NO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
	64	28	ne mjeri se	ne mjeri se	ne mjeri se

Tabela 7: Zdravstvena zaštita

Broj		Unsko-sanski kanton	Federacija BiH
PZZ	ordinacije PZZ	139	1300
	stomatološke ordinacije/stolice	44	453
	apoteke u javnom sektoru	8	62
	dr medicine	34	1475
	zdravstveni tehničari/sestre	305	2954
	dr stomatologije	49	515
	stomatološki tehničari/sestre	58	708
	*magistri farmacije	18	226
	*farmaceutski tehničari	62	299
Bolnice	bolničke postelje	720	8295

\*Izvor: Izvještaj o radu apoteka za 2009. godinu



## Posavski kanton

Tabela 1: Stanovništvo po općinama\*



Općina	Površina, km <sup>2</sup>	Procjena broja stanovnika
Domaljevac-Šamac	44,4	4297
Odžak	158,4	15803
Orašje	121,8	19786
UKUPNO KANTON:	324,6	39886
Broj stanovnika/ km <sup>2</sup>		122,9

\* procjena broja stanovnika na dan 30.06.2009. godine

Tabela 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2009. godinu

	Posavski kanton	Federacija BiH
Natalitet	6,1	9,5
Mortalitet	12,3	8,6
Smrtnost dojenčadi	0	7,8
Prirodni priraštaj	-6,2	0,9

Tabela 3: Vodeći uzroci smrti u 2009. godini\*

Kanton				Federacija BiH			
Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Ran	oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Srčani zastoj (I46)	82	16,7	1	Moždani udar (I63)	2134	10,7
2	Intracerebralno krvarenje (I61)	38	7,7	2	Kardiomiopatija (I42)	1803	9,0
3	Kardiomiopatija (I42)	35	7,1	3	Srčani zastoj (I46)	1666	8,3
4	Akutni infarkt miokarda (I21)	30	6,1	4	Akutni infarkt miokarda (I21)	1601	8,0
5	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	20	4,1	5	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	1001	5,0
	Ostali uzroci smrti	286	58,2		Ostali uzroci smrti	11817	59,0
	Ukupno umrlih	491	100%		Ukupno umrlih	20022	100

\* Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2009. god.

Tabela 4: Vodeće zarazne bolesti u 2009. godini

Posavski				Federacija BiH			
Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/ 100000	Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/ 100000
1	Influenza	74	185,53	1	Influenza	22670	974,08
2	Varicellae	25	62,68	2	Varicellae	6180	265,54
3	TBC activa resp	18	45,13	3	Enterocolitis ac.	3856	165,68
4	HBsAg	2	5,01	4	TBC activa resp.	1081	46,45
5	Nova gripa	1	2,51	5	Angina streptoc.	1220	52,42
	Ukupno 5 vodećih	120	300,86		Ukupno 5 vodećih	35007	1093,97

Sveukupno	121	303,36	Sveukupno	39511	1697,71
-----------	-----	--------	-----------	-------	---------

Tabela 5: Prevalenca nezaraznih bolesti u 2009. godini

Bolest	Posavski kanton	Federacija BiH
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	1725,7	1193,5
Maligne neoplazme (C00-C97)	37,1	49,3
Šećerna bolest (E10E14)	117,1	197,9
Hronične plućne opstruktivne (J40-J46)	294,3	160,5
Mentalne (F00-F99)	376,1	268,8
Koštano-mišićne (M00-M99)	455,3	557,9

Tabela 6: Okolinski zdravstveni indikatori

Posavski kanton	% stanovništva priključen na centralni sistem vodosnabdijevanja	% stanovništva priključen na kanalizacioni sistem	Mjerenje koncentracije SO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije NO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
	38	22	ne mjeri se	ne mjeri se	ne mjeri se

Tabela 7: Zdravstvena zaštita

Broj		Posavski kanton	Federacija BiH
PZZ	ordinacije PZZ	20	1300
	stomatološke ordinacije/stolice	5	453
	apoteke u javnom sektoru	1	62
	dr medicine	23	1475
	zdravstveni tehničari/sestre	45	2954
	dr stomatologije	5	515
	stomatološki tehničari/sestre	6	708
	*magistri farmacije	4	226
	*farmaceutski tehničari	4	299
Bolnice	bolničke postelje	111	8295

\*Izvor: Izvještaj o radu apoteka za 2009. godinu

## Tuzlanski kanton

Tabela 1: Stanovništvo po općinama\*



Općina	površina, km <sup>2</sup>	Procjena broja stanovnika
Banovići	185,0	25749
Čelić	140,0	14033
Dobož-Istok	41,0	10221
Gračanica	216,0	52113
Gradačac	218,0	46244
Kalesija	201,0	35619
Kladanj	331,0	15086
Lukavac	337,0	51078
Sapna	118,0	12935
Srebrenik	248,0	41508
Teočak	29,0	7397
Tuzla	294,0	131640
Živinice	291,0	54926
UKUPNO KANTON:	2.649,0	498549
Broj stanovnika/ km <sup>2</sup>		188,2

\* procjena broja stanovnika na dan 30.06.2009. godine

Tabela 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2009. godinu

	Tuzlanski kanton	Federacija BiH
Natalitet	9,8	9,5
Mortalitet	7,7	8,6
Smrtnost dojenčadi	5,5	7,8
Prirodni priraštaj	2,1	0,9

Tabela 3: Vodeći uzroci smrti u 2009. godini\*\*

Kanton				Federacija BiH			
Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Kardiomiopatija (I42)	416	10,7	1	Moždani udar (I63)	2134	10,7
2	Srčani zastoj (I46)	389	10,0	2	Kardiomiopatija (I42)	1803	9,0
3	Moždani udar (I63)	398	10,2	3	Srčani zastoj (I46)	1666	8,3
4	Esencijalna hipertenzija (I10)	280	7,2	4	Akutni infarkt miokarda (I21)	1601	8,0
5	Inzulini-ovisni diabetes mellitus (E10)	271	7,0	5	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	1001	5,0
	Ostali uzroci smrti	2132	54,9		Ostali uzroci smrti	11817	59,0
	Ukupno umrlih	3886	100		Ukupno umrlih	20022	100

\*\* Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2008. god.

Tabela 4: Vodeće zarazne bolesti u 2009. godini

Tuzlanski				Federacija BiH			
Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Influenza	3010	603,75	1	Influenza	22670	974,08
2	Varicellae	626	125,56	2	Varicellae	6180	265,54
3	Enterocol.ac.	659	132,18	3	Enterocolitis ac.	3856	165,68
4	TBC activa resp.	284	56,97	4	TBC activa resp.	1081	46,45
5	HBsAg	113	22,66	5	Angina streptoc.	1220	52,42
	Ukupno 5 vodećih	4692	941,14		Ukupno 5 vodećih	35007	1093,97
	Sveukupno	5205	1044,03		Sveukupno	39511	1697,71

Tabela 5: Prevalenca nezaraznih bolesti u 2008. godini

Bolest	Tuzlanski kanton	Federacija BiH
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	1139,9	1193,5
Maligne neoplazme (C00-C97)	37,3	49,3
Šećerna bolest (E10E14)	216,9	197,9
Hronične plućne opstruktivne (J40-J46)	183,9	160,5
Mentalne (F00-F99)	326,5	268,8
Koštano-mišićne (M00-M99)	662,3	557,9

Tabela 6: Okolinski zdravstveni indikatori

Tuzlanski kanton	% stanovništva priključen na centralni sistem vodosnabdijevanja	% stanovništva priključen na kanalizacioni sistem	Mjerenje koncentracije SO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije NO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
			mjeri se	mjeri se	mjeri se

Tabela 7: Zdravstvena zaštita

Broj		Tuzlanski kanton	Federacija BiH
PZZ	ordinacije PZZ	313	1300
	stomatološke ordinacije/stolice	59	453
	apoteke u javnom sektoru	10	62
	dr medicine	337	1475
	zdravstveni tehničari/sestre	568	2954
	dr stomatologije	49	515
	stomatološki tehničari/sestre	72	708
	*magistri farmacije	24	226
	*farmaceutski tehničari	39	299
Bolnice	bolničke postelje	1534	8295

## Zeničko-dobojski kanton

Tabela 1: Stanovništvo po općinama\*



Općina	površina, km <sup>2</sup>	Procjena broja stanovnika
Breza	72,9	14594
Doboj-Jug	10,2	4523
Kakanj	377,0	43306
Maglaj	290,0	23403
Olovo	407,8	12406
Tešanj	155,9	48159
Usora	49,8	6968
Vareš	390,1	10743
Visoko	230,8	40301
Zavidovići	590,3	38027
Zenica	558,5	127105
Žepče	210,0	31067
UKUPNO KANTON:	3.343,3	400602
Broj stanovnika/km <sup>2</sup>		119,8

\* procjena broja stanovnika na dan 30.06.2009. godine

Tabela 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2009. godinu

	Zeničko-dobojski kanton	Federacija BiH
Natalitet	10,2	9,5
Mortalitet	7,9	8,6
Smrtnost dojenčadi	8,5	7,8
Prirodni priraštaj	2,3	0,9

Tabela 3: Vodeći uzroci smrti u 2009. godini\*\*

Kanton				Federacija BiH			
Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Ran	oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Srčani zastoj ( I46)	463	14,5	1	Moždani udar (I63)	2134	10,7
2	Moždani udar ( I63)	316	9,9	2	Kardiomiopatija (I42)	1803	9,0
3	Kardiomiopatija ( I42)	313	9,8	3	Srčani zastoj (I46)	1666	8,3
4	Akutni infarkt miokarda ( I21)	272	8,5	4	Akutni infarkt miokarda (I21)	1601	8,0
5	Maligne neoplazme bronha i pluća (C34)	168	5,3	5	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	1001	5,0
	Ostale bolesti kao uzrok smrti	1657	52,0		Ostali uzroci smrti	11817	59,0
	Ukupno umrlih	3189	100		Ukupno umrlih	20022	100

\*\* Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2009. god.

Tabela 4: Vodeća zarazna oboljenja u 2009. godini

Zeničko-dobojski				Federacija BiH			
R <sub>za</sub>	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	R <sub>za</sub>	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Influenza	5609	1400,14	1	Influenza	22670	974,08
2	Varicellae	754	188,22	2	Varicellae	6180	265,54
3	Enterocolitis ac.	534	133,30	3	Enterocolitis ac.	3856	165,68
4	Toxiinf.aliment.	308	76,88	4	TBC activa resp.	1081	46,45
5	Angina streptoc.	361	90,11	5	Angina streptoc.	1220	52,42
	Ukupno 5 vodećih	7566	1888,65		Ukupno 5 vodećih	35007	1093,97
	Sveukupno	8574	2140,28		Sveukupno	39511	1697,71

Tabela 5: Prevalenca nezaraznih bolesti u 2008. godini

Bolest	Zeničko-dobojski kanton	Federacija BiH
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	1120,7	1193,5
Maligne neoplazme (C00-C97)	38,6	49,3
Šećerna bolest (E10E14)	224,4	197,9
Hronične plućne opstruktivne (J40-J46)	179,3	160,5
Mentalne (F00-F99)	259,9	268,8
Koštano-mišićne (M00-M99)	695,7	557,9

Tabela 6: Okolinski zdravstveni indikatori

Zeničko-dobojski kanton	% stanovništva priključen na centralni sistem vodosnabdijevanja	% stanovništva priključen na kanalizacioni sistem	Mjerenje koncentracije SO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije NO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
			mjeri se	ne mjeri se	mjeri se

Tabela 7: Zdravstvena zaštita

Broj		Zeničko-dobojski	Federacija BiH
PZZ	ordinacije PZZ	219	1300
	stomatološke ordinacije/stolice	43	453
	apoteke u javnom sektoru	8	62
	dr medicine	220	1475
	zdravstveni tehničari/sestre	494	2954
	dr stomatologije	49	515
	stomatološki tehničari/sestre	83	708
	magistri farmacije	22	226
	farmaceutski tehničari	17	299
Bolnice	bolničke postelje	1065	8295

## Bosansko-podrinjski kanton

Tabela 1: Stanovništvo po općinama\*



Općina	površina, km <sup>2</sup>	Procjena broja stanovnika
Foča	169,4	1760
Goražde	248,8	30264
Pale	86,4	1069
UKUPNO KANTON:	504,6	33093
Broj stanovnika/km <sup>2</sup>		65,6

\* procjena broja stanovnika na dan 30.06. 2009. godine

Tabela 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2009. godinu

	Bosansko-podrinjski kanton	Federacija BiH
Natalitet	6,0	9,5
Mortalitet	8,7	8,6
Smrtnost dojenčadi	5,0	7,8
Prirodni priraštaj	-2,7	0,9

Tabela 3: Vodeći uzroci smrti u 2009. godini\*\*

Bosansko-podrinjski kanton				Federacija BiH			
Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Ran	oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Kardiomiopatija ( I42)	49	16,9	1	Moždani udar (I63)	2134	10,7
2	Moždani udar ( I63)	31	10,7	2	Kardiomiopatija (I42)	1803	9,0
3	Akutni infarkt miokarda ( I21)	24	8,3	3	Srčani zastoj (I46)	1666	8,3
4	Srčani zastoj ( I46)	43	14,8	4	Akutni infarkt miokarda (I21)	1601	8,0
5	Sekvele cerebrovaskularnih oboljenja(I69)	11	3,8	5	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	1001	5,0
	Ostale bolesti kao uzrok smrti	132	45,5		Ostali uzroci smrti	11817	59,0
	Ukupno	290	100		Ukupno umrlih	20022	100

\*\* Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2009. god.

Tabela 4: Vodeća zarazna oboljenja u 2009. godini

Bosansko-podrinjski				Federacija BiH			
Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/ 100000	Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/ 100000
1	Enterocolitis ac.	171	516,73	1	Influenza	22670	974,08
2	Influenza	494	1492,76	2	Varicellae	6180	265,54
3	Varicellae	164	495,57	3	Enterocolitis ac.	3856	165,68
4	Angina streptoc.	56	169,22	4	TBC activa resp.	1081	46,45
5	Herpes zoster	45	135,98	5	Angina streptoc.	1220	52,42
	Ukupno 5 vodećih	930	2810,26		Ukupno 5 vodećih	35007	1093,97
	Sveukupno	996	3009,70		Sveukupno	39511	1697,71

Tabela 5: Prevalenca nezaraznih bolesti u 2009. godini

Bolest	Bosansko-podrinjski kanton	Federacija BiH
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	1547,1	1193,5
Maligne neoplazme (C00-C97)	40,5	49,3
Šećerna bolest (E10E14)	275,3	197,9
Hronične plućne opstruktivne (J40-J46)	234,2	160,5
Mentalne (F00-F99)	317,9	268,8
Koštano-mišićne (M00-M99)	770,8	557,9

Tabela 6: Okolinski zdravstveni indikatori

Bosansko-podrinjski kanton	% stanovništva priključen na centralni sistem vodosnabdijevanja	% stanovništva priključen na kanalizacioni sistem	Mjerenje koncentracije SO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije NO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
			ne mjeri se	ne mjeri se	ne mjeri se

Tabela 7: Zdravstvena zaštita

Broj		Bosansko-podrinjski kanton	Federacija BiH
PZZ	ordinacije PZZ	20	1300
	stomatološke ordinacije/stolice	7	453
	apoteke u javnom sektoru	1	62
	dr medicine	19	1475
	zdravstveni tehničari/sestre	57	2954
	dr stomatologije	8	515
	stomatološki tehničari/sestre	10	708
	magistri farmacije	4	226
	farmaceutski tehničari	8	299
Bolnice	bolničke postelje	77	8295



## Srednjobosanski kanton

Tabela 1: Stanovništvo po općinama\*



Općina	površina, km <sup>2</sup>	Procjena broja stanovnika
Bugojno	361,0	37255
Busovača	158,0	16073
Dobretići	59,0	658
Donji Vakuf	320,0	14070
Fojnica	306,0	12124
Gornji Vakuf-Uskoplje	402,0	19248
Jajce	339,0	24319
Kiseljak	165,0	20710
Kreševo	149,0	5624
Novi Travnik	242,0	24859
Travnik	529,0	55000
Vitez	159,0	25052
<b>UKUPNO KANTON:</b>	<b>3.189</b>	<b>254992</b>
Broj stanovnika/km <sup>2</sup>		80,0

\* procjena broja stanovnika na dan 30.06.2009. godine

Tabela 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2009. godinu

	Srednjobosanski kanton	Federacija BiH
Natalitet	8,8	9,5
Mortalitet	8,4	8,6
Smrtnost dojenčadi	7,6	7,8
Prirodni priraštaj	0,4	0,9

Tabela 3: Vodeći uzroci smrti u 2009. godini\*\*

Srednjobosanski kanton				Federacija BiH			
Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Ran	oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Kardiomiopatija ( I42)	475	22,0	1	Moždani udar (I63)	2134	10,7
2	Akutni infarkt miokarda ( I21)	317	14,7	2	Kardiomiopatija (I42)	1803	9,0
3	Moždani udar ( I63)	260	12,0	3	Srčani zastoj (I46)	1666	8,3
4	Inzulin – ovisni diabetes mellitus (E10)	152	7,0	4	Akutni infarkt miokarda (I21)	1601	8,0
5	Maligne neoplazme bronha i pluća (C34)	78	3,6	5	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	1001	5,0
	Ostale bolesti kao uzrok smrti	880	40,7		Ostali uzroci smrti	11817	59,0
	Ukupno umrlih	2162	100		Ukupno umrlih	20022	100

\*\* Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2009. god.

Tabela 4: Vodeća zarazna oboljenja u 2009. godini

Srednjobosanski				Federacija BiH			
Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Influenza	2544	997,68	1	Influenza	22670	974,08
2	Enterocolitis ac.	464	181,97	2	Varicellae	6180	265,54
3	Varicellae	509	199,61	3	Enterocolitis ac.	3856	165,68
4	Angina streptoc.	69	27,06	4	TBC activa resp.	1081	46,45
5	TBC activa resp.	113	44,32	5	Angina streptoc.	1220	52,42
	Ukupno 5 vodećih	3699	1450,64		Ukupno 5 vodećih	35007	1093,97
	Sveukupno	4108	1611,03		Sveukupno	39511	1697,71

Tabela 5: Prevalenca nezaznih bolesti u 2009. godini

Bolest	Srednjobosanski kanton	Federacija BiH
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	696,3	1193,5
Maligne neoplazme (C00-C97)	47,3	49,3
Šećerna bolest (E10E14)	63,1	197,9
Hronične plućne opstruktivne (J40-J46)	76,9	160,5
Mentalne (F00-F99)	137,3	268,8
Koštano-mišićne (M00-M99)	209,8	557,9

Tabela 6: Okolinski zdravstveni indikatori


Srednjobosanski kanton	% stanovništva priključen na centralni sistem vodosnabdijevanja	% stanovništva priključen na kanalizacioni sistem	Mjerenje koncentracije SO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije NO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
	-	-	ne mjeri se	ne mjeri se	ne mjeri se

Tabela 7: Zdravstvena zaštita

Broj		Srednjobosanski kanton	Federacija BiH
PZZ	ordinacije PZZ	135	1300
	stomatološke ordinacije/stolice	49	453
	apoteke u javnom sektoru	9	62
	dr medicine	177	1475
	zdravstveni tehničari/sestre	342	2954
	dr stomatologije	34	515
	stomatološki tehničari/sestre	37	708
	magistri farmacije	19	226
	farmaceutski tehničari	46	299
Bolnice	bolničke postelje	1305	8295

## Hercegovačko-neretvanski kanton

Tabela 1: Stanovništvo po općinama\*



Općina	površina, km <sup>2</sup>	Procjena broja stanovnika
Čapljina	256,0	23251
Čitluk	181,0	15852
Jablanica	301,0	11810
Konjic	1.169,0	28535
Mostar	1.175,0	111186
Neum	225,0	4605
Prozor	477,0	16064
Stolac	331,0	13227
Ravno	286,0	1400
UKUPNO:	4.401	225930
Broj stanovnika/km <sup>2</sup>		51,3

\* procjena broja stanovnika na dan 30.06.2009. godine

Tabela 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2009. godinu

	Hercegovačko-neretvanski kanton	Federacija BiH
Natalitet	8,2	9,5
Mortalitet	9,3	8,6
Smrtnost dojenčadi	10,7	7,8
Prirodni priraštaj	-1,1	0,9

Tabela 3: Vodeći uzroci smrti u 2009. godini\*\*

Hercegovačko-neretvanski kanton				Federacija BiH			
Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Srčani zastoj (I46)	271	12,8	1	Moždani udar (I63)	2134	10,7
2	Moždani udar (I63)	231	10,9	2	Kardiomiopatija (I42)	1803	9,0
3	Akutni infarkt miokarda (I21)	123	5,8	3	Srčani zastoj (I46)	1666	8,3
4	Drugi bol. određeni i neoz. uzroci mortaliteta (R99)	185	8,8	4	Akutni infarkt miokarda (I21)	1601	8,0
5	Druga plućna ob. srca (I27)	182	8,6	5	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	1001	5,0
	Ostali uzroci smrti	1119	53,0		Ostali uzroci smrti	11817	59,0
	Ukupno umrlih	2111	100		Ukupno umrlih	20022	100

\*\* Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2009. god.

Tabela 4: Vodeća zarazna oboljenja u 2009. godini

Hercegovačko-neretvanski				Federacija BiH			
Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Varicellae	675	298,77	1	Influenza	22670	974,08
2	Influenza	901	398,80	2	Varicellae	6180	265,54
3	Enterocol.ac.	325	143,85	3	Enterocolitis ac.	3856	165,68
4	Scabies	121	53,56	4	TBC activa resp.	1081	46,45
5	Nova gripa	67	29,66	5	Angina streptoc.	1220	52,42
	Ukupno 5 vodećih	2089	924,64		Ukupno 5 vodećih	35007	1093,97
	Sveukupno	2411	1067,14		Sveukupno	39511	1697,71

Tabela 5: Prevalenca nezaraznih bolesti u 2009. godini

Bolest	Kanton	Federacija BiH
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	848,5	1193,5
Maligne neoplazme (C00-C97)	102,3	49,3
Šećerna bolest (E10E14)	198,5	197,9
Hronične plućne opstruktivne (J40-J46)	151,1	160,5
Mentalne (F00-F99)	282,2	268,8
Koštano-mišićne (M00-M99)	493,3	557,9

Tabela 6: Okolinski zdravstveni indikatori

Hercegovačko-neretvanski kanton	% stanovništva priključen na centralni sistem vodosnabdijevanja	% stanovništva priključen na kanalizacioni sistem	Mjerenje koncentracije SO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije NO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
			ne mjeri se	ne mjeri se	ne mjeri se

Tabela 7: Zdravstvena zaštita

Broj		Hercegovačko-neretvanski kanton	Federacija BiH
PZZ	ordinacije PZZ	123	1300
	stomatološke ordinacije/stolice	38	453
	apoteke u javnom sektoru	1	62
	dr medicine	136	1475
	zdravstveni tehničari/sestre	316	2954
	dr stomatologije	47	515
	stomatološki tehničari/sestre	65	708
	magistri farmacije	5	226
	farmaceutski tehničari	1	299
Bolnice	bolničke postelje	946	8295

## Zapadno-hercegovački kanton



Tabela 1: Stanovništvo po općinama\*

Općina	površina, km <sup>2</sup>	Procjena broja stanovnika
Grude	220,8	15525
Ljubuški	292,7	23870
Posušje	461,1	16049
Široki Brijeg	387,6	26263
UKUPNO:	1.362,2	81707
Broj stanovnika/km <sup>2</sup>		60,0

\* procjena broja stanovnika na dan 30.06.2008. godine

Tabela 2: Pokazatelji vitalne statistike za 2009. godinu

	Zapadno-hercegovački kanton	Federacija BiH
Natalitet	9,0	9,5
Mortalitet	9,4	8,6
Smrtnost dojenčadi	1,4	7,8
Prirodni priraštaj	-0,4	0,9

Tabela 3: Vodeći uzroci smrti u 2009. godini\*\*

Zapadnohercegovački kanton				Federacija BiH			
Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Akutni infarkt miokarda ( I21)	74	9,6	1	Moždani udar (I63)	2134	10,7
2	Srčani zastoj ( I46)	176	22,8	2	Kardiomiopatija (I42)	1803	9,0
3	Srčana slabost (I50)	46	6,0	3	Srčani zastoj (I46)	1666	8,3
4	Moždani udar ( I63)	69	8,9	4	Akutni infarkt miokarda (I21)	1601	8,0
5	Druga plućna oboljenja srca (I27)	38	4,9	5	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	1001	5,0
	Ostale bolesti kao uzrok smrti	369	47,8		Ostali uzroci smrti	11817	59,0
	Ukupno umrlih	772	100		Ukupno umrlih	20022	100

\*\* Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2009. god.

Tabela 4: Vodeća zarazna oboljenja u 2009. godini

Zapadno-hercegovački				Federacija BiH			
Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Influenza	683	835,91	1	Influenza	22670	974,08
2	Varicellae	42	51,40	2	Varicellae	6180	265,54
3	Enterocol.ac.	18	22,03	3	Enterocolitis ac.	3856	165,68
4	Scarlatina	14	17,13	4	TBC activa resp.	1081	46,45
5	Nova gripa	14	17,13	5	Angina streptoc.	1220	52,42
	Ukupno 5 vodećih	771	943,6		Ukupno 5 vodećih	35007	1093,97
	Sveukupno	820	1003,59		Sveukupno	39511	1697,71

Tabela 5: Prevalenca nezaraznih bolesti u 2009. godini

Bolest	Zapadnohercegovački kanton	Federacija BiH
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	1162,2	1193,5
Maligne neoplazme (C00-C97)	19,2	49,3
Šećerna bolest (E10E14)	124,5	197,9
Hronične plućne opstruktivne (J40-J46)	150,7	160,5
Mentalne (F00-F99)	230,2	268,8
Koštano-mišićne (M00-M99)	510,9	557,9

Tabela 6: Okolinski zdravstveni indikatori

Zapadno-hercegovački kanton	% stanovništva priključen na centralni sistem vodosnabdijevanja	% stanovništva priključen na kanalizacioni sistem	Mjerenje koncentracije SO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije NO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
	60-70%	30-40%	ne mjeri se	ne mjeri se	ne mjeri se

Tabela 7: Zdravstvena zaštita

Broj		Zapadnohercegovački kanton	Federacija BiH
PZZ	ordinacije PZZ	46	1300
	stomatološke ordinacije/stolice	23	453
	apoteke u javnom sektoru	0	62
	dr medicine	58	1475
	zdravstveni tehničari/sestre	102	2954
	dr stomatologije	24	515
	stomatološki tehničari/sestre	31	708
	magistri farmacije	0	226
	farmaceutski tehničari	0	299
Bolnice	bolničke postelje	0	8295

## Sarajevski kanton

Tabela 1: Stanovništvo po općinama\*



Općina	površina, km <sup>2</sup>	Procjena broja stanovnika
Centar	33,0	70099
Hadžići	273,3	22636
Ilidža	143,4	53600
Ilijaš	308,6	18048
Novi Grad	47,2	124035
Novo Sarajevo	9,9	73371
Stari Grad	51,4	37737
Trnovo	338,4	2524
Vogošća	71,7	21595
UKUPNO:	1.276,9	423645
Broj stanovnika/km <sup>2</sup>		331,8

\* procjena broja stanovnika na dan 30.06. 2009. godine

Tabela 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2009. godinu

	Sarajevski kanton	Federacija BiH
Natalitet	11,2	9,5
Mortalitet	9,4	8,6
Smrtnost dojenčadi	7,4	7,8
Prirodni priraštaj	1,8	0,9

Tabela 3: Vodeći uzroci smrti u 2009. godini\*\*

Sarajevski kanton				Federacija BiH			
Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Rang	oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Moždani udar ( I63)	406	10,1	1	Moždani udar (I63)	2134	10,7
2	Drugi bol. određeni i neoz. uzroci mortaliteta (R99)	507	12,6	2	Kardiomiopatija (I42)	1803	9,0
3	Hronična ishemična oboljenja srca ( I25)	271	6,8	3	Srčani zastoj (I46)	1666	8,3
4	Maligne neoplazme bronha i pluća (C34)	227	5,7	4	Akutni infarkt miokarda (I21)	1601	8,0
5	Akutni infarkt miokarda ( I21)	222	5,5	5	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	1001	5,0
	Ostale bolesti kao uzrok smrti	2380	59,3		Ostali uzroci smrti	11817	59,0
	Ukupno umrlih	4013	100		Ukupno umrlih	20022	100

\*\* Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2009. god.

Tabela 4: Vodeća zarazna oboljenja u 2009. godini

Sarajevski				Federacija BiH			
Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Ra ng	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Varicellae	2646	624,56	1	Influenza	22670	974,08
2	Influenza	7073	1669,56	2	Varicellae	6180	265,54
3	Enterocol.ac.	1293	305,21	3	Enterocolitis ac.	3856	165,68
4	Angina streptoc.	614	144,93	4	TBC activa resp.	1081	46,45
5	Nova gripa	437	103,15	5	Angina streptoc.	1220	52,42
	Ukupno 5 vodećih	12063	2847,41		Ukupno 5 vodećih	35007	1093,97
	Sveukupno	13116	3095,99		Sveukupno	39511	1697,71

Tabela 5: Prevalenca nezaraznih bolesti u 2009. godini

Bolest	Sarajevski kanton	Federacija BiH
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	1926,5	1193,5
Maligne neoplazme (C00-C97)	84,4	49,3
Šećerna bolest (E10E14)	303,0	197,9
Hronične plućne opstruktivne (J40-J46)	195,9	160,5
Mentalne (F00-F99)	323,6	268,8
Koštano-mišićne (M00-M99)	663,1	557,9

Tabela 6: Okolinski zdravstveni indikatori

Sarajevski kanton	% stanovništva priključen na centralni sistem vodosnabdijevanja	% stanovništva priključen na kanalizacioni sistem	Mjerenje koncentracije SO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije NO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
	70	...	mjeri se	mjeri se	mjeri se

Tabela 7: Zdravstvena zaštita

Broj		Kanton Sarajevo	Federacija BiH
PZZ	ordinacije PZZ	260	1300
	stomatološke ordinacije/stolice	160	453
	apoteke u javnom sektoru	22	62
	dr medicine	387	1475
	zdravstveni tehničari/sestre	678	2954
	dr stomatologije	232	515
	stomatološki tehničari/sestre	299	708
	magistri farmacije	130	226
	farmaceutski tehničari	119	299
Bolnice	bolničke postelje	2319	8295



## Kanton 10

Tabela 1: Stanovništvo po općinama\*



Općina	Površina, km <sup>2</sup>	Procjena broja stanovnika
Bosansko Grahovo	780,0	2102
Drvar	589,3	11286
Glamoč	1033,6	4710
Kupres	569,8	3437
Livno	994,0	32013
Tomislavgrad	967,4	27252
<b>UKUPNO KANTON:</b>	<b>4934,1</b>	<b>80800</b>
Broj stanovnika/km <sup>2</sup>		16,4

\*procjena broja stanovnika na dan 30.06.2009. godine

Tabela 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike

	Kanton 10	Federacija BiH
Natalitet	5,4	9,5
Mortalitet	9,3	8,6
Smrtnost dojenčadi	4,6	7,8
Prirodni priraštaj	-3,9	0,9

Tabela 3: Vodeći uzroci smrti u 2009. godini\*\*

Kanton 10				Federacija BiH			
Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Rang	oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Kardiomiopatija (I42)	161	21,2	1	Moždani udar (I63)	2134	10,7
2	Srčani zastoj (I46)	51	6,7	2	Kardiomiopatija (I42)	1803	9,0
3	Akutni infarkt miokarda (I21)	64	8,4	3	Srčani zastoj (I46)	1666	8,3
4	Udar koji nije spec. kao krvarenje ili infarkt (I64)	114	15,0	4	Akutni infarkt miokarda (I21)	1601	8,0
5	Maligne neoplazme bronha i pluća (C34)	34	4,5	5	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	1001	5,0
	Ostale bolesti kao uzrok smrti	335	44,1		Ostali uzroci smrti	11817	59,0
	Ukupno umrlih	759	100		Ukupno umrlih	20022	100

\*\* Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2009. god.

Tabela 4: Vodeća zarazna oboljenja u 2009. godini

Kanton 10				Federacija BiH			
Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Influenza	213	263,61	1	Influenza	22670	974,08
2	Varicellae	62	76,73	2	Varicellae	6180	265,54
3	Enterocol.ac.	54	66,83	3	Enterocolitis ac.	3856	165,68
4	Salmonellosis	28	34,65	4	TBC activa resp.	1081	46,45
5	Brucellosis	12	14,85	5	Angina streptoc.	1220	52,42
	Ukupno 5 vodećih	369	456,67		Ukupno 5 vodećih	35007	1093,97
	Sveukupno	410	507,43		Sveukupno	39511	1697,71

Tabela 5: Prevalenca nezaraznih bolesti u 2009. godini

Bolest	Kanton 10	Federacija BiH
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	268,3	1193,5
Maligne neoplazme (C00-C97)	16,5	49,3
Šećerna bolest (E10E14)	61,7	197,9
Hronične plućne opstruktivne (J40-J46)	47,9	160,5
Mentalne (F00-F99)	61,1	268,8
Koštano-mišićne (M00-M99)	163,4	557,9

Tabela 6: Okolinski zdravstveni indikatori

Kanton 10	% stanovništva priključen na centralni sistem vodosnabdijevanja	% stanovništva priključen na kanalizacioni sistem	Mjerenje koncentracije SO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije NO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
	65	60	ne mjeri se	ne mjeri se	ne mjeri se

Tabela 7: Zdravstvena zaštita

Broj		Kanton 10	Federacija BiH
PZZ	ordinacije PZZ	25	1300
	stomatološke ordinacije/stolice	25	453
	apoteke u javnom sektoru	2	62
	dr medicine	19	1475
	zdravstveni tehničari/sestre	47	2954
	dr stomatologije	18	515
	stomatološki tehničari/sestre	27	708
	magistri farmacije	0	226
	farmaceutski tehničari	4	299
Bolnice	bolničke postelje	218	8295

## 8. ZAKLJUČCI

- Dugogodišnja tranzicija u BiH direktno utiče na održivost zdravstvenog sistema i organizaciju zdravstvene zaštite, a globalna ekonomska kriza predstavlja prijetnju za ostvareni napredak u smanjenju siromaštva i zdravstveno stanje stanovništva.
- Demografske promjene u Federaciji BiH ogledaju se u stalnom opadanju stope nataliteta (stopa rađanja) i stalnom laganom porastu stope mortaliteta (stopa umiranja), pa stanovništvo Federacije ima karakteristike regresivnog tipa stanovništva sa 14% učešća starijih od 65 godina. Stoga, prirodni priraštaj bilježi trend opadanja i sa vrijednošću od 0,9‰ u 2009. godini ima izrazito nepovoljnu vrijednost, a u čak pet kantona (Posavskom, Bosansko-podrinjskom, Hercegovačko-neretvanskom, Zapadno-hercegovačkom i Kantonu 10) imao je negativnu vrijednost.
- Procijenjeni porast učešća osoba starih 65 i više godina u ukupnom stanovništvu utiče da je stopa izdržavanog stanovništva u FBiH 2009. godine visoka i iznosi 47,3%, što usložnjava situaciju u financiranju socijalne i zdravstvene zaštite u Federaciji BiH.
- Iako je prethodnih godina zabilježen rast plata i penzija, težina siromaštva je ostala ista, te se nejednakost povećava. Sve navedeno doprinosi daljnjem pogoršanju socio-ekonomskog statusa stanovništva. Posljednji dostupni podaci iz Ankete mjerenja životnog standarda (LSMS) pokazali su da oko 15% stanovništva FBiH ima standard ispod opće granice siromaštva.
- Stanovništvo u FBiH najčešće umire od oboljenja cirkulatornog sistema (53,4%). Druge po rangsu su maligne neoplazme sa 20,1%, te su oko tri četvrtine svih uzroka smrti iz ove dvije grupe. Visoko su pozicionirana i endokrina i metabolička oboljenja sa poremećajima u ishrani (5,5%).
- Rang vodećih oboljenja registriranih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti sličan je ranijim godinama, a karakterizira ga značajno učešće hroničnih oboljenja, što je direktna posljedica visoke prevalence faktora rizika za zdravlje, zbog čega je neophodno provoditi preventivne programe.
- Mentalni poremećaji predstavljaju važan javnozdravstveni problem. Vodeća oboljenja registrirana u PZZ su neurotski, sa stresom povezani, i somatski poremećaji (41,6%). Neophodno je raditi na unapređenju mentalnog zdravlja stanovništva, s obzirom na sve veće prisustvo faktora rizika za njihov nastanak (stres, nezaposlenost, itd.).
- S obzirom na put prenosa i način zaraze, najveći udio registriranih slučajeva zaraznih bolesti i dalje čine respiratorne bolesti (82,6%), potom crijevne infekcije (12,2%).
- U razdoblju od 1989-2009. godine u FBiH je ukupno registrirana 95 osoba sa HIV infekcijom, od kojih je 63 sa razvijenim AIDS-om, a 39 je umrlo.
- Provođenjem programa obavezne imunizacije protiv određenih zaraznih bolesti, 2009. godine za neka cjepiva (MRP, Hib, HepB) nije postignut zakonom obavezni minimum pokrivenosti. To je osobito važno istaći za MRP, s obzirom na epidemijsku pojavu rubeole među necijepljenom, starijom generacijom. Stoga je važno intenzivirati aktivnosti dopunskog cijepljenja (u okviru projekta SZO „Strategija eliminacije morbila, rubeole i CRS”).
- Ukupan broj novodijagnosticiranih bolesnika s invazivnim rakom (bez raka kože) 2009. godine iznosio je 4.028 (58,9% muškaraca i 41,1% žena), a prosječna dob oboljelih je 62 godine. Vodeći uzrok smrti muškaraca od raka je rak pluća (33,9%), a žena rak dojke (14,9%).
- Kao i prethodne godine, među najveće javno zdravstvene probleme spadaju nadzor nad vodoopskrbnim objektima i nedovoljna kontrola vode za piće (posebno vode iz lokalnih objekata vodosnabdijevanja) i hrane, te neadekvatno uklanjanje otpadnih materija, naročito opasnog otpada (medicinski, industrijski itd.). Za uvođenje kompletnog monitoringa riziko faktora (zagađena voda, vazduh i zemljište, kontaminirana hrana, otpadne materije, mine itd.), postojeća oprema i kadar su nedostatni.
- Gojaznost je javno zdravstveni problem koji značajno pogađa kako populaciju odraslih tako i populaciju djece, čiji se uzrok može pronaći u neodgovarajućim prehrambenim navikama, a kod

djece naročito u konzumaciji energijom bogatih, a nutrijentima siromašnih namirnica. S druge strane, problem pothranjenosti u populaciji romske djece zahtijeva posebnu pažnju. Prisutni jedni deficit među trudnicama i dojiljama, kao i anemija usljed nedostatka željeza, predstavljaju značajan javno zdravstveni problem.

- Iako Bosna i Hercegovina raspolaže značajnim vodnim resursima, kvalitet vode za piće nije zadovoljavajući u pojedinim dijelovima Federacije BiH. Prema rezultatima posljednjih istraživanja, u FBiH je 73,2% domaćinstava priključeno na centralni sistem vodosnabdijevanja (vodovodi), gdje se voda uglavnom kontinuirano kontrolira na zdravstvenu ispravnost.
- Kontinuirana mjerenja osnovnih parametara aerozagađenja vrše se u tri veća grada u Federaciji BiH (Sarajevo, Tuzla, Zenica). Prosječne godišnje koncentracije SO<sub>2</sub>, NO<sub>2</sub> i dima 2007., 2008. i 2009. godine u Sarajevu i Tuzli nisu prelazile granične vrijednosti utvrđene Pravilnikom, dok su prosječne dnevne koncentracije SO<sub>2</sub> i dima u danima tokom zimskih mjeseci prelazile visoke granične vrijednosti. Na području Zenice prosječne godišnje koncentracije SO<sub>2</sub> i ukupnih lebdećih čestica 2009. su porasle u odnosu na 2008. godinu. Prosječne dnevne koncentracije SO<sub>2</sub> u Zenici 2009. godine su prelazile visoke granične vrijednosti duže od dozvoljenih sedam dana.
- Nepropisno uklanjanje opasnih otpadnih materija, naročito medicinskog otpada, predstavlja jednu od najozbiljnijih prijetnji zdravlju stanovništva. U komunalnom otpadu, koji se uglavnom odlaže na neadekvatne deponije, često se nalaze pojedine kategorije industrijskog i medicinskog otpada. Nekontrolirano odlaganje i stvaranje „divljih deponija“ karakteristično je za čvrsti otpad, dok se tečne otpadne materije u većini slučajeva ulijevaju u vodotoke bez prethodnog prečišćavanja.
- Mine i neeksplozirana ubojita sredstva i dalje predstavljaju opasnost za stanovništvo u Bosni i Hercegovini, iako je broj nastradalih od mina i neeksploziranih ubojitih sredstva na području Bosne i Hercegovine 2009. godine bio niži u odnosu na prethodne dvije godine. Najveći broj nastradalih su odrasle osobe u dobnoj skupini od 19-39 i 40-60 godina.
- Jedna od osnovnih odrednica reforme zdravstva u FBiH je orijentacija ka primarnoj zdravstvenoj zaštiti, s naglaskom na promociju zdravlja i prevenciju oboljevanja. Reforma vodi zajedničkom odlučivanju pacijenta i davalaca usluga zdravstvene zaštite, te promovira sveobuhvatnost i kontinuitet zaštite.
- U skladu sa usvojenom Strategijom za razvoj primarne zdravstvene zaštite, nastavljen je proces uvođenja porodične/obiteljske medicine (P/OM) u domovima zdravlja u Federaciji BiH. Implementacija se provodi postupno, još uvijek su prisutne razlike u dostupnosti stanovništvu timova primarne zdravstvene zaštite po kantonima FBiH.
- I pored značajnog broja educiranih doktora i medicinskih sestra, te unaprijeđene infrastrukture, implementacija obiteljske medicine/porodična još uvijek nije zadovoljavajuća, uz evidentan problem stalne fluktuacije ionako nedostajućeg kadra, posebno doktora medicine. Implementacija je otežana najvećim dijelom i zbog sporog procesa reorganizacije službi unutar domova zdravlja, u skladu sa Strategijom za reformu PZZ, još uvijek nestimulativnih mehanizama plaćanja, odsustva menadžerskih vještina i neadekvatne legislative koja ne prati reformske promjene.
- I pored činjenice da Federacija ima manji broj postelja u odnosu na zemlje u okruženju, evidentna je nedovoljna iskorištenost bolničkih kapaciteta, što ukazuje na potrebu njihove racionalizacije.
- Potpuna implementacija Paketa zdravstvenih prava, usvojenog u aprilu 2009. godine, će omogućiti prevazilaženje postojećih razlika u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu između kantona, a koje su posljedica različite ekonomske moći kantona.
- Potpuniji uvid u stanje zdravlja stanovništva i organizaciju zdravstvene zaštite u FBiH otežava nepostojanje sveobuhvatnih podataka o radu zdravstvenih ustanova u privatnom vlasništvu.

## 9. PREPORUKE

- Intersektorijalna saradnja je neophodna u kreiranju zdravih javnih politika, jer neke od ključnih odrednica zdravlja leže izvan kompetencija zdravstvenog sektora. Strategija javnog zdravstva treba biti isključivo intersektorijalna i fokusirana na promociju zdravlja i prevenciju oboljenja. Intersektorijalna saradnja treba da se ostvaruje usko, u svim podsistemima zdravstva, u kojoj učestvuju država, naučne ustanove i školstvo, zdravstvene ustanove i zdravstveni kadrovi, zdravstvena ekologija, farmaceutska industrija i snabdjevači, a u korist stanovništva kao najvažnijeg subjekta zdravstvenog sistema u cjelini.
- Preduzeti intersektorijalne aktivnosti na zaustavljanju nepovoljnih trendova vitalnih događaja u Federaciji BiH (pad nataliteta, fertiliteta i prirodnog priraštaja), donošenjem populacione politike.
- Usvojiti dokumente značajne za zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, uključujući Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju, kao i svu prateću podzakonsku legislativu, što će olakšati provođenje strateških ciljeva.
- Implementirati programe prevencije najučestalijih oboljenja na nivou BiH, posebno kardiovaskularnih bolesti i malignih neoplazmi, kao vodećih uzroka smrti stanovništva. Za ovo je neophodno izdvojiti dio sredstava iz poreza na promet visokotarifnih roba za koje je naučno dokazano da njihovo korištenje ugrožava zdravlje stanovništva (duhan, alkohol i drugo), uz zaseban fond namijenjen isključivo za promotivno preventivne programe.
- Jačati menadžment programa imunizacije koji će imati cilj povećanje stepena pokrivenosti imunizacijom u FBiH, sigurno financiranje programa, osigurati kontinuiranu nabavku vakcina, kao i kontinuiranu edukaciju osoblja odgovornog za imunizaciju.
- Poboljšati kvalitet podataka mortalitetne statistike, edukacijom svih koji učestvuju u procesu šifriranja uzroka smrti, te poboljšati suradnju između institucija koje učestvuju u procesu prikupljanja i obrade ovih podataka.
- Redovno periodično provoditi istraživanja riziko faktora za nastanak nezaraznih i zaraznih oboljenja, te ciljane populaciona anketna istraživanja zdravstvenog stanja stanovništva. Osigurati integrirani nadzor i kontrolu nad zaraznim bolestima, kao i preventivno-promotivne aktivnosti za populaciju u riziku od određenih zaraznih bolesti.
- Nastaviti implementiranje aktivnosti predviđenih akcionim planom za hranu i ishranu 2007-2012. i strategijom promocije zdravlja, implementirati ciljane programe za vulnerabilne populacione grupe, nastaviti implementaciju programa promocije dojenja, prevencije jod deficitarnih poremećaja i otpočeti implementaciju programa prevencije anemija usljed nedostatka željeza.
- Nabaviti sofisticiranu opremu za detekciju mikrobioloških, hemijskih i radioloških kontaminata u vodi i hrani, kao i polutanata u vazduhu uz edukaciju kadra, što je neophodno za uvođenje kompletnog monitoringa riziko faktora okoliša u Federaciji BiH.
- Periodično provoditi ciljane istraživanja sistema zdravstvene zaštite, kao osnov za utvrđivanje zdravstvenih potreba i bolje definiranje zdravstvenih politika zasnovanih na dokazima.
- S ciljem sticanja uvida u funkcioniranje cjelokupnog zdravstvenog sistema, nadležni organi u općinama i kantonima trebaju poduzeti adekvatne mjere kako bi privatne zdravstvene ustanove izvršavale zakonske obaveze redovnog izvještavanja.
- Intenzivirati aktivnosti na potpunoj implementaciji Osnovnog paketa prava, kroz donošenje relevantnih podzakonskih akata, kao i uspješnom okončanju aktivnosti na ujednačavanju sistema financiranja i ugovaranja zdravstvene zaštite u svim kantonima Federacije.
- Intenzivirati rad na reviziji zdravstveno-informacionog sistema, kao osnova za unapređenje sistema monitoringa i evaluacije.

## 10. IZVOR PODATAKA

1. Federalni Zavod za statistiku, Statistički godišnjak/ljetopis Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2010.
2. Federalni zavod za statistiku, Mjesečni statistički pregled Federacije Bosne i Hercegovine br. 2, Sarajevo, 2010.
3. Federalni zavod za statistiku, Mjesečni statistički pregled Federacije Bosne i Hercegovine br. 7, Sarajevo, 2010.
4. Zaštita siromašnih u vrijeme globalne krize: Ažurirani izvješta o siromaštvu za BiH za 2009. godinu“, Ured Svjetske banke u BiH, Jedinica za siromaštvo i ekonomsko upravljanje, Sarajevo, 2009.
5. Zdravstveno statistički godišnjak Federacije Bosne i Hercegovine 2008, Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2009.
6. Zdravstveno statistički godišnjak Federacije Bosne i Hercegovine 2009, Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2010.
7. Istraživanje riziko faktora nezaraznih bolesti u Federaciji Bosne i Hercegovine 2002, Zavod za javno zdravstvo FBiH, Sarajevo-Mostar 2002.
8. European health for all database, WHO, Regional Office for Europe
9. Epidemiološki bilten 2009., Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, Sarajevo, 2010.
10. Stomatologija danas u BiH. Stomatološki fakultet sa klinikama Univerzita u Sarajevu, Udruženje stomatologa BiH, Komora liječnika stomatologa FBiH, 2001.
11. Zdravlje 21-zdravlje za sve u 21. stoljeću, prevod Zavoda za zdravstvenu zaštitu BiH, Sarajevo, 2000.
12. UNICEF/FMZ/ZZJZFBiH, Istraživanje zdravstvenog i socijalnog stanja djece i žena u Federaciji BiH 2006. (MICS 3), završni izvještaj, Sarajevo, 2007.
13. Istraživanje zdravstvenog ponašanja školske djece u FBiH, Zavod za javno zdravstvo FBiH Sarajevo-Mostar 2002.
14. Globalno istraživanje pušenja kod školske djece i mladih u Federaciji BiH, GYTS 2003-2008, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH 2009.
15. Europsko istraživanje u školama o konzumiranju alkohola, droga i duhana u Federaciji BiH, ESPAD, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH 2009.
16. Zakon o ograničenoj upotrebi duhanskih prerađevina u Federaciji BiH, prednacrt Zakona, Federalno ministarstvo zdravstva 2008.
17. Okvirna Konvencija o kontroli duhana SZO, Regionalni ured SZO Copenhagen 2003.
18. Izvještaj o zdravstvenom stanju stanovništva i organizaciji zdravstva na području Kantona Sarajevo u 2009. godini, Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo, Sarajevo, 2010.
19. Pregled zdravstvenog stanja stanovništva, rada javno-zdravstvenih ustanova i organizacije zdravstvene zaštite na području Unsko-sanskog kantona u 2009. godini, Zavod za javno zdravstvo Unsko-sanskog kantona, Bihać, 2010.
20. Ocjena zdravstvenog stanja Hercegovačko-neretvanskog kantona/županije za 2009. godinu, Mostar, 2010.
21. Izvještaj o zdravstvenom stanju stanovništva i organizaciji zdravstva na području Zeničko-dobojskog kantona u 2009. godini, Kantonalni zavod za javno zdravstvo Zenica, 2010.
22. Zdravstveni sistem Tuzlanskog kantona i indikatori zdravlja za 2009. godinu, Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona, Tuzla, 2010.
23. Analiza zdravstvenog stanja stanovništva na području BPK-a Goražde za 2009. godinu, JU Zavod za javno zdravstvo BPK Goražde, Goražde, 2010.
24. [www.bhmac.org](http://www.bhmac.org)

25. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Službene novine Federacije BiH, 29/97, Sarajevo, 1997.
- ~~26.~~ Zakon o zdravstvenom osiguranju, Službene novine Federacije BiH, 30/97, Sarajevo, 1997.
27. Ljudski resursi u zdravstvenom sektoru u Federaciji Bosne i Hercegovine, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, Sarajevo 2009.
28. Izvještaj o završetku implementacije projekta za Bosnu i Hercegovinu za Projekt osnovnog zdravstva, Dokument Svjetske banke-Izvještaj broj 29945, 2004
29. Strategija razvoja zdravstva u Federaciji BiH, Federalno ministarstvo zdravstva, 2008.