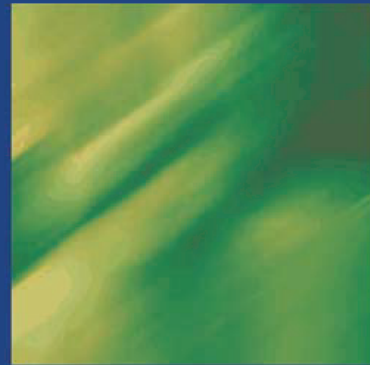


ISSN 2744-1776



ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ФБИХ
INSTITUTE FOR PUBLIC HEALTH FB&H



**ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ
СТАНОВНИШТВА И ЗДРАВСТВЕНА
ЗАШТИТА У ФЕДЕРАЦИЈИ БОСНЕ И
ХЕРЦЕГОВИНЕ 2020. ГОДИНЕ**



ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ФБИХ
INSTITUTE FOR PUBLIC HEALTH FB&H

ISSN 2744-1776

**ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА И
ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА У ФЕДЕРАЦИЈИ
БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ 2020. ГОДИНЕ**

Сарајево, 2022.

Издавач:

Завод за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине

Сарајево 71 000; Титова 9, тел.: +387 33 564 601, факс: 033 564 602

е-адреса: kabinet.sa@zzjzfbih.ba

Мостар 88 000, Вуковарска 46, тел.: +387 36 328 101, факс: 036 382 116

е-адреса: kabinet.mo@zzjzfbih.ba

Директор Завода за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине

Мр. сц Синиша Скочибушић, др. мед.

Главни уредници:

Аднана Диздаревић Максумић

Уређивачки колегиј:

Бешић Аземина

Блажевић Миа

Циловић Лагарија Шеила

Ченгић Неира

Дидовић Ирма

Диздаревић Максумић Аднана

Добрача Амер

Филиповић Хаџиомерагић Аида

Хаџовић Мирсада

Хрустемовић Арнела

Илић Зорана

Исаковић Амна

Јокић Ирена

Крупић Мурис

Михаљ Искра

Муса Сањин

Оманић Јасна

Рамић Чатак Аида

Реџић Махира

Реко Азра

Скалоња Елма

Тахировић Сенада

Тукулија Санела

Видић Алфред

Вилић Шврака Аида

Вучина Златко

Лектор:

Ивица Перић

Израду ове публикације подржао је УНИЦЕФ. Ставови и мишљења изнесени у овој публикацији припадају заводу за јавно здравство Федерације БиХ и не одражавају нужно ставове УНИЦЕФ-а.

Садржај

ПРЕДГОВОР	5
САЖЕТАК	7
СКРАЋЕНИЦЕ	12
1. ДЕМОГРАФСКИ И СОЦИОЕКОНОМСКИ ПОКАЗАТЕЉИ	15
1.1. Демографски показатељи	15
1.2. Социоекономски показатељи.....	17
1.3. Сиромаштво и социјална искљученост.....	17
1.4. Писменост одраслих.....	19
2. ОДАБРАНИ ПОКАЗАТЕЉИ ЗДРАВЉА СТАНОВНИШТВА	20
2.1. Очекивано трајање живота	20
2.2. Умирање (морталитет)	20
2.2.1. Општи морталитет	21
2.2.2. Специфични морталитет	23
2.2.3. Морталитет од кардиоваскуларних обољења (КВО)	25
2.2.4. Морталитет од малигних неоплазми	27
2.2.5. Повреде као узрок смрти	29
2.2.6. Морталитет дојенчади	31
2.3. Оболијевање (морбидитет).....	32
2.3.1. Морбидитет појединих популационих група	33
2.3.2. Репродуктивно здравље жена	35
2.3.3. Ментално здравље	37
2.3.4. Заразне болести и имунизација.....	44
2.3.5. Здравље уста и зуба.....	56
2.3.6. Повреде	59
2.3.7. Болнички морбидитет	60
2.4. Незаразне болести	60
2.4.1. Кардиоваскуларне болести	61
2.4.2. Шећерна болест	62
2.4.3. Хроничне опструктивне болести плућа.....	62
2.4.4. Превентивне активности	62
2.4.5. Тренд малигних неоплазми.....	62
2.5. Здравље особа на радним мјестима на којима су изложени јонизујућем зрачењу	71
2.5.1. Контрола експозиције професионално изложених особа јонизујућем зрачењу	71
2.5.2. Здравствени мониторинг особа професионално изложених јонизујућем зрачењу	73
2.5.3. Дозиметријски мониторинг особа професионално изложених јонизујућем зрачењу	73
2.5.4. Контрола медицинске експозиције	75
2.5.5. Контрола експозиције становништва.....	76
2.5.6. Здравствена исправност хране и воде, параметар радиоактивност	79

2.5.7. Државни мониторинг радиоактивности животне средине	79
2.5.8. Ванредни радиолошки догађаји и збрињавање радиоактивног отпада	80
3. ФАКТОРИ РИЗИКА ПО ЗДРАВЉЕ.....	81
3.1. Исхрана и физичка активност	81
3.1.1 Одрасли	81
3.1.2 Дјеца	83
3.2. Недостаци микронутријената.....	87
3.2.1 Јодни дефицит	87
3.2.2 Анемија услед недостатка жељеза	88
3.3. Болести зависности	89
3.3.1 Конзумација дувана	89
3.3.2 Алкохол, дроге и психотропне супстанце	90
4. ЖИВОТНА СРЕДИНА И ЗДРАВЉЕ.....	92
4.1. Вода за пиће.....	93
4.2. Ваздух	95
4.3. Отпадне материје	97
4.4. Здравствена исправност хране и воде	99
4.5. Мине и неексплодирана убојита средства.....	101
4.6. Саобраћајни трауматизам.....	102
5. ОРГАНИЗАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ.....	103
5.1. Запослени у здравству	103
5.2. Примарна здравствена заштита (ПЗЗ).....	105
5.3. Специјалистичко-консултативна здравствена заштита.....	112
5.4. Болничка здравствена заштита	113
5.5. Јавно здравство	115
5.6. Здравствени менаџмент.....	116
5.7. Приватна пракса	117
5.8. Мигранти.....	118
6. ПРЕГЛЕД ОДАБРАНИХ ПОКАЗАТЕЉА ПО КАНТОНИМА	121
7. ЗАКЉУЧАК.....	141
8. ПРЕПОРУКЕ	146
РЕФЕРЕНЦЕ.....	149

ПРЕДГОВОР



Mr. сц. Синиша Скочибушић, др. мед.
директор Завода за јавно здравство Федерације БиХ

Здравствено стање становништва и здравствена заштита у Федерацији Босне и Херцеговине 2020. година је традиционална публикација коју издаје Завод за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине. Ова публикација је плод свеобухватног и континуираног рада већег броја стручњака из више области јавног здравства, али и великог броја сарадника. Нема доброг резултата без тимског рада. Тако и Завод настоји, што својим законом дефинисаним положајем, што развијеном сарадњом, прикупљати информације из свих 10 кантоналних завода за јавно здравство, из 3 клиничка центра, из 15 општинских и кантоналних болница и 80 домова здравља, као и других здравствених установа на подручју ФБиХ. Обједињене и прикладно презентоване информације упоређене са методолошки једнако припремљеним информацијама из претходних година дају јасан смјер у којем се развијају здравство и здравље у ФБиХ.

Пандемија Ковида-19 уздрмала је цијели свијет и поставила нове изазове пред институције и појединце у здравству, али и у друштву укупно. Свједоци смо девастирајућих учинака пандемије Ковида-19 на привреду и здравље развијених и неразвијених земаља. Здравствени систем у Босни и Херцеговини, као и Федерацији Босне и Херцеговине, није остао поштеђен негативних учинака. Осим размјерно високе смртности која прати Ковид-19, посебно је погођено здравствено особље (љекари, медицинске сестре и бројни сарадници) који су уложили напоре да очувају континуитет здравствене заштите. Нажалост, прерасподјелом радних задатака један од дијелова који је испаштао је и извјештавање о здравственом стању. Систем извјештавања се посљедњих година унапређује, дигитализује, усклађује са међународним потребама и нашим будућим приступањем Европској унији, што је само по себи стресно јер мијења рутину наших сарадника. Та крхка и фрагментирана структура је дјелимично нарушена, али захваљујући наткриљујућој структури Завода, није се одустало нити поклекнуло пред изазовима, него напротив, појединци и институција као цјелина су успјели пребродити све изазове и припремити стручној и широј јавности ову публикацију.

У овогодишњем Здравственом стању становништва и здравственој заштити у Федерацији Босне и Херцеговине представљено је и стање Ковида-19, једне респираторне заразне болести која је обиљежила цијелу годину, а по свему судећи,

у здравственом смислу обиљежиће и 2021. годину. Рестрикције са којима су се сусрели пацијенти и здравствене установе ће неоспорно имати свој учинак на незаразне хроничне болести и вакцино превентабилне заразне болести. Немогућност примјереног тјелесног контакта и социјалних активности умањила је напоре постижане у превентивном раду против бројних болести, односно на унапређењу здравља становништва

Свеобухватност овог документа није само у броју страница или броју графикона, него у разноликости свих подручја која су аналитички обрађена. Читаоцу препоручујемо темељито читање припремљених анализа које ће засигурно бити неизоставне за боље схватање здравственог, али и друштвеног тренутка у Федерацији Босне и Херцеговине. Идеје и мисли које се намећу из утемељених аргумената у овом Здравственом стању становништва и здравственој заштити у Федерацији Босне и Херцеговине 2020. година ће засигурно бити незаобилазне доносиоцима одлука на свим нивоима у здравству и друштву.

Завод наставља своју дугу традицију рада у служби јавног здравља и квалитетног здравства у партнерству са свима који желе добро сваком појединцу и друштву у цјелини, а читаоцу желимо да читање ове публикације буде подстицај за будућност.

САЖЕТАК

Здравствено стање становништва Федерације БиХ те организација здравствене заштите у Федерацији Босне и Херцеговине у 2020. години у овом извјештају имају за циљ приказати и анализирати актуелну ситуацију у здравственом сектору и указати на приоритете дјеловања, с циљем унапређења и очувања здравља становништва те унапређења система здравства.

При изради овог извјештаја кориштена је дескриптивно-статистичка метода на основу података редовних здравствено-статистичких истраживања, популационих истраживања и података из других сектора, компаративно за 2019. и 2020. годину.

Сви приказани показатељи који се тичу здравственог стања становништва и организације здравствене заштите у Федерацији БиХ у овом извјештају се односе на јавни сектор здравствене заштите и приказани су са закашњењем услед одређених потешкоћа у вези са увођењем јединственог информатичко-софтверског рјешења за јавне здравствене установе на подручју Федерације БиХ и прилагођавања здравствених установа на тај нови и напреднији облик здравствено-статистичког извјештавања.

Пандемија Ковида-19 је разлог кашњења извјештаја који су пристизали из кантоналних завода, али и знатних измјена у приказивању и интерпретацији података, нарочито морталитетне статистике.

Тако је Ковид-19 инфекција водећи узрок смрти становништва Федерације БиХ у 2020. години, с учешћем од 10,2% у укупном морталитету. Водећи је узрок умирања мушкараца с учешћем од 12,5% свих смрти мушкараца Федерације БиХ и 7,8% свих смрти жена Федерације БиХ (водећи је узрок смрти и код жена).

Епидемију у ФБиХ у 2020. години обиљежила су два вала. Први вал током прољећа и почетком љета 2020. године обиљежиле су строге епидемиолошке мјере, уз затварање бројних јавних мјеста и мјеста окупљања грађана, увођење обавезног ношења маски на затвореном и отвореном, те ограничење кретања и врло ефикасно сузбијање епидемије. Други вал, који је почео у октобру и трајао до краја године, обиљежио је већи пораст броја лабораторијски потврђених случајева болести Ковид-19, с врхунцем у новембру, када је просјечан број случајева износио 989/100.000 становника.

Наставља се тренд негативног природног прираштаја у свим кантонима у Федерацији БиХ. Међу факторима ризика по здравље становништва доминирају неправилна исхрана, изостанак физичке активности, прекомјерна тежина и гојазност, конзумација дувана и алкохола, стрес те фактори ризика животне средине.

Билеже се неповољни трендови који воде у дефицит људских ресурса као кључног сегмента одржања и развоја здравственог система у Федерацији БиХ, захтијевајући потребу стратешког планирања развоја људских ресурса у здравственом сектору у Федерацији БиХ.

Становништво

Према процјени, укупан број становника у 2020. години износио је 2.184.680. Негативна разлика у укупном броју процијењеног становништва је 5.418, што

представља релативно смањење од 0,24%. Ово смањење броја становника праћено је погоршањем његове старосне структуре, растом морталитета, падом наталитета, те стога и значајним падом природног прираштаја.

Становништво Федерације БиХ према омјеру младих и старих већ припада зрелом типу старосне структуре јер је удио старих досегнуо 16,3%, с даљим смањењем удјела младих до 14 година, који је пао на 14,4%.

Просјечна старост умрлих у посљедњих неколико година осјетно је порасла на 73,4 године. Сходно наведеној просјечној дуговјечности, може се рећи да становништво БиХ залази у дубоку старост, што ће утицати на све аспекте људског живота.

Уколико поредимо са претходном годином, стопе наталитета су у паду, тј. број живорођених у 2020. години је мањи за 4,7%.

У Федерацији је и даље природни прираштај изразито негативан (-4,0) и драстично мањи у односу на 2019. годину, јер је било много више умрлих у односу на живорођене и у односу на претходну годину.

Због знатног повећања броја умрлих од 18%, у 2020. години стопа морталитета је повећана на 11,9‰.

У Федерацији БиХ у 2020. години умрло је 119 дојенчади (у 2019. години 167), а стопа дојеначке смртности износи 6,9/1.000 живорођене дјеце, што представља и пад у односу на 2018. годину (9,3/1.000 живорођених).

Морталитет и морбидитет

За разлику од претходних година, у 2020. години здравље становништва Федерације БиХ је највише било угрожено пандемијом Ковида-19, што се одразило како на показатеље оболијевања тако и на показатеље умирања.

Иако је пандемија Ковида-19 била доминантан здравствени проблем, незаразне болести су биле значајно заступљене у оболијевању и умирању становништва, а хипертензивна обољења, дијабетес и ментални поремећаји су забиљежили пораст стопе оболијевања у односу на 2019. годину.

У 2020. години, као и претходних година, водећи узроци умирања становништва Федерације БиХ су била обољења циркулаторног система, с учешћем од 44,2%, која биљеже смањење у поређењу са 2019. годином, када је њихов удио био 47,9%. Друга група обољења од којих су најчешће умирали становници Федерације БиХ у 2020. години су малигне неоплазме, с индексом структуре од 18,5%, што је доста мање у поређењу са 2019. годином када је удио био 21,8%. Трећа водећа група обољења која су била узрок смрти становника у 2020. години су обољења шифрирана као шифра за посебну намјену (U00-U99), с учешћем од 10,2%. Четврта група обољења од које су највише умирали становници Федерације БиХ су обољења респираторног система (J00-J99), с учешћем од 5,9%, што је нешто више у поређењу са 2019. годином, када је удио узрока смрти из ове групе болести био 5,6%.

Међу обољењима која су била узрок умирања становништва Федерације БиХ на првом мјесту је Ковид-19 вирус потврђен (U07.1), с учешћем од 10,2% у укупном морталитету становништва Федерације БиХ.

Стање оралног здравља становништва је лоше.

Фактори ризика по здравље

Фактори ризика из животне средине (контаминирана вода и храна, загађен ваздух, бука, опасне хемикалије, отпадне материје итд.) спадају у водеће јавноздравствене проблеме, који захтијевају сталан надзор. Нарочито су угрожени дјеца, труднице, хронични болесници и старији људи.

Према резултатима истраживања из 2012. године, преваленца фактора ризика по здравље становништва је висока: дуван конзумира 44,1% одраслих, алкохол 28,8%, више од петине (21,2%) одраслих је гојазно, а физички активних је било само 24,6% становника.

На скоро свим мјерним мјестима у Федерацији БиХ (Сарајево, Зеница, Какањ, Илијаш, Тузла, Лукавац, Високо) евидентне су изузетно високе, по здравље опасне концентрације лебдећих честица. У мјестима у којима се и у чијој се близини врши обимно спаљивање угља евидентне су врло високе, по здравље опасне концентрације сумпордиоксида. Високе вриједности концентрација тих материја се не јављају само током хладнијег дијела године, већ током било којег периода у години. Значајнији трендови у смањењу концентрација лебдећих честица у посљедњих неколико година нису примијећени.

На територији Федерације налази се око 2.000 локација неконтролисаних (дивљих) депонија на површини од 974.221 м², изузев у Сарајевском кантону и Кантону 10, гдје таква одлагалишта нису уочена баш у свим општинама. На депонијама се заједно са комуналним отпадом одлаже 55% потенцијално инфективног, 23% хемијског и 20% фармацеутског отпада из здравствених установа.

Према посљедњим расположивим подацима Центра за уклањање мина у БиХ, у периоду од 2016. до 2019. године, на подручју Федерације БиХ од мина и експлозивних средстава страдале су укупно 22 особе, од тога 9 смртно (одрасле особе).

Према подацима Федералног министарства унутрашњих послова, биљежи се значајан тренд смањења укупног броја саобраћајних незгода у Федерацији БиХ од укупно 27.926 у 2018. години до 20.376 у 2020. години.

Организација здравствене заштите

Према подацима редовне здравствене статистике за 2020. годину, у здравственом сектору Федерације БиХ је било запослено 27.517 радника, што је нешто више у односу на 2019. годину (26.811).

У службама ПЗЗ-а у Федерацији БиХ (породична медицина, здравствена заштита дјече предшколског и школског узраста, хитна медицинска помоћ, заштита репродуктивног здравља жена, центри за ментално здравље у заједници, поливалентне патронажне сестре у заједници, медицина рада) је радио 1.891 доктор медицине (34,8 % од укупног броја) и 3.289 медицинских сестара/техничара (25,3%), односно на 100.000 становника 87 доктора медицине и 151 медицинских сестара/техничара. У 2019. години је на нивоу ПЗЗ-а било запослено 1.771 доктор медицине и 3.416 медицинских сестара/техничара.

У 2020. години по једном доктору медицине у ПЗЗ-у у просјеку је било 1.155 становника, с највећим бројем становника по једном доктору медицине у Унско-санском кантону (2.082), а најмањем у Херцеговачко-неретванском кантону (894).

Учешће упућених пацијената у лабораторију у односу на прве посјете је износило 76,1%, а учешће упућених пацијената специјалистима у односу на прве посјете је било 112%, што значи да је пацијент при првој посјети био упућен код више доктора медицине различитих специјалности.

Стоматолошку заштиту у јавном сектору ПЗЗ-а је у 2020. години пружао 521 доктор стоматологије (24/100.000 становника) и 627 стоматолошких сестара/техничара (28,7/100.000).

На једног доктора стоматологије у 2020. години у просјеку је било 4.193 становника у јавном сектору ПЗЗ-а.

У Федерацији БиХ у 2020. години болничка здравствена заштита се пружала у 24 болнице (3 универзитетско-клиничка центра, 6 кантоналних болница, 9 општинских болница, 3 специјалне болнице и 3 рехабилитациона центра/љечилишта).

Све болнице у Федерацији БиХ у 2020. години су организовале свој рад тако да се приоритетно збрину пацијенти са Ковидом, што се одразило на друге болничке услуге.

У 2020. години у болницама је радило нешто више од двије петине свих доктора медицине, 2.270 доктора медицине (44,7%), што је мање него у 2019. години (2.283), те 5.447 медицинских сестара/техничара (40,1% од укупног броја), што је такође мање него у 2019. години (5.476).

Непостојање података из приватног сектора здравствене заштите још увијек онемогућава потпуни увид у здравствено стање становништва и организацију здравствене заштите у Федерацији БиХ.

Закључци

Као и 2019., и у 2020. години је настављен тренд неповољних показатеља здравственог стања становништва Федерације БиХ, што је повезано с још увијек лошом социоекономском ситуацијом у земљи, појавом пандемије Ковида, животним навикама, условима становања, условима на радном мјесту, факторима животне средине и многим другим факторима.

У 2020. години, као и претходне године, каснило се у достављању података са терена, што је условљено појавом пандемије Ковида-19, као и увођењем јединственог информационог система за извјештавање.

Подаци популационих истраживања, иако давно рађени, регистровани су значајну присутност фактора ризика по здравље становништва: конзумирање дувана (44,1% одраслих) и алкохола (28,8% одраслих), нездрава исхрана (21,2% одраслих гојазно), тјелесна неактивност (75,4%), стрес итд.

Становништво Федерације БиХ је оболијевало како од незаразних болести тако и од Ковида-19. С тим у вези, водећи узрок смрти становништва Федерације БиХ у 2020. години био је Ковид -19 вирус потврђен (УУ07.1).

Иако је реформа система здравства у Федерацији БиХ базирана на јачању примарне здравствене заштите, још увијек су присутне разлике у доступности становништву по кантонима Федерације БиХ.

Имплементација породичне медицине, као основ реформе организације здравства, још увијек није задовољавајућа. Разлози за то су недостатак доктора медицине, флукуација запослених, спор процес реорганизације служби унутар домова здравља, нестимулативни механизми плаћања, недостатак менаџерских вјештина и друго, а посљедњих година и миграција здравствених радника у друге земље.

Федерација БиХ има мањи број болничких кревета у односу на земље у окружењу и просјек европске регије, али је евидентна недовољна искориштеност болничких капацитета, што указује на потребу њихове рационализације.

Непостојање података из приватног сектора онемогућава потпуни увид у здравствено стање становништва и организацију здравствене заштите у Федерацији БиХ.

СКРАЋЕНИЦЕ

AFP	Акутна флакцидна парализа
AIDS	Синдром стечене имунодефицијенције
АКАЗ	Агенција за квалитет и акредитацију у здравству у ФБиХ
BCG	Bacille Calmette-Guérin – вакцина против туберкулозе
БДП/ГДП	Бруто домаћи производ
ДАРНС	Државна регулаторна агенција за радијациону и нуклеарну безбједност
DT (pediatric)	Вакцина против дифтерије и тетануса за дјецу до 7 година
DT (pro adultis)	Вакцина против дифтерије и тетануса за дјецу старију од 7 година
DtaP	Вакцина против дифтерије, тетануса и пертусиса – ацелуларна
DTwP	Вакцина против дифтерије, тетануса и пертусиса – целуларна
DTaP-IPV	Вакцина против дифтерије, тетануса, пертусиса – ацелуларна, инактивна вакцина против полија
DTaP-IPV-Hib	Вакцина против дифтерије, тетануса, пертусиса – ацелуларна, инактивна вакцина против полија и вакцина против хемофилуса инфлуенце тип б
ФБиХ	Федерација Босне и Херцеговине
ФМЗ	Федерално министарство здравства
ФЗС	Федерални завод за статистику
HBV	Хепатитис Б вирус
HBC	Хепатитис Ц вирус
НерВ	Вакцина против хепатитиса Б
Hib	Вакцина против хемофилуса инфлуенце тип б
HIV	Вирус који узрокује АИДС
ИАЕА	Интернационална агенција за атомску енергију
IPV	Инактивна вакцина против полиомијелитиса
ИТМ/БМИ	Индекс тјелесне масе
КПЕ	Континуирана професионална едукација
КВО/КВБ	Кардиоваскуларна обољења/кардиоваскуларне болести
МЦП	Министарство цивилних послова
МКБ	Међународна класификација болести, озљеда и узрока смрти
MRP	Вакцина против морбила, рубеоле и паротитиса
ПМ	Породична медицина
OPV	Орална вакцина против полиомијелитиса
ПАТ	Програм додатне едукације
POLIO	Вакцина против полиомијелитиса (ОПВ или ИПВ)
ПЗЗ	Примарна здравствена заштита
PPP	Рани раст и развој
СДР	Стандардизована стопа морталитета
ППИ	Полно преносиве инфекције
СЗО/WHO	Свјетска здравствена организација/World Health Organisation
ТТ	Вакцина против тетануса
ЗЗЈЗ ФБиХ	Завод за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине

Одабрани показатељи за **2020.** годину

ДЕМОГРАФСКИ	ЕВРОПСКИ РЕГИОН*	ФЕДЕРАЦИЈА БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ 2020.
Процјена броја становника (%)	0-14: 17,8 65+: 15,5	0-14:14,4 65+:16,3
GDP per capita	25.118	5.931**
Стопа незапослености (%)	8,5	18,4***
Живорођени /1000 становника	10,4	7,9
Стопа фертилитета	1,7	1,3
МОРТАЛИТЕТ: Стандардизована стопа смртности (СДР)/100.000 становника		
СДР сви узроци и све доби	718	818,0
СДР, болести циркулаторног система, сви узрасти	315	348,0
СДР, малигне неоплазме, сви узрасти	150	159,2
СДР, самоубиства, сви узрасти	10,5	5,8
СДР, заразна и паразитарна обољења	11,8	7,7
ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ		
АИДС инциденца/100.000 ст.	1,8	0,18
ХИВ инциденца/100.000 ст.	16	0,54
Туберкулоза: инциденца/100.000	28	12,9
ЗДРАВЉЕ ДЈЕЦЕ И МЛАДИХ		
Дојеначка смртност (на 1000 живорођених)	6,9	6,9
Процент живорођених код жена преко 35 година	20,7	16,86
РИЗИКО ФАКТОРИ		
Конзумација дувана - одрасли (%)	23,9	Укупно: Мушкарци: Жене:
Гојазност (БМИ - индекс тјелесне масе>30)	Укупно: 23,3 Мушкарци: 21,9 Жене: 24,5	Укупно: Мушкарци: Жене:
Физичка активност - активни	...	Укупно: Мушкарци: Жене:

РЕСУРСИ /100.000 СТАНОВНИКА И КОРИШТЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ		
Доктори медицине, укупно	...	233
Доктори медицине опште праксе	62	43
Доктори стоматологије	53	24
Магистри фармације	57	16
Медицинске сестре/техничари	741	634
Болнице (на100.000 становника)	3,1	1,1
Болнички кревети	553	430
Просјечна дужина лежања (дани)	8,6	6,7
Укупни трошкови у здравству (% ГДП-а)	7,4	...

* WHO, European Health for All data base

**Централна банка БиХ (први подаци)

***Анкета о радној снази 2019.

1. ДЕМОГРАФСКИ И СОЦИОЕКОНОМСКИ ПОКАЗАТЕЉИ

1.1 Демографски показатељи

За анализу становништва Федерације Босне и Херцеговине неопходно је сагледати промјене у посљедњим процјенама броја становника. Према процјени, укупан број становника у 2020. години износио је 2.184.680. Негативна разлика у укупном броју становника износи 5.418, што представља релативно умањење од 0,24%. Ово умањење становника праћено је погоршањем његове старосне структуре, растом морталитета, падом наталитета те стога и значајним падом природног прираштаја. (1)

Старосна структура спада у најважније парцијалне структуре становништва, јер представља кључну одредницу у процјени фертилног и радно способног потенцијала. Промјене у старосној структури становништва Федерације Босне и Херцеговине прате два паралелна тренда: повећање удјела старих са 65 и више година и опадање удјела младих (0 – 14 година). То се може видјети из упоређивања података приказаних у табели која слиједи.

Табела 1: Удио старосних група у укупном броју становника у Федерацији БиХ, 2016. - 2020. година

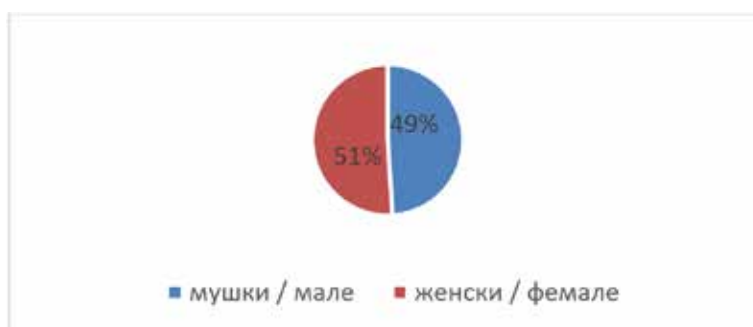
Године	Удио у укупном становништву (%)		Просјечна старост умрлих
	младих	старих	
	0 - 14	65+	
2016.	15,2	14,1	72,3
2017.	15	14,6	72,5
2018.	14,8	15,1	73,0
2019.	14,6	15,7	73,0
2020.	14,4	16,3	73,4

Становништво ФБиХ према омјеру младих и старих већ припада зрелом типу старосне структуре јер је удио старих досегнуо 16,3%, с даљим смањењем удјела младих до 14 година, који је пао на 14,4%. (2)

Просјечна старост умрлих у посљедњих неколико година осјетно је порасла на 73,4 године. Сходно наведеној просјечној дуговјечности, може се рећи да становништво БиХ залази у дубоку старост, што ће утицати на све аспекте људског живота.

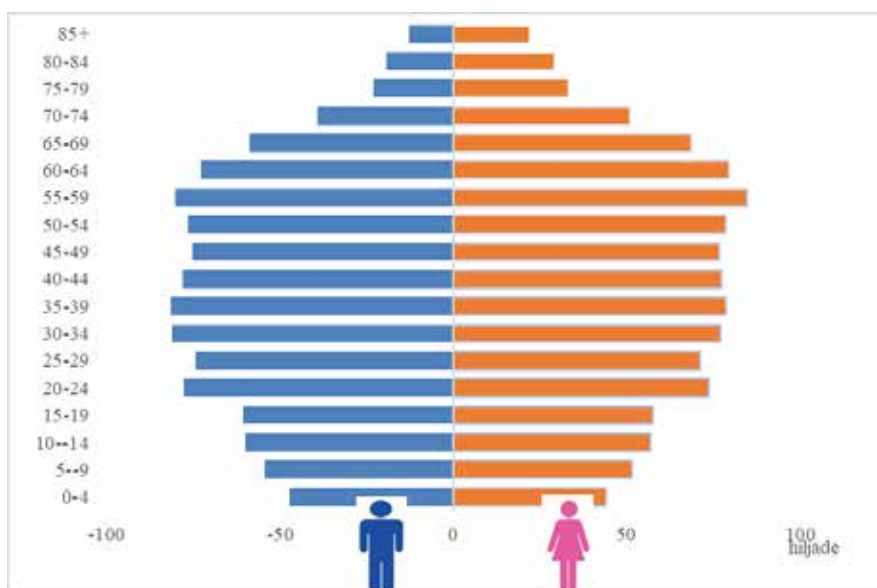
Удио жена у укупном становништву је 51%, а мушкараца 49%.

Графикон 1: Полна структура становништва у ФБиХ у 2020. години



Старосна пирамида омогућава визуелни приказ старосно-полне структуре становништва неког подручја у одређеном тренутку.

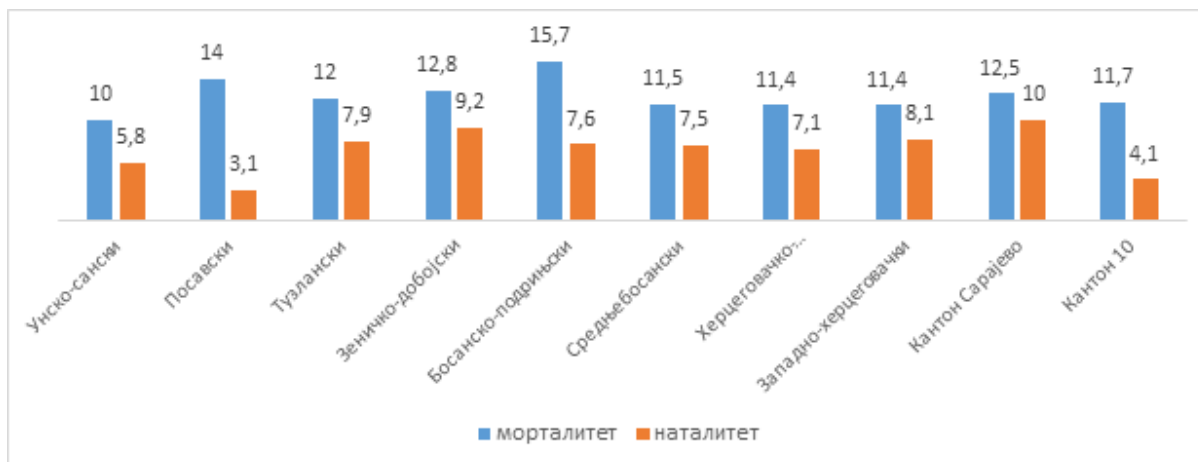
Графикон 2: Старосна структура становништва у ФБиХ у 2020. години



Из приказа старосне пирамиде становништва Босне и Херцеговине уочава се да је дно пирамиде увучено (тзв. дјечија база), као и да су ступци, који представљају дјецу узраста од 0 до 14 година, ужи у поређењу са старијим старосним групама, што је последица опадајуће стопе наталитета. Двије сусједне старосне групе од 30. до 34. и од 35. до 39. године имају приближно једнаке удјеле у укупном становништву, док је код петогодишња 40 – 44 и 45 – 49 на пирамиди примјетно удубљење. Мањак особа у овим старосним групама може се приписати емиграцијама (одлазак радне снаге). На пирамиди је, дакле, доминантно заступљена зрела популација, при чему је стуб старосног интервала 55 – 59 највише иступљен.

Уколико посматрамо просторну распоређеност становништва, Сарајевски кантон предњачи са највећим бројем становника, највећим бројем живорођених или највећом стопом наталитета 10‰. Супротност Сарајевском кантону је Посавски са стопом наталитета 3,1‰.

Графикон 3: Природно кретање становништва у ФБиХ у 2020. години



Уколико поредимо са претходном годином, стопе наталитета су у паду, тј. број живорођених у 2020. години је мањи за 4,7%.

У Федерацији је и даље природни прираштај изразито негативан (-4,0) и драстично мањи у односу на 2019. годину јер је било много више умрлих у односу на живорођене и у односу на претходну годину.

Због знатног повећања броја умрлих од 18%, у 2020. години стопа морталитета је повећана на 11,9‰.

У Федерацији БиХ у 2020. години умрло 119 дојенчади (у 2019. години 167), а стопа дојеначке смртности износи 6,9/1.000 живорођене дјеце, што представља и пад у односу на 2018. годину (9,3/1.000 живорођених).

1.2 Социоекономски показатељи

Према подацима Федералног завода за запошљавање, крајем јула 2020. године у Федерацији БиХ регистровано је 323.244 незапослених особа. У односу на број незапослених у 2019. години (307.864), број незапослених у јулу 2020. године већи је за 15.380 особа или 5%.(3)

Графикон 4: Број запослених и незапослених особа по кантонима Федерације БиХ, 2020. година



Крајем 2020. године у Федерацији БиХ било је запослено 513.977 особа, што је у односу на број запослених у 2019. години (531.483) мање за 17.506 особа или 3,4%.

Исплаћена је нешто већа нето плата у односу на претходну годину, а износила је 956 КМ.

1.3 Сиромаштво и социјална искљученост

Сиромаштво бисмо најједноставније могли дефинисати као непосједовање новца или довољно новца, мало или недовољно имовине, те као недовољност прихода за набавку минималне корпе добара и услуга. Данас се узима да је сиромаштво стање када недостају основне могућности за достојанствен живот. Сматра се да људи живе

у сиромаштву ако су њихови приходи (доходак) и ресурси недовољни у толикој мјери да их спречавају да постигну стандард живљења који се сматра прихватљивим у друштву у којем живе. Због свог сиромаштва могу бити вишеструко ускраћени кроз запошљавање, низак доходак, лоше услове становања, неадекватну здравствену заштиту и препреке цјеложивотном учењу, култури, спорту и рекреацији.

Према дефиницији ЕУ и одлуци Савјета Европе, сиромашне су особе, породице и групе особа чији су ресурси (материјални, културни и друштвени) ограничени у толикој мјери да их искључују из минимума који се тражи за живот у земљи у којој живе.

Два основна типа доходовног сиромаштва јесу апсолутно и релативно сиромаштво, тј. постоје апсолутна и релативна линија сиромаштва.

Апсолутно сиромаштво подразумијева проценат становништва који живи испод одређеног износа расположивог дохотка. Тај се износ назива линија (граница) сиромаштва. Апсолутна линија (граница) сиромаштва означава апсолутни минимални животни стандард и обично се темељи на тачно утврђеној потрошачкој корпи прехранбених производа увећаној за неке друге трошкове (попут становања и одјеће).

Релативна граница сиромаштва третира сиромаштво према националном животном стандарду. Релативна граница сиромаштва утврђује се обично као одређен постотак медијалног или просјечног дохотка домаћинства. Дакле, то је другачији приступ проблему јер се представа о сиромаштву стиче кроз поређење с другима.

Социјална (друштвена) искљученост представља процес којим се одређени појединци „одгурују“ на руб друштва те их се, због њиховог сиромаштва, непосједовања основних вјештина и знања те немогућности цјеложивотног учења, или због дискриминације, спречава да у цијелости учествују. То их удаљава од могућности запошљавања, стварања дохотка и образовања, као и од социјалних и мрежа које постоје унутар заједнице. Тако они имају мало могућности приступа моћи и тијелима задуженим за одлучивање те се често осјећају немоћним и у немогућности да на било који начин утичу на одлуке које се директно тичу њиховог свакодневног живота.

Социјална искљученост (према ЕУ2020) се прати путем три индикатора: стопа ризика од сиромаштва, материјална ускраћеност и домаћинства с ниским интензитетом рада.

Сиромаштво у БиХ се прати помоћу Анкете о потрошњи домаћинства (АПД) коју Агенција за статистику БиХ израђује на трогодишњој основи. Анкета о потрошњи домаћинства први пут у Босни и Херцеговини проведена је 2004. године, 2007, затим 2011. и 2015. године. Главни циљ и сврха Анкете о потрошњи домаћинства су добијање података о величини и структури потрошње домаћинства у БиХ, основним демографским и социоекономским карактеристикама њихових чланова, условима становања, изворима и величини прихода, инвестицијама, социјалној укључености, здрављу и слично. (4)

Сиромаштво је, према европској стандардној методологији, дефинисано еквивалентним издацима за потрошњу домаћинства који су испод стандардног прага, који је годишње постављен на 60% медијане мјесечних издатака домаћинства.

Према Анкети о потрошњи домаћинства из 2015. године, стопа релативног сиромаштва становништва у Федерацији Босне и Херцеговине била је 17,1%. То значи да је у 2015. години око 330.000 становника живјело испод прага релативног сиромаштва. Мјесечни

праг релативног сиромаштва за једночлано домаћинство у Федерацији Босне и Херцеговине у 2015. години био је 389,26 КМ. У поређењу са 2011. годином, стопа релативног сиромаштва у Федерацији Босни и Херцеговини је у 2015. години остала иста. Праг релативног сиромаштва је такође смањен за 27,14 КМ мјесечно.

Према непотпуним подацима Федералног министарства рада и социјалне политике, у 2020. години у Федерацији БиХ су евидентирана 129.963 корисника социјалне заштите, што чини 5,9% од укупног броја становника. Од евидентираног броја, 44.700 су биле особе са инвалидитетом (нератни), 4.494 цивилне жртве рата и 80.769 су корисници социјалне заштите (71.758 пунољетних, 9.011 дјеце корисника социјалне заштите). (5)

Посматрано према кантонима, највећи број корисника социјалне заштите је био у Тузланском кантону (18.902), Зеничко-добојском (16.583), те Кантону Сарајево (16.086). Дјеце корисника социјалне заштите у ФБиХ је највише било у Зеничко-добојском кантону (2.361) и Тузланском кантону (2.190).

Крајем 2020. године, према подацима Федералног завода за пензионо и инвалидско осигурање, укупан број пензионера је био 428.117, што је више за 4.108 него 2019. године и у сталном је порасту посљедњих година. Просјечна пензија крајем 2020. године је износила 427,92 КМ.

Број корисника инвалидске пензије по узроку инвалидности и по полу у децембру 2020. године је износио 65.693, од којих је било више мушкараца (43.604) него жена (22.089). Према узроку инвалидности, највише је због болести (61.431), потом више узрока (2.057), повреде на раду (1.423), повреде ван рада (763), те професионална болест (19).

Према подацима Федералног министарства за питања бораца и инвалида одбрамбено-ослободилачког рата, укупан број корисника борацких накнада у 2020. години је био 80.769 и знатно је мањи него у 2019. години (84.029).

1.4. Писменост одраслих

Према подацима пописа становништва, домаћинстава и станова у БиХ из 2013. године, у Федерацији Босне и Херцеговине је 2,63% неписмених од укупног броја становника старијих од 10 година, што је више него у земљама окружења. Према посљедњим пописима становништва, у Србији је неписмених 1,96%, у Хрватској 0,8%, а у Црној Гори је 1,5%. Велики број неписмених у БиХ је додатно поражавајући и због чињенице да је основно образовање у цијелој БиХ обавезно. Они који не заврше основно образовање до 17 године могу га завршити у некој од установа за образовање одраслих.

Студија о младима БиХ 2018/2019 показала је да само 13% младих у БиХ има универзитетску диплому, 50% трогодишње средње образовање, а чак 4% младих нема никакво формално образовање.

Према дефиницији писмености која је кориштена у попису, писмена је она особа која може са разумијевањем прочитати и написати кратку, једноставну изјаву о свом свакодневном животу. У супротном, особа је неписмена.

Први пут у БиХ су током пописа становништва прикупљени и подаци о информатичкој писмености становништва. Информатичка писменост се дефинише као способност особе да обради текст, изради табеле, користи мејл и интернет, док се особа која не зна обављати нити једну од наведених активности сматра компјутерски неписменом и њих је било 1.229.972 или 38,7% у БиХ.

2. ОДАБРАНИ ПОКАЗАТЕЉИ ЗДРАВЉА СТАНОВНИШТВА

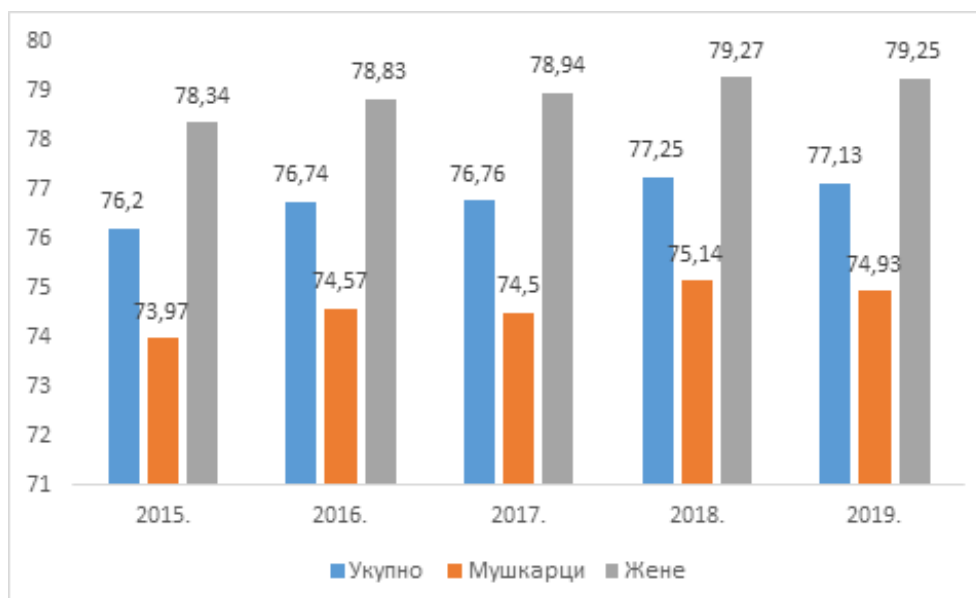
Као и претходних година, одабрани показатељи здравственог стања и организације здравствене заштите у Федерацији БиХ се односе на јавни сектор здравствене заштите.

У овом извјештају су кориштени подаци редовне здравствене статистике, популационих истраживања и подаци других сектора, који су одговорили на упит.

2.1. Очекивано трајање живота

Према посљедњим доступним подацима Федералног завода за статистику, очекивано трајање живота при рођењу за становнике Федерације БиХ у 2019. години је било 77,13 година, нешто више за жене (79,25) него за мушкарце (74,93). Просјек земаља европске регије СЗО-а је 77,1 година. (6)

Графикон 5: Очекивано трајање живота становника Федерације БиХ при рођењу, 2015 – 2019, укупно и према полу



2.2. Умирање (морталитет)

Најпоузданији подаци на основу којих се процјењује здравље становништва, како у свијету тако и код нас, су показатељи морталитета. Још се користе подаци и информације популационих истраживања, као и подаци других сектора, да би се добила што реалнија слика здравственог стања становништва.

Показатељи здравственог стања становништва у овом извјештају су анализирани за 2019. и 2020. годину праћењем трендова или компарацијом за ове три године како би се утврдиле настале промјене.

2.2.1 Општи морталитет

У Федерацији БиХ 2020. године стопа општег морталитета на 100.000 становника износи 1202,07 и биљежи значајан раст у поређењу са 2019. годином, када је имала вриједност 1005,6 на 100.000 становника.

Општа смртност је одраз процеса старења становништва (популације) и патологије специфичне за старију популацију.

Водеће обољење као узрок смрти становништва Федерације Босне и Херцеговине у 2020. години је Ковид-19 потврђени вирус са СДР-ом 85,8 и оштом стопом од 123,1. За особе мушког пола СДР је 126,1 и женског пола СДР је 53,7.

Пет водећих група обољења узрока смрти у Федерацији БиХ компаративно за 2019. и 2020. годину

Пет водећих група обољења која су била узрок умирања становништва Федерације БиХ: за 2020. годину водећа су обољења циркулаторног система (I00-I99), с учешћем од 44,2%, што је нешто мање у поређењу са 2019. годином, када је учешће обољења циркулаторног система у умирању становништва Федерације БиХ било 47,9 %.

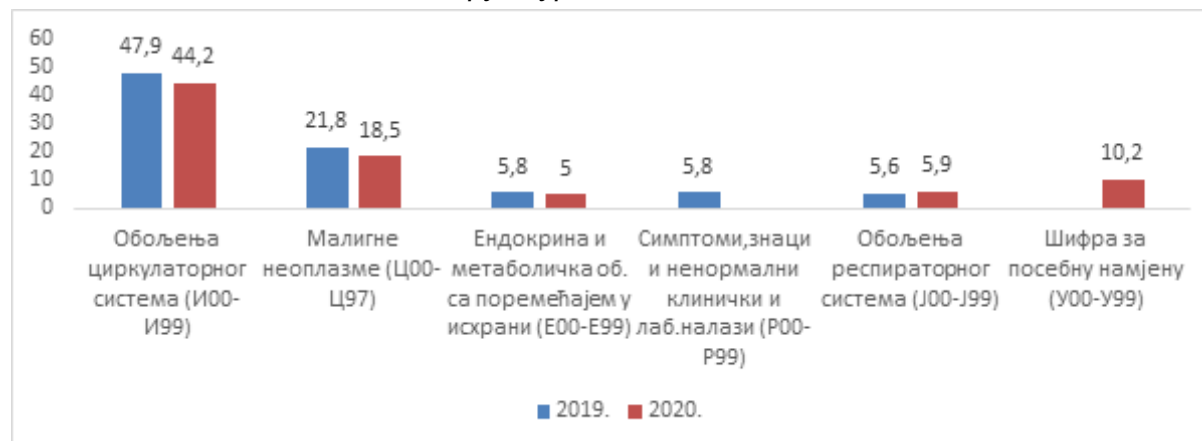
Друга група обољења од којих су најчешће умирали становници Федерације БиХ у 2020. години су малигне неоплазме (C00-C97), са индексом структуре од 18,5%, што је нешто мање у поређењу са вриједношћу за 2019. годину, када је удио био 21,8%.

Трећа водећа група обољења која су била узрок смрти у 2020. години су обољења шифрирана као шифра за посебну намјену (U00-U99), с удјелом од 10,2%, док су у 2019. години трећи најчешћи узрок умирања у Федерацији БиХ били симптоми, знаци и ненормални клинички и лаб. налази (R00-R99), с учешћем од 5,84%.

Четврти најчешћи узрок умирања у 2020. години су обољења респираторног система (J00-J99), с индексом структуре 5,9 % и биљеже пораст у поређењу с 2019. годином, када су имала вриједност 5,6%. Пета најчешћа група обољења која су узроковала смрт становништва Федерације БиХ су ендокрина и метаболичка обољења с поремећајем у исхрани (E00-E99), с удјелом од 5,0%, што је благо смањење у односу на годину раније, кад је удио ових болести у укупном морталитету био 5,8%.

Из компарираних података за 2019. и 2020. годину се може закључити да становништво Федерације Босне и Херцеговине све више стари и да се број водећих обољења која су била узрок смрти сходно томе повећава. Непоштивање здравих животних стилова, недовољна физичка активност, претилост итд. су они фактори који доприносе да су побројане групе обољења најчешћи узроци смрти становништва Федерације БиХ.

Графикон 6: Пет водећих група обољења као узрока смрти у Федерацији БиХ, 2019. и 2020. година, индекс структуре

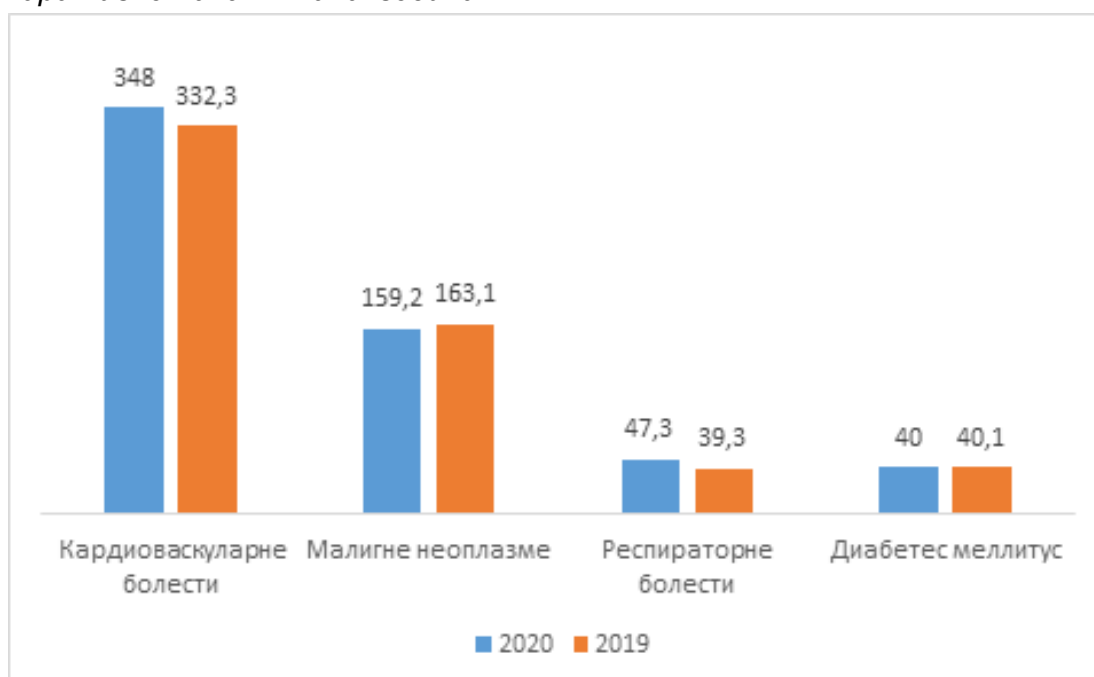


Стандардизована стопа смртности (СДР) за четири водеће незаразне болести као узроци смрти у Федерацији БиХ

Стандардизована стопа смртности (СДР) за кардиоваскуларне болести за 2020. годину износила је 348, што представља благо смањење у поређењу с 2019. годином, када је вриједност СДР-а за кардиоваскуларне болести била 332,3. Слиједи малигне неоплазме са СДР-ом за 2020. годину од 159,2 и оне су у благом паду у односу на 2019. годину, када су имале вриједност 163,1.

На трећем мјесту су хроничне респираторне болести са СДР-ом за 2020. годину од 47,3, што представља значајно повећање у поређењу с 2019. годином, када је СДР за хроничне респираторне болести имала вриједност 39,3. Четврта је СДР за diabetes mellitus са СДР-ом за 2020. годину од 40,0, што је смањење у односу на 2019. годину, када је вриједност била 40,1.

Графикон 7: СДР на 100.000 становника за кардиоваскуларне болести, малигне неоплазме, diabetes mellitus и хроничне респираторне болести у Федерацији БиХ, компаративно 2019. – 2020. година



Водеће обољење као узрок смрти становништва Федерације Босне и Херцеговине у 2020. години био је Ковид-19 вирус потврђен (U07.1), са стопом од 123,0 на 100.000 становника, и он се појављује у морталитету први пут у 2020. години.

Други водећи узрок смрти становништва Федерације БиХ у 2020. години био је акутни инфаркт миокарда (I20) са стопом од 120,8 на 100.000 становника, која је повећана у поређењу са 2019. годином, када је имала вриједност 97,6 на 100.000 становника.

Трећи водећи узрок смрти у 2020. години је мождани удар (I63) са стопом од 111,0 на 100.000 становника, што је повећање у поређењу са 2019. годином, када је стопа била 91,7 на 100.000 становника.

Као четврти узрок смрти становништва Федерације БиХ у 2020. години била је есенцијална хипертензија (I10) са стопом од 79,6/100.000 становника, што је повећање у поређењу са 2019. годином, када је стопа била 68,1 на 100.000 становника.

Пето најчешће обољење од којег су умирали становници Федерације БиХ у 2020. години била су хронична исхемична обољења срца (I25) са стопом од 53,0 на 100.000 становника, док је у 2019. години имала вриједност 52,2 на 100.000 становника.

Графикон 8: Пет водећих обољења као узроци смрти у Федерацији БиХ, стопа на 100.000 становника, у 2019. и 2020. години



2.2.2 Специфични морталитет

Водећи узрок смрти жена у 2020. години био је мождани удар (I63), који је 2020. године имао стопу од 121,9/100.000 становника, што представља значајан пораст у односу на 2019. годину, када је стопа износила 103,3/100.000 становника.

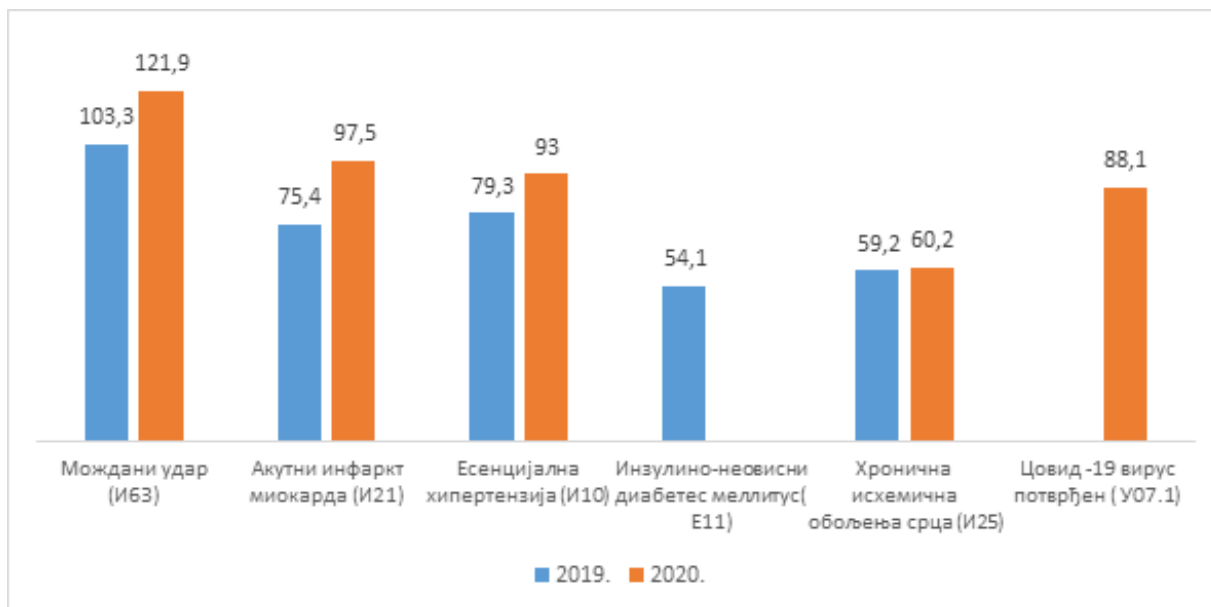
Други најчешћи узрок умирања жена био је акутни инфаркт миокарда (I21), са стопом од 97,5/100.000 становника у 2020. години и биљежи тренд раста у поређењу са 2019. годином, када је стопа износила 75,4 на 100.000 становника.

Трећи најчешћи узрок умирања жена у 2020. години била је есенцијална хипертензија (I10) са стопом 93,0/100.000 становника, што је пораст у односу на претходну годину, када је вриједност била 79,3/100.000 становника (у 2019. години).

Четврти водећи узрок смрти жена Федерације Босне и Херцеговине у 2020. години био је Ковид-19 вирус потврђен (U07.1), са стопом од 88,1 на 100.000 становника, и он се појављује први пут као узрок умирања жена Федерације БиХ у 2020. години.

Пети најчешћи узрок смрти жена у 2020. години су хронична исхемична обољења срца (I25) са стопом од 60,2 на 100.000 становника.

Графикон 9: Пет водећих обољења као узроци смрти жена у Федерацији БиХ у 2019. и 2020. години, стопа на 100.000 становника



У 2020. години мушкарци су најчешће умирали од Ковида-19, вирус потврђен (U07.1), са стопом од 159,2 на 100.000 становника, који се појављује први пут као узрок умирања мушкараца Федерације БиХ у 2020. години. У 2019. години најчешћи узрок умирања мушкараца у ФБиХ био је акутни инфаркт миокарда (I21) са стопом од 120,6 на 100.000 становника.

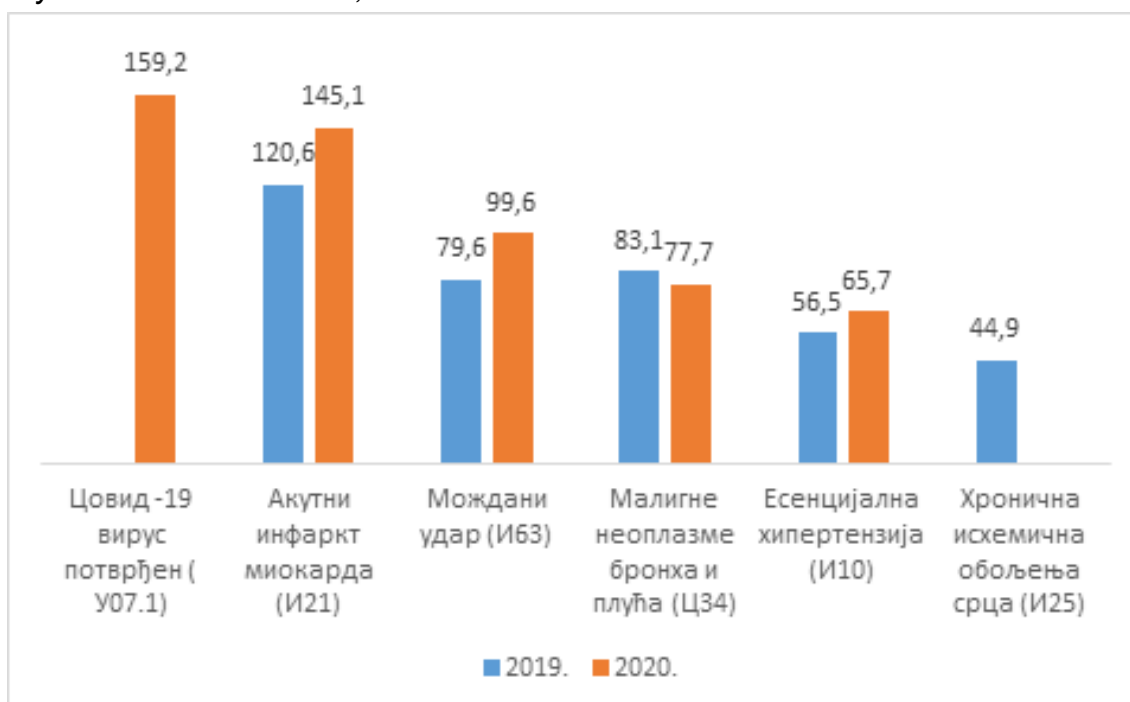
У 2020. години акутни инфаркт миокарда (I21) био је други најчешћи узрок умирања мушкараца са стопом од 145,1 на 100.000 становника, што представља прилично повећање у односу на 2019. годину, када је стопа износила 120,6 на 100.000 становника.

Трећи најчешћи узрок смрти мушкараца у Федерацији БиХ у 2020. години био је мождани удар (I63), са стопом од 99,6/100.000 становника, што је знатно више у поређењу са 2019. годином, када је стопа имала вриједност 79,6 на 100.000 становника.

Четврти најчешћи узрок смрти мушкараца у 2020. години биле су малигне неоплазме плућа и бронхија (C34), са стопом од 77,7 на 100.000, што је мање у поређењу са годином раније (2019. године), када је стопа имала вриједност 83,1 на 100.000 становника.

Пети најчешћи узрок смрти мушкараца у Федерацији БиХ у 2020. години била су хронична исхемична обољења срца (I25), са стопом од 65,7 на 100.000 становника, што је више у односу на 2019. годину, када је стопа била 56,5/100.000 становника.

Графикон 10: Пет водећих обољења као узроци смрти мушкараца у Федерацији БиХ у 2019. и 2020. години, стопа на 100.000 становника



2.2.3 Морталитет од кардиоваскуларних обољења (КВО)

Ова група обољења је најзаступљенија у укупном морталитету.

Од кардиоваскуларних болести (КВБ), у Федерацији Босне и Херцеговине у 2020. години најчешће се умирало од акутног инфаркта миокарда (I21), са стопом 119,7 на 100.000 становника, што представља значајно повећање у поређењу са 2019. годином, када је стопа имала вриједност 97,6/100.000 становника.

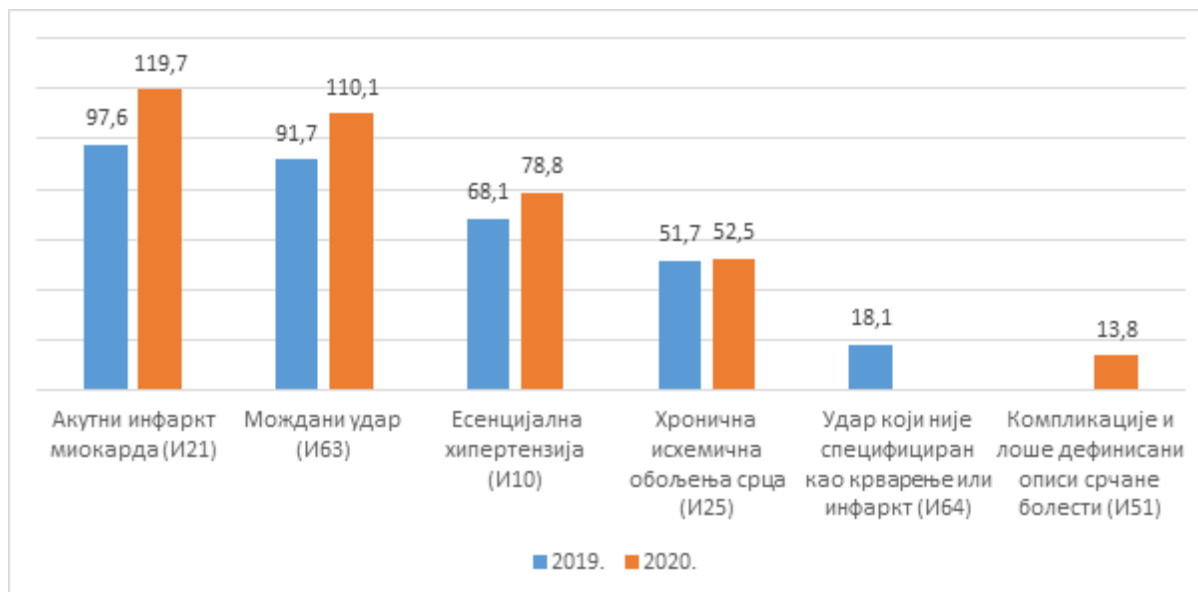
Другорангирани у 2020. години је мождани удар (I63), са стопом од 110,1/100.000 и показује тренд раста у поређењу са 2019. годином, када је стопа имала вриједност 91,7/100.000.

Трећи водећи узрок смрти од КВБ-а је есенцијална хипертензија (I10) са стопом од 110,1/100.000 становника у 2020. години, што је знатно више у поређењу са 2019. годином, када је стопа била 91,7/100.000 становника.

Хронична исхемична обољења срца (I25) су четврти узрок смрти из групе КВБ-а у 2020. години, стопа је износила 52,5,8 на 100.000 становника, што је нешто више у односу на 2019. годину, када је стопа била 51,7 на 100.000 становника.

Као пети најчешћи узрок умирања од КВБ-а у 2020. години су се појавиле компликације и лоше дефинисани описи срчане болести (I51), са стопом од 13,8 на 100.000 становника, док је у 2019. години пети најчешћи узрок умирања из групе КВБ-а био удар који није спецификован као крварење или инфаркт (I64), са стопом од 18,1 на 100.000 становника.

Графикон 11: Морталитет од кардиоваскуларних обољења у Федерацији БиХ у 2019. и 2020. години, стопа на 100.000 становника



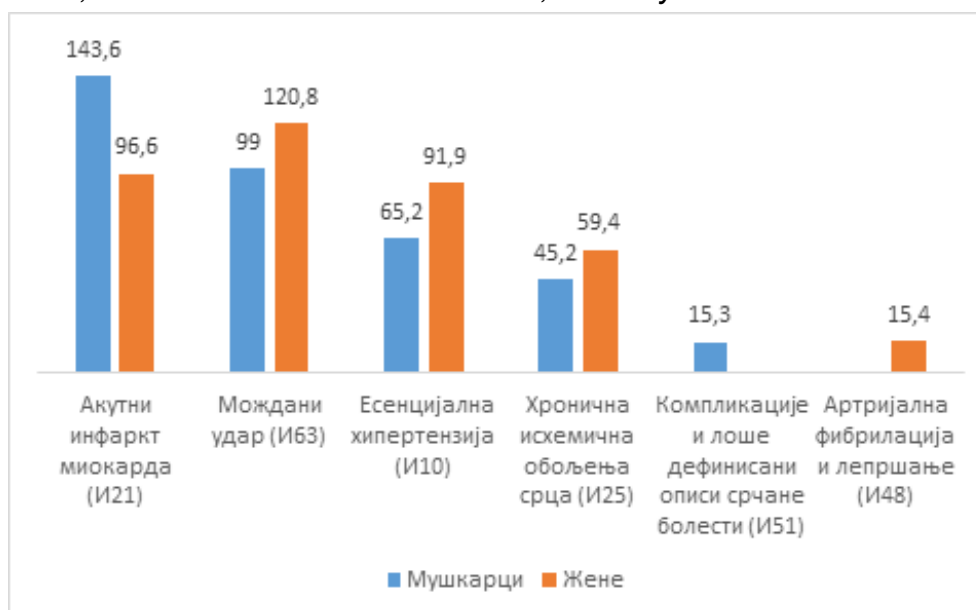
Према полу, из групе кардиоваскуларних болести у 2020. години мушкарци су најчешће умирали од акутног инфаркта миокарда (стопа 143,6/100.000), потом од можданог удара (стопа 99,0/100.000), слиједи есенцијална хипертензија (стопа 66,2/100.000). Четврти узрок умирања мушкараца у Федерацији БиХ из групе кардиоваскуларних обољења су хронична исхемијска обољења срца (45,2/100.000), док се на петом мјесту појављују компликације и лоше дефинисани описи срчане болести (I51), са стопом од 15,3 на 100.000 становника. Сви побројани узроци умирања мушкараца у Федерацији БиХ биљеже повећање стопе на 100.000 становника у односу на 2019. годину.

Из групе кардиоваскуларних обољења у 2020. години жене су у Федерацији БиХ најчешће умирале од можданог удара (120,8/100.000), слиједи акутни инфаркт миокарда (стопа 96,6/100.000). Трећи најчешћи узрок умирања жена у Федерацији БиХ из групе кардиоваскуларних обољења је есенцијална хипертензија (I10) (91,9/100.000).

На четвртм мјесту по учесталости умирања од КВБ-а жена у Федерацији БиХ су хронична исхемијска обољења срца (59,4/100.000), док се на петом мјесту појављује артеријална фибрилација и лепршање (I48), са стопом од 15,4 /100.000 становника.

Као и претходних година, и у 2020. години у овој групи обољења водећи узрок смрти мушкараца био је акутни инфаркт миокарда, а код жена мождани удар.

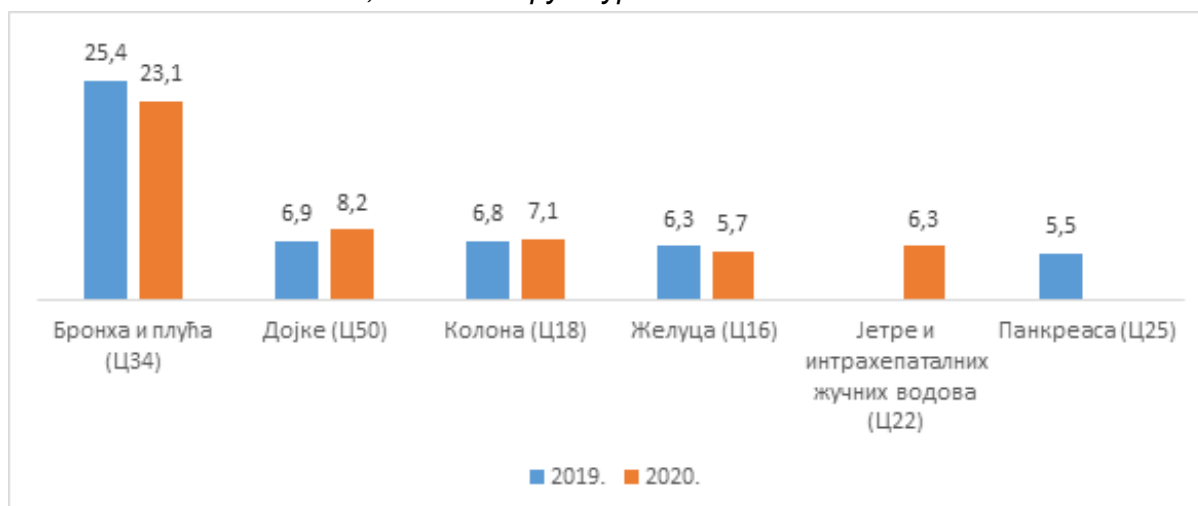
Графикон 12: Морталитет од кардиоваскуларних обољења у Федерацији БиХ у 2020. години, стопа на 100. 000 становника, по полу



2.2.4 Морталитет од малигнух неоплазми

Карцином бронхија и плућа (C34) је водећа малигна неоплазма од које је умирало становништво Федерације БиХ, дуго времена је водећи узрок смрти мушкараца из ове групе болести, али све чешће и жене у Федерацији БиХ умиру од карцинома плућа и бронхија (C34).

Графикон 13: Морталитет од малигнух неоплазми (пет водећих) у Федерацији БиХ 2019. – 2020. године, индекс структуре



Међу узроцима смрти од малигнух неоплазми у мушкараца у 2020. години водећа је била малигна неоплазма бронхија и плућа (C34), с учешћем од 31,0%, и биљежи тренд лаганог опадања у поређењу са 2019. годином (33,2%); слиједи малигна неоплазма простате (C61), с учешћем од 8,7%, што је нешто више у односу на 2019. годину, када је учешће у укупном умирању од малигнух неоплазми међу мушкарцима било 8,3%.

Трећа најчешћа малигна неоплазма од које су умيرали мушкарци у Федерацији БиХ у 2020. години је малигна неоплазма колона (C18), с удјелом од 7,3%, што представља

пораст у поређењу са 2019. годином, када је удио био 6,7 %, У 2019. години трећи најчешћи узрок умирања мушкараца у Федерацији БиХ из групе малигнух неоплазми била је малигна неоплазма желуца (C16), с учешћем од 7,3%.

На четвртом мјесту у 2020. години је малигна неоплазма јетре и интрахепаталних жучних водова (C22), с учешћем од 6,6%, што је нешто више у поређењу са 2019. годином, када је учешће ове малигне неоплазме у умирању мушкараца било 6,4%.

Пета малигна неоплазма од које су најчешће умирали мушкарци Федерације БиХ у 2020. години је малигна неоплазма желуца (C16), с удјелом 6,4%, што је нешто мање у односу на 2019. годину, када је удио ове неоплазме у умирању мушкараца био 7,3%.

Графикон 14: Морталитет од малигнух неоплазми код мушкараца у Федерацији БиХ, 2019. – 2020. године, индекс структуре



Најчешћа малигна неоплазма од које су умирале жене у Федерацији Босне и Херцеговине у 2020. години била је малигна неоплазма дојке (C50), с учешћем у укупном морталитету од малигнух неоплазми међу женама у Федерацији БиХ од 18,4%, што представља значајно повећање у поређењу са 2019. годином, када је учешће ове малигне неоплазме у укупном умирању жена од малигнух неоплазми било 15,3%.

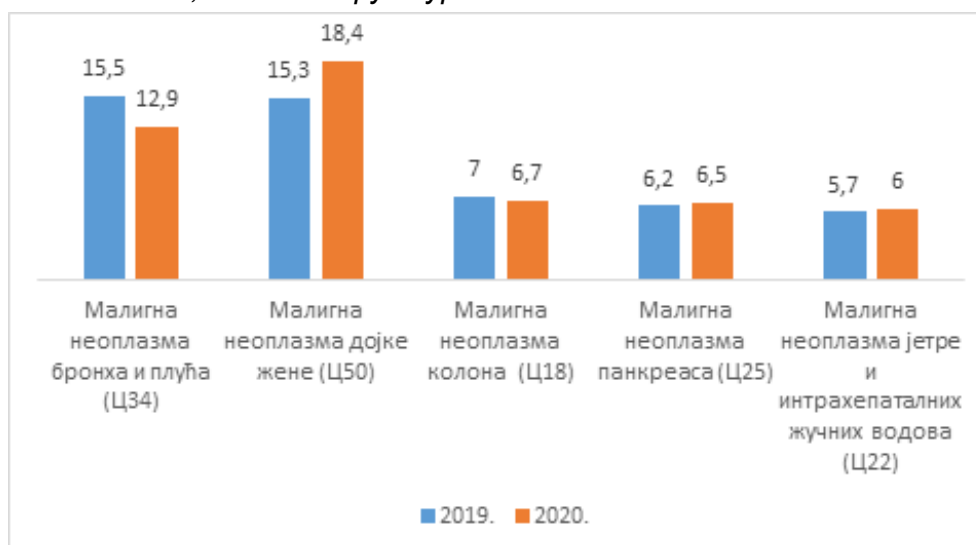
Друга најчешћа неоплазма од које су умирале жене Федерације БиХ у 2020. години је малигна неоплазма бронхија и плућа (C34), с учешћем од 12,9%, што представља благо смањење у поређењу са 2019. годином, када је удио ове неоплазме у умирању жена био 15,5%.

Трећа малигна неоплазма од које су најчешће умирале жене у 2020. години је малигна неоплазма колоне (C18), с учешћем од 6,7%, што је нешто мање у односу на 2019. години, када је учешће ове неоплазме било 7,0%.

Четврта најчешћа малигна неоплазма која је била узрок смрти у жена у Федерацији БиХ 2020. години је малигна неоплазма панкреаса (C25), с учешћем од 6,5%, што представља благи раст у поређењу са 2019. годином, када је удио био 6,2%.

Пета по учесталости у 2020. години била је малигна неоплазма јетре и интрахепаталних жучних водова (C22), с удјелом од 6,0 %, док је у 2019. години удио ове неоплазме у умирању жена био 5,7%.

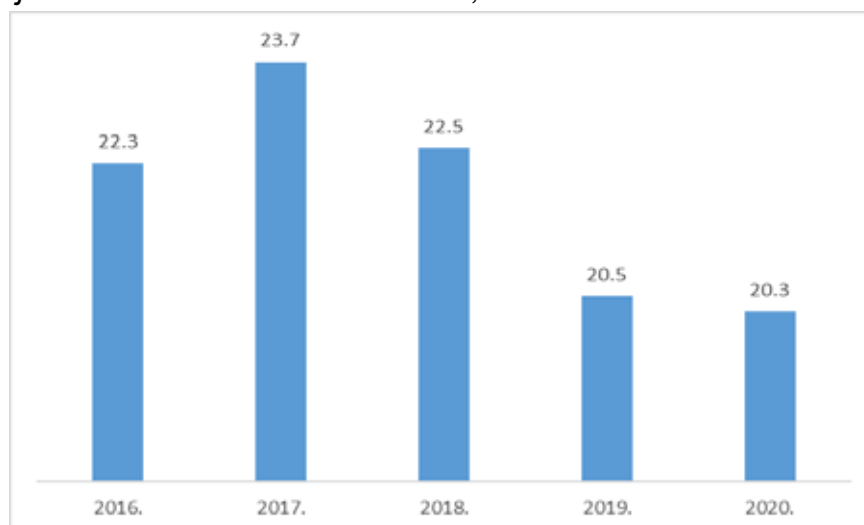
Графикон 15: Морталитет од малигних неоплазми код жена у Федерацији БиХ, 2019. – 2020. године, индекс структуре



2.2.5 Повреде као узрок смрти

Стопа на 100.000 становника умирања од повреда, тровања и других посљедица спољних узрока смрти у Федерацији БиХ у 2020. години имала је вриједност 20,3/100.000 и биљежи најнижу вриједност у посљедњих пет година.

Графикон 16: Повреде, тровања и друге посљедице спољних узрока смрти у Федерацији БиХ од 2016. до 2020. године, стопа на 100.000 становника



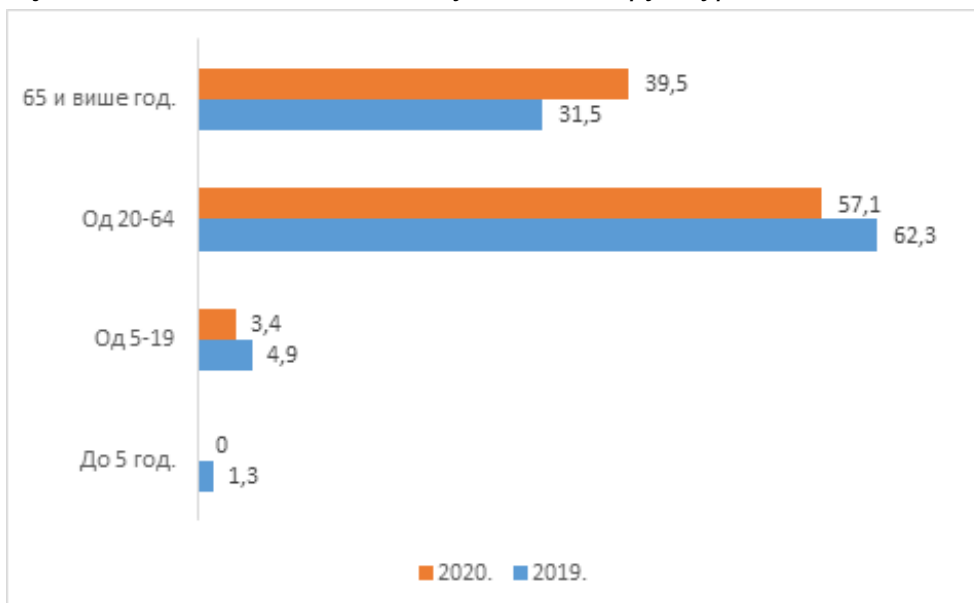
Учешће повреда у морталитету у 2020. години износило је 1,7 % и нешто је мање у односу на 2019. годину, када је било 2,0%.

У старосној групи од 5 до 19 година учешће повреда као узрока смрти у морталитету за 2020. годину износи 3,4%, што је нешто мање у односу на 2019. годину, када је учешће било 4,9%.

Биљежи се смањено учешће повреда, тровања и других посљедица спољних узрока смрти у 2020. години у старосној групи од 20 до 64 године, и то 57,1%, у односу на 2019. годину, када је процентуално учешће било 62,3%.

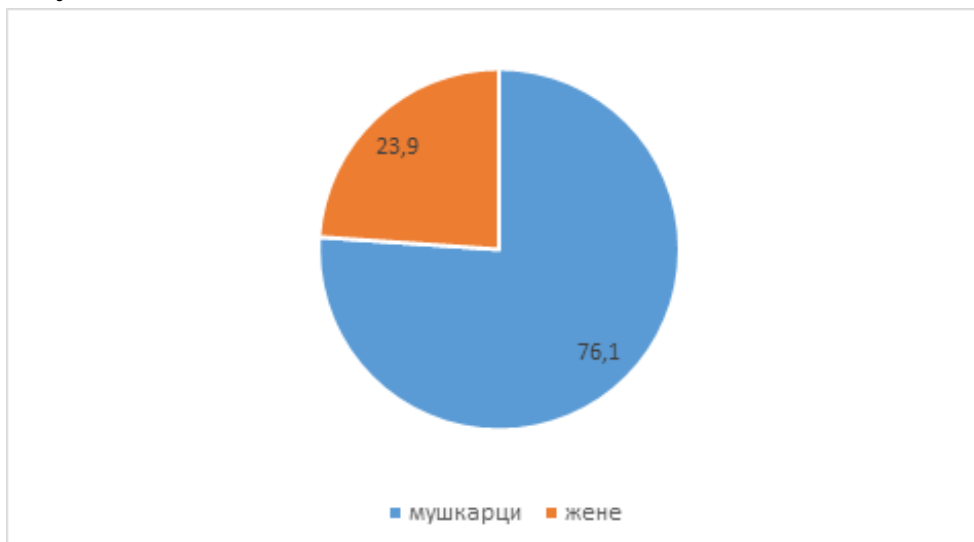
У старосној групи 65+ учешће повреда се повећало у 2020. години, биљежи вриједност од 39,5%, што је више у поређењу са 2019. годином, када је учешће било 31,5%.

Графикон 17: Повреде, тровања и друге последице спољних узрока смрти у Федерацији БиХ за 2019. и 2020. годину, индекс структуре



Према полу, у 2020. години мушкарци су умирали од повреда скоро три пута чешће него жене, мушкарци 76,1%, а жене 23,9%.

Графикон 18: Процентуално учешће смртности од повреда за жене и мушкарце у Федерацији БиХ, 2020. година



2.2.6 Морталитет дојенчади

Водећи узроци смртности дојенчади у ФБиХ у 2019. и 2020. години

У 2020. години водећи узрок смрти дојенчади у Федерацији Босне и Херцеговине била су одређена стања поријеклом перинаталног периода (P00-P96), с учешћем од 65,5%, што је нешто мање у поређењу са 2019. годином, када је учешће било 65,9%. Слиједи конгениталне малформације, деформације и хромозомске абнормалности (Q00-Q99), с учешћем од 14,3% у 2020. години, што је знатно више у односу на 2019. годину, када је учешће било 9,6%.

Трећи водећи узрок смрти дојенчади у 2020. години су симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази који нису другдје класификовани (R00-R99), с индексом структуре 5,9%, што је нешто мање у поређењу са 2019. годином, када је удио овог узрока смрти дојенчади у Федерацији БиХ био 7,8%.

Четврти и пети најчешћи узрок смрти дојенчади у 2020. години су обољења респираторног система (J00-J99), с учешћем од 3,4%, што је мање у поређењу са 2019. годином, када су та обољења имала удио од 4,8%, односно одређене инфективне и паразитарне болести (A00), с учешћем 3,4%, што представља повећање у односу на 2019. годину, када је учешће ових узрока смрти дојенчади било 2,4%.

Графикон 19: Водећи узроци смрти дојенчади у Федерацији БиХ у 2019. и 2020. години, индекс структуре



Водећи узроци смрти код дјече до 5 година старости у ФБиХ у 2019. и 2020. години

У 2020. години водећи узрок смрти дјече до 5 година старости у Федерацији БиХ била су одређена стања поријеклом перинаталног периода (P00-P96), с учешћем од 54,5%, што је смањење у односу на 2019. годину, када је индекс структуре био 59,7%.

Сљедеће у 2020. години биле су конгениталне малформације, деформације и хромозомске абнормалности (Q00-Q99), с учешћем од 12,6%, што је прилично повећање у поређењу са 2019. годином, када је удио био 9,1%.

Трећи најчешћи узрок умирања дјече до 5 година старости 2020. године у Федерацији БиХ била су обољења респираторног система (J00-J99), с учешћем 4,2%, која су у 2019. години имала удио од 5,9%. Удио од 4,2% у умирању дјече до 5 година старости

у Федерацији БиХ 2020. године имале су и одређене инфективне и паразитарне болести (A00-B99).

Пети најчешћи узрок умирања дјецe до 5 година старости у Федерацији БиХ у 2020. години била су обољења циркулаторног система (I00-I99), с учешћем од 3,5 %, док су у 2019. години на петом мјесту биле повреде тровања и друге посљедице спољних узрока (S00-T98), с учешћем од 3,2%.

Графикон 20: Водећи узроци смрти дјецe до 5 година старости у Федерацији БиХ у 2019. и 2020. години, индекс структуре

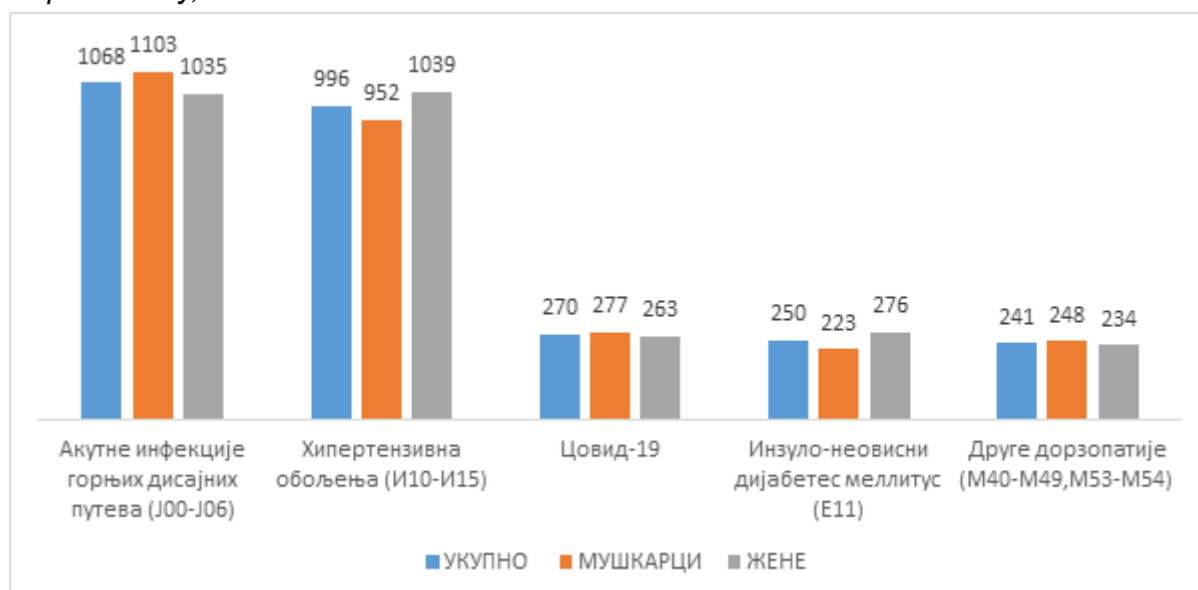


2.3. Оболијевање (морбидитет)

На здравље становништва, поред биолошких и генетских обиљежја појединца, подједнако снажан утицај имају и социоекономски фактори, прије свега мир, образовање, приходи, услови становања, исхрана, фактори околине итд. У 2020. години здравље становништва Федерације БиХ је било веома угрожено пандемијом Ковида-19, што је регистровано како у показатељима оболијевања тако и у узроцима умирања становника.

У укупном морбидитету на нивоу ПЗЗ-а водећа обољења становништва Федерације БиХ у 2020. години су биле акутне инфекције горњих дисајних путева, хипертензивна обољења те Ковид-19, иза којих су рангирани инзуло-независни diabetes mellitus и друге дорзопатије.

Графикон 21: Водећа обољења становника Федерације БиХ, 2020. година, укупно и према полу, стопа на 10.000



2.3.1. Морбидитет појединих популационих група

Морбидитет дјеце предшколског узраста

У 2020. години регистровано је 91.829 обољења и стања (без повреда) дјеце старости до 4 године, што је мање него у 2019. години (140.174 обољења). Водећа обољења су била: акутне инфекције горњих дисајних путева, акутни бронхитис, бронхиолитис, обољења ока и аднекса, упале и други поремећаји средњег уха и друга обољења коже и поткожног ткива. Подједнако су оболијевали и дјечаци и дјевојчице: стопе оболијевања су сличне.

Графикон 22: Обољења код дјеце предшколског узраста у Федерацији БиХ у 2020. години, укупно и према полу, стопа на 10.000 дјеце



Током 2020. године, према извјештају о извршеним систематским прегледима предшколске дјеце, прегледано је 60.568 дјеце, што је мало испод половине укупног броја дјеце овог узраста (46,4%). Праћени су тјелесни развој, исхрана, присуство рахитиса и анемије, психомоторни развој, поремећаји вида, слуха и говора,

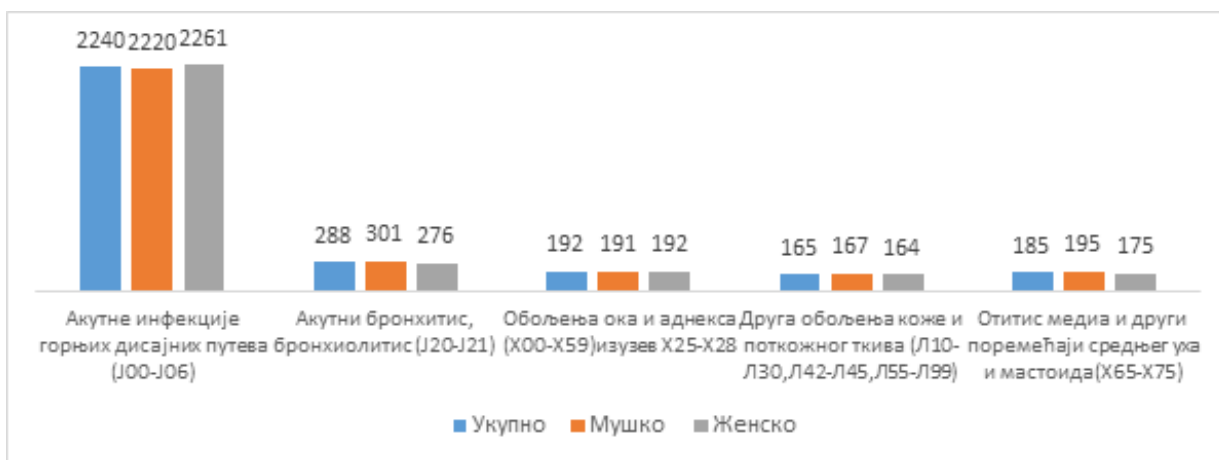
поремећаји и болести зуба и уста, мишићно-коштане деформације, конгениталне аномалије и аномалије полних органа. Уочени су поремећаји говора (1,6%), посебно међу дјецом узраста 4-6 година, знаци анемије (1,3%) у свим подгрупама, те успорен психомоторни развој (0,6%).

У 2020. години, упркос пандемији Ковида-19, значајна активност је била праћење раног раста и развоја (PPP) дјеце узраста 0 - 6 година, са фокусом на дјецу старости до 3 године. У 2020. години је било 7.122 дјеце на процјени, нешто мање него 2019. године (8.041). Код 13,3% дјеце (944) регистровано је одступање у PPP-у, доминантно у подручју комуникација (73,4% или 693). На даљну дијагностику је упућено 73,7% дјеце (696) с одступањем у развоју, а у центру за PPP/интервенцију је регистровано 1.714 интервенција.

Морбидитет дјеце и младих старости од 5 до 19 година

У 2020. години међу дјецом и младим старости од 5 до 19 година регистровано је 203.727 обољења и стања (без повреда), што је мање него у 2019. години (254.758). Водећа обољења су била: акутне инфекције горњих дисајних путева, акутни бронхитис, бронхиолитис, обољења ока и аднекса, друга обољења коже и поткожног ткива те упале и други поремећаји средњег уха. Подједнако су оболијевали и дјечаци и дјевојчице: стопе оболијевања су веома сличне.

Графикон 23: Водећа обољења код дјеце и младих старости 5 – 19 година у Федерацији БиХ у 2020. години, укупно и према полу, стопа на 10.000 дјеце и младих

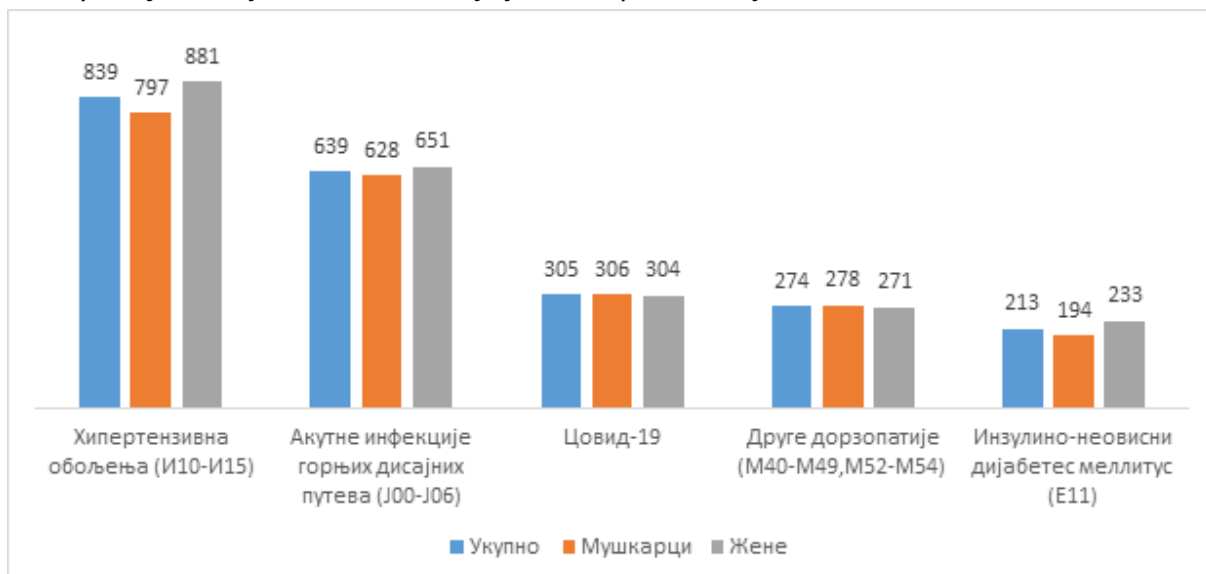


Морбидитет становништва старости 20 – 64 године

У овој старосној групи у 2020. години је регистровано 844.949 обољења и стања (без повреда), што је много више него у претходној години (368.901), што је вјероватно посљедица пандемије Ковида-19.

Водећа обољења у овој старосној групи су слична као и претходних година, с изузетком Ковида-19, и то су: хипертензивна обољења (чешћа код жена него код мушкараца), потом акутне инфекције горњих дисајних путева, Ковид-19, дорзопатије, те инсулино-независни дијабетес који је био учесталији међу женама.

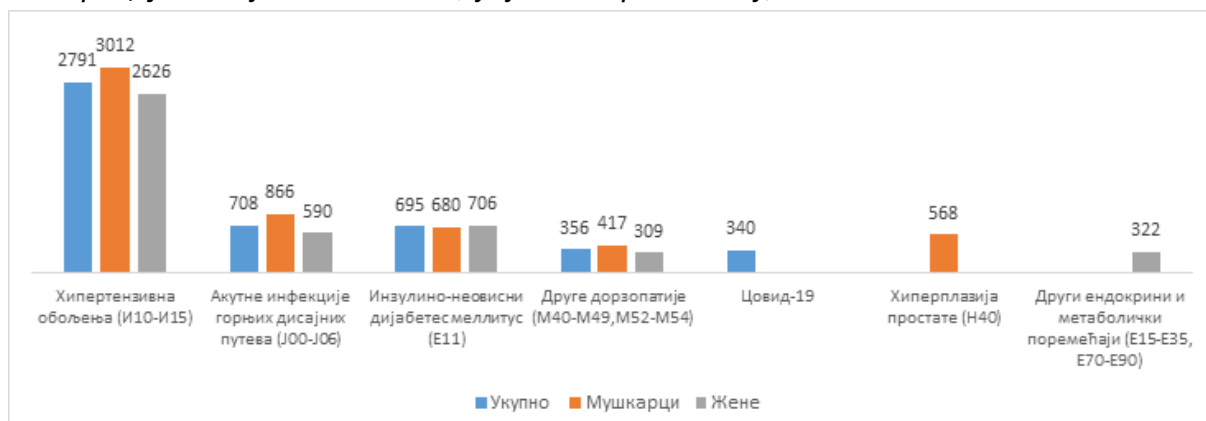
Графикон 24: Водећа обољења становништва старости 20 – 64 године у Федерацији БиХ у 2019. години, укупно и према полу, стопа на 10.000 становника



Морбидитет становништва старости 65 и више година

У овој старосној групи у 2020. години је регистрован нешто већи број обољења (425.725) него претходне године (415.958). Пет водећих обољења су била: хипертензивна обољења, потом акутне инфекције горњих дисајних путева, инзулино-независни дијабетес, друге дорзопатије, Ковид-19 и други ендокрини и метаболички поремећаји. Стопа оболијевања од хипертензивних обољења је била виша код мушкараца, а дијабетеса код жена.

Графикон 25: Водећа обољења становништва старости 65 и више година у Федерацији БиХ у 2020. години, укупно и према полу, стопа на 10.000 становника



2.3.2. Репродуктивно здравље жена

Репродуктивно здравље подразумијева да су људи у могућности да имају задовољавајући и сигуран полни живот и способност да имају потомство, као и слободу да одлуче да ли ће га имати, када и колико често, што значи да мушкарци и жене имају право да буду информисани, те да имају приступ сигурним и доступним методама регулације плодности по свом избору, као и право на приступ одговарајућим службама здравствене заштите, које ће омогућити женама да имају сигурну трудноћу и пород, а паровима најбоље шансе за здраво потомство.

Према дефиницији Свјетске здравствене организације (WHO), репродуктивно здравље је стање потпуног физичког, менталног и социјалног благостања у свим подручјима у вези са репродуктивним системом и његовим функционисањем, у свим фазама живота.

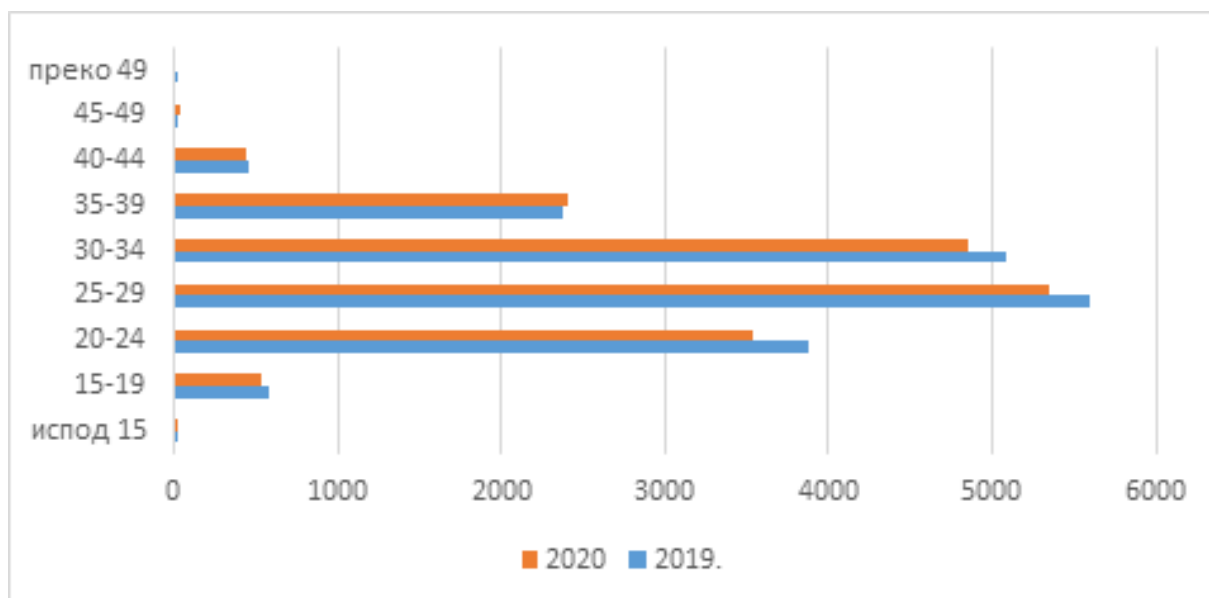
Репродуктивно здравље односи се и на болести, поремећаје и стања која утичу на функционирање мушког и женског репродуктивног система у свим фазама живота. Поремећаји репродукције укључују урођене мане, развојне поремећаје, ниску порођајну тежину, пријевремени пород, смањење плодности, импотенцију, поремећаје менструалног циклуса и друго.

Проблеми репродуктивног здравља остају водећи узрок болести и смрти код жена фертилне доби широм свијета. Сиромашне жене, посебно оне које живе у земљама у развоју, изложене су несразмјерном великом ризику од нежељених трудноћа, матерналне смртности, полно преносивих болести, укључујући AIDS, насиља, као и других проблема повезаних са репродуктивним системом и сексуалним понашањем.

У 2020. години у Федерацији БиХ, према подацима Федералног завода за статистику, живјела је 1.112.131 жена (50,9%). Стопа фертилитета (број живорођене дјеце на 1.000 жена старости 15 – 49 година) износила је 1,3.

У 2020. години је настављен тренд смањења броја порођаја. У здравственим установама у јавном сектору регистровано је 17.211 рођене дјеце, од којих је највећи број регистрован у старосној подгрупи жена од 25 до 29 година (31%). Стручну помоћ при порођају је имало 99,95% жена.

Графикон 26: Број рођених према старости мајке у Федерацији БиХ, 2019. и 2020. година



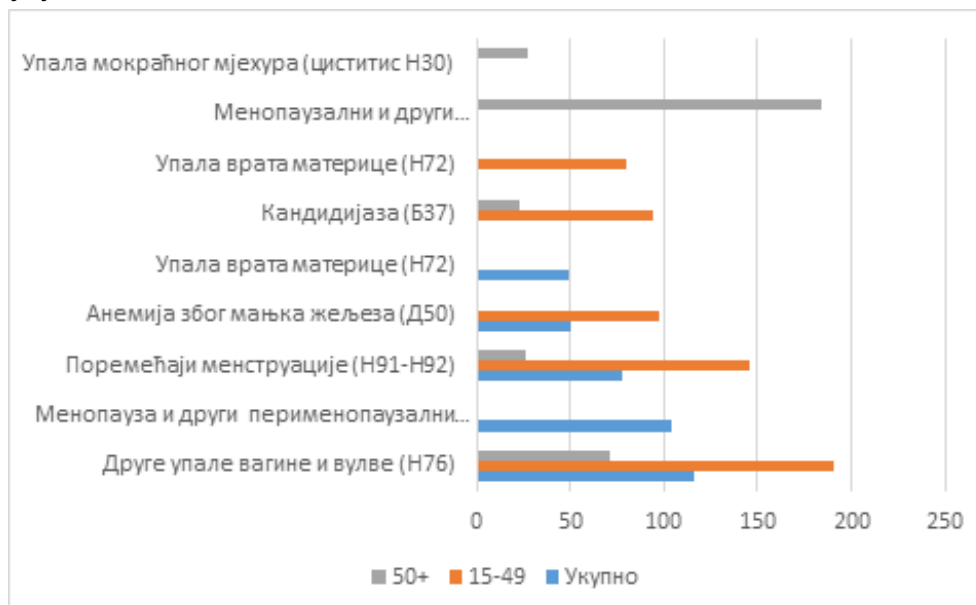
Испод 15 година била су 4 порођаја, док преко 49 година није регистровано.

У службама за заштиту репродуктивног здравља жена у 2020. години је регистровано 133.139 обољења, стања и повреда, што је мање у односу на 2019. годину (171.244), а што је условљено пандемијом Ковида-19, све већим кориштењем приватног сектора.

У 2020. години водећа обољења регистрована у здравственој заштити жена старости 15 и више година су била: друге упале вагине и вулве, менопауза и други менопаузални

поремећаји, анемија због недостатка жељеза, те упала врата материце, с разликама према старости (15 – 49 | 50+ година).

Графикон 27 : Водећа обољења и стања у здравственој заштити жена у 2020. години, укупно, 15 – 49 година и 50+ година, стопа на 10.000 жена



Жене репродуктивне доби (15 – 49 година) су најчешће оболијевале од упала репродуктивних органа и анемије, а водећа обољења и стања код жена старијих од 50 година су била менопауза и други менопаузални поремећаји, те упале репродуктивних органа и мокраћног мјехура.

Током 2020. године здравствену заштиту репродуктивног здравља жена у јавном сектору је пружало 110 радних тимова на 74 географске локације/амбуланте, а регистровано је 241.387 посјета код доктора, значајно мање него 2019. године (300.836), што је узроковано пандемијом Ковида-19 и јачањем приватног сектора. Труднице су оствариле само 109.621 посјету савјетовалишту код доктора, за разлику од 2019. године, када је регистровано 527.748 посјета. На подручју Федерације БиХ током 2020. године је прописано 3.557 контрацептивних средстава, од чега највише оралних.

2.3.3. Ментално здравље

Ментално здравље је темељ добробити и доброг функционисања појединца, али и заједнице. Желимо ли ментално здраву заједницу, осим омогућавања задовољења основних потреба (попут оних за храном и склоништем), околине сигурне од насиља, позитивних образовних искустава, запошљавања и добрих радних услова и поштивања људских права, морамо створити услове за учење и вјежбање вјештина суочавања и изградње квалитетних односа.

Ментално здравље се тиче свих нас, а изразито је важно да држава и друштво препознају важност очувања менталног здравља грађана и да су укључени у истраживање, планирање и имплементирање активности које промовишу и подржавају развој менталног здравља. За промоцију важности бриге за ментално здравље важно је живјети у друштвеној клими у којој се поштују и штите основна људска, политичка, економска, социјална и културна права. Посебно ваља обратити пажњу на најрањивије групе друштва и мањине те осигурати једнаку доступност

служби за ментално здравље и њихових програма свим особама у Федерацији Босне и Херцеговине без обзира на њихову старост.

Ментални поремећаји узимају све више маха посебно у западној цивилизацији због читавог низа промјена и утицаја који обиљежавају савремени начин живота и рада, промјена структуре и улоге породице, негативни утицаји технолошког развоја, бројних супстанци и ризика за раст и развој младих, ратова, природних катастрофа и др. Истраживањима је утврђено и како се стопе менталних болести удвостручују у дијеловима свијета након ратних или других катастрофа.(7)

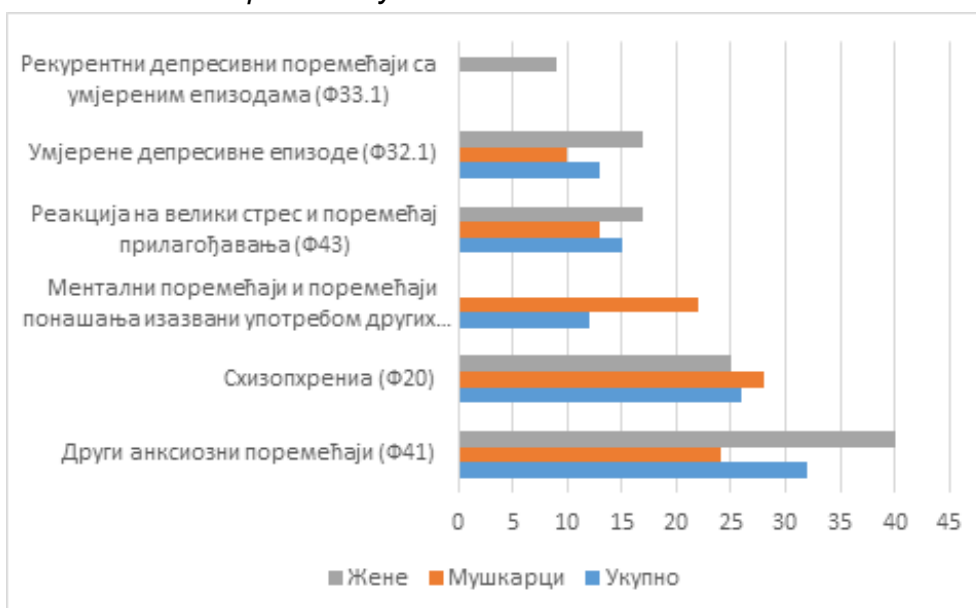
Менталне тешкоће и поремећаје више није могуће игнорисати него их је потребно превенирати и лијечити признатим терапијским методама и техникама.

За заштиту менталног здравља важно је осигурати механизме који штите ментално здравље људи, који повећавају менталну стабилност и емоционалну равнотежу већине становника заједнице. Исто тако, подизати свијест о личној одговорности за здравље.

Очување менталног здравља у заједници темељи се на превенцији и заштити менталног здравља свих старосних група (оснаживање дјеце, младих и одраслих разним превентивним програмима који подржавају лични раст и развој и јачају личне заштитне механизме за суочавање с тешкоћама); бољим разумијевањем људског понашања у глобалном и локалном окружењу, праћењем трендова, начина живота, социоекономских услова и других фактора који утичу на психичке сметње људи у најширем смислу и развијањем доступних стручних услуга подршке (здравствене услуге и услуге психолошког савјетовања/психотерапије у непосредном окружењу у којему људи живе и раде).

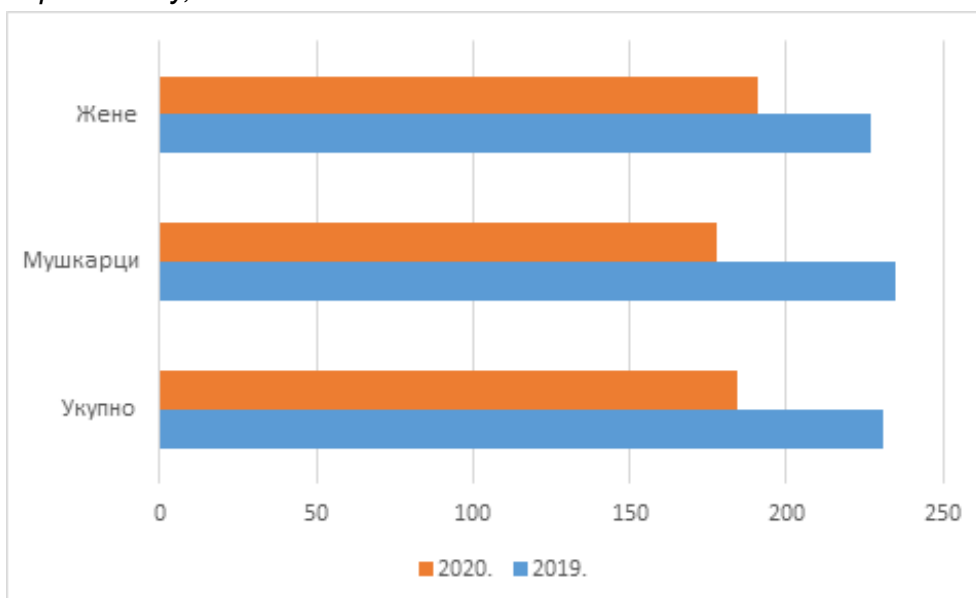
Најчешћи поремећаји менталног здравља у Федерацији Босне и Херцеговине у 2020. години јесу други анксиозни поремећаји (F41), од којих су оболијевале чешће жене, што је случај и у 2019. години. На другом мјесту по учесталости је шизофренија (F20), те је у тој категорији више обољелих мушког пола. Слиједе реакција на велики стрес и поремећај прилагођавања (F43), који су код особа женског пола трећи најчешћи евидентирани менталноздравствени проблеми, а док су на том мјесту код мушкараца поремећаји понашања узроковани употребом других психоактивних супстанци (F11 - F19). На четвртом мјесту по броју обољелих код мушкараца је реакција на велики стрес и поремећај прилагођавања (F43), а код жена умјерена депресивна епизода (F 32.1). Посљедњи су умјерена депресивна епизода код особа мушког пола (F 32.1) и рекурентни депресивни поремећаји с умјереним епизодама (F33.1) код особа женског пола.

Графикон 28: Водећи ментални поремећаји и поремећаји понашања у ФБиХ 2020, укупно становништво према полу



Према поређењу менталних поремећаја и поремећаја у понашању у 2019. и 2020. години, примјетно је да је већи број евидентираних менталних обољења у 2019. години. С обзиром на пандемију Ковида-19 у 2020. години, било је за очекивати да ће овај број бити већи у 2020. години, међутим, према службеној здравственој статистици ФБиХ, то није случај. Нешто је више евидентирано мушкараца с проблемима менталног здравља у 2019. години, а у 2020. години нешто више особа женског пола.

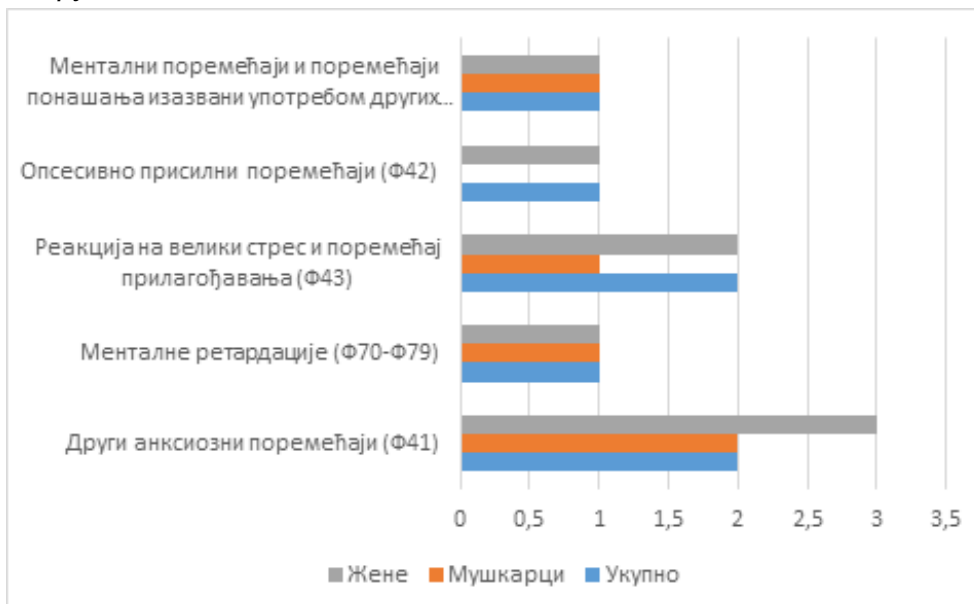
Графикон 29: Ментални поремећаји и поремећаји понашања у ФБиХ 2019 - 2020, укупно и према полу, стопа на 10.000



У старосној групи 0 – 19 година водећи ментални поремећаји за 2020. годину јесу други анксиозни поремећаји (F41), у којој је евидентирано више особа женског пола. Реакција на велики стрес и поремећаји прилагођавања (F43) су на другом мјесту у 2020. години, што је промјена с обзиром на 2019. годину, када је евидентирано више особа у групи ментална ретардација (F70 - F79). У 2020. години међу водећих пет обољења нису евидентирани первазивни развојни поремећаји (F84), како је то било

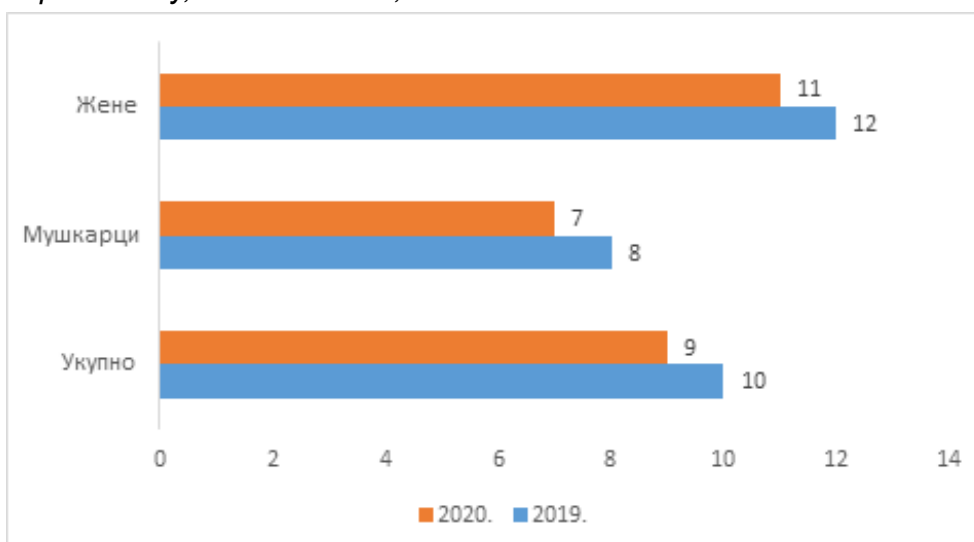
у 2019. години. Слиједe ментални поремећаји и поремећаји у понашању изазвани употребом других психоактивних супстанци (F11-F19). На посљедњем, петом мјесту, је опсесивно-присилни поремећај (F42), који је евидентиран чешће код особа женског пола, као и 2019. године.

Графикон 30: Водећи ментални поремећаји и поремећаји понашања у ФБиХ 2020, старосна група 0 – 19 година



У старосној групи 0 – 19 година старости евидентирано је више мушкараца с проблемима менталног здравља у 2019. години, а у 2020. години нешто више особа женског пола.

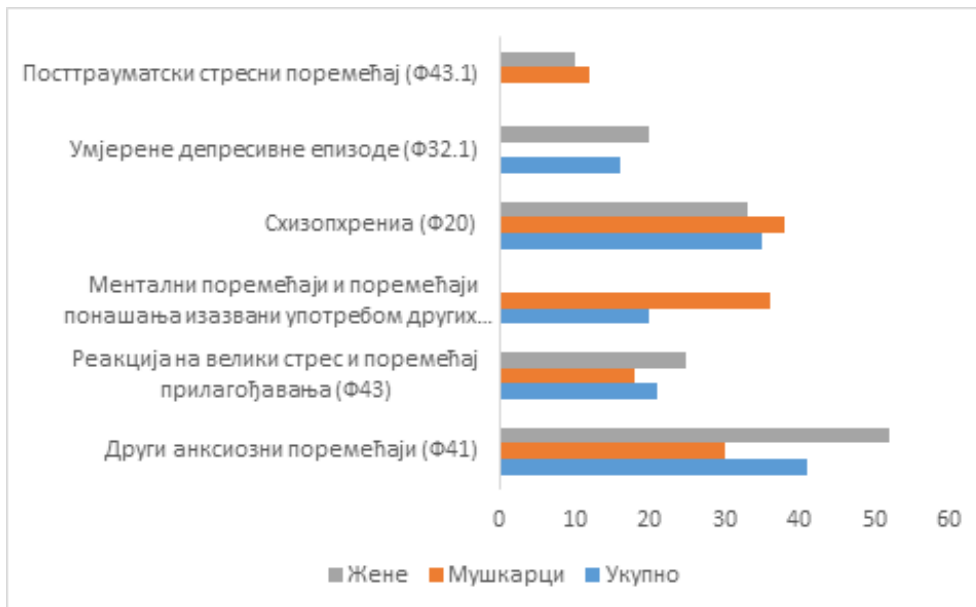
Графикон 31: Ментални поремећаји и поремећаји понашања у ФБиХ 2019 – 2020, укупно и према полу, 0 – 19 година, стопа на 10.000



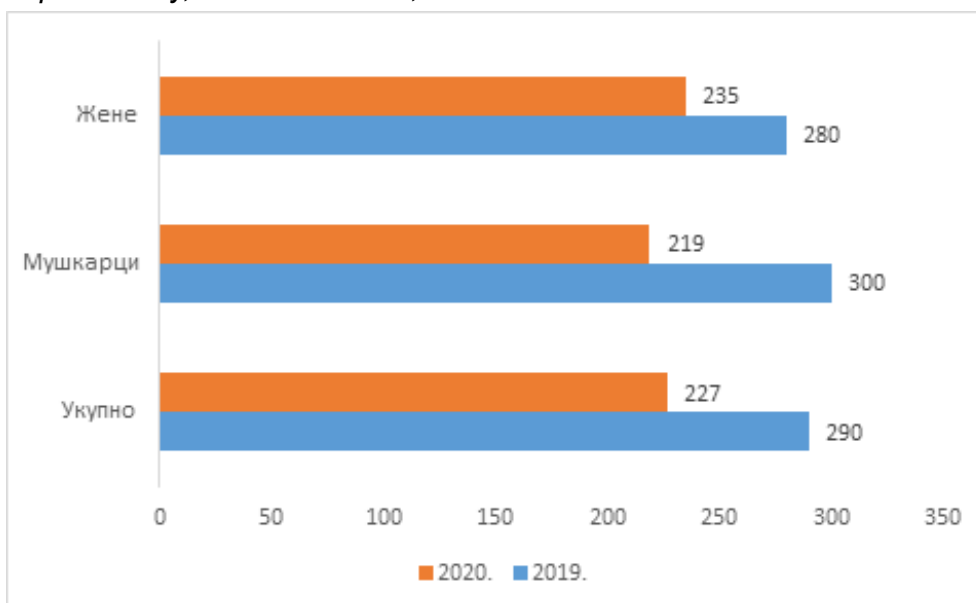
За старосну групу 20 – 60 година водећи ментални поремећаји јесу, као и код претходне групе, други анксиозни поремећаји (F41), слиједи шизофренија (F20), која је регистрована нешто чешће код мушкараца, затим реакција на велики стрес и поремећај прилагођавања (F43), у којој према броју евидентираних предњаче особе женског пола. Поремећаји понашања узроковани употребом других психоактивних супстанци (F11 - F19) су међу пет водећих обољења регистрованих код особа мушког

пола, док се умјерене депресивне епизоде (F32.1) налазе међу водећих пет обољења код жена. У овој старосној групи је регистрован засебно посттрауматски стресни поремећај (F43.1).

Графикон 32: Водећи ментални поремећаји и поремећаји понашања у ФБиХ 2020, старосна група 20 – 60 година



Графикон 33: Ментални поремећаји и поремећаји понашања у ФБиХ 2019 - 2020, укупно и према полу, 20 – 60 година, стопа на 10.000



Као и у претходним старосним групама, компарацијом између 2019. и 2020. године примјетно је да је евидентиран већи број менталних обољења у 2019. години него у 2020. години, и код особа мушког и женског пола.

Код посљедње старосне групе особа изнад 60 година старости евидентирани менталноздравствени поремећаји прате учесталост оболијевања као у претходној старосној групи, па су тако и овдје најчешћи други анксиозни поремећаји (F41). Друга по учесталости је шизофренија (F20) (нешто више мушкарци) те умјерена депресивна епизода (F32.1) на трећем мјесту, гдје је евидентирано више особа женског пола. На

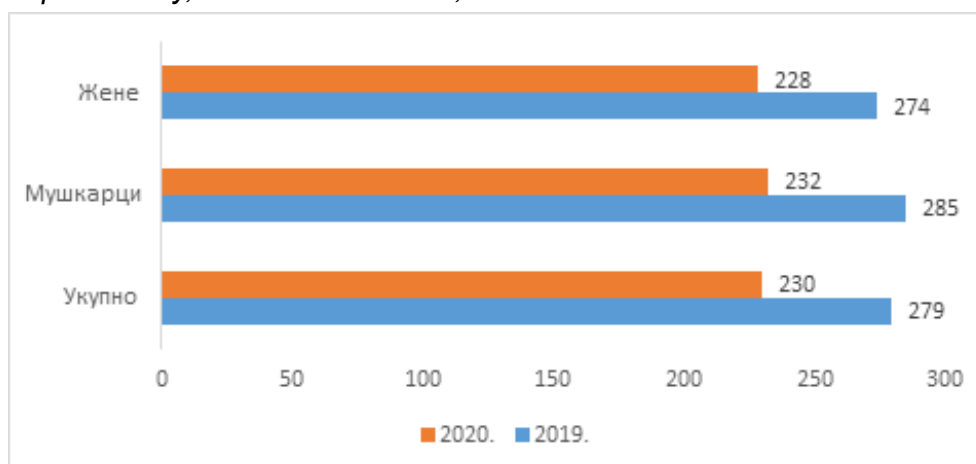
четвртом мјесту код мушкараца најчешће је евидентиран посттрауматски стресни поремећај (F43.1), а код жена деменција у Алцхајмеровој болести. На посљедњем, петом мјесту, код особа мушког пола регистрована је неспецифична деменција (F03), а код особа женског пола рекурентни депресивни поремећај с умјереним епизодама (FФ33.1).

Графикон 34: Водећи ментални поремећаји и поремећаји понашања у ФБиХ 2020., старосна група 60 и више година



Гледајући претходну и ову годину те према полу, ментални поремећаји и поремећаји понашања су чешће и у овој старосној групи евидентирани 2019. године такође код особа мушког пола.

Графикон 35: Ментални поремећаји и поремећаји понашања у ФБиХ 2019 - 2020, укупно и према полу, 60 и више година, стопа на 10.000



Према подацима Пројекта менталног здравља у БиХ, у периоду март 2018 - фебруар 2019 укупан број особа с тешким менталним поремећајима у ФБиХ којима су пружене услуге менталног здравља у заједници је 14.793. Процент корисника код којих се побољшало социјално, здравствено и психолошко функционисање, односно који се успјешно опорављају кроз координирану бригу јесте 69,9%, N= 496 и кроз окупациону терапију 78.6%, N= 208. (8)

Истраживање у којем се мјерио опоравак 208 корисника кроз примјену окупационе терапије у менталном здрављу: терапија је била базирана на арт терапији, декупаж

техници, изради кутија, честитки, домаћинству, екотерапији, музикотерапији, учењу кухања, музичко-драмској секцији, плесу, раду на рачунару... док су се за циљеве терапије поставили јачање психосоцијалних вјештина, оспособљавање за свакодневне активности, јачање постојећих ресурса и усвајање нових знања, редован долазак на терапију, подизање самопоуздања, побољшање менталног здравља, побољшање моторичких функција, прилагођавање новом начину живота, побољшање расположења и развијање креативности. Реевалуација је показала значајан напредак од 28%, с обзиром на евалуацију, посебно у сфери јачања психосоцијалних вјештина и подизања самопоуздања. Што се тиче задовољства пацијената окупационом терапијом, њих 69% је изјавило да би препоручили окупациону терапију и другима, 68% их је изјавило да им је пружена услуга веома помогла те да је квалитет услуге одличан (66%).

Превентивни програм

У периоду јануар 2021 - септембар 2022. године Завод за јавно здравство у сарадњи са центрима за ментално здравље у Федерацији БиХ проводи превентивни програм из области менталног здравља под називом "Сарадња центара за ментално здравље и служби породичне медицине с циљем благовременог откривања депресије и анксиозности код одраслог становништва".

Полазећи од позитивних ефеката и значаја програма усмјерених на превенцију депресивних поремећаја, провођењем програма усмјереног на благовремено откривање и третман депресије пружиће се подршка и помоћ особама које пате од депресивног поремећаја с циљем унапређења њиховог менталног, физичког и социјалног здравља. Истовремено, реализација превентивног програма ће унаприједити међуинституционалну сарадњу, јачајући капацитете свих укључених актера у погледу планирања и реализације превентивних програма у области менталног здравља.

Кратки опис пројектних активности

Директна имплементација програма од стране стручног тима ЗЗЈЗ-а у првом кораку подразумијева припрему тимова изабраних центара за ментално здравље за едукацију тимова породичне медицине о ризицима и рањивим групама за развој депресивног поремећаја и примјену стандардизованих инструмента за утврђивање присуства депресије и страха од Ковида. Након едукације тимови ЦМЗ-ова, који су одабрани за реализацију програма, едуковаће тимове породичне медицине за примјену стандардизованих скрининг инструмента и иницијалну психоедукацију пацијената који су под ризиком за развој депресивног поремећаја, као и појачаног страха од Sars-Cov вируса, и с њима у договору дефинисати детаљан временски план провођења благовременог скрининга депресије и страха од Ковида. Особе код којих се, на основу граничних вриједности скрининг инструмента, утврди присуство депресивних симптома ће бити упућене у центар за ментално здравље с циљем пружања адекватног третмана и праћења њиховог здравственог стања. Такође, особе код којих се утврди појачан страх од вируса Ковид биће упућене у ЦМЗ ради процјене нивоа анксиозности и пружања адекватног третмана.

У мјесецу јуну 2021. године Завод за јавно здравство ФБиХ је обавио стручну едукацију тимова 10 одабраних центара за ментално здравље који су даље обавили стручне едукације 30 тимова породичне медицине те се кренуло са скринингом депресије и анксиозности код одраслог становништва у ФБиХ.

2.3.4. Заразне болести и имунизација

Јавноздравствени надзор и мониторинг су једне од основних дужности Завода за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине (ЗЗЈЗ Федерације БиХ). Пружање релевантних јавноздравствених података, анализе и извјештавање о кретању заразних болести и провођењу програма имунизације у Федерацији БиХ су основа за развој политика и активности за доносиоце одлука, професионалце и здравствене раднике, односно за различите институције у земљи.

Прикупљање и кориштење података из јавноздравственог надзора над заразним болестима резултат је блиске сарадње ЗЗЈЗ Федерације БиХ, кантоналних завода за јавно здравство и здравствених установа, који заједнички осигуравају функционисање система надзора над заразним болестима у Федерацији БиХ.

Као дио јачања система надзора над заразним болестима и активности на приоритетним програмима (нпр. сентинел надзор над gripом, морбилима и рубеолом) предузета је реорганизација Службе за епидемиологију с циљем оснаживања јавноздравствене праксе и даљње изградње мреже сарадње и интензивирања дијалога са здравственим установама. Такође, рађена је и евалуација система надзора.

Континуираним унапређењем квалитета података и хармонизацијом активности са Министарством цивилних послова БиХ (МЦП) и Институтом за јавно здравство Републике Српске стварају се услови за пријављивање кључних заразних болести у јединствену европску базу података – The European Surveillance System (TESSy). Стручно усавршавање особља било је један од приоритета и ове године.

У 2019. години објављен је и нови Правилник о имунизацији, први пут расписан тендер о вишегодишњој набавци вакцина, захваљујући којем је осигурана стабилнија набавка вакцина у наредне три године и по повољнијој цијени. Одјелење за имунизацију унутар Службе за епидемиологију реализовало је неколико интервенција с циљем повећања обухвата имунизацијом (детаљније у другом дијелу извјештаја).

Овај извјештај се пише у времену кризе без преседана, током одговора на пандемију болести Ковид-19, која је још једном указала на важност континуираног унапређења јавноздравственог система надзора и контроле над заразним болестима.

Приказ регистрованих заразних болести у Федерацији БиХ у **2020.** години, према индикаторима

Заводу за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине, у 2020. години, пријављено је укупно 99857 обољелих од заразних болести (I 4516,3/100.000), за разлику од 2019. године, када је пријављено 45.428 обољелих (I 2074,2/100.000), мање него у 2018. години (пријављено 46.178 обољелих; I 2097,9/100.000) и 2017. години, када је регистрован знатно већи број обољелих (пријављено 49.180 обољелих; I 2234,24/100 000) (табела 2).

Табела 2: Регистровани случајеви заразних болести по кантонима у периоду 2016 – 2020

Година	2016		2017		2018		2019		2020	
	Број обољелих	I / 100.000	Број обољелих	I / 100.000	Број обољелих	I / 100.000	Број обољелих	I / 100.000	Број обољелих	I / 100.000
Унско-сански	4295	1583,6	3970	1468,7	3577	1323,3	3039	1134,4	5202	1912,1
Посавски	207	487,6	108	256,8	132	313,9	140	338,6	871	2035,8
Тузлански	9386	2118,4	11218	2538,5	9142	2068,7	10140	2310,7	16800	3782,1
Зеничко-добојски	8046	2228,6	8375	2325,7	8092	2247,2	6964	1943,6	10494	2898,5
Босанско-подрињски	556	2364,1	500	2140,4	445	1904,9	780	3385,2	1576	6676,2
Средњобосански	2886	1145,3	2337	929,4	2405	956,5	1853	741,5	4252	1682,7
Херцеговачко-неретвански	2050	934,3	2802	1282,5	3290	1505,9	3301	1521,4	18006	8177,3
Западно херцеговачки	2606	2772,6	3731	3982,0	4160	4439,8	3229	3457,7	7439	7896,5
Сарајевски	18480	4426,3	15752	3763,3	14720	3516,9	15576	3704,2	31899	7660,0
Кантон 10	414	504,1	387	475,7	215	264,2	406	507,4	3318	4007,6
Укупно ФБиХ	48926	2217,6	49180	2234,2	46178	2097,8	45428	2074,2	99857	4516,3

Најнижа стопа инциденце заразних болести регистрована је на подручју Средњобосанског кантона, са 4.252 обољела и I 1682,7/100.000, а највиша на подручју Херцеговачко-неретванског кантона, гдје је регистровано 18.006 обољелих (I 8177,3/100.000) (табела 2).

За разлику од протеклих година, ове године на укупан морбидитет од заразних болести је највише утицала болест слична грипи (ILI – influenza-like illness), а у 2020. години највише је утицала болест Ковид-19, гдје чини 72,3% свих регистрованих случајева заразних болести (праћењем кретања заразних болести током календарске године).

У структури водећих заразних болести, у 2020. години, има битних измјена у односу на претходну годину (табела 3). Значајно мјесто у структури заразних болести у ФБиХ имају варичеле, акутни ентероколитис и стрептококна ангина (angina streptococcica). Иако се посљедњих година региструје пад стопе инциденце од плућне ТБ, она је и даље на листи десет водећих заразних болести у Федерацији Босне и Херцеговине.

Табела 3: Десет водећих заразних болести у ФБиХ у периоду 2019. - 2020. године

2020				2019.			
Ранг	Болест	Број регистрованих	I/100.000	Ранг	Болест	Број регистрованих	I/100.000
1	COVID-19	72188	3264,4	1	ILI/ gripa	26.505	1.210,2
2	ILI/ gripa	21346	965,4	2	Varicellae	8.635	394,2
3	Varicellae	2937	132,8	3	Enterocolitis acuta	3.507	160,1
4	Enterocolitis acuta	1105	49,9	4	Morbilli	1.332	60,8
5	Herpes zoster	466	21,0	5	Herpes zoster	984	44,9
6	Angina streptococcica	412	18,6	6	Angina	944	43,1
7	Scabies	356	16,1	7	Scabies	861	39,3
8	*TBC респ. система	288	13,0	8	Toxiinfectio	554	25,3
9	Toxiinfectio aliment.	140	6,3	9	Scarlatina	517	23,6
10	Scarlatina	139	6,2	10	*TBC респ. система	379	17,3

*Пасивни надзор

У 2020. години регистрован је већи број смртних исхода од заразних болести (2.377) у односу на претходну годину (41). У посљедњих пет година, највише умрлих од заразних болести регистровано је 2020. године (2.377 умрлих особа, стопа морталитета 107,5/100.000), а најмањи број умрлих од заразних болести у 2016. години (32 умрле особе; стопа морталитета 1,4/100.000) (табела 4).

Табела 4: Стопе инциденце и морталитета заразних болести у ФБиХ, у периоду 2016 – 2020

Година	Број обољелих	I/100.000	Број умрлих	Мт/100.000
2020	99857	4516,3	2377	107,5
2019	45428	2074,2	41	1,8
2018	46178	2097,8	47	2,1
2017	49180	2234,2	37	1,6
2016	48926	2217,6	32	1,4

БОЛЕСТИ КОЈЕ СЕ СПРЕЧАВАЈУ ВАКЦИНАЦИЈОМ

Од 18 доступних вакцина, у Федерацији БиХ користи се 10 вакцина, које штите од десет веома озбиљних заразних болести. У 2020. години у групи вакцино превентабилних болести регистровано је 2 обољелих од морбила (0,09%), 13 обољелих од parotitisa, 8 обољелих од pertussisa (табела 5). Оболијевале су све старосне групе, доминантно невакцинисани и/или са непознатим имунизацијским статусом.

Табела 5: Вакцино превентабилне болести (I /100.000) у ФБиХ,
у периоду 2019 – 2020

Болест	2020. година		2019. година	
	Број случајева	I/100.000	Број случајева	I/100.000
HIB	0	0	0	0
Pneumococcosis infection	0	0	0	0
Morbili	2		1332	60,8
Parotitis epidemica	13	0,6	50	2,3
Pertussis	8	0,3	17	0,7
Rubeola	0	0	3	0,1
Tetanus	0	0	1	0,0

Највеће учешће у 2020. години заузима parotitis epidemica (0,6%). У истом периоду morbili (крзамак, оспице) имају највеће учешће у укупној структури ове групе обољења, у 2019. години (94,9%), слиједи pertussis (велики кашаљ).

Табела 6: Вакцино превентабилне болести (I/100.000) у ФБиХ,
2019 – 2020, по кантонима

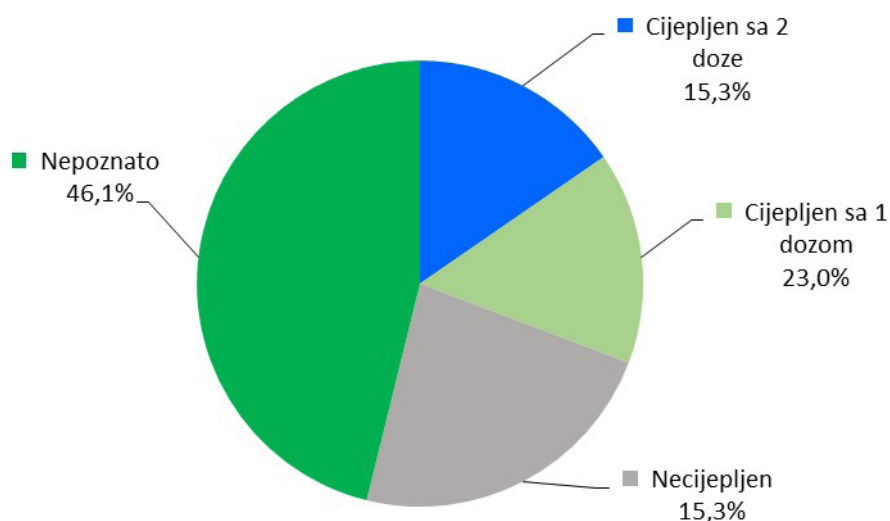
Кантон	I/ 100.000 2020. година	I/ 100.000 2019. година
Унско-сански	1,1	32,4
Посавски	0	4,8
Тузлански	0	6,1
Зеничко-добојски	1,3	12,0
Босанско-подрињски	0	13,0
Средњобосански	0,7	123,6
Херцеговачко-неретвански	1,3	13,3
Западнохерцеговачки	0	6,4
Сарајевски	2,4	211,8
Кантон 10	0	7,5
Федерација БиХ	1,0	64,0

Највећа инциденца из ове групе болести регистрована је на подручју Сарајевског па Средњобосанског кантона (табела 6).

Заушњаци (parotitis epidemica)

Parotitis се у Федерацији БиХ јавља као друга најчешћа вакцино превентабилна болест, с инциденцом од 0,6/100.000, односно 13 укупно обољелих и учешћем у укупној структури ове групе обољења с 56%. Највећи број обољелих се региструје у доби од 30+ година, а најмањи у старосној групи 15 – 19 година. Оболијевају чешће особе мушког пола (53,8%).

Графикон 36: Обољели од паротитиса по вакциналном статусу, Федерација БиХ 2019. година



Надзор над акутном флакцидном парализом (AFP)

У Федерацији БиХ се готово пола вијека не региструје полиомијелитис (дјечија парализа) изазван дивљим полиовирусом. У 2020. години регистровано је укупно 140 случајева у Авганистану и Пакистану, нешто мање него претходне године (176 случајева). Такође, више земаља које су прогласиле ерадикацију забиљежиле су реинфекције. Свјетска здравствена организација (СЗО) је у 2019. години донијела „Polio Endgame Strategy 2019 – 2023”, план који има за циљ прекинути пренос свих типова дивљег полиовируса и циркулацију полиовируса вакциналног поријекла унутар 120 дана од појаве те постићи потпуну ерадикацију полиовируса. Све чланице СЗО-а су према ГПЕИ-у (Global Polio Eradication Initiative) у обавези да врше надзор над акутном флакцидном парализом (AFP), који, уз високу покривеност с вакцином против полиомијелитиса, представља златни стандард овог програма.

Табела 7: Регистровани случајеви дјечије парализе у свијету, с дивљим полиовирусом (WPV1), 2019. и 2020. године

Држава	2020.	2019.
Пакистан	84	147
Авганистан	56	29
Укупно	140	176

У Федерацији БиХ у 2020. години регистрован је 1 случај AFP-а. Стопа надзора је испод 1, што не задовољава критеријуме надзора. Остали индикатори су задовољавајући, случај је истражена према критеријима СЗО-а (табела 8).

Табела 8: Индикатори квалитета надзора над АФР-ом у 2020. години

Број одјела који извјештавају о АФР-у	Потпуност извјештавања ка националном нивоу (%)	Благовременост извјештавања ка националном нивоу	Укупан број пријављених случајева АФР без полиомијелитиса	Стопа АФР-а без полиомијелитиса	% укупних случајева АФР-а с адекватним узорцима ^ц	Индекс АФР-а без полиомијелитиса
10	100%	100%	10	0,6/100.000	100%	1

Узорци столице, анализирани у акредитованој лабораторији за полио – СЗО (Рим), били су негативни на полиовирус, а АФР случај је, од Експертне комисије за крајњу класификацију случаја (која ради при Министарству цивилних послова БиХ), одбачен као полиомијелитис.

Субоптимална покривеност вакцинама против дјечије парализе, укључујући рањиве групе те субоптималан надзор АФР-а, отежава остварење циљева Стратешког плана Глобалне иницијативе искорјењења полиомијелитиса. Унапређење индикатора квалитета надзора АФР-а, као и одржавање високог обухвата имунизацијом (> 90 %) провођењем континуиране и допунске имунизације у подручјима у којима није постигнут жељени обухват имунизацијом, спријечиће пренос вируса након могућег „увоза“ дивљег полиовируса.

Имунизација

Имунизацијски обухват је важан индикатор нивоа заштите популације од вакцино превентабилних болести, као и мјера провођења програма имунизације. Важно је истаћи да стопе обухвата не узимају у обзир правовременост (timeliness) у давању вакцина (фактор од битног значаја за превенцију вакцино превентабилних болести).

У Федерацији БиХ у 2019. години је регистрован нешто нижи обухват дјеце вакцинама из обавезног програма имунизације, осим вакцином против туберкулозе, гдје је забиљежен нешто виши обухват (95 %) у односу на претходну годину. Нижи обухват је узрокован је дијелом и пандемијом вируса корона. Обухват са три дозе хепатитис Б вакцине је износио 67,2 % и с три дозе вакцине која садржи DТаР компоненте и полио је 62,6 %. Обухват трећом дозом петовалентне вакцине је знатно нижи у односу на претходну годину.

На нивоу Федерације БиХ у 2020. години забиљежен је значајнији пад обухват DТР вакцином у односу на претходну годину. Вакцинални обухват у примарној вакцинацији с три дозе вакцине против дифтерије, тетануса, пертусиса и полимијелитиса износио је 80,2 %, тј. од планираних 18.540 вакцинисано је 14.872 дојенчади.

Обухват првом дозом вакцине против морбила, рубеоле и паротитиса у Федерацији БиХ, у 2020. години, износио је забрињавајућих 52,3%, тј. од планираних 18.273 вакцинисано је 9.560 дојенчади. Обухвати преко 95% забиљежени су у Посавском кантону (98,6%). У протеклој години 1.709 дјеце је вакцинисано првом дозом MRP вакцине у доби старијој од 24 мјесеца.

Табела 9: Обухват вакцинисаних према програму имунизације у ФБиХ у периоду 2017 – 2020

Вакцина	2020.	2019.	2018.	2017.
BCG	95	92,7	95,2	97,7
Нер В 3	67,2	81,6	79,5	72,0
DTP 3	62,6	80,2	72,8	68,7
POLIO 3	62,6	80,2	72,8	68,7
MMR 1	52,3	79,0	68,4	62,6

Међу интервенцијама на повећању обухвата имунизацијом, које је проводила Служба за епидемиологију, истичу се информационо-едукативни материјали за родитеље, развој апликације за мобител са основним информацијама о вакцинама и вакцинацији, као и могућности за редовно вођење календара имунизације дјетета и система за подсећање на вакцинацију.

Такође, веб-страница Завода за јавно здравство ФБиХ дио је Мреже о сигурности вакцина (Vaccine Safety Net), којом Свјетска здравствена организација покушава успоставити стандарде за квалитет информација о здравственим питањима, односно информација о вакцинама. И у 2020. години истиче се кампања о важности имунизације, проведена током Европске седмице имунизације 2020.

У складу са Законом о заштити становништва од заразних болести, односно Наредбом о програму обавезних имунизација становништва против заразних болести у 2020. години, како би се побољшао обухват имунизацијом, и даље је потребно вршити провјеру имунизацијског статуса дјете и обављање пропуштених вакцинисања, односно довакцинисања. Одбијање и одгађање вакцинисања оставља дјецу осјетљивом на болести које се могу превенирати вакцинисањем, што представља ризик од оболијевања од ових болести у најранијем узрасту, када може узроковати озбиљне посљедице.

Едукација и подизање свијести о важности имунизације и придржавању препорученог распореда представља заједничку друштвену одговорност више кључних актера: система школства, здравствених радника, свих нивоа власти, медија и невладиних удружења.

Ковид-19

Ковид-19 је заразна болест узрокована вирусом SARS-CoV-2. Први познати случај идентификован је у Вухану у Кини, у децембру 2019. Од тада се болест проширила широм свијета, што је довело до пандемије која траје и даље. Надзор над Ковидом-19 у Федерацији Босне и Херцеговине започео је 25. фебруара 2020. године, а први случај болести Ковид-19 забиљежен је у Зеници 9. марта 2020. године. У 2020. години у Федерацији БиХ забиљежено је 72.188 лабораторијски потврђених случајева болести Ковид-19 и 2.339 смртних случајева повезаних с Ковидом-19. Највиша кумулативна инциденца забиљежена је у Херцеговачко-неретванском кантону (6984,7/100 000) и Сарајевском кантону (5639,3/100 000). Највиши морталитет забиљежен је у Босанско-подрињском (169,4/100 000) и ПК (137,9/100 000), док је стопа леталитета највиша била у Унско-санском (10,3) и Средњобосанском кантону (7,5). Стопа леталитета у Федерацији БиХ у 2020. години износила је 3,2.

Табела 10: Инциденца, морталитет и леталитет обољели од Ковида-19, по кантонима ФБиХ, 2020. г.

Кантон	Број становника	Број обољелих	Инциденца /100000	Број умрлих	Мт / 100000	Стопа леталитета
УСК	272053	2444	898,3	252	92,6	10,3
ПОС	42784	824	1925,9	59	137,9	7,2
ТУЗ	444196	11046	2486,7	510	114,8	4,6
ЗДК	362048	6485	1791,2	428	118,2	6,6
БПК	23606	1051	4452,2	40	169,4	3,8
СБК	252682	3699	1463,9	276	109,2	7,5
ХНК	220194	15380	6984,7	231	104,9	1,5
ЗХК	94206	4690	4978,4	98	104,0	2,1
САР	416433	23484	5639,3	382	91,7	1,6
К 10	82792	3085	3726,2	63	76,1	2,0
Ф/БИХ	2210994	72188	4516,3	2339	105,8	3,2

Епидемију у ФБиХ у 2020. години обиљежила су два вала. Први вал током прољећа и почетком љета 2020. године обиљежиле су строге епидемиолошке мјере уз затварање бројних јавних мјеста и мјеста окупљања грађана, увођење обавезног ношења маске на затвореном и отвореном, те ограничење кретања и врло ефикасно сузбијање епидемије. Други вал, који је почео у октобру и трајао до краја године, обиљежио је већи пораст броја лабораторијски потврђених случајева болести Ковид-19, с врхунцем у новембру, када је просјечан број случајева износио 989/100 000 становника.

Influenza (грипа), сезона 2019/2020

У Федерацији БиХ, поред универзалног надзора над gripом у којем учествује 79 домова здравља, од сезоне грипе 2013/2014 успостављен је и сентинел надзор над ILI/SARI. Овај надзор чини једно сентинел ILI мјесто у ДЗ Нови Град Сарајево и једно сентинел SARI мјесто у УКЦ Сарајево. У посљедње двије године пилотирање SARI мјеста се обавља и у УКЦ Тузла, СКБ Мостар и КБ Зеница.

Епидемиолошки надзор

У сезони грипе 2019/2020 пријављено је укупно 27.811 обољелих који су имали симптоме сличне грипи или је грипа лабораторијски потврђена. Слично као и ове сезоне, у сезони грипе 2018/2019 пријављена су 27.834 обољелих. Седмична стопа инциденце ILI порасла је изнад епидемијског прага у 3. седмици 2019.године, с врхунцем од 120/100.000 у 8. седмици. Стопе инциденце су биле изнад епидемијског прага до 12. седмице, 2019. године, уз широку распрострањеност. За разлику од сезоне 2018/2019, у сезони 2019/2020 активност грипе на врхунцу је била виша и касније се јавила.

Према старосној структури, активност је досегла висок ниво у предшколском узрасту и доби 30 – 64 године. Највиша активност грипе пријављена је у Западнохерцеговачком и Сарајевском кантону.

У сезони грипе 2019/2020 забиљежена је циркулација оба вируса грипа. Вирус грипе А је био заступљен са 83%, доминантно подтип А(Н1Н1)09.

Кроз сентинел систем надзора, од 40. до 20. седмице сезоне 2019/2020 пријављено је укупно 289 SARI случајева позитивних на вирус грипе, који су хоспитализовани на 4 клинике/болнице у Федерацији БиХ. Највише хоспитализованих случајева регистровано је у старосној групи 25 – 64 године. Вирус грипе А је био заступљен са 83%, доминантно подтип А(Х1Н1)09, док је вирус грипе Б био заступљен са 17%. Регистрован је двадесет и један смртни исход код којих је потврђен вирус грипе, у двадесет случајева вирус грипе А, у једном случају вирус грипе Б.

Табела 11: Откривени вируси грипе у узорцима узетим на сентинел SARI мјесту УКЦ Сарајево, Федерација БиХ сезона 2019./2020.

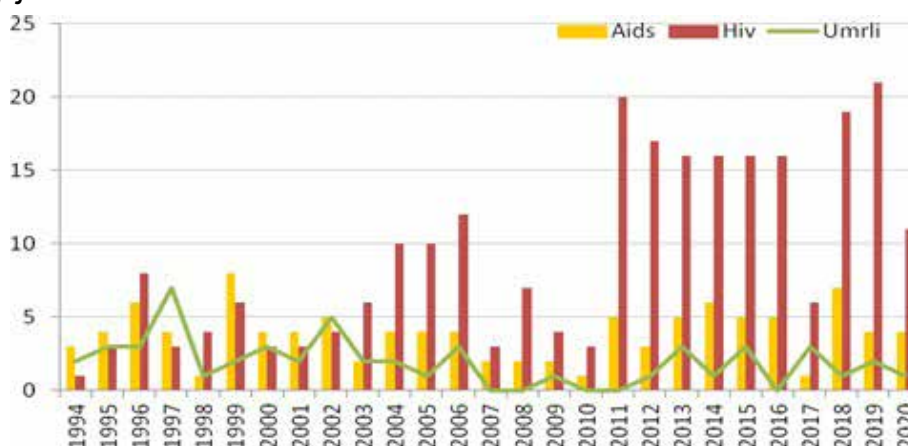
Вирус тип и подтип	Текућа седмица		Сезона 2019./20.	
	Број	%	Број	%
Инфлуенца А	5		111	100
А(Н1Н1)09	2		98	88,3
А(Н3Н2)	2		11	9,9
А без подтипизације	1		2	1,8
Инфлуенца Б	0		8	100
В/Victoria линија	0		0	0
В/Yamagata линија	0		0	0
Непозната линија	0		8	100
Укупно откривено (тестирано)	0 (0)		119 (309)	38,5

Епидемиологија HIV инфекције и AIDS-а у Федерацији Босне и Херцеговине

У периоду од 1992. године до краја 2020. године у Федерацији Босне и Херцеговине (Федерација БиХ) регистровано је 249 особа код којих је дијагностификована HIV инфекција. Међу њима је 105 особа обољелих од AIDS-а. У истом периоду 52 обољеле особе су умрле. Међу зараженим особама 86,7% је мушког пола. Највећи број HIV случајева региструје се у старосној групи 20 – 29 година. У посљедњих пет година у Федерацији БиХ просјечно се региструје 14 нових случајева инфекције HIV-ом, што чини стопу од 6 случајева на милион становника, односно представља низак ниво HIV епидемије. Забиљежени пораст новооткривених случајева инфекције HIV-ом посљедњих година повезан је с већим бројем тестирања, што је резултат дјеловања центара за добровољно, бесплатно и повјерљиво савјетовање и тестирање.

У 2020. години у Федерацији БиХ пријављено је 12 нових случајева заразе HIV-ом, међу којима су 4 случаја оболијевања од AIDS-а.

Графикон 37: Број регистрованих случајева инфекције HIV-ом и AIDS-а, Федерација БиХ 1992. – 2020. година

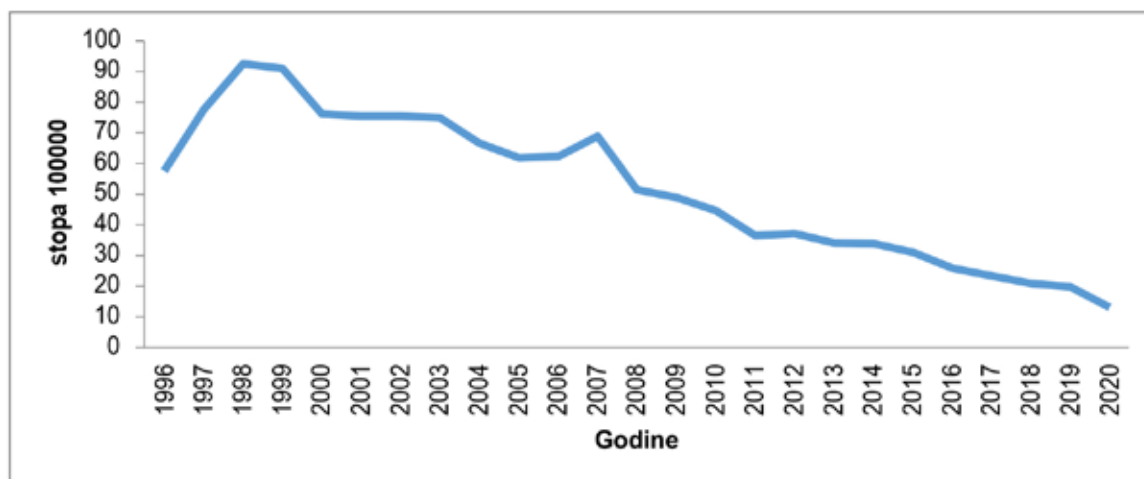


Према начину преноса, у укупном броју случајева доминантан начин заражавања HIV-ом био је незаштићени полни однос, и то хомосексуални/бисексуални (мушкарци који имају полне односе с мушкарцима - MSM) с 52,4% и хетеросексуални с 40,8%. За 6,3% случајева начин заразе HIV-ом је био инјекционим кориштењем дрога (нестерилан прибор). Забиљежен је и један случај верталног преноса, с мајке на дијете. У посљедњих неколико година забиљежен је пораст инфекције HIV-ом међу MSM популацијом, с највећим забиљеженим бројем случајева у 2019. години (19 случајева).

Tuberculosis (туберкулоза; ТБ)

Туберкулоза се, према Правилнику о начину пријављивања заразних болести, пријављује према Федералном програму за контролу туберкулозе. Према подацима Федералног регистра за туберкулозу, у 2020. години пријављено је 287 случајева туберкулозе, односно стопа оболијевања износи 12,93/100.000 становника. Од 287 регистрованих случајева 256 је новооткривених, а 31 је био рецидив. У Федерацији БиХ наставља се тренд смањења оболијевања од туберкулозе. У 2019. години стопа оболијевања од туберкулозе у Федерацији БиХ је била 19,6/100.000 становника, што је за 8,4% мање у односу на претходну годину. У 2020. години, у вријеме пандемије, забиљежени пад је значајнији и износи 34,2% , што можемо приписати и насталим проблемима у организацији надзора за вријеме јавноздравствене кризе, што ће захтијевати даљњу анализу и ангажман особља које учествује у надзору у наредном периоду (СЗО прати глобални тренд опадања туберкулозе у свијету за 2,5 годишње).

Графикон 38: Тренд кретања стопе оболијевања од ТБ, Федерација БиХ, период од 1996. до 2020. године



Највећи број обољелих од туберкулозе био је у старосној групи изнад 65 година старости, а најмање је обољелих до 14 година старости. Мушкарци су нешто чешће били заступљени (176 случајева, односно 61,3%) у односу на жене (111 случајева, односно 38,7%).

У 2020. години највиша стопа оболијевања од ТБ била је у УСК (22,3), затим у ЗДК (16,7), ТК (14,6), а стопа оболијевања у Федерацији БиХ у 2020. години била је 12,9/100.000 становника, по чему се први пут нашла у земљама ниске инциденце. Најниже стопе оболијевања су у ЗХК (4,21) и К10 (5,94).

Међу пријавама у 2020. години, 250 (87,1%) је било случајева плућне туберкулозе, 37 (12,9%) ванплућне туберкулозе. У току 2020. године најчешће је била заступљена плеурална форма (67,6%), затим коштано-зглобна (16,2%), генито-уринарна туберкулоза (8,1%), те лимфатична екстраторакална (5,4%) туберкулоза, док су остале форме ЕПТ биле знатно рјеђе.

Према достављеним одјавама, видљиво је да је успјешност лијечења била 163 (81,9%) за новооткривене, 12 (80%) за рецидиве болести, те 175 (81,81%) укупно, док је било 221 (50,8%) неевалуираних болесника, нешто мање у односу на претходну годину.

Резистентна ТБ у Федерацији БиХ у 2020. години биљежи укупно 1 обољелог, од монорезистентне (MR-TB), а нису забиљежени случајеви полирезистентне (PR-TB) и мултидраг-резистентне туберкулозе (MDR-TB).

Протеклу 2020. годину карактерише уредно снабдијевање антитуберкулотцима (фиксне комбинације и појединачни лијекови), а залагањем Министарства здравства ФБиХ и Завода за осигурање и реосигурање ФБиХ обезбијеђена је континуирана набавка лијекова и линије за лијечење туберкулозе у ФБиХ у наредне три године. Мигрантска криза у БиХ забиљежила је оболијевање миграната, и број се повећао у односу на 2019. г. (5 у 2020. г.), што је велики изазов због могућности појаве на лијекове резистентне, посебно мултирезистентне туберкулозе, за коју нема расположивих лијекова у БиХ. Лијечење миграната одвија се хоспитално у иницијалној фази, али је фаза наставка лијечења без адекватне контроле пулмолога домова здравља, јер је ИОМ преузео лијечење миграната у камповима.

Зоонозе

У групи зооноза у 2020. години било је регистровано 108 обољелих (I 4,8), значајно мање у односу на 2019. годину, када су забиљежена 253 обољела (I 11,6/100.000). Као и претходних година најзаступљенија у овој групи болести је бруцелоза – 90 обољелих (I 4,0/100.000). На другом мјесту у 2020. години је Q грозница с 10 обољелих (I 0,4/100.000).

Табела 12: Зоонозе (I/100.000) у Федерацији БиХ у периоду 2019. – 2020. године

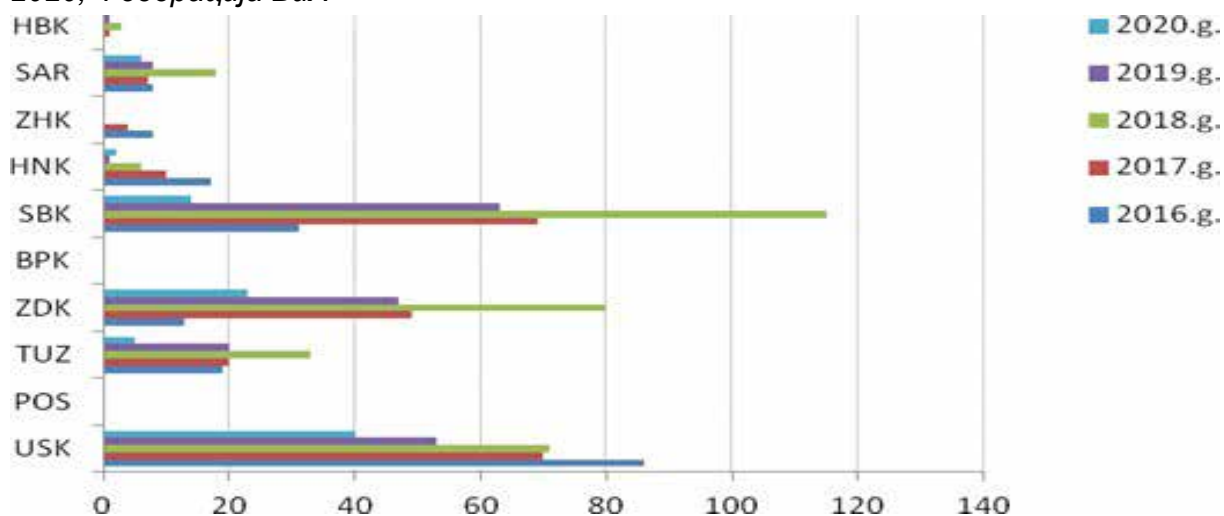
Болест	2020. година		2019. година	
	Број случајева	I/100.000	Број случајева	I/100.000
Brucellosis	90	4,0	193	8,8
Febris haemorrhagica	1	0,05	11	0,5
Q febris	10	0,4	43	1,9
Echinococcosis	7	0,3	5	0,2
Leishmaniasis	0			
West Nile febris	0			
Antrax	0		1	0,0

У 2020. години, осим у Посавском, Босанско-подрињском и Западнохерцеговачком кантону, ове болести су регистроване у свим другим кантонима Федерације БиХ. Највећа инциденца је регистрована у Унско-санском кантону - I 15,4/100.000, затим Зеничко-добојском кантону - I 7,7/100.000 и Средњобосанском кантону - I 6,3/100.000.

Бруцелоза

Бруцелоза је најчешће регистрована зооноза у Федерацији БиХ. Присутна је у БиХ дуги низ година, у већем или мањем броју. Током 2020. године пријављено је значајно мање обољелих (90 обољелих), него прошле године (193 случаја). Током 2020. године болест није регистрована у Посавском, Босанско-подрињском и Западнохерцеговачком кантону.

Графикон 39: Регистровани случајеви бруцелозе по кантонима, у периоду 2016 – 2020, Федерација БиХ



Болест се региструје у свим старосним групама, оба пола. Највише обољелих, њих 38,8%, је регистровано код радно активног становништва у доби 25 – 49 година и 50 – 64 године, а чешће су то биле особе мушког пола. У петогодишњем периоду (2016 – 2020) болест је регистрована у 8 кантона Федерације БиХ (болест није регистрована у Посавском и Босанско–подрињском кантону).

Болест има озбиљне последице за јавно здравље, како по здравље људи, тако и по привреду земље, због чега је потребно нагласити важност активнијег надзора над овом болешћу, као и имплементацију мјера на спречавању фактора ризика. Надзор је кључни елемент за управљање превентивним програмима, као и уска повезаност хуманог и ветеринарског сектора.

Епидемије заразних болести

У 2020. години у Федерацији БиХ регистрована је једна епидемија, и то Ковид-19, са 72.188 потврђених случајева болести.

У посљедњем петогодишњем периоду (2016 – 2020) највише епидемија је пријављено 2019. године - 6 епидемија.

Табела 13: Епидемије заразних болести у ФБиХ 2017. – 2019. године, према путу преноса

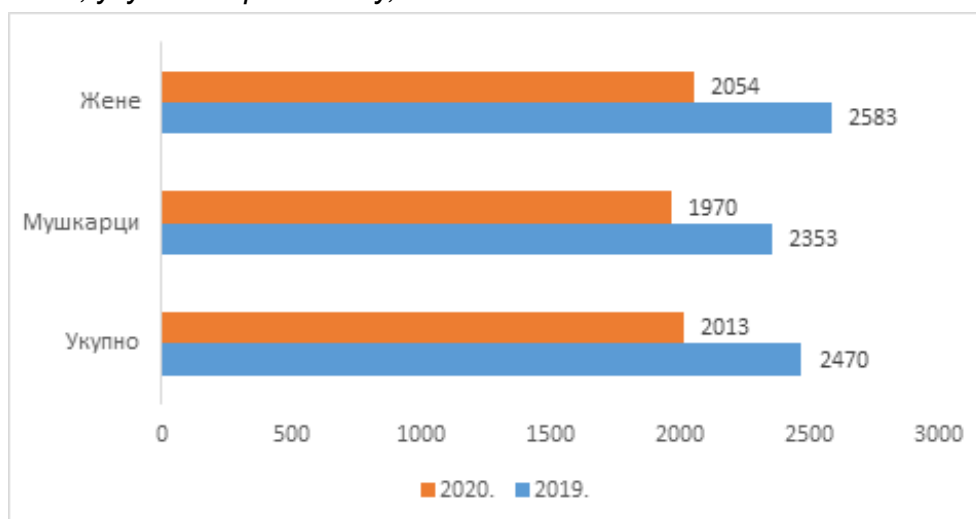
Година	Број епидемија/ обољелих	Епидемија	
		Капљична	Алиментарна
2016.	број епидемија	0	3
	број обољелих	0	306
2017.	број епидемија	0	3
	број обољелих	0	156
2018.	број епидемија	0	1
	број обољелих	0	17
2019.	број епидемија	0	6
	број обољелих	0	376
2020.	број епидемија	1	0
	број обољелих	72.188	0

Разлог потпријављивања епидемија у Федерацији БиХ лежи у имплементацији законских прописа и начина пријављивања епидемије заразних болести. У сврху јачања надзора над заразним болестима, потребно је јачати основне капацитете за надзор и одговор на епидемије.

2.3.5. Здравље уста и зуба

У 2020. години у јавном сектору заштите зубног здравља на нивоу ПЗЗ-а је регистровано 439.718 обољења, стања и повреда, што је за 18,7% мање него у 2019. години (541.027), па стопе оболијевања имају ниже вриједности.

Графикон 40: Оболијевање у стоматолошкој заштити у Федерацији БиХ, 2019. и 2020. година, укупно и према полу, стопа на 10.000 становника



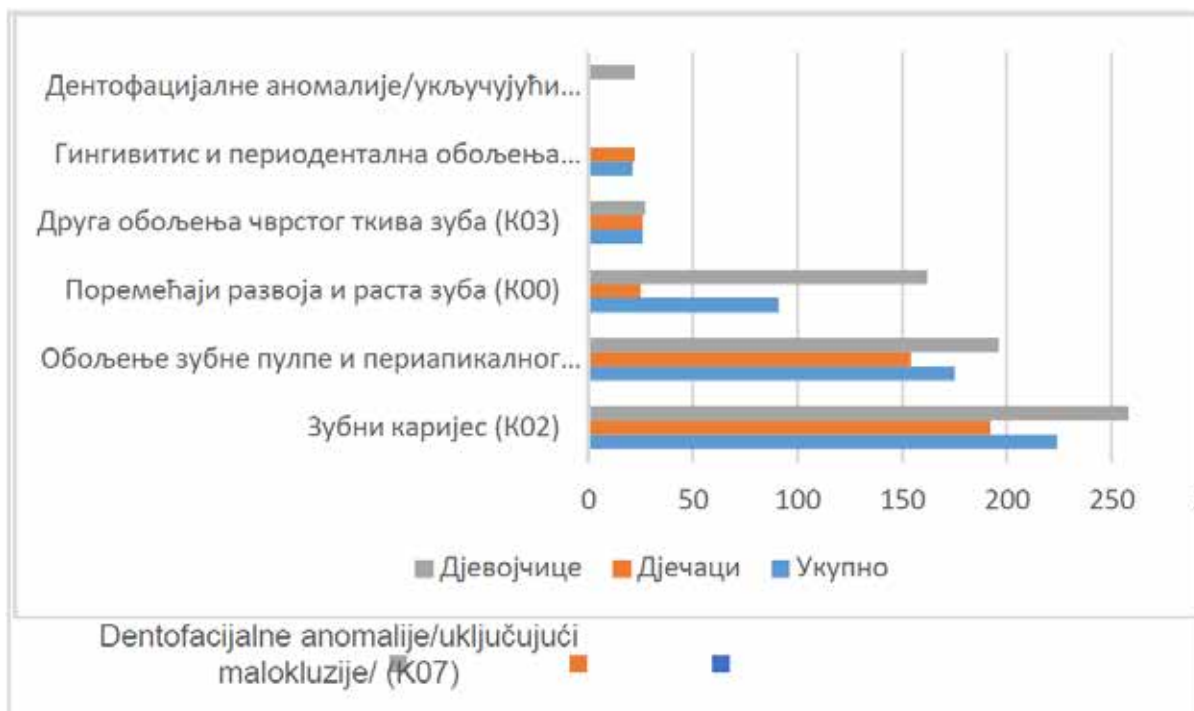
Међу регистрованим обољењима, стањима и повредама у стоматолошкој заштити у 2020. години, у јавном сектору, као и свих претходних година, водећи је зубни каријес, како код укупног становништва Федерације БиХ (учешће од 35,7 % од свих обољења и стања; стопа од 720/10.000 становника), тако и према полу (мушкарци: 34,6 % и стопа 681/10.000, жене: 36,8% и стопа 756/10.000). Као и претходних година, на другом мјесту међу регистрованим обољењима су биле болести пулпе и периапикалног ткива (индекс структуре: 30,8%; стопа од 619/10.000 становника), што је слично и према полу.

Графикон 41: Водећа обољења и стања у стоматолошкој заштити у 2020. години, укупно и према полу, стопа на 10.000 становника

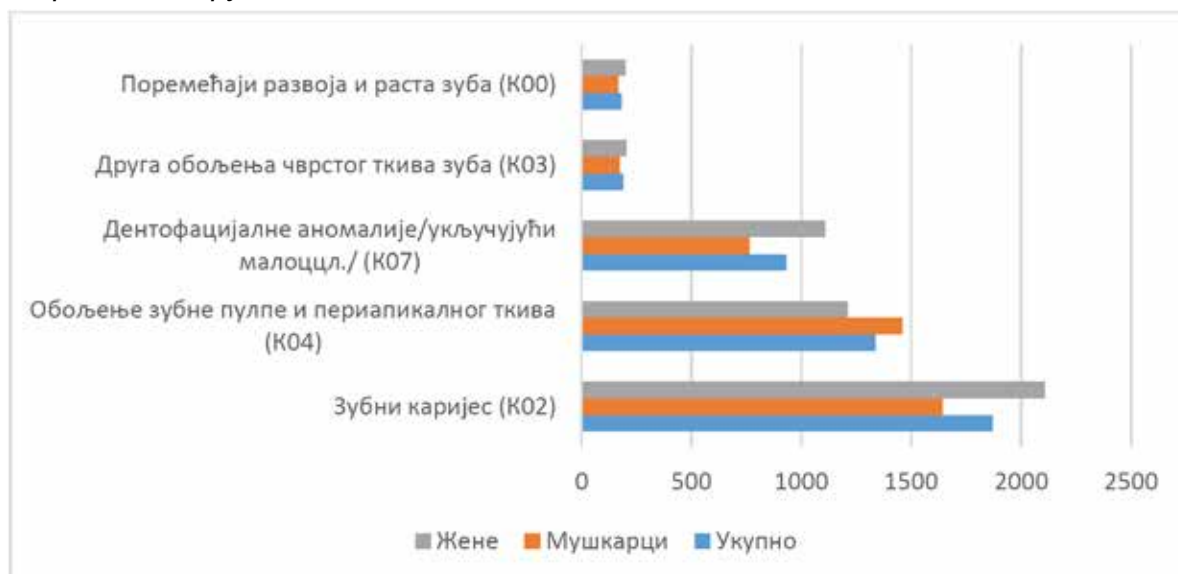


У свим посматраним старосним подгрупама зубни каријес и болести пулпе и периапикалног ткива су била водећа обољења.

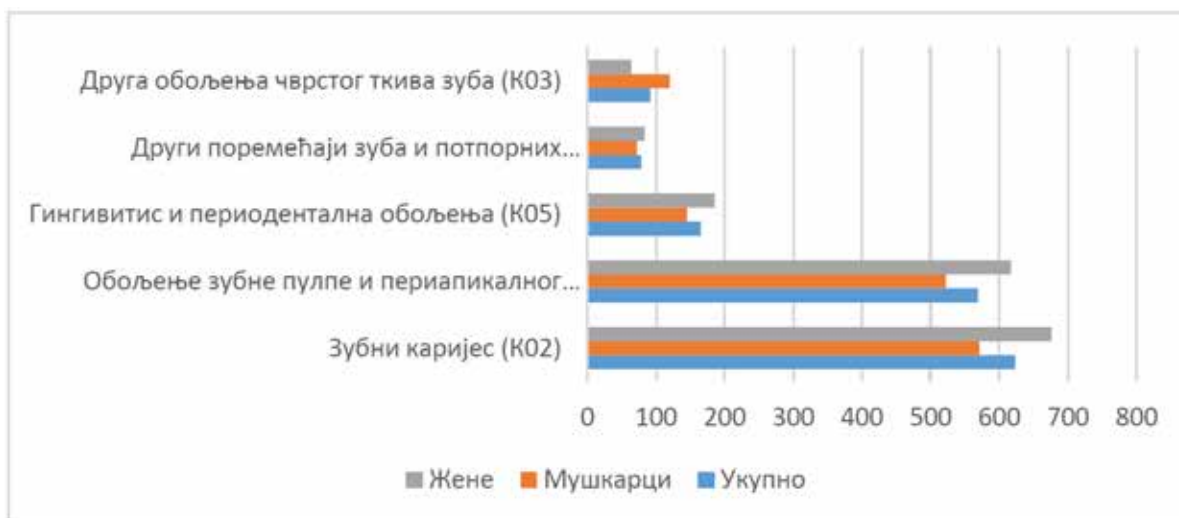
Графикон 42: Водећа обољења у стоматолошкој заштити у 2020. години, старосна подгрупа 0 – 4 године, стопа на 10.000



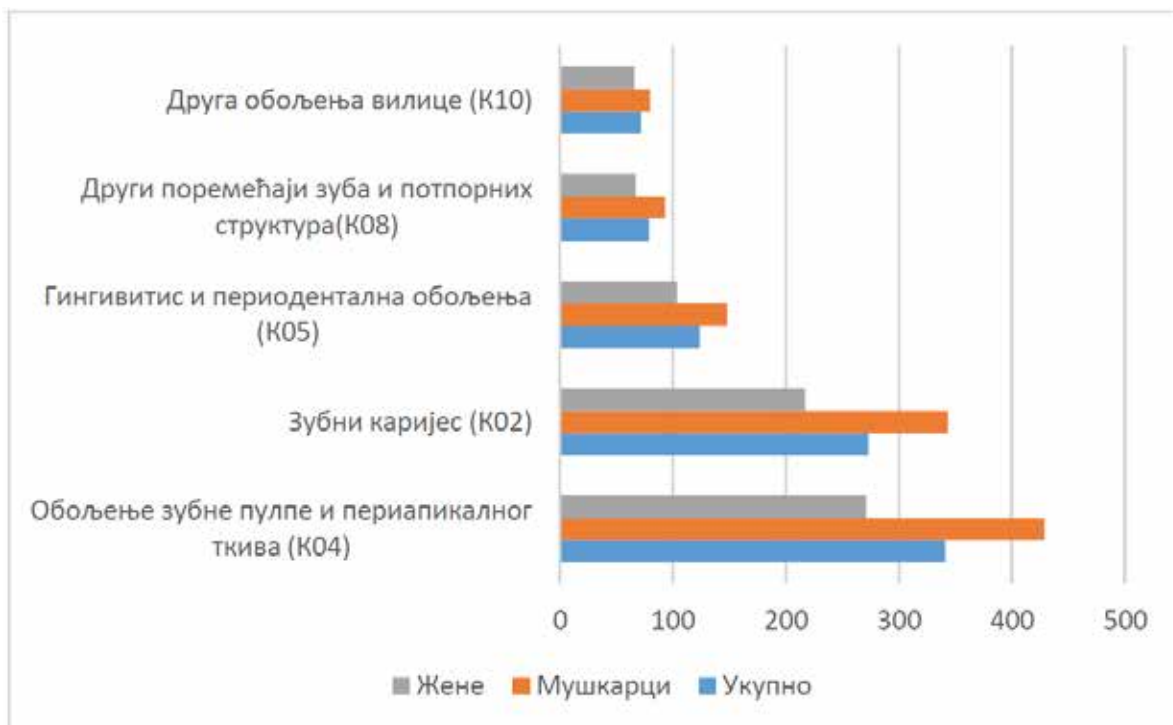
Графикон 43: Водећа обољења у стоматолошкој заштити у 2020. години, старосна подгрупа 5 - 19 година, стопа на 10.000



Графикон 44: Водећа обољења у стоматолошкој заштити у 2020. години, старосна подгрупа 20 – 59 година, стопа на 10.000



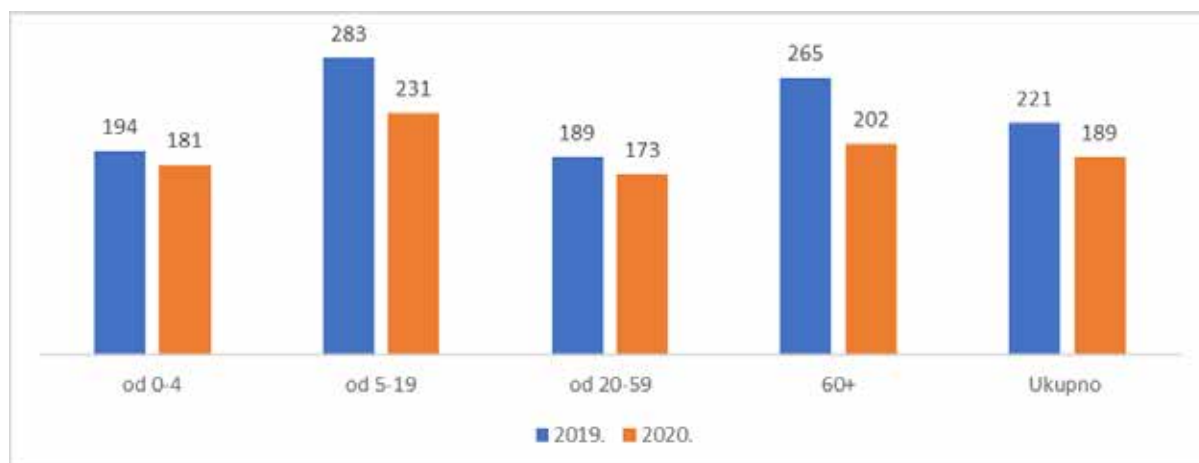
Графикон 45: Водећа обољења у стоматолошкој заштити у 2020. години, старосна подгрупа 60 и више година, стопа на 10.000



2.3.6. Повреде

У примарној здравственој заштити у 2020. години је евидентирано 41.275 повреда, што је мање него у 2019. години (48.442), па је стопа повређивања износила 189/10.000 становника. Ово је вјероватно последица пандемије Ковида-19, током које је често било ограничено кретање, посебно у вечерњим сатима.

Графикон 46: Повреде, тровања и друге посљедице спољних узрока морбидитета у Федерацији БиХ, укупно и по старосним подгрупама, стопа на 10.000



Највећи број повреда на 10.000 становника је регистрован у старосној подгрупи 5 – 19 година.

2.3.7. Болнички морбидитет

У 2020. години у болницама у Федерацији БиХ је регистровано 153.756 болничких отпуста, што је више од трећине мање него у 2019. години (244.276).

Становници Федерације БиХ су користили болничко лијечење најчешће због болести срца и крвних судова (16,3 %) и малигних неоплазми (11,1 %).

Према старости, болничко лијечење су највише користили становници из старосне групе преко 70 година.

У 2020. години је велики број становника Федерације БиХ био на болничком лијечењу због Ковида-19, па је у укупном броју дана болничког лијечења на лијечење обољелих од Ковида-19 припадало 7,9% дана, а 9.332 становника која су пребољела Ковид-19 су отпуштена с болничког лијечења, значајно више мушкараца (5.645) него жена (3.687). Међу кантонима, највећи број болничких отпуста везан за Ковид-19 је регистрован у Кантону Сарајево (2.283).

2.4. Незаразне болести

Иако је у 2020. години Ковид-19 био приоритетни здравствени проблем, како у свијету тако и у Федерацији БиХ, хроничне незаразне болести су и даље присутне и угрожавају живот и здравље људи и економски развој земље. Оне погађају људе свих старосних група, а већина их завршава прераном смрћу, те су један од глобалних здравствених проблема 21. вијека. Имају заједничке факторе ризика, као и заједничке могућности превенције. Ово се посебно односи на кардиоваскуларне и малигне болести, дијабетес и хроничне респираторне болести повезане са четири заједничка фактора ризика: конзумација дувана, неправилна прехрана, физичка неактивност и конзумација алкохола. Такође, постоји повезаност незаразних болести и заједничких фактора ризика са менталним поремећајима и повредама. Све то заједно знатно оптерећује здравствени систем, узрокује високе трошкове и у коначници утиче на социјални и економски развој земље.

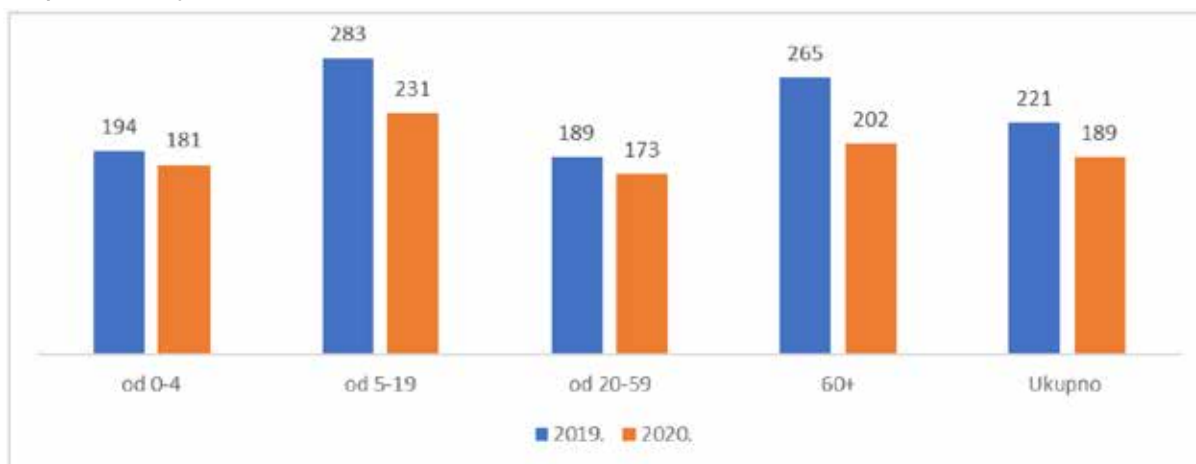
У 2020. години у Федерацији БиХ су међу незаразним болестима у примарној здравственој заштити најчешће регистрована хипертензивна обољења, шећерна болест и ментални поремећаји и све три групе обољења биљеже повећање стопе оболијевања у односу на 2019. годину.

Графикон 47: Водеће незаразне болести у Федерацији БиХ у 2019. и 2020. години, укупно и према полу, стопа на 10.000 становника



Посматрано према полу, у 2020. години жене су чешће оболијевале од незаразних болести него мушкарци.

Графикон 48: Водеће незаразне болести у Федерацији БиХ у 2020. години, укупно и према полу, стопа на 10.000 становника



2.4.1 Кардиоваскуларне болести

Кардиоваскуларне болести имају велики јавноздравствени значај у Федерацији БиХ јер су деценијама биле водећи узрок смрти становништва.

У 2020. години болести срца и крвних судова су имале учешће од 19,7% у укупном морбидитету у ПЗЗ-у, што је мало више него у 2019. години (17,9%), а жене су чешће оболијевале него мушкарци.

Осим индивидуалних ризика, међу становништвом Федерације БиХ постоје и високи популациони ризици који утичу на развој кардиоваскуларних болести, као што су

конзумација дувана и алкохола, неправилна исхрана, недовољна физичка активност и друго. Наведени ризико фактори имају високе неповољне вриједности међу становништвом. Посљедњи показатељи из 2012. године, када је рађено истраживање, су показали да дуван конзумира 44,1% одраслих, алкохол 28,8%, више од петине (21,2 %) одраслих је гојазно, а физички активних је било само 24,6 % становника.

2.4.2 Шећерна болест

Дијабетес је један од најбрже растућих здравствених изазова у 21. вијеку. Према подацима Интернационалне дијабетес федерације (ИДФ), број одраслих који живе са дијабетесом је више од три пута повећан посљедњих двадесет година. ИДФ процјењује да 9,3% одраслих старости 20-79 година и 1,1 милион дјеце и адолесцената млађих од 20 година живи са дијабетесом те да ће до 2030. године 578 милиона одраслих широм свијета живјети са дијабетесом.

Иако је започео процес прикупљања података обољелих од дијабетеса у Федерацији БиХ путем пријава, регистар још није заживио. У ПЗЗ-у у 2020. години је регистровано 72.797 обољења, што је више него у 2019. години (64.594).

2.4.3 Хроничне опструктивне болести плућа

У 2020. години на нивоу Федерације БиХ је регистровано 30.839 обољења из групе хроничних опструктивних болести плућа (J40-J46), што је мање него у 2019. години (34.634). Ово је вјероватно посљедица пандемије Ковида-19 и мањег броја посјета љекарима у ПЗЗ-у због хроничних обољења.

2.4.4 Превентивне активности

У 2020. години, према извјештају о систематским, превентивним и периодичним прегледима, 113.484 одраслих старијих од 18 година су обавили неки од превентивних прегледа (6,5% од укупно старијих од 18 година у Федерацији БиХ), што је више него у 2019. години (43.189 особа или 2,5 %). Повишен крвни притисак је установљен код 9.267 прегледаних особа (8,2 %), нешто више код жена (4.822) него мушкараца (4.445). Гојазност је установљена код 8.714 особа (7,7 % од прегледаних), значајно више код жена (5.103) него код мушкараца (3.611), а конзумација дувана и дуванских производа код 8.224 особе (7,2 %), више међу мушкарцима (4.526) него међу женама (3.698). Физичку активност је упражњавало 9.005 одраслих (7,9 % прегледаних), подједнако жене и мушкарци. За 3.953 жене је урађен папа-тест, а патолошки налаз папа-теста је утврђен код 274 прегледане (6,9 % жена које су радиле овај тест).

За 758 одраслих оба пола је урађен дигиторектални преглед, од којих је 14 (1,8%) имало патолошки налаз.

2.4.5 Тренд малигних неоплазми

Регистар за рак у Федерацији БиХ је успостављен 2004. године као посебна дјелатност за прикупљање, истраживање и интерпретирање података о сваком новом случају рака на подручју ФБиХ, кроз дати временски период. Циљ извјештаја је приказати податке оболијевања и смрти услед канцера у ФБиХ у периоду од 2004. до 2019. године, затим кретање инциденце малигних неоплазми, географске дистрибуције, полне и старосне структуре обољелих. У извјештају су кориштени подаци Регистра за рак у вези с особама којима је успостављена дијагноза рака (без рака коже) у периоду од 2004. до 2019.године. Због многобројних извора у вези са прикупљањем

података малигних неоплазми њихово објављивање и публиковање је прилично дуготрајан процес (не само код нас него и у свијету и обично траје двије до три године).

Просјечна стопа појавности рака у периоду 2004. – 2019. године у мушкараца износи 239,60/100000, а у жена 203,62/100000.

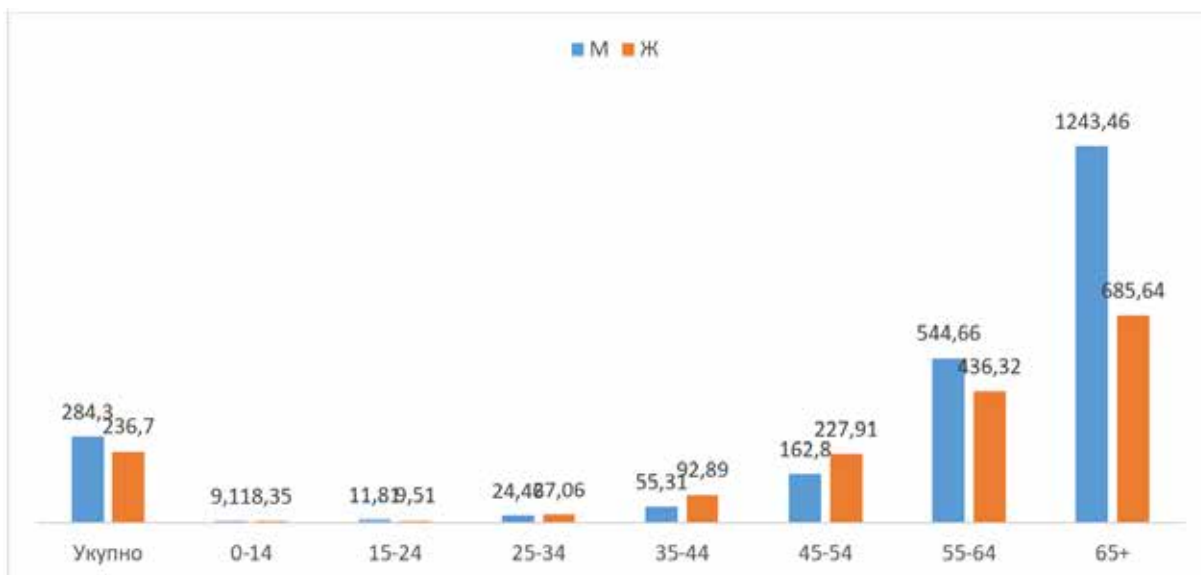
Графикон 49: Кретање стопе оболијевања од рака (без рака коже) по полу у ФБиХ, 2004 –2019



Број регистрованих малигних неоплазми у 2019. години износи 5.695, од тога 3.056 мушкараца и 2.639 жена. Стопа оболијевања од рака у 2019. години у мушкараца износи 284,3/100000, а у жена 236,7/100000.

Просјечна старост регистрованих обољелих је 63 године (64 код мушкараца, а 62 код жена).

Графикон 50: Инциденца оболијевања од рака према полу и старосним групама у ФБиХ 2019. год.



Најнижа стопа оболијевања од рака регистрована је у старосној групи 0 – 34. Остале инциденце расту заједно с порастом доби те досежу највећу стопу у старосној групи 65 и више година. У доби 25 – 54 примјетна је већа стопа оболијевања жена у односу на мушкарце.

Графикон 51: Инциденца оболијевања од рака код мушкараца по кантонима у ФБиХ, 2019. година, стопа/100000



Графикон 52: Инциденца оболијевања од рака код жена по кантонима у ФБиХ, 2019. год., стопа/100000



У односу на географску дистрибуцију регистрованих малигних неоплазми, највећа стопа код мушкараца и код жена је у Херцеговачко-неретванском кантону. Код мушкараца стопа износи 495,1/100000, а код жена је 369,8/100000.

Најмања стопа код мушкараца је у Средњобосанском кантону и износи 130,9/100000, а код жена је у Западнохерцеговачком кантону 83,6/100000.

Табела 14: Најчешће локализације рака у мушкараца у ФБиХ, 2019. године

Ранг	МКБ-10	Локализација	Број регистрованих обољења	Индекс структуре	МБ/100000
1	C33-34	Плућа, бронхије, трахеја	585	19,2	54,4
2	C61	Простата	395	12,9	36,7
3	C19-20	Ректум	223	7,3	20,7
4	C67	Мокраћни мјехур	222	7,3	20,7
5	C18	Дебело цријево	214	7,0	19,9
6	C16	Желудац	151	4,9	14,0
7	C25	Гуштерача	95	3,1	8,8
8	C64	Бубрег	93	3,0	8,7
9	C22	Јетра	93	3,0	8,7
10	C32	Душник	80	2,6	7,4
Остали (без рака коже)			905	29,6	84,3
Укупно (без рака коже)			3056	100,0	284,3

Десет најчешћих локализација рака у мушкараца у ФБиХ у 2019. години чине 70,4% свих регистрованих случајева рака у мушкараца. Водећи, према локализацији, су рак дисајног система (плућа, бронхије, трахеја) који чине (19,2%), затим рак простате (12,9%), рак ректума (7,3%) од свих новодијагностификованих неоплазми у мушкараца.

Табела 15: Најчешће локализације рака у жена у ФБиХ, 2019. године

Ранг	МКБ-10	Локализација	Број регистрованих обољења	Индекс структуре	МБ/100000
1	C50	Дојка	563	21,3	50,5
2	C33-34	Плућа, бронхије, трахеја	258	9,8	23,2
3	C54	Тијело материце	189	7,2	16,9
4	C19-20	Ректум	154	5,8	13,8
5	C18	Дебело цријево	149	5,6	13,4
6	C56	Јајник	118	4,5	10,6
7	C53	Грлић материце	113	4,4	10,1
8	C16	Желудац	102	3,9	9,2
9	C25	Гуштерача	77	2,9	6,9
10	C64	Јетра	70	2,7	6,3
Остали (без рака коже)			846	32,0	75,9
Укупно (без рака коже)			2639	100,0	236,7

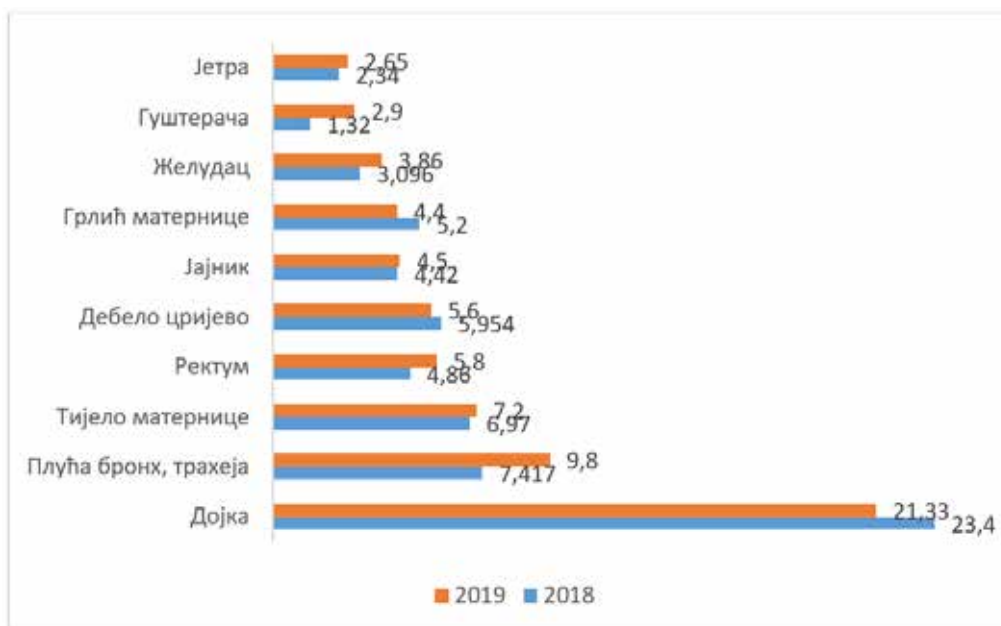
Десет најчешћих локализација рака у жена у ФБиХ у 2019. години чине 68% свих регистрованих случајева рака у жена. Водећи, према локализацији, су рак дојке (21,3%), затим рак дисајног система (плућа, бронхије, трахеја) који чине (9,8%), рак тијела материце (7,2%) од свих новодијагностификованих неоплазми у жена.

Графикон 53: Водеће локализације рака код мушкараца у ФБиХ, поређење 2019. и 2018. година



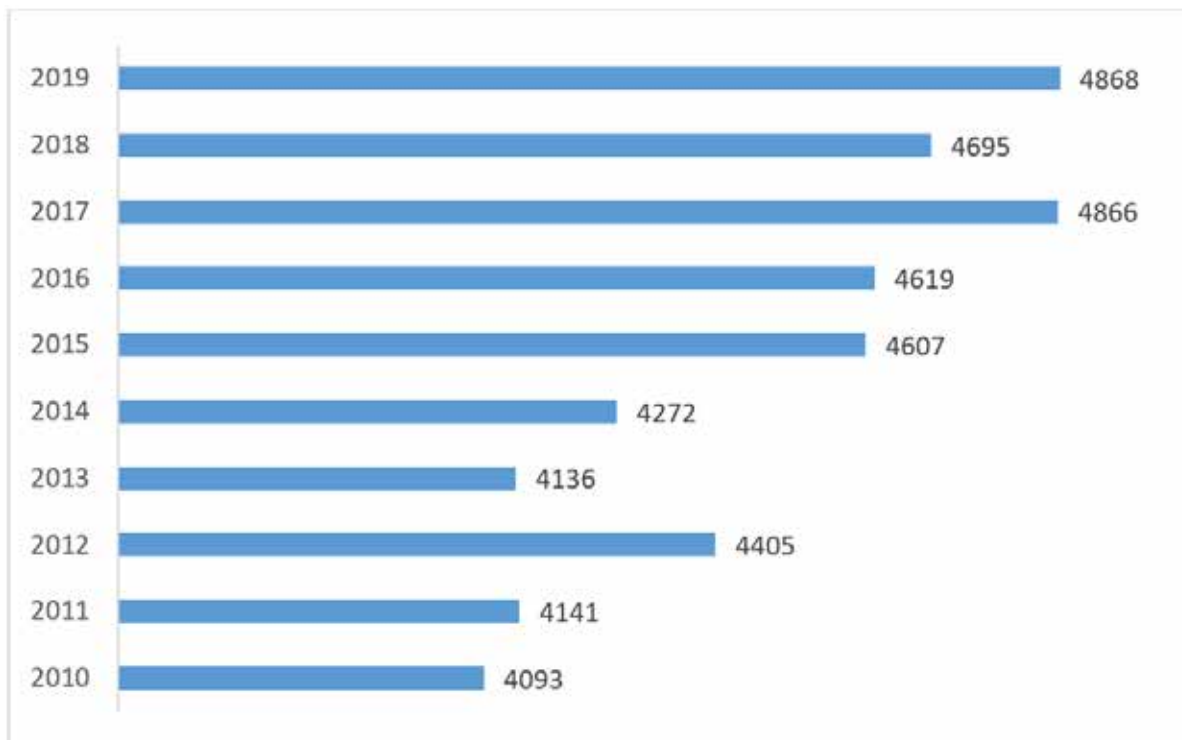
Структура водећих локализација рака у мушкараца у ФБиХ у 2019. години је незнатно измијењена у односу на 2018. годину. Рак дебелог цријева је на петом мјесту (у 2018. години био је на трећем мјесту), а у 2019. међу водећим локализацијама рака је рак мокраћног мјехура и ректума који дијеле треће и четврто мјесто (у 2018. години били на четвртом и петом мјесту). У десет водећих локализација рака ове године на деветом мјесту је рак бубрега, а рак мозга и живчаног система није међу водећим локализацијама. Водећи су: рак дисајних органа (трахеја, бронхије, плућа), затим простате, дебелог цријева и ректума.

Графикон 54: Водеће локализације рака код жена у ФБиХ, поређење 2019. и 2018. година



Структура водећих локализација рака код жена у ФБиХ за 2019. годину је незнатно измијењена у односу на 2018. годину. Рак ректума је на четвртм мјесту (у 2018. години био је на шестом мјесту), а рак грлића материце се смањило и сада је на седмом мјесту (у 2018. години био је на петом мјесту). Рак дојке је и даље далеко најчешћа локализација рака у жена.

Графикон 55: Број умрлих услед рака у ФБиХ, 2010. - 2019. године



Специфични морталитет од малигнома је континуирано растао до 2013. године, да би у 2013. години укупан број умрлих био смањен на 4.136. Након 2013. године долази опет до континуираног раста броја умрлих у ФБиХ. У 2014. години број умрлих се повећао на 4.272, а у 2017. години је знатно већи у односу на претходну годину и износи 4.866. У односу на 2017. годину морталитет од малигнома је у 2018. години знатно умањен и износи 4.695 умрлих. У 2019. години укупан број умрлих од рака достигао је највећу вриједност и износи 4.868 умрлих.

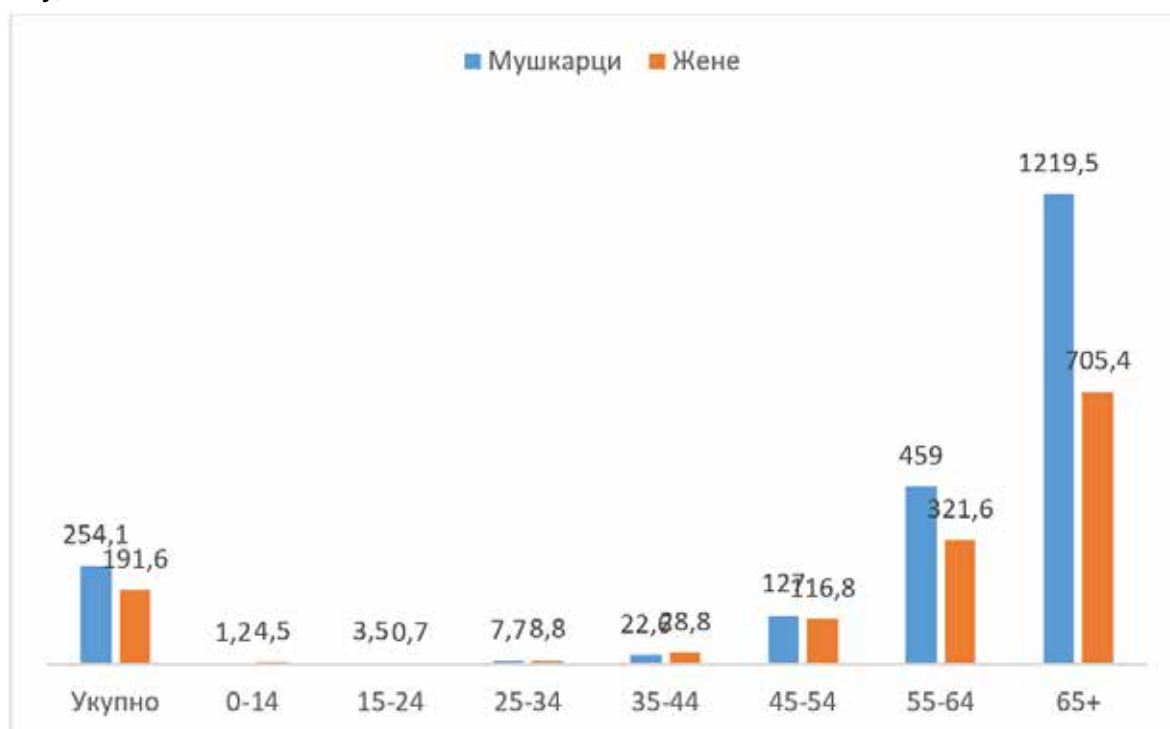
Табела 16: Удио морталитета рака у укупном морталитету у ФБиХ, 2010 -2019. година

Година	МУШКАРЦИ			ЖЕНЕ			УКУПНО		
	Укупан број умрлих	Број умрлих од рака	Удио у укупном морталитету	Укупан број умрлих	Број умрлих од рака	Удио у укупном морталитету	Укупан број умрлих	Број умрлих од рака	Удио у укупном морталитету
2010	10220	2361	23,1	10036	1732	17,3	20256	4093	20,2
2011	10234	2468	24,1	9745	1673	17,2	19979	4141	20,7
2012	10591	2546	24,0	10010	1859	18,6	20601	4405	21,4
2013	10237	2354	23,0	10019	1782	17,8	20246	4136	20,4
2014	10176	2502	24,6	9840	1770	18,0	20016	4272	21,6
2015	10855	2619	24,1	10848	1988	18,3	21703	4607	21,2
2016	10538	2617	24,6	10567	2002	18,9	21105	4619	21,8
2017	11123	2745	24,7	10819	2121	19,6	21942	4866	22,2
2018	10903	2725	25,0	10788	1970	18,3	21691	4695	21,6
2019	11140	2732	24,5	10884	2136	19,6	22024	4868	22,1
2010-2019	106017	25669	24,1	103556	19033	18,2	209563	44702	21,2

Извор: Федерални завод за статистику

Према подацима Завода за статистику, удио морталитета од малигнома у укупном морталитету у 2019. години износио је 22,1%, те заузима друго мјесто, одмах иза болести циркулаторног система. У протеклом десетогодишњем периоду удио морталитета од рака у укупном морталитету се континуирано повећавао од 20,2% (2010) до 22,2% (2017). У 2019. години удио у укупном морталитету је 22,1%.

Графикон 56: Морталитет рака у ФБиХ у 2019. години, по старосним групама и полу, стопа/100000



Број регистрованих случајева морталитета у 2019. години редовно је већи у мушкараца него у жена. Просјечна старост регистрованих случајева морталитета износи 63 године (64 године у мушкараца, а 62 године у жена).

Најнижа стопа морталитета од рака регистрована је у старосној групи 0 – 34, а највиша стопа морталитета од рака се налази у старосној групи 65 и више година.

У 2019. години од рака је умрло више мушкараца (56%) него жена (44%).

Табела 17: Десет водећих узрока смрти од рака код мушкараца у ФБиХ, 2018. и 2017. године

Локализација	2019.			2018.		
	Ранг	Број умрлих	%	Ранг	Број умрлих	%
Плућа, бронх и трахеја (C33-C34)	1	887	32,5	1	873	32,0
Простата (C61)	2	221	8,1	2	223	8,2
Желудац (C16)	3	192	7,0	4	171	6,3
Дебело цријево (C18)	4	178	6,5	3	183	6,7
Јетра (C22)	5	134	4,9	5	166	6,1
Гуштерача (C25)	6	134	4,9	6	145	5,3
Ректум (C19-20)	7	121	4,4	7	121	4,4
Мокраћни мјехур (C67)	8	107	3,9	9	95	3,5
Мозак, нервни систем (C70-72)	9	88	3,2	8	100	3,7
Душник (C 32)	10	76	2,8	10	72	2,6
Остали		594	21,8		576	21,2
УКУПНО (без коже)		2732	100,0		2725	100,0

Редослијед водећих узрока смрти од рака код мушкараца је незнатно измијењен у односу на 2018. годину. Узрок смрти од рака желуца (на трећем мјесту) је у 2018. години имао нижи ранг (четврто мјесто). Узрок смрти од рака дисајних органа (трахеја, бронхије, плућа) је и даље водећи узрок смрти код мушкараца у 2019. години.

Графикон 57: Десет водећих узрока смрти од рака у мушкараца у ФБиХ, 2019. и 2018. године, индекс структуре

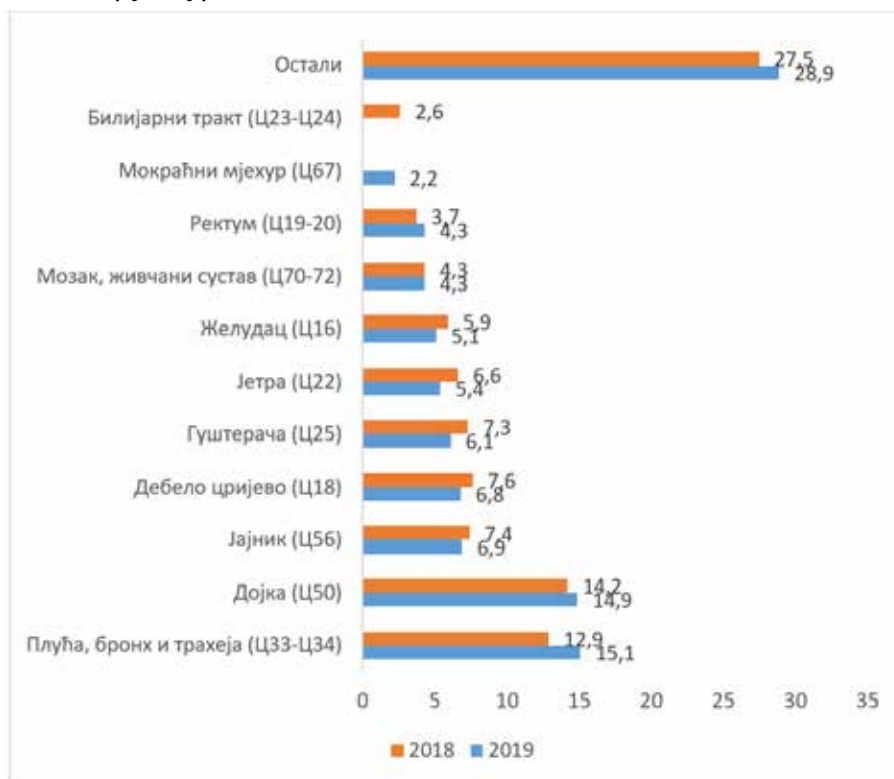


Табела 18: Десет водећих узрока смрти од рака код жена у ФБиХ, 2019. и 2018. године

Локализација	2019.			2018.		
	Ранг	Број умрлих	%	Ранг	Број умрлих	%
Плућа, бронхије, трахеја (C33-C34)	1	323	15,1	2	254	12,9
Дојка (C50)	2	318	14,9	1	279	14,2
Јајник (C56)	3	147	6,9	4	146	7,4
Дебело цријево (C18)	4	146	6,8	3	149	7,6
Гуштерача (C25)	5	131	6,1	5	145	7,3
Јетра (C22)	6	116	5,4	6	131	6,6
Желудац (C16)	7	108	5,1	7	116	5,9
Ректум (C19-20)	8	92	4,3	9	73	3,7
Мозак, нервни систем (C70-72)	9	91	4,3	8	84	4,3
Мокраћни мјехур (C67)	10	48	2,2			
Билијарни тракт (C23-C24)				10	52	2,6
Остали		616	28,9		541	27,5
УКУПНО (без коже)		2136	100,0		1970	100,0

Редослијед водећих узрока смрти од рака код жена је знатније измијењен у односу на 2018. годину. Узрок смрти од рака јајника (на трећем мјесту) је у 2018. години имао нижи ранг (четврто мјесто). Рак дојке и дисајних органа (трахеја, бронхије, плућа) су и даље водећи узроци смрти код жена у 2018. години.

Графикон 58: Десет водећих узрока смрти од рака у жена у ФБиХ, 2019. и 2018. године, индекс структуре



Подаци Популационог регистра рака који се води у Заводу за јавно здравство ФБиХ су резултат анализе података достављених/прикупљених с терена од стране здравствених установа (углавном кантоналних завода за јавно здравство). Важно је нагласити да у 2019. години, захваљујући доброј сарадњи, координацији и ангажману свих здравствених установа у Федерацији Босне и Херцеговине, број пријављених малигних неоплазми износи 5.695 регистрованих.

2.5. Здравље особа на радним мјестима на којима су изложени јонизујућем зрачењу

Експозиција становништва јонизујућем зрачењу у Босни и Херцеговини потиче од околинских извора (зрачење из космоса, ваздуха и тла, као и од конзумације хране и воде) који садрже природне и вјештачке радионуклиде, те од употребе извора јонизујућег зрачења у здравству, индустрији, истраживању (медицинска, пацијентна експозиција и експозиција професионално изложених особа). Извори јонизујућег зрачења (радиоактивне материје и генератори х-зрачења) се интензивно користе, прије свега у здравственим установама, али и у индустрији и истраживању, те број и врста извора који се користе стално расте. Јонизујуће зрачење и зрачење уопште, је идентификовано као једно од околинских фактора које доприноси оптерећењу болестима професионалних изложених особа и становништва у цјелини. Ефекти по здравље људи, зависно од типа и количине озрачења могу бити тренутни (детерминистички) или закашњели (стохастички). На територији БиХ не постоје нуклеарна постројења, али у близини (< 1000 km) постоје нуклеарне електране, од којих су најближе НЕ Кршко (Словенија), НЕ Козлодуј (Бугарска) и НЕ Пакс (Мађарска).

2.5.1 Контрола експозиције професионално изложених особа јонизујућем зрачењу

Професионално изложене особе јонизујућем зрачењу су категорија која обухвата запосленике који обављају радне задатке у радијационим зонама. У сврху заштите професионално изложених особа прописана је контрола радног мјеста, укључујући контролу извора јонизујућег зрачења и индивидуални мониторинг професионално изложених особа, дозиметријски и здравствени.

Мониторинг извора јонизујућег зрачења

Извори јонизујућег зрачења су уређаји који производе јонизујуће зрачење или уређаји који садрже радиоактивне материје. Контрола извора се врши проценом радијационе сигурности радног мјеста у складу са Правилником о заштити од зрачења код професионалне експозиције и експозиције становништва („Службени гласник БиХ“, број 102/11).

Табела 19: Број контролисаних извора јонизујућег зрачења у 2020.

Дјелатност	Број контролисаних уређаја који садрже радиоактивну твар		Број контролисаних уређаја који производе јонизујуће зрачење	
	Прегледано	Не задовољава	Прегледано	Не задовољава
Дијагностичка и интервентна радиологија	0	0	118	0
Радиотерапија	0	0	0	0
Нуклеарна медицина	0	0	0	0
Стоматологија	0	0	83	0
Ветерина	0	0	0	0
Индустрија	24	0	11	0
Транспорт	0	0	0	0
Истраживање	0	0	0	0
Остало	9	0	18	0
УКУПНО	33	0	230	0

Подаци: Завод за јавно здравство ФБиХ (ЗЗЈЗ ФБиХ), недостају подаци Државне регулаторне агенције за радијациону и нуклеарну безбједност (ДАРНС)

Табела 20: Преглед контролисаних извора јонизујућег зрачења 2017 – 2020

	Дијагностичка и интервентна радиологија	Радиотерапија	Нуклеарна медицина	Стоматологија	Ветерина	Индустрија	Транспорт	Истраживање	Остало
2017.	63	12	6	0	0	7	0	0	48
2018.	179	0	0	0	3	65	0	0	0
2019.	200	0	0	0	3	49	0	0	0
2020.	118	0	0	83	0	35	0	0	27

У Федерацији БиХ у 2020. години извршена је контрола 266 извора јонизујућег зрачења. Највећи број уређаја, 201 (75,6%), се користи у здравственој дјелатности. Уређаји који производе јонизујуће зрачење (рендген уређаји) чине највећи број прегледаних извора јонизујућег зрачења, 230 (86,5 %). Прегледани радиоактивни извори, 33, који садрже радиоактивну твар, су радиоактивни извори који се користе у индустрији и радиоактивни громобрани. Прегледани извори јонизујућег зрачења задовољавају критеријуме радијационе безбједности и сигурни су за кориштење са становишта заштите од јонизујућег зрачења за професионално изложене особе и становништво. Укупан број контролисаних извора јонизујућег зрачења приближно исти за претходне 3 године (247, 252, 263).

2.5.2 Здравствени мониторинг особа професионално изложених јонизујућем зрачењу

Професионално изложене особе подлијежу здравственом прегледу у складу с важећим прописима БиХ, Правилником о здравственом надзору лица професионално изложених јонизујућем зрачењу („Службени гласник БиХ“, број 68/15). Правилником је дефинисан претходни здравствени преглед за све особе које почињу рад с изворима јонизујућег зрачења, а да редовним (периодичним) здравственим прегледима подлијежу само особе категорије „А“.

Табела 21: Преглед здравствене контроле професионално изложених особа за период 2015 - 2020

	Укупно	Способни	Ограничено способни	Привремено неспособни	Оцјена није дата
2015	760	728	13	6	13
2016	680	558	52	6	64
2017	1035	926	59	16	34
2018	1006	905	51	20	30
2019	281	239	32	3	7
2020	193	164	24	3	2

У 2020. години од укупног броја запосленика који су приступили здравственом прегледу у ЗЗЈЗ ФБиХ (193) у категорији способни било је 84.97 %, ограничено способни 12,43 %, привремено неспособни 1,55%, док за 1,00 % прегледаних особа оцјена радне способности није дата обзиром да нису приступили свим обавезним прегледима дефинисаних прописима. За особе које су у категорији ограничено способних је приликом оцјене радне способности због здравственог стања дата препорука за даљњу здравствену контролу и рад с изворима јонизујућег зрачења под одређеним условима како је дефинисано прописима. Особе које су проглашене привремено неспособним за рад у зони јонизујућег зрачења имале су медицинске контраиндикације које нису прихватљиве за рад, али нису нужно посљедица рада у зони јонизујућег зрачења. Генерално, резултати оцјена здравствене способности професионално изложених особа показују да је здравствено стање задовољавајуће, што упућује на добру примјену мјера заштите при раду с изворима јонизујућег зрачења. Напомињемо да је смањење укупног броја прегледа, у односу на претходни годишњи период, узрочно- посљедично везано за појаву пандемије Ковида-19 и у БиХ.

2.5.3 Дозиметријски мониторинг особа професионално изложених јонизујућем зрачењу

Професионално изложене особе, у складу са категоризацијом, налазе се под персоналном дозиметријском контролом у складу са Правилником о заштити од зрачења код професионалне експозиције и експозиције становништва („Службени гласник БиХ“, број 102/11). Резултати дозиметријског мониторинга професионално изложених особа за 2020. су приказани у сљедећим табелама.

Табела 22: Преглед дозиметријских података за професионално изложене особе према дјелатностима

	Број радника	Колективна доза (човјек-мSv)	Доза просјечна за 2020 (мSv/год)	Доза просјечна за 2015-2019 (мSv/год)
Дијагностичка и интервентна радиологија	1069	229.93	0.22	0.17
Радиотерапија	37	9.93	0.27	0.10
Нуклеарна медицина	57	21.75	0.38	0.00
Стоматологија	117	16.06	0.14	0.00
Индустрија	31	4.99	0.16	0.17
Ветерина	13	1.70	0.13	0.22
Транспорт	4	0.36	0.09	0.00
Истраживање	0	0.00	0.00	0.38
Остало	118	11.05	0.09	0.17
УКУПНО:	1446	296	0.20	0.19

Подаци: Завод за јавно здравство ФБиХ (ЗЗЈЗФБиХ), недостају подаци Државне регулаторне агенције за радијациону и нуклеарну безбједност (ДАРНС)

Највећи број професионално запослених особа је у здравству, и то у дјелатности дијагностичке и интервентне радиологије (73,9%). Средња особна доза износи од 0,09 мSv/год до 0,38 мSv/год за поједине дјелатности, при чему средња доза за све дјелатности износи 0,20 мSv/год и знатно је испод прописане граничне вриједности.

Табела 23: Расподјела дозиметријских података за професионално запослене особе према дјелатностима за 2020.

Дјелатност	< 1,00 мSv	1,00-5,99 мSv	6,00-9,99 мSv	10,00-14,99 мSv	15,00-20,00 мSv	>20 мSv
Дијагностичка и интервентна радиологија	1056	12	0	0	1	0
Радиотерапија	37	0	0	0	0	0
Нуклеарна медицина	57	0	0	0	0	0
Стоматологија	116	1	0	0	0	0
Индустрија	28	3	0	0	0	0
Ветерина	13	0	0	0	0	0
Транспорт	4	0	0	0	0	0
Истраживања	0	0	0	0	0	0
Остало	117	1	0	0	0	0
Укупно	1428	17	0	0	1	0

Подаци: Завод за јавно здравство ФБиХ (ЗЗЈЗФБиХ), недостају подаци Државне регулаторне агенције за радијациону и нуклеарну безбједност (ДАРНС)

Дозиметријски подаци показују да је експозиција већине професионално изложених особа (98,8 %) била на амбијенталном нивоу (< 1 мSv/год) и да је 99,9% професионално изложених особа примило дозу нижу од 6 мSv/г. Једна професионално изложена особа је имала повећану експозицију, гдје иако није прекорачена гранична вриједност, препоручује се испитати узрок и оптимизирати радијациону заштиту. Дозиметријски подаци показују континуирано добру заштиту од зрачења, односно задовољавајући степен заштите од јонизујућег зрачења и основа су за ревизију категоризације професионално изложених особа.

Табела 24: Дистрибуција доза према дјелатностима за период 2015 – 2019

	Дијагностичка и интервентна радиологија	Радиотерапија	Нуклеарна медицина	Стоматологија	Индустрија	Ветерина	Транспорт	Истраживања	Остало
2015	0,24	0,19	0,47		0,38	0,29			0,40
2016	0,09	0,08	0,38		0,54	0,22	0,22		0,27
2017	0,16	0,09	0,27		0,08	0,09	0,30		0,18
2018	0,16	0,03	0,79		0,11	0,15	0,18		0,15
2019	0,24	0,18	0,25	0,19	0,29	0,28	0,77		0,12
2020	0,22	0,27	0,38	0,14	0,16	0,13	0,09		0,09

Подаци дистрибуције доза према дјелатностима показују ниску експозицију и појединачне варијације су испод прописане граничне вриједности и вриједности нивоа испитивања.

2.5.4 Контрола медицинске експозиције

Медицинско излагање и заштита пацијената у радиодијагностици третирају се посебно у односу на професионалну експозицију. Клинички оправдана пракса с циљем постизања дијагностичких захтјева треба да буде проведена на начин који осигурава најмање могуће излагање пацијента. Уравнотеженост између пацијентне дозе и квалитете слике је резултат оптимизације. Процјена медицинске експозиције представља предуслов за успостављање критеријума контроле квалитета и примјене принципа оправданости и оптимизације код дијагностичких процедура. Потреба за увођењем пацијентне дозиметрије дефинисана је Правилником о заштити од зрачења код медицинске експозиције („Службени гласник БиХ“, број 13/11) и Правилником о заштити од зрачења код професионалне експозиције и експозиције становништва („Службени гласник БиХ“, број 102/11).

Мониторинг медицинске експозиције

У Федерацији БиХ у 2020. години извршено је укупно 145 процјена медицинске експозиције. Резултати указују на значајну варијацију, што се може приписати различитим техничким карактеристикама рендген уређаја и различитим протоколима рада.

Табела 25: Мониторинг медицинске експозиције у 2020. години

Тип дијагностичке претраге	Број мјерења и анализа
Мамографија	29
Компјутеризована томографија	20
Просвјетљавање и интервентна радиологија	13
Интраорални стоматолошки уређаји	60
Екстраорални стоматолошки уређаји	23
УКУПНО	145

Резултати мјерења су успоређивани с дијагностичким референтним нивоима (ДРЛ) за одговарајуће претраге, датим у Правилнику о заштити од зрачења код медицинске експозиције

(„Службени гласник БиХ“, број 13/11, Анекс 1.1, табела 6). Одступања од дијагностичких референтних нивоа већа од 50% јављају се код уређаја за компјутеризовану томографију и уређаја за мамографију. Анализа резултата мјерења показује да због параметара који се користе у пракси доза коју примају пацијенти је већа од дијагностичких референтних нивоа. У складу с тим, потребно је ревидирати праксу те извршити оптимизацију клиничких параметара. Циљ је осигурати да дозе буду ниске колико је то разумно могуће, уз услов да се добију адекватне дијагностичке информације, за добробит пацијента. Поред наведеног, неопходно је успостављање ДРЛ-а на националном нивоу, који би омогућили оптимизацију пацијентних доза и праксе за обављање дијагностичких процедура.

2.5.5 Контрола експозиције становништва

Мониторинг радиоактивности околине у ФБиХ

Систематско испитивање радиоактивности околине је обновљено 2004. године и проводи се према Програму мониторинга радиоактивности у узорцима околине на територији ФБиХ. Програм испитивања је резултат пројекта „Мониторинг радиоактивности околине“ (2002) са Међународном агенцијом за атомску енергију (ИАЕА), гдје су дефинисане локације, медији, фреквенција узорковања, методе испитивања и обраде података. Циљ општег мониторинга радиоактивности је: (1) контролисати вриједности амбијенталне радиоактивности у околини, за процјену изложености становништва јонизујућем зрачењу, и (2) располагати лабораторијским капацитетима за радиометријске мјерне технике и процјену радиоактивне контаминације у случају ванредног радиолошког догађаја у БиХ или ван БиХ са потенцијалним посљедицама на БиХ. Програм мониторинга ФБиХ врши се мјерењем брзине дозе у ваздуху и мјерењем радиоактивности узорака ваздуха, тла, воде, падавина и хране.

Систем за праћење и рану дојаву присуства радиоактивне контаминације ваздуха у БиХ врши аутоматска мјерења брзине дозе у ваздуху на шест локација у ФБиХ: Бихаћ, Јајце, Ливно, Мостар, Сарајево и Тузла. Просјечне вриједности брзине дозе за територију ФБиХ износе од 93 nSv/h (Ливно) до 120 nSv/h (Сарајево).

Табела 26: Брзина амбијенталног дозног еквивалента ($H^*(10)$) за мјерне тачке у ФБиХ

Период	Параметар	Сарајево	Мостар	Тузла	Бихаћ	Ливно	Јајце
2015-2019	$H^*(10)$, мин., (nSv/h)	87	67	88	62	73	85
	$H^*(10)$, макс., (nSv/h)	138	375	183	167	156	150
	$H^*(10)$, ср., (nSv/h)	110	91	109	89	93	109
2020	$H^*(10)$, мин., (nSv/h)	104	85	ван функције	78	76	85
	$H^*(10)$, макс., (nSv/h)	160	137	ван функције	194	157	134
	$H^*(10)$, ср., (nSv/h)	120	98	ван функције	98	93	103

Средња вриједност еквивалентне брзине дозе у ваздуху за ФБиХ износи 103 nSv/h. Резултати мјерења показују да је прекорачено одступање од 20% од просјечне вриједности брзине амбинетзалног дозног еквивалента. Повишене вриједности су биле краткотрајне и у периоду погоршаних временских прилика, што може резултирати тренутним повишењем вриједности амбијенталне гама дозе. Просјечне вриједности брзине еквивалентне дозе за мјерни период показују да није детектована радиоактивна контаминацију у вазуху.

Испитивања радиоактивности аеросола у ваздуху се проводе за једну локацију, Сарајево. Редовним испитивањима аеросола из ваздуха измјерене су вриједности за природне радионуклиде (^{232}Th , ^{226}Ra , ^{40}K , ^{210}Pb , ^7Be) и вјештачки ^{137}Cs .

Табела 27: Активност радионуклида у аеросолима (Сарајево)

Мјесец	^{226}Ra ($\mu\text{Bq}/\text{m}^3$)	^{232}Th ($\mu\text{Bq}/\text{m}^3$)	^{40}K ($\mu\text{Bq}/\text{m}^3$)	^7Be ($\mu\text{Bq}/\text{m}^3$)	^{137}Cs ($\mu\text{Bq}/\text{m}^3$)	^{210}Pb ($\mu\text{Bq}/\text{m}^3$)
Јануар	<1.027	<2.08	86.90±20.30	2060±42	9.31±0.64	833±20
Фебруар	<0.504	<1.01	21.70±5.50	2174±44	2.54±0.25	261±7
Март	<0.570	<1.13	13.99±3.93	2310±47	1.28±0.23	334±9
Април	<0.633	<1.16	13.00±3.70	3508±71	1.53±0.31	450±12
Мај	<0.700	<1.33	12.27±3.93	3053±62	0.70±0.26	374±10
Јуни	<0.760	<1.39	6.89±2.40	2677±541	0.46±0.25	331±10
Јули	0.693	<1.31	4.94±	4850±98	0.57±0.27	620±15
Аугуст	<0.600	<1.10	10.82±4.89	2621±53	0.42±0.22	661±15
Септембар	<0.500	<0.990	11.48±5.16	2851±57	0.68±0.19	672±15
Октобар	<0.640	<1.40	15.70±4.20	2314±47	2.10±0.30	448±12
Новембар	<0.800	<0.800	39.60±9.20	1566±32	4.30±0.40	731±17
Децембар	<0.800	<1.50	38.40±9.70	1117±23	4.10±0.40	410±11

Табела 28: Активност радионуклида у аеросолима (Сарајево), седмично

^{226}Ra ($\mu\text{Bq}/\text{m}^3$)	^{232}Th ($\mu\text{Bq}/\text{m}^3$)	^{40}K ($\mu\text{Bq}/\text{m}^3$)	^7Be ($\mu\text{Bq}/\text{m}^3$)	^{137}Cs ($\mu\text{Bq}/\text{m}^3$)	^{210}Pb ($\mu\text{Bq}/\text{m}^3$)
< 7,60	< 18,24	< 8,00 – 153,57±52,99	993 - 4649	< 1,79 – 14,52	87 - 1373

Испитивање радиоактивности падавина се проводи за једну локацију, Сарајево. Узорковање падавина се обавља квартално. Испитивања радионуклида у падавинама не показују присуство вјештачких радионуклида.

Табела 29: Активност радионуклида у падавинама

Период узорковања	^{226}Ra (Bq/L)	^{232}Th (Bq/L)	^{40}K (Bq/L)	^{137}Cs (Bq/L)
I квартал	<2.35	<4.12	<10.87	<1.32
II квартал	<2.07	<3.50	19.01±17.35	<0.99
III квартал	<2.65	<4.54	<12.30	<1.26
IV квартал	<1.66	<2.60	16.09±11.60	0.82±0.56

Испитивања водоводних вода се врши за 5 локација: Бихаћ, Ливно, Мостар, Сарајево, Тузла.

Табела 30: Активност радионуклида у водоводним водама

Врста узорка	Алфа активност (mBq/L)	Бета активност (mBq/L)	⁹⁰ Sr (mBq/L)	²³⁸ U (mBq/L)	²³⁴ U (mBq/L)	²²⁶ Ra (mBq/L)
Водоводна вода	<19-<30	16-36	1,1-7,0	1,60-10,40	3,06-13,30	<0,15-1,00

Ниво радиоактивности је низак и у оквиру дозвољених вриједности.

Испитивања радиоактивности хране са тржишта показују садржај природних радионуклида, али и вјештачких ⁹⁰Sr и ¹³⁷Cs.

Табела 31: Масена активност радионуклида у храни

Врста хране	²²⁶ Ra	²³² Th	⁴⁰ K	¹³⁷ Cs	⁹⁰ Sr
	Bq/kg				
Млијеко и млијечни производи	<0.038-0.110	<0.082-0.223	37.41-120.66	<0,020-0,076	0,019-0,216
Месо	<0.110	<0.223	120.66	<0.067	<0.072
Брашно	<0.061	<0.114	30.34	<0.030	0.061
Поврће	0.028-0.112	<0.057-0.141	49.62-115.57	<0.014-0.042	<0.010-0.102
Воће	<0.028-0.089	<0.057-0.173	30.34-115.57	<0.014-0.048	<0.052-0.102

Резултати испитивања показују присуство природних (²²⁶Ra, ²³²Th, ⁴⁰K) и вјештачких радионуклида (¹³⁷Cs, ⁹⁰Sr). Садржај вјештачких радионуклида је нижи од прописаних граница и резултат је претежно прекограничне контаминације након нуклеарне несреће у Чернобилу, 1986.

Процјена ефективне дозе за становништво се врши на основу података мјерења активности радионуклида у околиним узорцима. Процијењена годишња ефективна доза за вјештачке радионуклиде је приказана у сљедећим табелама.

Табела 32: Процијењена ефективна доза за различите старосне групе од уноса ⁹⁰Sr

Старосна група	Ефективна доза, ⁹⁰ Sr (μSv)							Укупно
	Млијеко	Поврће	Поврће гомоља сто	Воће	Месо	Риба	Житарице	
Одрасли	0.190	0.114	0.065	0.068	0.130	0.003	0.175	0.745
Дјеца до 1 год	0.534	0.146	0.049	0.059	0.072	0.001	0.151	1.012
Дјеца до 5 год	0.169	0.117	0.049	0.056	0.084	0.002	0.144	0.621
Дјеца до 10 год	0.260	0.186	0.106	0.101	0.169	0.007	0.255	1.084

Табела 33: Процијењена ефективна доза за различите старосне групе од уноса ^{90}Sr

Старосна група	Ефективна доза, ^{137}Cs (μSv)							
	Млијеко	Поврће	Поврће гомоља сто	Воће	Месо	Риба	Житарице	Укупно
Одрасли	0.083	0.024	0.022	0.021	0.056	0.000	0.039	0.245
Дјеца до 1 год	0.082	0.011	0.006	0.006	0.011	0.000	0.012	0.128
Дјеца до 5 год	0.032	0.011	0.007	0.008	0.016	0.000	0.014	0.088
Дјеца до 10 год	0.041	0.014	0.013	0.011	0.026	0.000	0.020	0.125

Испитивања су показала да је допринос ^{90}Sr знатно виши од доприноса ^{137}Cs . Границе уноса вјештачких радионуклида ^{137}Cs и ^{90}Sr у организам, прописане Правилником о максимално дозвољеним количинама за одређене контаминанте у храни („Службени гласник БиХ”, број 68/14), нису прекорачене.

2.5.6 Здравствена исправност хране и воде, параметар радиоактивност

Испитивања здравствене исправности хране и воде су вршена на захтјев наручилаца. У 2020. години је испитано 236 узорка хране на радиоактивност, параметар масена активност $^{134/137}\text{Cs}$. Измјерене вриједности масене активности $^{134/137}\text{Cs}$ износиле су од < 2,70 Bq/kg до 1828 Bq/kg. Од укупног броја анализираних узорка, у два узорка садржај ^{137}Cs је био изнад граничне вриједности од 370 Bq/kg за млијеко, млијечне производе и дјечију храну, односно 600 Bq/kg за сву осталу храну („Службени гласник БиХ”, број 68/14). Испитивања воде на радиоактивност се врше на параметре укупна алфа и укупна бета-активност, те по потреби специфична испитивања. У 2020. години испитана су 103 узорка воде на укупну алфа и укупну бета-активност. Резултати за укупну алфа-активност су били од < 0.001 Bq/L до 0.284 Bq/L. Резултати за укупну бета-активност су били од < 0.007 Bq/L до 0.484 Bq/L. Од укупног броја испитаних узорка воде, у свим испитаним узорцима укупна алфа и укупна бета су биле испод граничних вриједности за укупну алфа-активност (0,5 Bq/L) и укупну бета-активност (1,0 Bq/L), („Службени гласник БИХ”, бр. 40/10 и 54/14).

2.5.7 Државни мониторинг радиоактивности животне средине

Према Уговору о мјерењу радиоактивности за 2020. годину, за Државну регулаторну агенцију за радијациону и нуклеарну безбједност, анализирано је 55 узорка хране и 12 узорка воде за пиће.

Табела 34: Мониторинг радиоактивности БиХ, одређивање укупне алфа и укупне бета-активности у води

Врста узорка	Одређивање укупне алфа и укупне бета-активности
Вода за пиће	12

Табела 35: Мониторинг радиоактивности БиХ, одређивање концентрације $^{89/90}\text{Sr}$ у води и храни

Врста узорка	Одређивање концентрације $^{89/90}\text{Sr}$
Млијеко	6
Композитни узорци	12
Воће, поврће, месо, житарице	25
Вода за пиће	12

Испитивања су показала да нису прекорачене границе уноса вјештачког радионуклида ^{90}Sr у организам, прописане Правилником о максимално дозвољеним количинама за одређене контаминанте у храни (“Службени гласник БиХ”, број 68/14).

2.5.8 Ванредни радиолошки догађаји и збрињавање радиоактивног отпада

Током 2020. године забиљежен је ванредни радиолошки догађај на локацији индустријске хале у Сарајеву, у кругу творнице Енергоинвест ТАТ (Творничка 3). Испитивањима је утврђено да постоји значајно повећање од екстерне и интерне експозиције радника јонизујућем зрачењу у складу са Правилником о заштити од зрачења код професионалне експозиције и експозиције становништва („Службени гласник БиХ“, број 102/11). Идентификован је контаминирани материјал (оловни штит) на минимално три локације унутар хале, као и невезана контаминација цезијем (Cs-137) унутар творничке хале, о чему су обавијештене заинтересоване фирме и Државна регулаторна агенција за радијациону и нуклеарну безбједност (ДАРНС). По завршетку санације творничке хале, од стране овлаштене фирме, уклоњени су контаминирани метални отпад, контаминирани грађевински материјал, те расути радиоактивни материјал с циљем ослобађања испитиване локације од регулаторне контроле. С циљем верификације санације, Завод за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине је вршио радиометријска испитивања, током и између појединих фаза санације, и након завршетка санације 9. 11. 2020. године. Завршна испитивања показују да није детектовано присуство високо контаминираног материјала, односно да је уклоњен највећи дио контаминираног отпадног грађевинског и другог материјала. Дозиметријска испитивања дозног еквивалента $\text{Hr}(10)$, површинске контаминације и масене активности показују да је контаминација творничке хале испод изведених граничних вриједности, како за распрострањену контаминацију ($< 0,1 \mu\text{Sv/h}$, $< 1 \text{Bq/cm}^2$, $< 1000 \text{Bq/kg}$), тако и за локализовану контаминацију ($< 0,2 \mu\text{Sv/h}$, $< 10 \text{Bq/cm}^2$, $< 10000 \text{Bq/kg}$). Процјена експозиције указује на занемариву екстерну експозицију ($< 10 \mu\text{Sv/god}$) и ниску интерну експозицију инхалацијом ($62- 75 \mu\text{Sv/god}$). Процијењена експозиција је нижа од границе дозе (1mSv/god) и рестрикције дозе ($0,3 \text{mSv/god}$). Прикупљени радиоактивни материјал је сигурно збринут у привремено складиште радиоактивног отпада до формирања централног складишта за БиХ.

3. ФАКТОРИ РИЗИКА ПО ЗДРАВЉЕ

3.1. Исхрана и физичка активност

Нездрава исхрана и послједично непожељно стање ухрањености, посебно у виду прекомјерне ухрањености и гојазности, представљају водеће ризике за развој хроничних обољења, која су водећи узроци смртности и оболијевања у Федерацији Босне и Херцеговине. У вријеме пандемије изазване вирусом корона, исхрана има посебан значај, имајући у виду да здрава исхрана представља основ доброг одбрамбеног система организма, неопходног за борбу против болести.

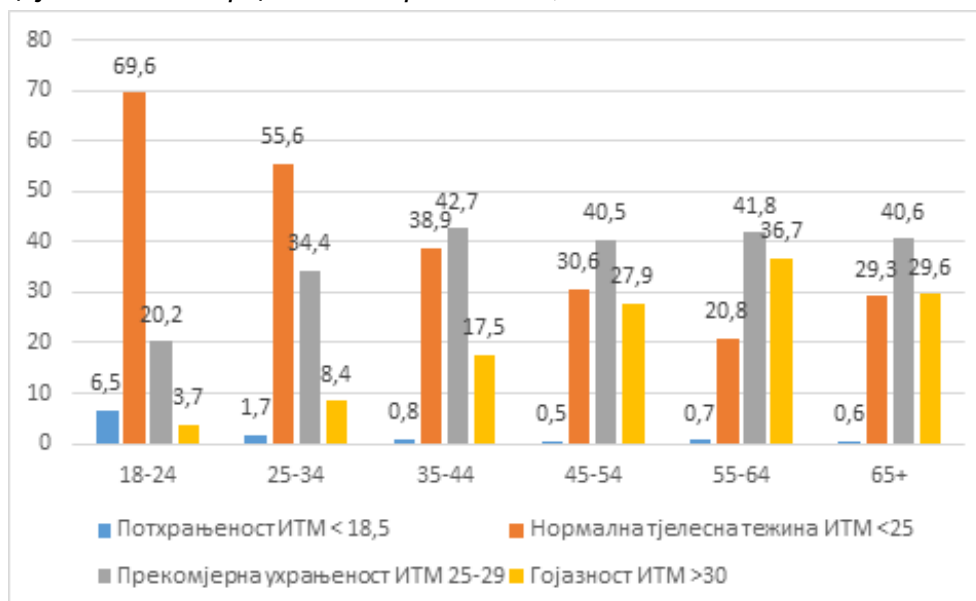
Стога здрава исхрана има виталну улогу како у унапређењу здравља и превенцији болести тако и у остварењу свеопште добробити, напретка и развоја друштва. Здравом исхрани свакако треба додати и физичку активност као још једну од водећих одредница здравља, посебно кардиоваскуларног.

3.1.1 Одрасли

Показатељи стања ухрањености одраслог становништва у Федерацији Босне и Херцеговине говоре о широко присутној прекомјерној тежини и гојазности, како међу мушкарцима тако и међу женама, као и у свим старосним подгрупама. Студија о стању здравља одраслог становништва у ФБиХ, проведена 2012. године од стране Завода за јавно здравство ФБиХ, показала је да пожељно стање ухрањености (ИТМ<25) има само 37,5% одраслих. Више од трећине испитаника у Федерацији БиХ или њих 37,5% прекомјерно је тешко (индекс тјелесне масе - ИТМ 25 - 29), при чему највише у старосној групи 35 – 44 године (41,8%), а најмање у старосној групи 18 – 24 године. Више је прекомјерно тешких међу мушкарцима (45,2%) него међу женама (29,6%).

Изнад петине испитаника популације одраслих односно 21,2% је гојазно (ИТМ ≥30), међу гојазним највише их је у старосној групи 55 – 64 године 36,7%, а више је гојазних жена него мушкараца (23,3% и 19,1%).

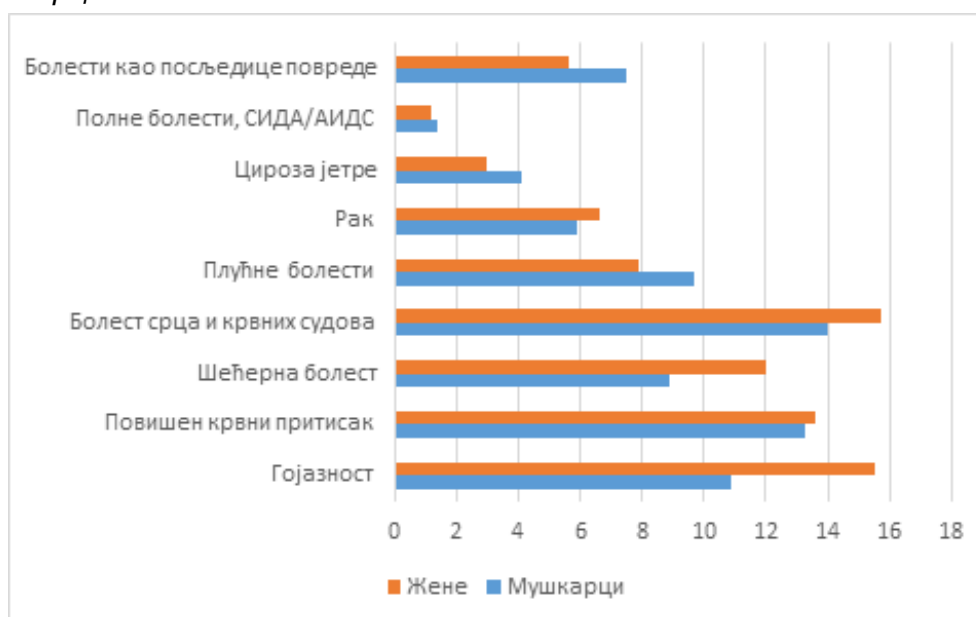
Графикон 59 : Дистрибуција индекса тјелесне масе у популацији одраслих у Федерацији Босне и Херцеговине према доби, 2012. год.



Индикатори везани за прехранбене навике добивени у истом истраживању су показали да само 27,9% одраслих у Федерацији БиХ свакодневно конзумира поврће, и то више мушкарци (26,4%) него жене (23,3%), док воће свакодневно конзумира нешто више од трећине одраслих односно 35,5%, више жене (38%) него мушкарци (33,1%). Ако се узму у обзир важеће смјернице о здравој исхрани које препоручују свакодневну конзумацију око 400 грама односно пет порција воћа и поврћа дневно (искључујући кромпир), јасно је да су подаци поразни.

Студија је показала и да свијест о ризику за развој болести услед ризичног понашања веома ниска. Тек сваки седми испитаник сматра да због свог понашања и навика може да оболи од болести срца и крвних судова (14,8%), а потом од повишеног крвног притиска (13,4%) и гојазности (13,2%). При томе, жене сматрају да својим понашањем највише ризикују да оболе од болести срца и крвних судова, гојазности и повишеног притиска, а мушкарци сматрају да својим понашањем највише ризикују да оболе од болести срца и крвних судова, повишеног крвног притиска, а потом од гојазности.

Графикон 60: Свијест о ризику од оболијевања од одређених болести услед свог понашања и навика, популација одраслих, дистрибуција по полу, Федерација Босне и Херцеговине

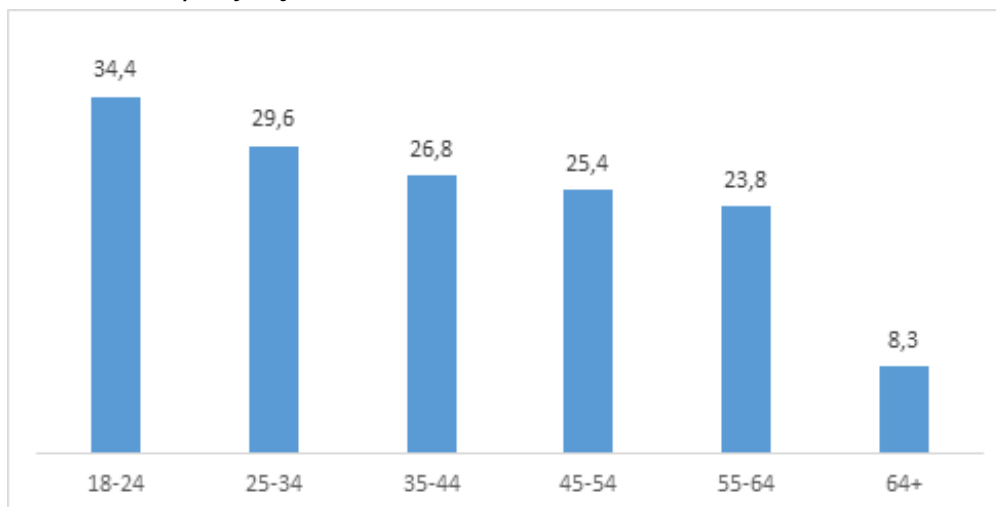


У Федерацији Босне и Херцеговине, међу популацијом одраслих, веома мало оних који имају задовољавајући ниво физичке активности (дефинисан као физичка вјежба у трајању од 30 минута која доводи до благе задиханости или знојења, чешће од једном седмично). Преко трећине испитаника (38,3%) у Федерацији БиХ спада у категорију физички неактивних особа, уз 4,3% испитаника који нису физички активни због болести/инвалидности. Више је физички неактивних жена (44,0%) него мушкараца (32,7%), а највише физички неактивних је у старосној групи 65 и више година (61,3%).

Када је у питању физички активна популација одраслих, највише физички активних је у старосној групи 18 – 24 године, а потом с годинама проценат физички активних опада, те је најмање физички активних у старосној групи 64 године, само 8,3%.

У поређењу с 2002. годином, проценат физички активних међу одраслим је порастао са 15,1% на 26,5%, али је још увијек веома низак и незадовољавајући.

Графикон 61: Физичка активност у популацији одраслих у Федерацији Босне и Херцеговине, дистрибуција по доби, 2012.



У борби за унапређење физичке активности међу одраслима упутно је слиједити примјере добре праксе из земаља европске регије које су постигле значајне успјехе.

У години пандемије није било могуће пратити стање ухрањености, али постоји оправдана бојазан да се услед дуготрајног боравка у кући конзумирало више хране него иначе, као и да су свјеже намирнице биле мање на располагању, а да се посљедично конзумирало више прерађене, као и енергијом богате а нутритивно сиромашне хране. Такође су и ограничења кретања недвосмислено довела и до смањења физичке активности. Све ово би могло резултирати додатним порастом прекомјерне тежине и гојазности, што додатно потцртава потребу континуираног дјеловања на пољу промоције здраве исхране.

3.1.2 Дјеца

За дојенчад и дјецу у најранијем узрасту, односно у доби 0 - 5 година, стање ухрањености представља један од главних индикатора њиховог раста и развоја и одраз је подобности исхране коју имају те подобности заштите и бриге о њима.

Индикатори о стању ухрањености говоре да је потхрањеност, било да се ради о акутној, хроничној или удруженој потхрањености, присутна у веома ниским процентима. Потхрањено је 2% дјеце, од чега је 1,2 % дјеце озбиљно потхрањено (тежина/доб >3СД). Укупно 9,9% дјеце је заостало у расту, од чега је 4,6% озбиљно заостало у расту (висина/доб >3СД), а 2,6% дјеце мршава, од чега 2,0% озбиљно мршава за своју висину (тежина/висина >3СД). Стање ухрањености у односу на ова три показатеља најлошије је у узрасној подгрупи од 0 до 11 мјесеци.

За разлику од потхрањености која је присутна у веома малим процентима, прекомјерна тежина и гојазност показују високе проценте. Наиме, 17,7% дјеце старости 0 - 5 година у ФБиХ прекомјерно тешко. Највиши проценти прекомјерне ухрањености се биљеже међу дјецом у старосној погрупи од 12 до 23 мјесеца, чак 26,9%.

Када је у питању вулнерабилна ромска популација, стопе потхрањености су веће - потхрањено је 8,8% дјеце, од чега је 2,4% озбиљно потхрањено (тежина/доб >3СД).

Укупно 21,1% дјеце заостало је у расту, од чега 8% озбиљно (висина/доб >3СД), надаље 8,3% дјеце је мршаво, а озбиљно мршаво 3,5% дјеце (тежина/висина>3СД).

И у вулнерабилној популацији ромске дјеце прекомјерно ухрањених је чак 7%, од којих је највише њих у старосној групи 48 – 59 мјесеци, 11,1%.

Табела 36: Стање ухрањености мале дјеце (0 - 5 година) у Федерацији Босне и Херцеговине, МИЦС 2000, 2006. и 2012. година

Стање ухрањености	Процентална заступљеност (%)		
	2000	2006	2012
Потхрањеност (тежина/доб >2СД)	5	2,5	2
Озбиљна потхрањеност (тежина/доб >3СД)	-	0,7	1,2
Закржљалост (висина/доб >2СД)	13	6,9	9,9
Озбиљна закржљалост (висина/доб >3СД)	-	2,4	4,6
Мршавост (тежина/висина >2СД)	8	3,6	2,6
Озбиљна мршавост (тежина/висина >3СД)	-	1,0	2,0
Прекомјерна тежина	-	-	17,7

Индикатори везани за дојење и надохрану великим дијелом могу објаснити високе проценте прекомјерне тежине. Само је 51,5% новорођене дјеце по први пут дојено у року од једног сата након рођења, а дојење започиње у року од једног дана од рођења 87,3% новорођенчади у Федерацији Босне и Херцеговине.

Укупно 95,2% дјеце рођене у периоду од двије године прије истраживања је барем једном дојено.

Искључиво доји 15,1% дјеце испод 6 мјесеци, више дјеце у руралним подручјима (19,1%).

Претежно дојење подразумијева да дјеца уз мајчино млијеко добивају и друге течности или храну – 42% дјеце у доби испод 6 мјесеци је претежно дојено, а у доби од 12 до 15 мјесеци још увијек доји 13,2% дјеце.

Процент дјеце у доби 6 – 23 мјесеца која су храњена у складу с узрастом (осим дојења дијете добива чврсту, получврсту или меку/кашасту храну) износи 21,6%.

И у ромској популацији пракса дојења је незадовољавајућа, а прате је и неодговарајућа и неправовремена надохрана.

Искључиво доји само 21,3% дјеце континуирано доји у доби од 12 до 15 мјесеци 42,5% дјеце, док у доби 20 - 23 мјесеца континуирано доји 63,9% дјеце.

Табела 37: Пракса дојења и надохране у Федерацији Босне и Херцеговине, МИЦС 2006. и 2012. година

Дојење и надохрана		Процентална заступљеност (%)	
		2006	2012
Искључиво дојење - < 6 мјесеци	Укупно	22	15,1
	Дјечаци	21,4	12,6
	Дјевојчице	22,1	17,3
Континуирано дојење – 12 -15 мјесеци	Укупно	34	13,2
	Дјечаци	29,8	12,6
	Дјевојчице	37,9	14,3
Континуирано дојење – 20 - 23 мјесеца	Укупно	13	15,3
	Дјечаци	13,1	17,6
	Дјевојчице	13	13,2
Адекватно храњена дјеца (*0-11 мј, **6-23 мј)	Укупно	19*	21,6**
	Дјечаци	18,4	21,7
	Дјевојчице	20,5	18,1

Програми промоције здраве исхране „Здраво једи, здраво расти!” те програм „Превентивно промотивне активности у ромској популацији у области здравствене заштите”, који се баве и промоцијом дојења и адекватне надохране, иако у онлајн форми, имплементирани су и у 2020. години.

Настављен је процес акредитације гинеколошко-акушерских болница и одјељења у породилишта пријатеље беба, а процес се одвија уз подршку Федералног министарства здравства и Уницефа, док га имплементира Агенција за акредитацију и квалитет у здравству Федерације БиХ.

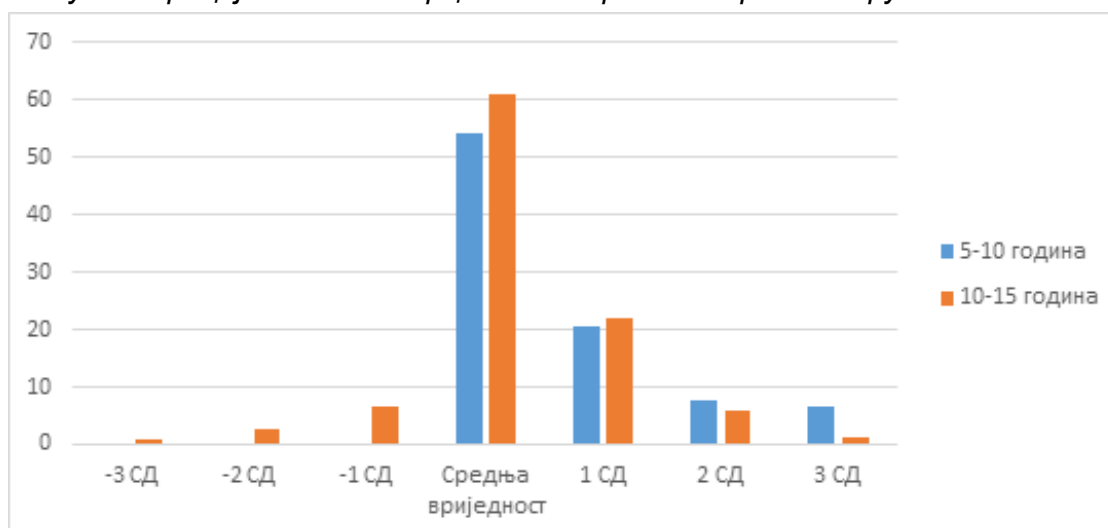
Кроз Истраживање о анемији међу дјецом и женама у Федерацији БиХ из 2012. године по први пут су прикупљени мјерени подаци у вези са стањем ухрањености школске дјеце.

И у овој старосној групи се показало да потхрањеност у свим формама не представља проблем – 3,2% дјеце узраста 5 – 10 година и 3,5% дјеце узраста 10 – 15 година је ниско за доб, 1,2% дјеце 5 – 10 година је потхрањено, док низак индекс тјелесне масе (ИТМ) за доб има 3,9% дјеце узраста 5 – 10 година и 5,5% дјеце узраста 10 – 15 година.

Међутим, у старосној групи школске дјеце прекомјерна тежина је широко присутна – код трећине односно 31,2% дјеце узраста 5 – 10 година, од којих гојазност код 13,3% дјеце.

Код дјеце узраста 10 – 15 година прекомјерна тежина је присутна код 22,3% дјеце, од којих је гојазност присутна у 3,9% случајева (ИТМ/доб +2СД).

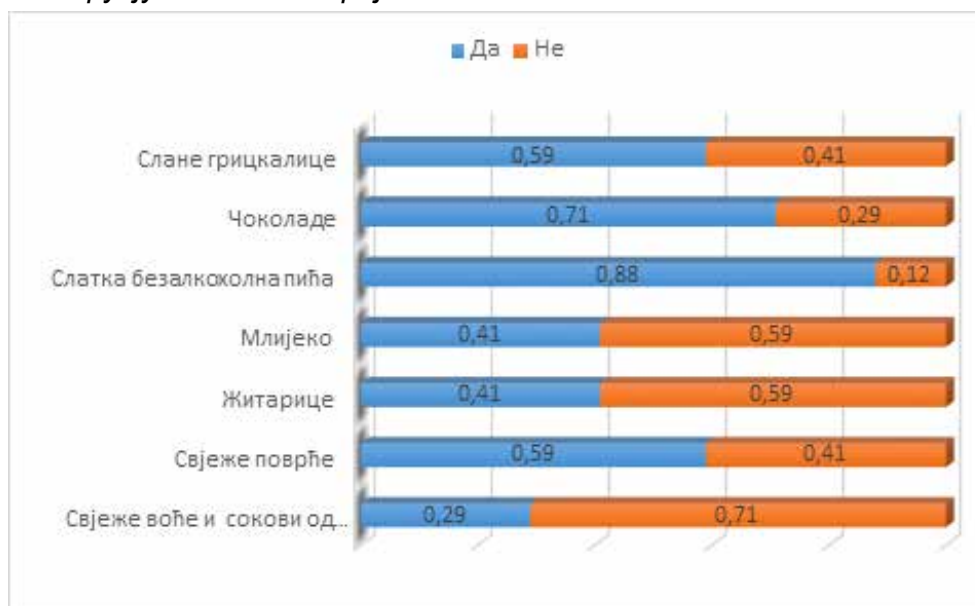
Графикон 62: Дистрибуција индекса тјелесне масе за доб дјеце узраста 5 – 15 година у Федерацији Босне и Херцеговине према старосним групама



Исто истраживање је показало да су прехранбене навике школске дјеце карактерисане учесталом конзумацијом енергијом богатих а нутритивно сиромашних намирница и нередовним режимом исхране. Готово трећина (31,3%) дјеце узраста 5 – 15 година свакодневно конзумира слаткише, а грицкалице и чипс њих 16,9%.

Школе су фундаментално мјесто за промоцију здраве исхране. Међутим, прехранбено окружење у школама није супортивно за здраву исхрану. Истраживање о прехранбеном окружењу у основним школама на подручју Кантона Сарајево је показало да се у школским кантинама на подручју Кантона Сарајево свјеже воће и пуновриједни воћни сокови продају само у трећини (29%), житарице и млијеко у 41%, а поврће у 59% кантина, док се слатка безалкохолна пића продају у 88%, чоколаде у двије трећине, а слане грицкалице у 59% кантина.

Графикон 63: Распоживост селектираних намирница у кантинама основних школа на подручју Кантона Сарајево



Када је у питању физичка активност међу дјецом школског узраста, подаци који су на располагању за Федерацију БиХ датирају из истраживања „Здравствено понашање

школске дјеце у Федерацији Босне и Херцеговине“ (ХБСЦ) из 2002. године које је показало да је само 22% дјеце физички активно (физичка активност која доводи до задиханости или ознојености у трајању од 60 минута свих 7 дана у седмици), док чак 27% дјеце није физички активно (физичка активност која доводи до задиханости или ознојености у трајању од 60 минута 1 - 2 дана седмици или мање). Физички неактивних дјевојчица је 33%, а физички неактивних дјечака 21,3%.

Пандемија изазвана вирусом корона довела је до низа рестрикција како би се спријечило ширење заразе. Дуготрајни боравак у затвореном простору, похађање наставе од куће, смањене могућности за упражњавање спољних физичких активности сигурно ће оставити посљедица те је неопходно што прије кренути с мониторингом стања ухрањености школске дјеце и развојем упитника о исхрани и физичкој активности дјеце у доба пандемије.

3.2. Недостаци микронутријената

3.2.1 Јодни дефицит

Недостатак јода у исхрани може угрозити ментално здравље па чак и опстанак дјеце, а поремећаји услед дефицијенције јода су и међу водећим узроцима поремећаја когнитивног развоја дјеце. Озбиљан недостатак јода за вријеме трудноће може довести до мртворођености, спонтаног побачаја те конгениталних аномалија и менталне ретардације новорођенчета, а дефицит јода се може одразити на здравље у облицима који су много мање видљиви (смањен интелектуални капацитет), што увећава овај јавноздравствени проблем.

Програмом превенције јод дефицитарних поремећаја значајно се унаприједио јодни статус популације ФБиХ. Јодни статус популације ФБиХ је из умјереног степена, забиљеженог у 2000. години, када је преваленца јодне гушавости износила 27,06%, до 2005. године преведен у благи степен јодног дефицита, с преваленцом од 9,5%.

У 2008. години је у склопу програма имплементиран пројект испитивања јодног статуса трудница и дојиља¹ у на подручју цијеле Босне и Херцеговине. У испитивањима на подручју ФБиХ је учествовало 757 трудница и 312 дојиља из 11 здравствених центара. Анализирана је уринарна јодна екскреција, у односу на нормалне вриједности медијане према критеријима СЗО-а и Уницефа из 2007. године које за труднице износе од 150 до 250µg/l.

Укупно 48,6% трудница и 22,7% дојиља имало је вриједности уринарне јодне екскреције ниже од нормалних, што је указало да је унос јода код трудница и дојиља недовољан за њихове повећане потребе. Сходно резултатима, за труднице је разматрана јодна супституција у форми таблета, али до имплементације ове јавноздравствене интервенције није дошло.

Програм је у стагнацији и једини свјежији подаци односе се на мониторинг садржаја јода у соли с тржишта проведен 2018. године од стране Агенције за безбједност хране.

Од укупно анализираних броја узорка, 98 узорка (38%) је било у складу с предметном легислативом, док 162 узорка (62%) то нису. Од укупног броја неодговарајућих узорка соли 80 су поријеклом из домаће производње, док су 82 узорка поријеклом из увоза.

1 Канцеларија УНИЦЕФ-а за БиХ истраживачки пројекат „Јодни статус трудница и дојиља у Босни и Херцеговини“, 2007./08.

Од укупног броја неодговарајућих узорака код 78% узрок неисправности је била неправилна декларација. У чак 59 узорака или 36%, неодговарајући је био садржај јода. Од тога је 58 узорака имало мањи садржај јода од референтних вриједности, док је хиперјодирани био само један узорак соли. Укупно 30 узорака није било уопште јодирани.

Ови подаци свакако указују на потребу континуираног мониторинга садржаја јода у соли с тржишта и подцртавају неопходност реафирмације тијела за провођење програма превенције поремећаја узрокованих дефицитом јода и стицања увида у јодни статус популације.

3.2.2 Анемија услед недостатка жељеза

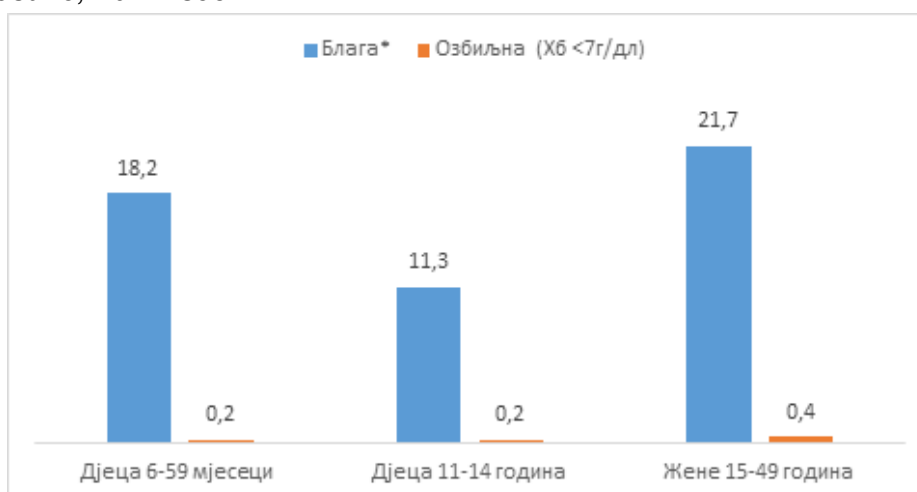
Квалитативно недостатна и неизбалансирана исхрана односно низак унос хране животињског поријекла богате жељезом, неадекватан унос витамина Ц из воћа и поврћа, унос намирница које смањују апсорпцију жељеза те дефицити других микронутријената, посебно витамина А, Б12, фолата и рибофлавина, носе ризик за настанак анемије. Познато је да анемија услед недостатка жељеза у исхрани представља ризик за развој многих обољења, да су јој посебно подложне вулнерабилне популационе групе као што су мала дјеца и жене у репродуктивној доби.

Истраживање о анемији међу дјецом и женама у Федерацији Босне и Херцеговине, проведено 2012. године од стране Завода за јавно здравство ФБиХ у сарадњи с Федералним министарством здравства и уз подршку Уницефа, обављено је на дјечијем узрасту 0 – 15 година и жене репродуктивне доби (15 – 49 година), а присуство анемије је утврђивано на основу одређивања статуса хемоглобина у крви.

Према критеријумима Свјетске здравствене организације за оцјену озбиљности анемије на популационом нивоу преваленца од 5 до 19% представља благи степен, а преваленца од 20,0 до 39,9% представља присуство анемије умјереног степена.

Резултати су показали да је међу дјецом анемија присутна у благом степену, док је међу женама од 15 до 49 година присутан умјерени степен анемије, и то на доњој граници референтног распона.

Графикон 64: Учесталост анемије код дјеце и жена на подручју Федерације Босне и Херцеговине, 2012. год.



* Блага анемија – дјеца 6-59 мј. Hb 7-10,9 g/dl, дјеца 5-11 г. Hb 7-11,4g/dl; дјеца 12-15 г. Hb 7-11,9g/dl; жене 15-49 г. Hb 7-11,9g/dl.

Слично стање је забиљежено и у посебно вулнерабилној ромској популацији, код дјеце узраста 6 – 59 мјесеци учесталост анемије износи 11,4%, код дјеце узраста 5 – 15 година 16,6%, а код жена старости 15 – 49 година присутна је у 10,5% случајева, што према критеријима СЗО-а представља благи степен анемије на популационом нивоу.

Присуство благог степена анемије у популацији не захтијева компликоване и скупе програме суплементације жељезом, али је неопходан континуирани ангажман с циљем унапређења - провођење структуралних промотивних активности за унапређење исхране и унапређење прехранбеног окружења, уз обавезно провођење периодичних намјенских истраживања и мониторинга статуса популације.

3.3 Болести зависности

3.3.1 Конзумација дувана

Пушење које је сврстано у болести под шифром F17.2 као “синдром зависности о дувану” те употреба различитих врста дуванских производа данас представља један од водећих јавноздравствених проблема који узрокује оболијевање и пријевремену смртност од хроничних болести, посебно болести срца и крвних судова и малигних неоплазми. Релевантни документи међународних организација потврђују да ефикасни механизми контроле дувана спасавају животе и здравље становништва и доприносе унапређењу развоја заједнице у цјелини.

Пушење као болест зависности у становништву Федерације БиХ

Последња популациона истраживања супотврдила да пушење још увијек представља највећи појединачни фактор ризика по здравље становништва у Федерацији БиХ.

По резултатима Студије о стању здравља одраслог становништва у Федерацији БиХ, коју је провео Завод за јавно здравство Федерације БиХ у 2012. години, пушење потврђује 44,1% испитаника од чега 56,3% мушкараца, а 31,6% жена. (10)

Према резултатима исте студије, изложеност пасивном пушењу у кући потврђује преко половине испитаника у ФБиХ (54,1%), испод половине испитаника у ФБиХ (44,4%) наводи изложеност дуванском диму од стране других пушача на радном мјесту, а преко половине испитаника у ФБиХ (52,7%) наводи изложеност дуванском диму од стране других пушача на јавном мјесту. (10)

Пушење представља доминантну болест зависности међу школском дјецом и младима. По резултатима Глобалног истраживања пушења међу школском дјецом и младима (GYTS), које је 2019. године имплементирао Завод за јавно здравство Федерације БиХ, скоро четвртина школске дјеце (24,4%) тренутно конзумира неки од дуванских производа, од чега конзумацију цигарета потврђује 13,8% школске дјеце. Пушење наргиле међу школском дјецом је нарастајући јавноздравствени изазов, што су потврдили и резултати овог истраживања по којем 16,1% дјеце тренутно пуши наргилу, од којих 17,7% дјечака и 14,4% дјевојчица. (11)

Пушење међу здравственим радницима

По резултатима истраживања које урадио Завод за јавно здравство Федерације БиХ 2017. године на узорку од 920 доктора и медицинских сестара у тимовима породичне медицине у Федерацији БиХ, биљежи се 35% пушача међу здравственим радницима,

од којих 28% пуши сваки дан, а 7% повремено. Значајно је да веома мали проценат (10%) здравствених радника изјављује да су спремни одмах престати пушити, 47% њих изјављује да размишља о престанку пушења, а 43% није спремно за престанак пушења нити о томе размишља. (12)

Висока преваленца пушења међу здравственим радницима у Федерацији БиХ указује на потребу системског приступа у одвикавању и престанку пушења и код ове групе професионалаца који свакодневно пружају услуге заштите здравља становништва, представљајући не само извор знања него и примјере понашања везаних за здравље својим пацијентима и јавности.

Пушење и здравље становништва у Федерацији БиХ

Високи постоти преваленце пушења повезују се с трендом различитих обољења и стања изравно узрокованих штетним ефектима по здравље ове водеће болести зависности.

Релевантан показатељ представља анализа тренда стопе смртности од малигну неоплазме бронхија и плућа (С34) које се директно повезују с пушењем као водећим фактором ризика. Билежи се тренд лаганог пада смртности од малигне неоплазме бронхија и плућа, од броја умрлих од 1.127 или 5,1/10.000 у 2018. години до 1.097 или 5,0/10.000 у 2020. години.

Табела 38: Број умрлих од малигне неоплазме бронхија и плућа (С34) у Федерацији БиХ, 2018 - 2020. год.

Обољење	2018.	Стопа на 10.000	2019.	Стопа на 10.000	2020.	Стопа на 10.000
Малигне неоплазме бронхија и плућа (С34)	1.127	5,1	1.210	5,5	1.097	5.0

3.3.2 Алкохол, дроге и психотропне супстанце

Потрошња алкохола у популационим групама

Према резултатима Студије о стању здравља у Федерацији БиХ из 2012. године, конзумација алкохола представља значајан јавноздравствени проблем одраслог становништва у Федерацији БиХ. Више од четвртине испитаника у ФБиХ (28,8%) потврђује да су конзумирали неко од алкохолних пића током протеклих 12 мјесеци (пиво, вино, ракију), од чега 29,7% у урбаним и 28,1% у руралним подручјима. Током претходних 12 мјесеци алкохол је конзумирала скоро половина мушкараца (46,1%), при чему највише (54,3%) мушкарци старости 25 – 34 године а најмање (30,0%) старости 65 и више. Конзумацију алкохола наводи 11,0% жена, при чему највише (20,5%) жена старости 18 – 24 године, а најмање (5,0%) жена старости 55 – 64 године. (10)

Према резултатима истог истраживања, у односу на учесталост конзумације било којих алкохолних пића у протеклих 12 мјесеци, највећи проценат испитаника (29,0%) наводи конзумацију алкохола неколико пута мјесечно. Конзумацију алкохола неколико пута седмично наводи 23,5% испитаника, конзумацију алкохола неколико пута годишње потврђује 21,5% испитаника, док свакодневну конзумацију алкохола наводи 11,6% испитаника. (10)

Утицај алкохола, дрога и психотропних супстанци на здравље становништва Федерације БиХ

Подаци редовне статистичке евиденције прате и тренд одређених обољења у вези са конзумацијом алкохола као фактора ризика. (13)

Тако се, према подацима Завода за јавно здравство Федерације БиХ, биљежи тренд смањења обољелих од менталних поремећаја и поремећаја понашања узрокованих алкохолом (F10) од 2018. године са укупно 2.271 или 10.3/10.000 становника до 2020. године са 2.116 обољелих и стопом од 9.7/10.000 становника, тренд повећања обољелих од менталних поремећаја и поремећаја понашања узрокованих употребом психоактивних супстанци (F11-Ф19) од 2018. године са укупно обољелих 2.032 и стопом од 9.3/10.000 становника до 2020. године са укупно обољелих 2.251 или стопом 1.5/10.000 становника. Такође, биљежи се тренд смањења обољелих од алкохолних обољења јетре (K70) од 2018. године са 842 обољелих и стопом 3.8/10.000 становника до 2020. године са 338 обољелих и стопом 1.5/10.000 становника.

Табела 39: Број обољелих шифре С34, F10, F11-F19, K70, Федерација БиХ, 2018 - 2020. год.

Обољења	2018.		2019.		2020.	
	Укупан број обољелих	Стопа на 10.000 становника	Укупан број обољелих	Стопа на 10.000 становника	Укупан број обољелих	Стопа на 10.000 становника
Ментални поремећаји понашања узроковани алкохолом (F10)	2.271	10.3	1887	9.0	2.116	9.7
Ментални поремећаји и порем. понашања узроковани другим психоактивни супстанцијама (F11-F19)	2.032	9.3	1893	9.0	2.251	10.3
Алкохолно обољење јетре (K70)	842	3.8	300	1.0	338	1.5

4. ЖИВОТНА СРЕДИНА И ЗДРАВЉЕ

Промјене у физичком, хемијском или биолошком стању животне средине утичу на здравље људи и њихову сигурност, те на економску и социјалну ефикасност друштва. Ризико факторима животне средине су континуирано изложене све популационе групе. Нарочито су угрожени дјеца, труднице, хронични болесници и старији људи, јер су под већим здравственим ризиком због загађеног ваздуха, воде и земљишта, контаминираних хране, буке, јонизујућег зрачења, УВ зрачења, и лоших стамбених и радних услова.

На подручју Федерације БиХ не постоји јединствен регистар локалних објеката водоснабдијевања, што онемогућава потпуни увид у систем водоснабдијевања, као и доношење адекватних мјера с циљем унапређења квалитета водоснабдијевања. Због тога јавно-здравствена контрола воде за пиће није у потпуности задовољавајућа. Један дио локалних водовода је под контролом комуналних предузећа и завода за јавно здравство и у њима се врше редовна контрола и хлорисање воде за пиће. Ови објекти водоснабдијевања најчешће имају дефинисану само прву зону санитарне заштите. Већина индивидуалних локалних објеката водоснабдијевања (бунари, некаптирани извори, цистерне, чатрње), није под контролом комуналних предузећа и завода за јавно здравство. Вода за пиће из ових објеката водоснабдијевања се у највећем броју случајева не контролише на здравствену исправност, нити се врши њено хлорисање, а зоне санитарне заштите углавном нису дефинисане.

У Федерацији БиХ, мониторинг квалитета ваздуха је у надлежности Федералног хидрометеоролошког завода и надлежних органа кантона и јединица локалне самоуправе. Континуирана мјерења основних ваздушних полутаната (SO_2 , CO , CO_2 , азотни оксиди, озон, лебдеће честице PM_{10} и $PM_{2,5}$) поред наведених институција врши и Завод за јавно здравство Кантона Сарајево.

Аутоматске мјерне станице се налазе у Сарајеву, Тузли, Зеници, Какњу, Илијашу, Лукавцу, Живиницама, Јајцу и Горажду. Посљедњих година, евидентан је развој у погледу броја мјерних мјеста и постепеног пораста броја валидних мјерења. У 2019. години почела је с радом аутоматска станица у Високом. Постојећи услови у Федерацији Босне и Херцеговине не омогућавају редован мониторинг свих параметара прописаних Правилником о начину вршења мониторинга квалитета ваздуха и дефинисању врста загађујућих материја, граничних вриједности и других стандарда квалитета ваздуха („Сл. новине Федерације БиХ“, бр. 1/12), као што су олово, бензен, арсен, кадмиј, жива, никл, бензопирен итд.), а поједини параметри се уопште не мјере. Не постоји домаћа легислатива везана за квалитет ваздуха унутрашњег простора, због чега се мониторинг квалитета ваздуха унутрашњег простора не проводи. (14)

Годишње се у Федерацији БиХ по глави становника произведе 270 кг комуналног отпада. Отпад се прикупља неселективно, па се често у овом отпаду налазе и поједине категорије индустријског, медицинског и других врста отпада. Само 10% или мање насталог индустријског отпада је адекватно збринута, док се остатак одлаже на незаштићено земљиште у кругу индустријских постројења или неадекватно спаљује. Неадекватно збрињавање отпада повећава ризик од загађења подземних вода које се користе за пиће, јер се због недостатка расположивих мјеста, значајне количине чврстог комуналног отпада одлажу на недозвољеним мјестима (поред путева, на

сеоским сметљиштима, ријечним коритима или у напуштеним рудницима), док се течни отпад често испушта у водотоке без претходног пречишћавања. (15)

Микробиолошка и хемијска онечишћења хране представљају један од водећих јавноздравствених проблема у нашој земљи, али и у свијету. Према подацима Завода за јавно здравство Федерације БиХ, алиментарне токсикоинфекције се налазе на листи десет водећих заразних обољења на подручју Федерације БиХ.

4.1 Вода за пиће

Квалитет и здравствена исправност воде за пиће у Федерацији БиХ контролише се на основу Правилника о здравственој исправности воде за пиће („Службени гласник БиХ“, бр. 40/10 и 30/12 и 62/17), Правилника о столним водама („Службени гласник БиХ“, бр. 40/10 и 43/10) и Правилника о природним минералним и природним изворским водама („Службени гласник БиХ“, бр. 26/10 и 32/12). Завод за јавно здравство Федерације БиХ врши анализе на основне физичко-хемијске и микробиолошке параметре, као и велики број других токсиколошких параметара, према захтјевима инспекцијских органа и кроз уговорне услуге са комуналним предузећима и пунионицама изворске, столне и минералне воде. У сарадњи са Агенцијом за водно подручје сливова Јадранског мора врши се мониторинг хемијских, микробиолошких и радиолошких параметара у подземним и површинским водама ријека Неретве и Цетине, од извора до ушћа, њихових притока, природних језера и вјештачких акумулација, те мора на подручју општине Неум.

Према Стратегији управљања водама Федерације БиХ 2010 – 2022, око 60% становништва у Федерацији БиХ је обухваћено јавним водоводним системима у којима се вода континуирано контролише на здравствену исправност (у градским подручјима је покривеност 94% од укупног броја становника, док је у сеоским подручјима покривеност знатно мања и креће се око 20%). Остало становништво своје потребе за водом за пиће задовољава путем индивидуалних, групних или локалних водовода за чију надлежност и управљање нису задужена јавна комунална предузећа. Заштитне (санитарне) зоне њихових изворишта нису утврђене у великом броју случајева, док се хлорисање воде углавном не проводи. (15)

Јавно водоснабдијевање на подручју Кантона Сарајево је организовано преко четири централна водоводна система којим управљају јавна комунална предузећа у власништву Кантона и општина, и то: КЈКП „Водовод и канализација“ д.о.о., Сарајево, ЈКП „Водостан“ д.о.о., Илијаш, ЈКП „Комуналац“ д.о.о., Хаџићи и ЈКП „Трново“ Трново. Према статистичким показатељима, у односу на број становника, у Кантону Сарајево је 98% становништва прикључено на ове водоводне системе. Дио становника (око 2%) снабдијева се водом за пиће из локалних водоводних система којим управљају општинске комуналне службе, а врло мали број из индивидуалних водних објеката (мања врела и индивидуални бунари). Изворишта централних водовода углавном имају регулисану и прву и другу зону санитарне заштите, а вода се континуирано контролише на здравствену исправност и хлорише. Испитивање хигијенске исправности воде из јавних чесми у Кантону Сарајево, које нису прикључене на систем градског водовода, у надлежности су локалних органа управе, приватних и пословних субјеката. Велики број јавних чесми директно се напаја са извора, без осигураних санитарно-техничких и хигијенских услова, континуираног одржавања и надзора, те је вода с ових чесми промјењивог квалитета, посебно у периоду интензивних падавина. (16)

Према подацима завода за јавно здравство Унско-санског, Херцеговачко-неретванског, Зеничко-добојског, Средњобосанског, Босанско-подрињског, Тузланског,

Западнохерцеговачког, Посавског и Кантона 10, на подручју ових кантона хигијенско-санитарно стање водних објеката и систем јавно-здравствене контроле воде за пиће нису у потпуности задовољавајући. Изворишта централних водовода углавном имају регулисану прву и другу зону санитарне заштите. Прва зона санитарне заштите је задовољавајуће осигурана, док се већ у другој заштитној зони често налази један или више потенцијалних загађивача. Квалитет вода на водозахватима је углавном добар, али ће у будућности вјероватно бити све мање квалитетних водних ресурса уколико се процес загађивања вода настави и интензивира и уколико се не успоставе заштитне зоне изворишта. Најчешћи потенцијални загађивачи су неуређене и дивље депоније. У већини централних водовода хлорисање се врши аутоматски, уз редовну контролу резидуалног хлора. У локалним водоводима који су под контролом завода за јавно здравство и јавних комуналних предузећа врши се редовна контрола и хлорисање воде за пиће. У локалним водоводима који су у власништву мјесних заједница или удружења грађана не врши се редовна контрола и хлорисање воде за пиће. У индивидуалним објектима водоснабдијевања (нпр. бунари, некаптирани извори) хлорисање се у већини случајева уопште не врши или се повремено врши ручно, док зоне санитарне заштите, углавном, нису дефинисане. Контрола воде у овим објектима водоснабдијевања се врши искључиво на захтјев власника.

Завод за јавно здравство Федерације БиХ те заводи за јавно здравство Кантона Сарајево, Тузланског, Средњобосанског и Унско-санског кантона, као и Институт за здравље и безбједност хране Зеница посједују сертификоване лабораторије за анализу воде (ИСО 17025). У осталим кантонима лабораторије завода за јавно здравство посједују опрему за одређивање основних бактериолошких и физичко-хемијских параметара. Због недостатка савремене опреме није могуће одређивати све физичко-хемијске параметре одређене Правилником о здравственој исправности воде за пиће (нпр. неки тешки метали, пестициди, феноли, минерална уља итд.). Завод за јавно здравство Тузланског кантона је посљедњих неколико година појачао надзор над здравственом исправношћу воде за пиће с јавних чесми, као и воде за пиће у издвојеним школским објектима и мјестима која нису покривена системском контролом воде за пиће. (17)

О квалитету водоснабдијевања може се судити и по епидемиолошкој ситуацији везаној за обољења чији се узрочници могу налазити у загађеној води. Према подацима Завода за јавно здравство Федерације БиХ, водеће мјесто у групи болести изазваних контаминираном водом и храном у 2020. години заузима акутни ентероколитис (*enterocolitis acuta*), са 1.105 регистрованих случајева (49,9/100.000), што је мање од укупног броја обољелих регистрованих у 2019. години (3.507 регистрованих случајева - 160,1/100.000). Стопа оболијевања од акутног ентероколитиса у петогодишњем периоду (2016 - 2020) значајно се разликује по кантонима, од најниже регистроване стопе у Западнохерцеговачком кантону у 2020. години (3,1/100.000 становника), до највише стопе у Босанско-подрињском кантону у 2019. години (1080,7/100.000). *Enterocolitis acuta* се најчешће јавља у подручјима у којима се становништво снабдијева водом за пиће из индивидуалних објеката водоснабдијевања (бунари, чатрње, некаптирани извори), који нису под надзором завода за јавно здравство и комуналних предузећа.

Воде јавних купалишта (базена) углавном су под редовним надзором завода за јавно здравство, посебно за вријеме љетне сезоне. Заводи за јавно здравство у оквиру својих редовних дјелатности врше периодичну контролу квалитета површинских вода и вода за купање. Због недостатка легислативе за рекреативне воде и воде за купање, референтне вриједности за ове воде се одређују према Правилнику о здравственој исправности воде за пиће („Сл. гласник БиХ“, 40/10, 32/12) и Уредби о класификацији вода („Сл. лист СР БиХ“, 19/80). (17)

4.2. Ваздух

Стање квалитета ваздуха у Федерацији БиХ увелико зависи од географског положаја, годишњег доба и метеоролошких услова. Највећа загађења јављају се у хладнијим периодима када се јављају тзв. температурне инверзије у којима концентрације појединих загађујућих твари вишеструко премашују граничне вриједности, чак и у љетном периоду, али у мањим концентрацијама и знатно мањом учесталости. Мониторинг квалитета ваздуха обавља већи број оператера у оквиру Федералне мреже станица (којом управља Федерални хидрометеоролошки завод) и локалних мрежа станица на нивоу кантона и општина. Најважнији загађивачи ваздуха су термоелектране, индустријски погони, моторна возила и индивидуална ложишта (зимски период).

Распоред мјерних мјеста је неравномјеран и постоје подручја која нису покривена мониторингом квалитета ваздуха, а у којима постоје индиције да је квалитет ваздуха озбиљно нарушен. Постојеће аутоматске станице за праћење квалитета ваздуха у Федерацији БиХ налазе се у Сарајеву, Тузли, Лукавцу, Зеници, Какњу, Иван-седлу, Горажду, Јајцу и Мостару. У Илијашу је крајем 2017. године почела с радом станица за праћење квалитета ваздуха. Ваздушни полутанти који се мјере су: сумпор-диоксид, азотни диоксид, угљен-моноксид, озон, сумпор-водоник, лебдеће честице PM_{10} и $PM_{2,5}$ (Лукавац, Тузла, Зеница и Горажде). Уколико просјечне концентрације ових полутаната у ваздуху прелазе максимално дозвољене вриједности, може доћи до озбиљног оштећења здравља људи.

У 2019. години почела је с радом аутоматска станица у Високом. Ова станица, смјештена у близини Гимназије у средишту града је опремљена и уређајем за праћење сумпор-водоника (H_2S) због специфичних емисија из оближњег постројења за обраду коже. Ово је прва станица у Федерацији БиХ која мјери концентрације сумпор-водоника, а осим у Високом било би пожељно пратити их и у Маглају, такође због специфичних индустријских процеса. Мјерења бензена, узорковање и анализа бензопирена, узорковање и анализе састава лебдећих честица се не врше.

У Федерацији Босне и Херцеговине у 2019. години укупно је 21 аутоматска станица, којима су управљале надлежне институције, вршила мониторинг квалитета ваздуха. Поред њих, у функцији је и једна станица којом управља Амбасада Сједињених Америчких Држава у нашој земљи. Резултати мјерења најважнијих ваздушних полутаната указују на сљедеће:

Годишње концентрације сумпор-диоксида су у 2020. години прекорачиле дозвољене вриједности у Високом, Зеници, Тузли, Живиницама и Лукавцу. Углавном је ријеч о мјестима у којима су граничне вриједности прекорачене и у ранијим годинама. Ипак, у 2020. години је дошло до пораста годишњих концентрација у односу на претходне двије године, особито на станицама у Тузланском кантону. Треба имати у виду да је станица Маглај почела с радом у другој половини године, па је било немогуће

имати задовољавајући обим података на годишњем нивоу. На станици Бјелаве нису вршена мјерења сумпорд-иоксида у 2020. години због дотрајалости мјерног уређаја. У 2020. години кретање годишњих концентрација сумпор-диоксида је одговарао ранијим годинама (највише вриједности током зиме, гријне сезоне и стабилних метеоролошких услова праћених температурним инверзијама током хладнијег дијела године). У 2020. години су достизане изузетно високе дневне вриједности концентрација – на појединим станицама и до 15 пута више од дозвољених (децембар 2020). Пораст највиших дневних концентрација у односу на неколико претходних година је био евидентан на већини мјерних мјеста, а најизраженији на мјерним мјестима у тузланском кантону.

Уз постојање благих осцилација, средње годишње концентрације азотног диоксида у 2020. години су показале сличне вриједности као и претходних година. На појединим мјерним мјестима у Сарајеву и Зеници оне су биле близу граничне вриједности, али је нису прелазиле. На сарајевској станици Отока је забиљежено 17 дана с прекорачењем дневне граничне вриједности ($>85 \text{ ug/m}^3$) и 16 дана с прекорачењем толерантне вриједности ($>86 \text{ ug/m}^3$), што је повећање у односу на претходне године (у 2019. години је било 6 дана). На осталим мјерним мјестима готово да и није било прекорачења дневних граничних вриједности – по један дан на станицама у Илијашу и на Илици. Сатне концентрације азотног диоксида у 2020. години су остале на задовољавајућем нивоу.

Када је у питању озон, већих одступања од резултата мјерења у претходним годинама није било, иако концентрације овог полутанта из године у годину показују значајна варирања. Повишене вриједности су карактеристичне за топлији, сунчанији дио године.

Као и претходних година, и у 2020. години су средње годишње вриједности угљен-моноксида биле знатно испод прописаних граничних вриједности. Нити на једној станици није прекорачен дозвољени број достигнутих граничних вриједности на годишњем, дневном или осмосатном нивоу. Врло ријетко се у данима највишег загађења на мјерним мјестима у Тузли, Живиницама и Сарајеву, дешавало да концентрације СО достигну веома високе вриједности, те можемо сматрати да је загађење овим полутантом у оквиру прописаних вриједности и ограничено на мање просторе.

У Високом је у љето 2019. године почела с радом станица у центру града, на којој је због специфичне индустрије смјештене у граду и емисија које произилазе из технолошког процеса, постављен и уређај за праћење сумпор-водоника. У 2020. години праћење сумпор-водоника је успостављено и на Илици и у Маглају. На Илици је ријеч о природном извору из хидротермалног врела које се налази у непосредној близини мјерног мјеста, па су повишене вриједности и очекиване. У Маглају, главни извор емисија сумпор-водоника представља локално индустријско постројење. Резултати мјерења у Високом су показали редовно (свакодневно) прекорачивање граничних дневних и часовних вриједности концентрације овог полутанта.

Годишње концентрације лебдећих честица указују да је ријеч о најприсутнијем полутанту који негативно утиче на квалитет ваздуха у нашој земљи. Готово на свим станицама су прекорачене граничне вриједности концентрације лебдећих честица PM_{10} . Изузетак чине позадинска станица Иван Седло, станица Добој Какањ (која је смјештена изван средишта града и у непосредној близини ријеке Босне која има значајан утицај на дисперзију ваздуха), станица Јајце и станица Вијећница, која

такође има специфичан положај уз ријеку Миљацку и чије су вриједности тик испод дозвољене граничне вриједности. Стање је још лошије када посматрамо концентрације лебдећих честица $PM_{2.5}$ с обзиром да нити на једном мјерном мјесту није остварена средња годишња концентрација испод граничне вриједности. Поредећи податке из 2020. године са претходним годинама, уочљив је пораст вриједности концентрација лебдећих честица, што је разлог за бригу. (14)

У ваздуху се током маја и јуна налазе и велике количине полена трава и дрвећа (крајем августа и високе концентрације коровске биљке амброзије), што може довести до погоршања здравственог стања становника алергичних на ове супстанце, нарочито ако болују од хроничних опструктивних плућних обољења. Центар за екологију и природне ресурсе „Академик Сулејман Реџић“, Сарајево, посљедњих неколико година проводи мониторинг концентрација полена на подручју Кантона Сарајево, примјеном два мониторинг уређаја (мјерне станице „Пофалићи и „Стари град“). До сада је на подручју града Сарајева утврђена 31 алергена биљка, које припадају различитим породицама или родовима. Процентуално су највише заступљене алергене дрвенасте врсте (70%), потом алергене траве (7%) и корови (23%). У току марта, априла и маја су максималне концентрације полена. У овом периоду доминира полен дрвећа, док полен трава има мање процентуално учешће. Највеће вриједности полена су током мјесеца маја, а најмање током марта. Полен брезе свој максимум достиже током мјесеца априла. Највише вриједности полена трава су током мјесеца јула, а нешто мање током маја. У јуну, јулу, августу, септембру и октобру су највише концентрације полена корова, а најмање током мјесеца новембра. Период је карактеристичан и због појаве високих концентрација полена високо алергене биљке *Ambrosia artemisiifolia* L. (амброзије). Високе вриједности полена корова су констатоване током јуна, јула, августа и септембра. (18)

Поред нездравих стилова живота, загађен ваздух такође представља један од најзначајнијих фактора ризика за настанак хроничних опструктивних плућних обољења. Према подацима Завода за јавно здравство Федерације БиХ, стопа оболијевања од хроничних опструктивних плућних болести на подручју Федерације БиХ је у 2020. години била нешто нижа (141/10.000 становника) у односу на 2019. годину (158/10.000 становника).

4.3. Отпадне материје

Неадекватно управљање отпадом може довести до загађења подземних и површинских вода, ваздуха и земљишта и на тај начин штетно утицати на здравље људи и животну средину. Количина произведеног комуналног отпада по становнику у Босни и Херцеговини је у порасту. Депоније које дјелимично задовољавају захтјеве за санитарна одлагалишта се налазе у Сарајеву (“Смиљевећи), Зеници (“Мошчаница”) и у Тузли. Остала одлагалишта комуналног отпада су углавном отвореног типа и налазе се на подручјима која нису уређена по принципима хигијенско-санитарних депонија, тј. не постоје заштитни системи за очување земљишта, воде и ваздуха. Отпад се, помоћу багера, повремено прекрива инертним материјалима. На већину постојећих одлагалишта пристижу разне врсте опасног и неопасног отпада из домаћинства, укључујући кабасти отпад, затим медицински и индустријски отпад итд. Нема примарне селекције отпада према врсти и поријеклу отпада, као ни одвајања биоразградивог отпада. На територији Федерације налази се око 2.000 локација неконтролисаних (дивљих) депонија на површини од 974.221 м², изузев у Сарајевском кантону и Кантону 10, гдје оваква одлагалишта нису уочена баш у свим општинама. У другим кантонима

их има свугдје, а највише у Зеничко-добојском и Тузланском кантону. Одлаже се комунални, индустријски, инертни и отпад анималног поријекла. (19)

Прикупљање података, праћење и извјештавање у сектору отпада заостаје у односу на друге секторе, попут сектора за воду и ваздух. Не постоје поуздани статистички подаци о количини произведеног медицинског отпада на подручју Федерације БиХ, јер не постоји систем за регистровање произведеног медицинског отпада. Расположиви подаци о индустријском и комуналном отпаду, укључујући опасни отпад, заснивају се на процјенама. Агенција и заводи за статистику у БиХ на годишњем нивоу објављују податке о отпаду који настаје код заштите здравља људи и животиња и/или сродних истраживања (као дио укупно произведеног отпада из производних активности према Европском каталогу отпада), али ти подаци нису репрезентативни. На основу просјечне количине отпада коју произведу здравствене установе, а која се креће између 2,41 и 3,26 кг/кревет/дан (од чега између 0,19 и 0,88 кг/кревет/дан отпада на произведени инфективни отпад), те података о броју дана хоспитализације, процјењује се да је годишња количина произведеног медицинског отпада 8.150 тона, од чега 650 тона отпада на инфективни отпад. (20)

Истраживање које је обављено у склопу израде Плана управљања отпадом 2012 - 2017 у Федерацији, указује на то да се медицински отпад у ФБиХ дијелом стерилизује, топи и спаљује, те предаје фирмама које су овлаштене за одлагање опасног отпада или га, у најгорем случају, прикупљају комунална предузећа. Безопасни медицински отпад се углавном предаје комуналним предузећима заједно с мијешаним комуналним отпадом, док се мањи дио стерилише или аутоклавира. Одређен број здравствених установа у БиХ врши контролисано спаљивање медицинског отпада. Међутим, у Федерацији, као и у цијелој Босни и Херцеговини, не постоји нити једна спалионица опасног отпада која задовољава захтјеве Европске уније (развијање температуре веће од 1700°C, контрола емисије, пречишћавање отпадних гасова итд.). Укупна производња отпада из ветеринарских установа је 20 т/г. Отпад животињског поријекла (угинуле животиње и клаонички отпад) тренутно преузимају комунална предузећа. Поступање с отпадом животињског поријекла није у складу с важећим прописима и стандардима ЕУ, због чега он представља јавноздравствени и проблем животне средине. (21)

Опремену за нешкодљиво уништавање инфективног медицинског отпада имају три здравствене установе (УКЦ, Општа болница „Абдулах Накаш“ у Сарајеву и Кантонални завод за јавно здравство Травник) и двије ветеринарске установе. Остале здравствене установе медицински отпад предају на збрињавање комуналним предузећима или овлашћеним компанијама које се баве његовим адекватним уништавањем (инфективни отпад) или извозом у друге земље (хемијски и фармацеутски отпад).

Правилник о управљању медицинским отпадом у Федерацији БиХ („Службене новине ФБиХ“, број 77/09) обавезује здравствене установе да именују тијело одговорно за третирање медицинског отпада, израде планове управљања медицинским отпадом, одвајају отпад, инфективни отпад третирају топлотном или хемијском стерилизацијом на лицу мјеста. Према најновијим подацима, које је Завод за јавно здравство Федерације током 2020. године прикупио од здравствених установа сва три нивоа здравствене заштите путем кратке анкете, у Федерацији БиХ највећи број ових установа има планове управљања медицинским отпадом, као и одговорне особе за адекватно управљање опасним медицинским отпадом (разврставање, складиштење, транспорт и збрињавање). Такође, већина здравствених установа не одлаже инфективни и потенцијално инфективни отпад заједно с комуналним, док

се питање патолошког, хемијског и фармацеутског отпада рјешава путем уговора са овлаштеним фирмама које су задужене за његово адекватно збрињавање.

Индустријске гране и погони који према количини и карактеристикама створеног отпада представљају најзначајније генераторе индустријског отпада су термоелектране и хидроелектране, рудници, металуршка индустрија, металопрерађивачка индустрија и дио базне хемијске индустрије. Процјењује се да је најмање 170 ha површине незаштићеног земљишта на подручју Федерације БиХ прекривено акумулираним неадекватно одложеним индустријским отпадом из великих индустријских погона, прије свега шљаком и пепелом из великих котлова.

Федерално министарство животне средине и туризма врши извоз опасног отпада (азбестни отпад, галвански муљ, отпадне боје и лакови, отпадни оловни акумулатори, фармацеутски отпад и цитостатици, хемикалије итд.) у складу с одредбама Базелске конвенције о прекограничном промету опасног отпада и његовом одлагању.(19)

Влада Федерације Босне и Херцеговине је на 60. сједници, одржаној 30. 6. 2016. године, донијела „Одлуку о забрани, односно ограничењу увоза, производње, промета и употребе одређених опасних индустријских хемикалија у Федерацији Босне и Херцеговине“ којом се забрањују, односно ограничавају увоз, производња, промет и употреба одређених опасних индустријских хемикалија (наведених у Анексу III Ротердамске конвенције о процедури претходног обавјештења о сагласности за промет неких опасних хемикалија и пестицида у међународној трговини).

Према резултатима истраживања и студија проведених посљедњих година на подручју Федерације БиХ, 47% становништва је прикључено на јавни канализациони систем (напомена: према процјенама датим у „Стратегији управљања водама у Федерацији БиХ 2010 – 2022“ тај проценат је 33%).

Непречишћене комуналне и индустријске отпадне воде не угрожавају само водотоке и њихову флору и фауну, него и подземне воде, што представља велики ризик по здравље становништва. Број узетих и анализираних узорак површинских вода није задовољавајући (узорковање се проводи 1- 2 пута годишње углавном у љетном периоду). Референтне вриједности за површинске воде се одређују према Уредби о класификацији вода („Сл. лист СР БиХ“, 19/80). Услјед микробиолошке и хемијске контаминације, највећи број узорак површинских вода, нарочито оних који су узети низводно од насеља, не одговара прописима, због чега се не препоручује кориштење већине водотока у рекреативне сврхе. Постројења за пречишћавање отпадних вода се налазе у Сарајеву, Градачцу, Сребренику, Жепчу, Трнову, Оџаку, Живиницама, Грудама, Читлуку, Љубушком и Бихаћу. Постројење за пречишћавање отпадних вода у Бихаћу је опремљено најсавременијом техничко-технолошком опремом намијењеном за пречишћавање отпадних вода (SCADA систем управљања) и једино је постројење тог типа на подручју Унско-санског кантона.

4.4. Здравствена исправност хране и воде

Хигијенска исправност хране

Неисправна храна је повезана са годишњим умирањем око 2 милиона људи и одговорна за више од 200 различитих обољења, од ентероколитиса до рака, те је јасно да јавноздравствени сектор, чини једну од најзначајнијих карика у превенцији и контроли ризика везаних за контаминирану храну.

У протеклој години велика забринутост је била везана за потенцијалну ризик од преноса вируса Ковид-19 путем хране. На срећу, имајући у виду да је Ковид-19 болест која се преноси респираторним путем, веома је мало вјероватно да се вирус може пренијети храном, односно преко упаковане хране.

У протеклој години није забиљежена нити једна епидемија заразних болести узрокована храном.

На листи водећих заразних болести алиментарне токсикоинфекције се у 2020. години са укупно 140 обољелих и стопом од 6,3‰ налазе на деветом мјесту листе, што је мање у односу на 2019. годину, када су са 555 обољелих и стопом од 23,5‰ заузимале осмо мјесто листе 10 водећих заразних обољења.

Контролом здравствене исправности намирница у домаћој производњи микробиолошким анализама су обухваћена укупно 221.143 узорка, од којих је укупно 838 или 4,0% било неисправних. Од тога су из индустријске производње прегледана 4.482 узорка од којих је 81 или 1,8% било неисправно. Из занатске производње је прегледано 4.166 узорака од којих је 108 или 2,6% било неисправно, док је из промета прегледано 12.495 узорка од којих је неисправно било 649 или 5,2%.

Надаље, домаћој производњи је хемијским анализама је обухваћено укупно 1.814 узорака, од којих је укупно 47 или 2,6% посто било неисправних. Од тога је из индустријске производње прегледано 836 узорака, од којих је 45 или 5,4% било неисправно. Из занатске производње је прегледано 375 узорака, од којих је 1 (0,3%) био неисправан, док су из промета прегледана 603 узорка, од којих је такође био неисправан само 1 узорак (0,2%).

Анализама на здравствену исправност намирница из увоза обухваћено је укупно 588 узорака. Од тога су на микробиолошку исправност испитана 382 и сви су били исправни, док је на хемијску исправност испитано 206 узорака, од којих су 4 (1,9%) била неисправна.

Табела 40: Приказ контроле здравствене исправности намирница на подручју Федерације БиХ у 2020. год.

Домаћа производња и увоз				
	Микробиолошка исправност		Хемијска исправност	
	Укупно	Не одговара бр (%)	Укупно	Не одговара бр (%)
Индустријска производања	4482	81 (1,8 %)	836	45 (5,4%)
Занатска производња	4166	108 (2,6 %)	375	1 (0,3%)
Промет	12495	649 (5,2 %)	603	1 (0,2%)
Домаћа производња укупно	21143	838 (4,0 %)	1814	47 (2,6%)
Увоз	382	0 (0,0%)	206	4 (1,9%)

* Домаћа производња збир: индустријске производње, занатске производње и промета

Контролом здравствене исправности предмета опште употребе у домаћој производњи, микробиолошким анализама је обухваћено укупно 17.666 узорака, од којих је укупно 360 или 2,0% било неисправно. Од тога је из индустријске производње прегледано 2.916 узорака, од којих су 73 (2,%) била неисправна. Из занатске производње је прегледано 6.141 узорака, од којих је 71 (1,2%) био неисправан, док је из промета прегледано 8.609 узорака, од којих је 216 (2,5%) било неисправних.

Надаље, домаћој производњи је хемијским анализама је обухваћено укупно 77 узорака предмета опште употребе, од тога 22 из индустријске производње и 55 из промета и сви су били исправни.

Није било анализираних узорака предмета опште употребе из увоза.

Табела 41: Приказ контроле здравствене исправности предмета опште употребе на подручју Федерације БиХ у 2019. год.

Домаћа производња и увоз				
	Микробиолошка исправност		Хемијска исправност	
	Укупно	Не одговара бр (%)	Укупно	Не одговара бр (%)
Индустријска производања	2.916	73 (2,5 %)	22	0
Занатска производња	6.141	71 (1,2 %)	0	0
Промет	8.609	216 (2,5%)	55	0
Домаћа производња укупно	17.666	360 (2,0%)	77	0

* Домаћа производња збир: индустријске производње, занатске производње и промета/

Приказани подаци показују задовољавајуће стање. Међутим, имајући у виду честе обавијести система за брзо упозоравање у вези са безбједношћу хране и хране за животиње РАСФФ, поред обавезног континуираног мониторинга хране, препоручује се циљани, намјенски мониторинг сходно анализама ризика. Такође је потребно обнављати опрему и континуирано едуковати кадар лабораторија за испитивање здравствене исправности хране, воде за пиће и предмета опште употребе при заводима за јавно здравство у Федерацији БиХ.

С тим у вези, треба споменути пројекат прекограничне сарадње ИПА интеррег ЦБЦ пројекат Здрава исхрана предшколске дјеце - ХЕПСЦ, који је започет у протеклој години, а кроз који ће се лабораторије Завода за јавно здравство кроз набавку опреме и едукацију кадра унаприједити капацитет за обављање анализа нутритивног садржаја хране.

4.5. Мине и неексплодирана убојита средства

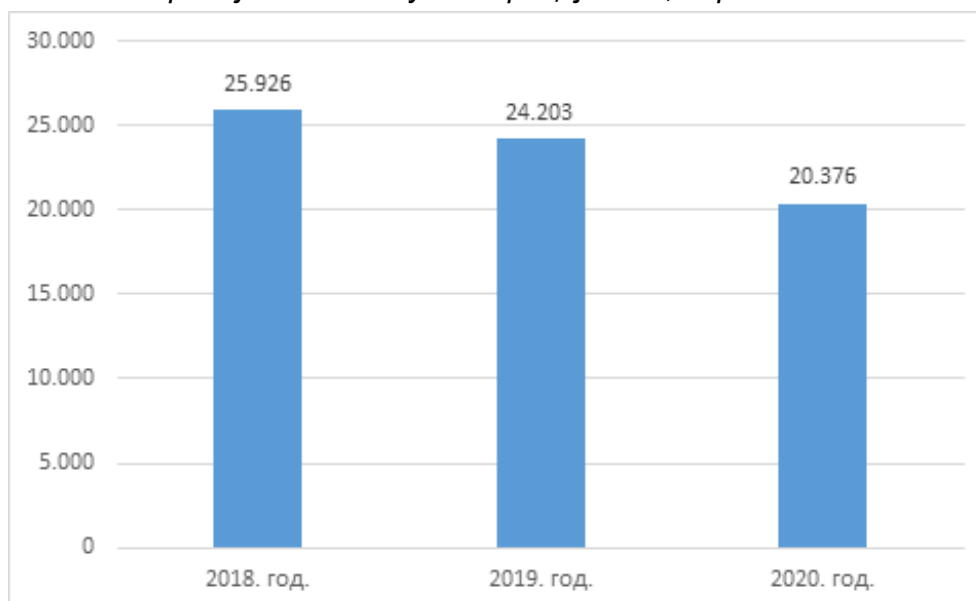
Према посљедњим расположивим подацима Центра за уклањање мина у БиХ, у 2019. години је било укупно 5 жртава мина на подручју Федерације БиХ. Од тога су двије особе смртно страдале, двије су задобиле теже, а једна лакше повреде. Све жртве су биле одрасли мушкарци, а инциденти су се догодили при обављању послова деминирања.

У 2020. години на подручју Федерације БиХ није било жртава мина и неексплодираних убојитих средстава. (22)

4.6 Саобраћајни трауматизам

Према подацима Федералног министарства унутрашњих послова, биљежи се значајан тренд смањења укупног броја саобраћајних незгода у Федерацији БиХ од укупно 27.926 у 2018. години до 20.376 у 2020. години.

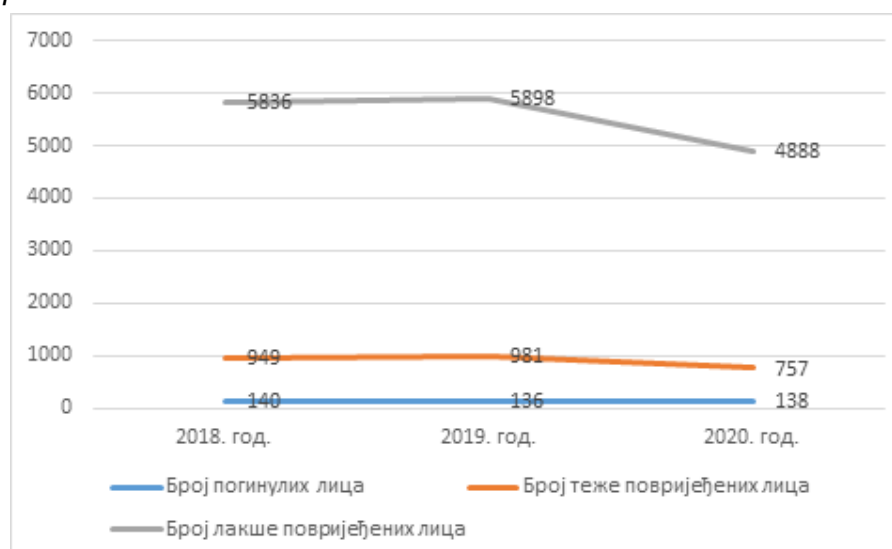
Графикон 65: Саобраћајне незгоде у Федерацији БиХ, период 2018. - 2020. година



Извор: Федерално министарство унутрашњих послова, 2020. год.

Биљежи се смањење броја погинулих лица од 140 у 2018. години до 138 у 2020. години, као и смањење броја теже повријеђених лица и то од 949 у 2018. години до 757 у 2020. години, те смањење броја лакше повријеђених лица од 5.836 у 2018. години до 4.888 у 2020. години.

Графикон 66: Погинули и повријеђени у саобраћајним незгодама у Федерацији БиХ, за период 2018. - 2020. година



5. ОРГАНИЗАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Здравствена заштита у Федерацији БиХ, према Закону о здравственој заштити, организована је на нивоу примарне, специјалистичко-консултативне, болничке здравствене заштите и дјелатности јавног здравства, а здравствена заштита становништва се највећим дијелом финансира из обавезног здравственог осигурања.

Како здравствени систем Федерације БиХ није био припремљен на пандемију Ковида-19, и у 2020. години, на свим нивоима здравствене заштите су успиједиле измјене у организацији рада које су захтијевале промјене у радном времену и броју запослених, што није увијек било лако провести јер је и велик број здравствених радника оболио.

Током цијеле године Влада ФБиХ је усвајала информације о епидемиолошкој ситуацији и доносила наредбе и препоруке Кризног штаба ФМЗ, што је утицало на организацију здравствене заштите на свим нивоима. Између осталог, препоручено је да у случају појаве неких од симптома Ковида-19 особе са симптомима, као и чланови њиховог домаћинства, остану код куће те се телефонски јаве надлежном љекару како би добили даљња упутства. Ово је утицало на смањен број посјета на нивоу ПЗЗ-а, а повећан број савјетовања.

Такође, у складу с епидемиолошком ситуацијом у вези са Ковидом-19, свака болница је дужна имати план задовољења повећаних потреба за ковид капацитетима, што се одразило на смањен пријем пацијената који нису били хитни случајеви.

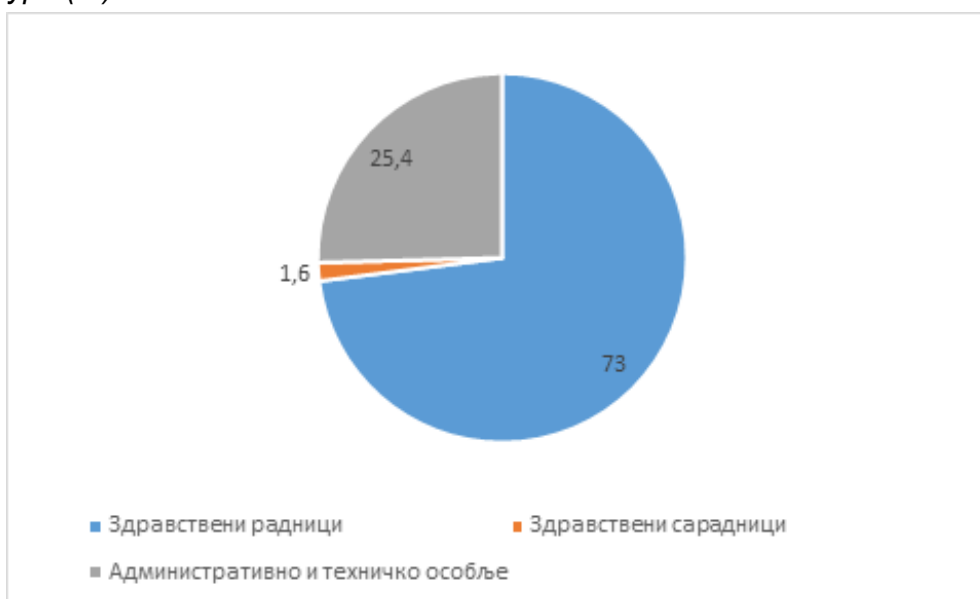
5.1 Запослени у здравству

На територији Федерације БиХ у јавном сектору здравствене заштите током 2020. године било је 27.517 запосленика, што је више у односу на 2019. годину (26.811).

Према подацима Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације БиХ, у заводима здравственог осигурања у Федерацији БиХ у 2020. години је било запослено 871 радника, што је више у поређењу са 2019. годином (858). Према подацима овог Завода, у приватној пракси у 2020. години радило је 5.089 запослених.

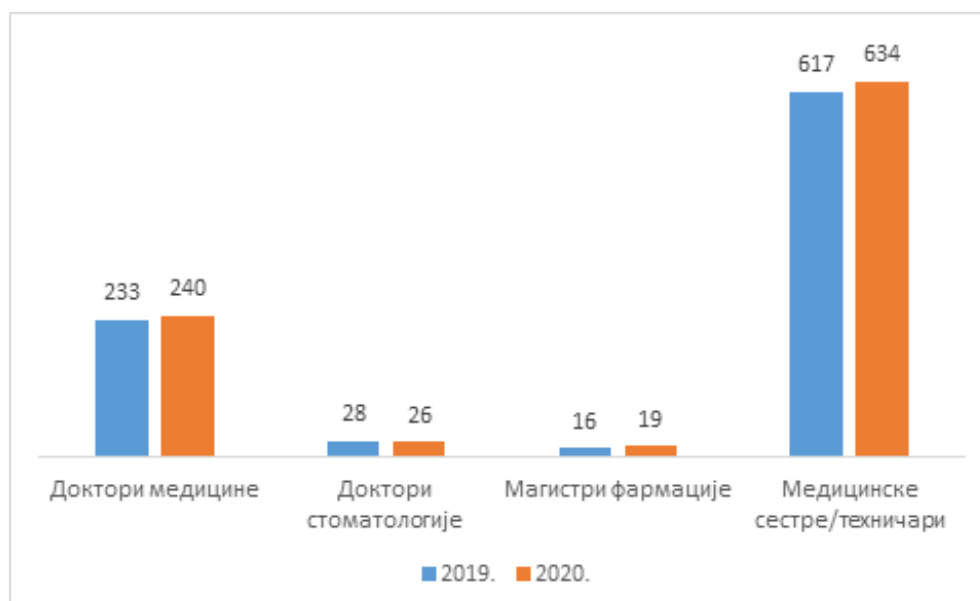
У 2020. години у јавном сектору здравствене заштите у Федерацији БиХ било је запослено 73% здравствених радника, 25,4% здравствених сарадника и 1,6% административно-техничког особља.

Графикон 67: Запослени у здравству у Федерацији БиХ, 2020. година, индекс структуре (%)



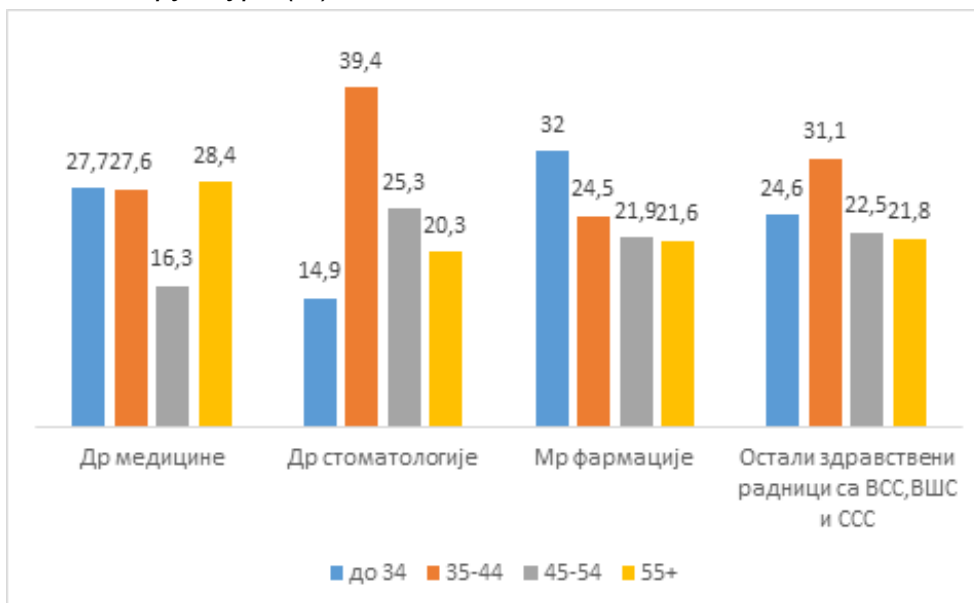
У 2020. години у јавном сектору здравствене заштите у Федерацији БиХ било је запослено 240 доктора медицине, 26 доктора стоматологије, 19 магистара фармације и 634 медицинске сестре/техничара, на 100.000 становника.

Графикон 68: Здравствени радници у Федерацији БиХ, 2019. и 2020. година, стопа на 100.000 становника



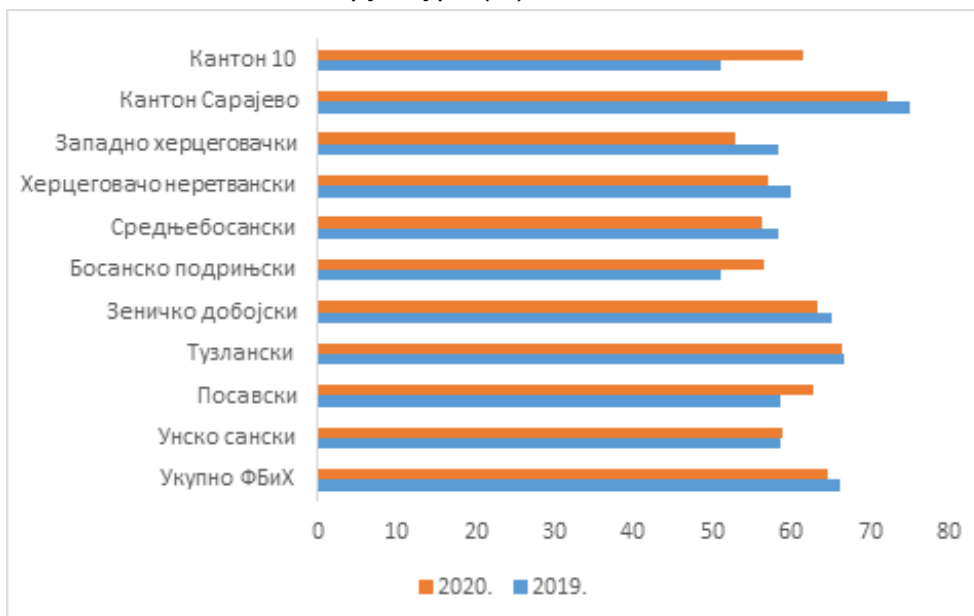
Према старосној структури запосленика у сектору здравства у Федерацији БиХ (јавни сектор), међу докторима медицине највише је старијих од 55 година (28,4%), док је најповољнија старосна структура магистара фармације, којих је више од половине у старосној групи до 44 године (56,5%).

Графикон 69: Здравствени радници у Федерацији БиХ, према старости 2020. година, индекс структуре (%)



У 2020. години скоро двије трећине свих доктора медицине у јавном сектору здравствене заштите у Федерацији БиХ су били специјалисти разних дисциплина (64,5 %). Највећи проценат био је у Кантону Сарајево (72,2 %), а најмањи у Средњебосанском кантону (52,2 %).

Графикон 70: Доктори медицине специјалисти у Федерацији БиХ и по кантонима, 2019. и 2020. година, индекс структуре (%)



У 2020. години учешће запослених са завршеним факултетом здравствених студија је износило 4,8%, као у 2019. години (4,9%).

5.2 Примарна здравствена заштита (ПЗЗ)

Према Закону о здравственој заштити, здравствена заштита на примарном нивоу обухвата провођење мјера за заштиту и унапређење здравља становника, превенцију, лијечење и рехабилитацију болести и повреда, откривање и сузбијање фактора

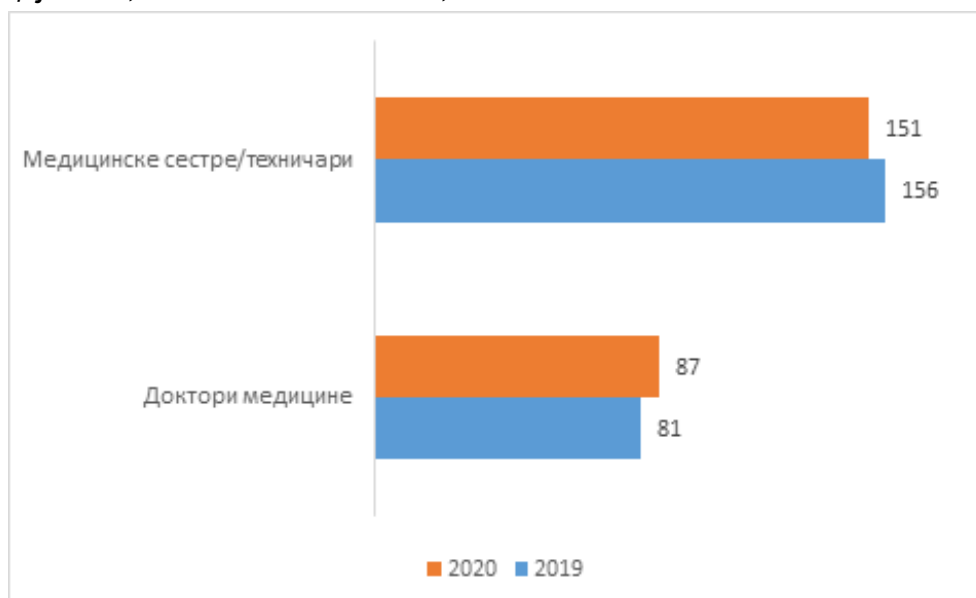
ризика незаразних болести, специфичну превентивну здравствену заштиту младих, имунизацију против заразних болести, лијечење и рехабилитацију, палијативну његу и друго. С циљем осигурања потребне доступности здравствене заштите, ПЗЗ се организује тако да је корисницима доступна у општини њиховог пребивалишта.

Здравствена заштита на примарном нивоу обухвата дјелатност породичне медицине, здравствене заштите дјеце, дјелатност поливалентних патронажних сестара у заједници, хигијенско-епидемиолошку заштиту, хитну медицинску помоћ, заштиту репродуктивног здравља жена, здравствену заштиту код неспецифичних и специфичних плућних обољења, физикалну и менталну рехабилитацију у заједници, специфичну здравствену заштиту радника као дио медицине рада, заштиту здравља зуба, лабораторијску и радиолошку дијагностику примарног нивоа и апотекарску дјелатност.

Здравствени радници у ПЗЗ-у

Према подацима редовне здравствене статистике за 2020. годину, у службама ПЗЗ-а у Федерацији БиХ (породична медицина, здравствена заштита дјеце предшколског и школског узраста, хитна медицинска помоћ, заштита репродуктивног здравља жена, центри за ментално здравље у заједници, поливалентне патронажне сестре у заједници, медицина рада) је радио 1.891 доктор медицине (34,8% од укупног броја) и 3.289 медицинских сестара/техничара (25,3%), односно на 100.000 становника 87 доктора медицине и 151 медицинска сестра/техничар. У 2019. години је на нивоу ПЗЗ-а био запослен 1.771 доктор медицине и 3.416 медицинских сестара/техничара.

Графикон 71: Доктори медицине и медицинске сестре/техничари у ПЗЗ-у у Федерацији БиХ, 2019. и 2020. година, стопа на 100.000 становника



У 2020. години по једном доктору медицине у ПЗЗ-у у просјеку је било 1.155 становника, с највећим бројем становника по једном доктору медицине у Унско-санском кантону (2.082), а најмањем у Херцеговачко-неретванском кантону (894).

Графикон 72: Број становника по једном доктору медицине у ПЗЗ-у у Федерацији БиХ, 2019. и 2020. године



Породична медицина

У службама породичне медицине у Федерацији БиХ у 2020. години, према подацима редовне здравствене статистике, била су запослена 1.074 доктора медицине, од којих је двије петине, тј. 426 (40%) имало завршену специјализацију породичне медицине, њих 178 (17%) су специјалисти других специјализација са завршеном додатном едукацијом (ПАТ), 290 (27 %) су доктори медицине са завршеним ПАТ-ом, а 93 доктора медицине су била на специјализацији (8,7%).

Од 1.409 медицинских сестара/техничара у службама породичне медицине њих 1.214 (86,1%) је имало завршену додатну едукацију из области породичне медицине (ПАТ), од којих 55 (3,9%) су били здравствени радници са завршеним факултетом здравствених студија и са завршеном додатном едукацијом из породичне медицине (ПАТ), 53 (3,8%) је било медицинских сестара/техничара ВШС са ПАТ-ом те 1.106 (78,5%) медицинских сестра/техничара ССС с ПАТ-ом, те 237 осталих медицинских сестара/техничара.

Укупан број посјета код доктора медицине у службама породичне медицине у 2020. години у јавном сектору је био 6.346.521, тј. 14,1% мање него у 2019. години (7.243.588), на што је утицала пандемија Ковида-19 и промјена организације рада у домовима здравља у свим кантонима. Број посјета по једном доктору медицине у просјеку годишње је износио 5.909, односно 26 дневно, што је мање него у 2019. години (просјечан број посјета по доктору медицине годишње је био 7.080, а дневно 31).

Табела 42: Посјете код доктора медицине у службама породичне медицине у Федерацији БиХ у 2019. години, преглед по кантонима

Кантони	Број пунктова	Број доктора медицине	Посјете код доктора медицине УКУПНО	Просјечан број посјета по доктору медицине годишње	Просјечан број посјета по доктору медицине дневно
Унско-сански	43	71	319172	4495	20
Посавски	10	15	72684	4846	21
Тузлански	122	289	1609979	5571	24
Зеничко-добојски	104	227	1162315	5120	22
Босанско-подрињски	16	19	129966	6840	30
Средњобосански	47	59	493073	8357	36
Херцеговачко-неретвански	60	137	511959	6792	16
Западнохерцеговачки	12	37	251300	8160	30
Кантон Сарајево	94	205	1672876	7281	35
Кантон 10	8	13	123197	9477	41
Федерација БиХ	516	1074	6346521	5909	26

Супротно посјетама доктору медицине, у 2020. години у службама породичне медицине је регистровано знатно више превентивних прегледа него 2019. године. Тако су регистрована 121.759 систематска прегледа одраслог становништва (44.874 у 2019. години), 832.237 савјетовања од стране доктора медицине (505.908 у 2019. години), 936.461 савјетовање од стране медицинских сестара/техничара (444.369 у 2019. години), остале превентивне услуге доктора медицине (173.718), што је више него у 2019. години (144.787), те 377.478 осталих превентивних услуга медицинских сестара/техничара (187.250 у 2019. години).

Током 2020. године је регистровано 29.780 кућних посјета доктора медицине (28.750 у 2019. години), па је учешће кућних посјета у односу на број првих посјета у ординацији код доктора медицине (1.243.525) износило 2,4%.

Учешће упућених пацијената у лабораторију у односу на прве посјете је износило 76,1 %, а учешће упућених пацијената специјалистима у односу на прве посјете је било 112%, што значи да је пацијент при првој посјети био упућен код више доктора медицине различитих специјалности.

Здравствена заштита дјече предшколског узраста

У службама за заштиту здравља дјече предшколског узраста у 2020. години, према подацима редовне здравствене статистике, је радило 158 доктора медицине и 287 медицинских сестара/техничара, што је слично као и 2019. године (160 доктора медицине и 283 медицинских сестара/техничара). Близу три четвртине доктора медицине били су специјалисти педијатрије (71 %).

У тим је службама по једном доктору медицине у Федерацији БиХ у просјеку било 826 дјече тог узраста, а присутна је разлика међу кантонима.

Графикон 73: Број дјете по доктору медицине у здравственој заштити дјете предшколског узраста у Федерацији БиХ и по кантонима у 2020. години



У 2020. години по једном доктору медицине у службама за заштиту здравља дјете предшколског узраста је остварена 329.791 посјета код љекара, значајно мање него 2019. године (563.594) и вјероватно је последица пандемије Ковида -19. У просјеку је остварено 9 посјета дневно по доктору медицине. Такође, евидентиран је и мањи број укупних превентивних прегледа у 2020. години (79.475) у односу на 2019. годину (144.195).

У 2020. години је урађено 58.765 систематских прегледа у савјетовалишту, нешто мање него 2019. године (63.366), од којих највише дојенчади (30.526 или 51,9%), 29.062 или 45,9 %), потом дјете узраста 4 – 6 година (20.200 или 31,9 %) те дјете узраста 1 – 3 године (14.104 или 22,9%). Остварено је 257 кућних посјета доктора медицине, у просјеку 1,6 по доктору медицине.

У извјештају су приказани резултати тјелесног развоја, прехране дојенчади, појаве рахитиса, анемије, психомоторног развоја, поремећаја вида, слуха и говора, поремећаји и болести зуба и уста, мишићно-коштане деформације, конгениталне аномалије и аномалије полних органа, и то према полу и старосним подгрупама (до 2 мјесеца, 3 – 5 мјесеци, 6 – 11 мјесеци, 1 – 3 године и 4 – 6 година). При службама за здравствену заштиту дјете предшколског узраста значајна активност је праћење раног раста и развоја (PPP) дјете узраста 0 - 6 година с фокусом на дјету старости до 3 године. У 2020. години је евидентирано 7.122 дјете на процјени од којих је код 13,3% (944) регистровано одступање у PPP-а доминантно у подручју комуникација (73,4% или 693).

На даљњу дијагностику је упућено 73,7% дјете с одступањем у развоју, а у центру за PPP/интервенцију је регистровано 1.714 интервенција.

Центри за ментално здравље

Услуге из области заштите менталног здравља у Федерацији БиХ у 2020. години су се пружале у 57 географских локација/амбуланти центара за ментално здравље.

Према извјештају редовне здравствене статистике, у 2020. години било је ангажовано 50 доктора медицине, 117 медицинских сестара/техничара, 15 окупационих терапеута, 69 психолога и 43 социјална радника.

Центар за ментално здравље осигурава специјалистичко-консултативну здравствену заштиту, пружајући психосоцијалну помоћ ратом трауматизованим особама, појединачну и групну психотерапију психотрауматизованих особа, психосоцијалну помоћ угроженим особама, психолошку дијагностику, кућне посјете по потреби, помоћ породици, консултативно-специјалистичке прегледе из психијатрије, обраде за инвалидско-пензијску комисију /ИПК/, терапију медикаментима, интервенције у кризи итд.

У превентивном раду центри имају задатак да промовишу ментално здравље, сваки у својој заједници/кантону, понајвише едукативним радом.

Током 2020. године регистровано је 105.675 посјета код доктора, нешто мање него 2019. године (115.515), те 208.602 посјета осталим члановима тима, што је више него 2019. године (142.384). Регистровано је 445 кућних посјета доктора (396 у 2019. години) и 3.677 кућних посјета осталих чланова тима, а 585 пацијената је упућено на хоспитализацију (781 у 2019. години). Успркос пандемији Ковида -19, рађена је групна терапија (2.634), те превентивни и промотивни програми у заједници.

Хитна медицинска помоћ

Хитна медицинска помоћ на територији Федерације БиХ у 2020. години је имала велики значај у борби против пандемије Ковида-19. Услуге хитне медицинске помоћи су биле организоване на 77 географских локација/амбуланти, што је нешто више него у 2019. години (71).

Према извјештају редовне здравствене статистике, у 2020. години у службама хитне медицинске помоћи било је ангажовано 369 доктора медицине, (314 у 2019. години) од којих су само њих 84 (22,8 %) специјалисти ургентне медицине, 763 медицинских сестара/техничара (711 у 2019. години) и 11 осталих радника.

Евидентирано је 744.103 посјете код доктора медицине, што је мање него у 2019. години (1.027.471), затим 1.094.308 прегледа код осталих здравствених радника (1.322.577 у 2019. години), 90.974 интервенција на терену - у кући, што је више него 2019. године (87.977), 21.774 интервенција на јавном мјесту, те знатно више хитних медицинских превоза 44.286 него 2019. године (27.172).

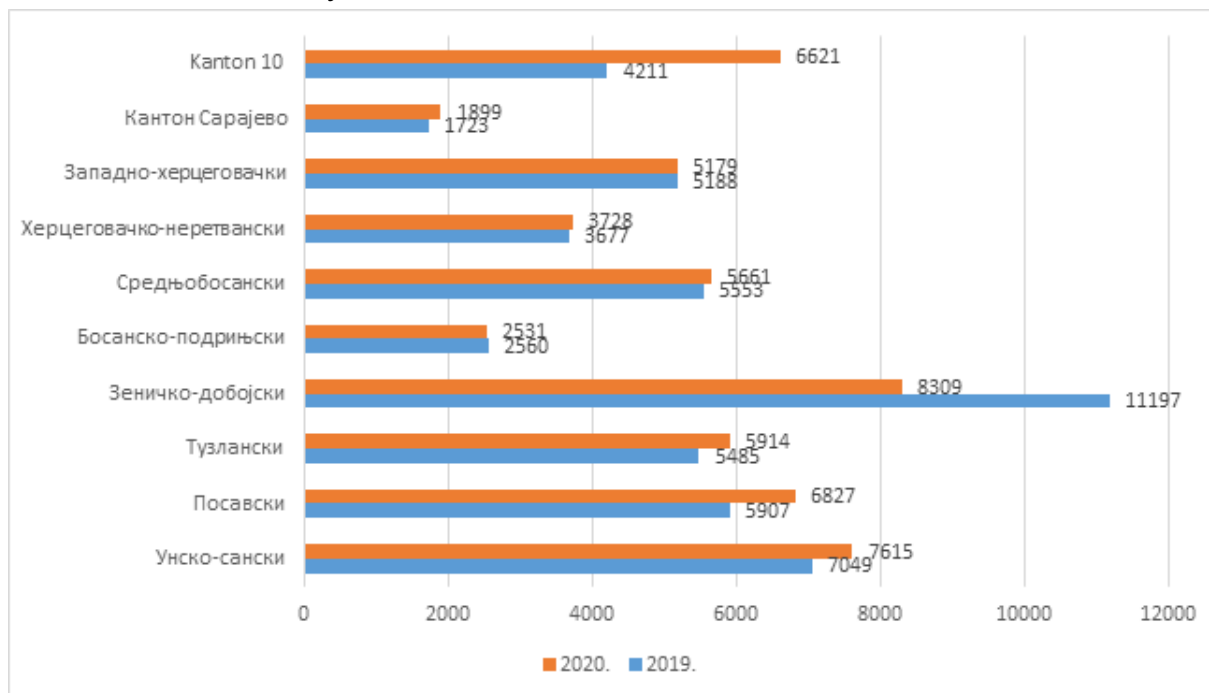
Стоматолошка заштита

У 2020. години становници Федерације БиХ су заштиту здравља зуба и уста у јавном сектору остваривали у 192 географске локације/амбуланти, што је мање него 2019. године (202).

Стоматолошку заштиту у јавном сектору ПЗЗ-а је у 2020. години пружао 521 доктор стоматологије (24/100.000 становника) и 627 стоматолошких сестара/техничара (28,7/100.000).

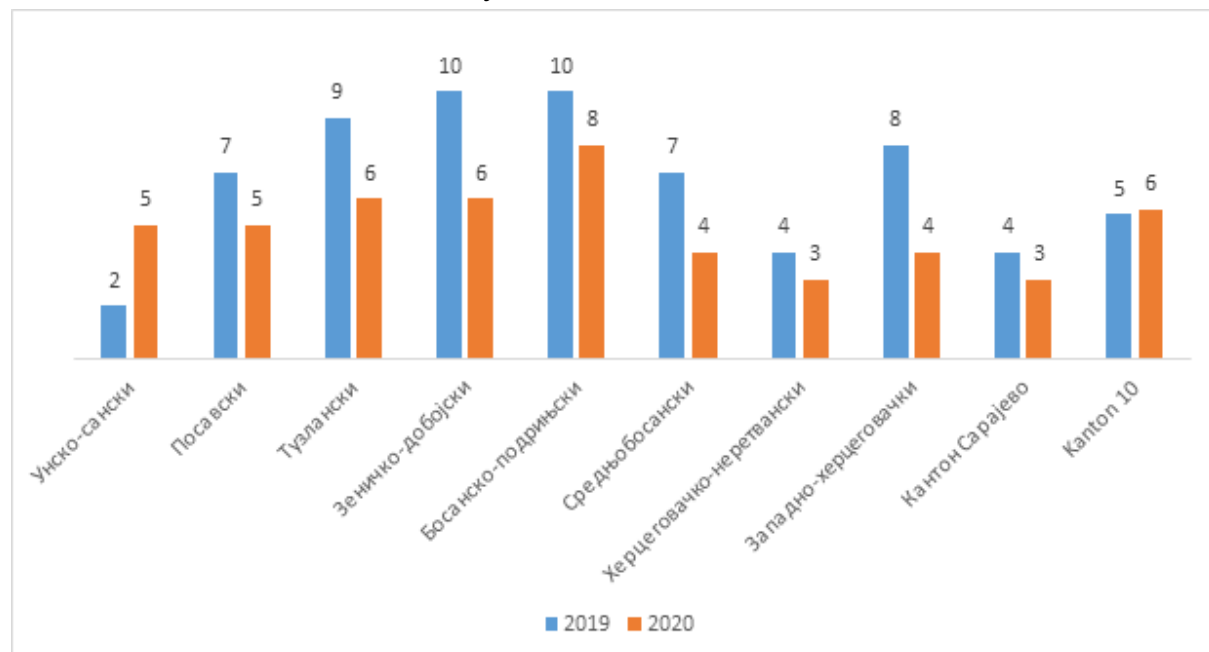
На једног доктора стоматологије у 2020. години у просјеку је било 4.193 становника у јавном сектору ПЗЗ-а, највише у Зеничко-добојском кантону (8.309), а најмање у Сарајевском кантону (1.899), уз напомену да све већи број становника користи приватни сектор.

Графикон 74: Број становника по доктору стоматологије, преглед по кантонима за 2019. и 2020. годину



У 2020. години је остварено 545.849 посјета докторима стоматологије у јавном сектору ПЗЗ- а, па је тако остварено мање посјета него претходних година, тј. у просјеку 4 посјете дневно. Највећи просјечан број посјета је био у Босанско-подрињском кантону, 8 за 2020., а најмањи просјечан број посјета, 3, је био у Кантону Сарајево и Херцеговачко-неретванском кантону.

Графикон 75: Просјечан број посјета по доктору стоматологије, преглед по кантонима за 2019. -2020. годину

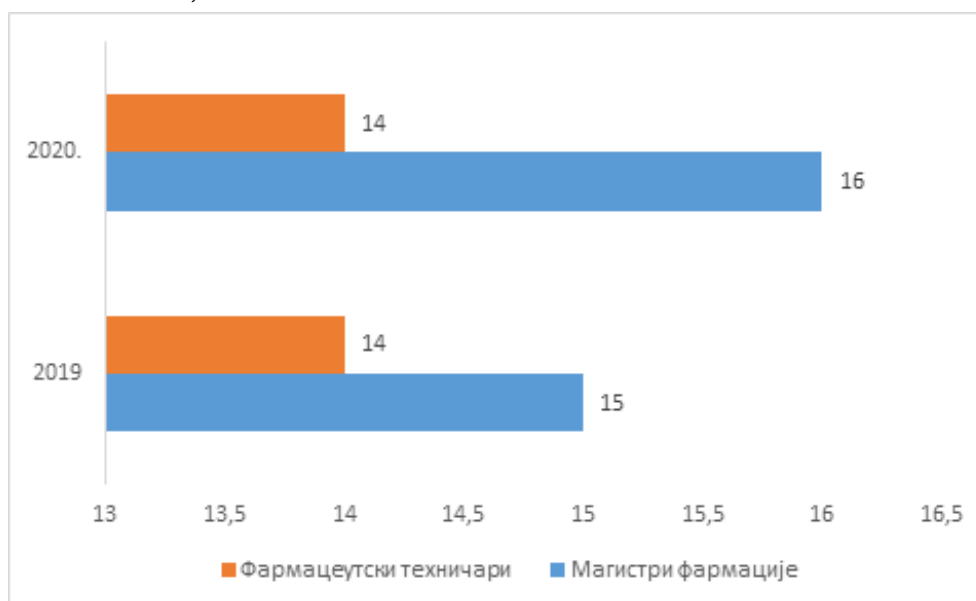


Апотеке

Према непотпуним подацима редовне здравствене статистике (два кантона нису доставила податке), у 2020. години у 51 апотеци - здравственој установи у јавном сектору радила су 353 магистара фармације (16/100.000) и 313 фармацеутских техничара (14/100.000), што је слично као 2019. године, када је радило 15 магистара фармације и 14 фармацеутских техничара на 100.000 становника.

Уз апотеке, у јавном сектору апотекарску дјелатност су пружале и многобројне апотеке у приватном сектору.

Графикон 76: Запослени радници у апотекама у јавном сектору у Федерацији БиХ, 2019. и 2020. године, стопа на 100.000 становника



Евидентирано је 3.628.169 изданих готових есенцијалних лијекова на рецепт, 3.904.686 готових осталих лијекова на рецепт и 80.654 магистралних лијекова.

Број издатих рецепата за есенцијалне лијекове у 2020. години, у јавном сектору, износио је 1,7 по једном становнику, исто као 2019. године.

5.3. Специјалистичко-консултативна здравствена заштита

Становницима Федерације БиХ у 2020. години специјалистичко-консултативна здравствена заштита је била доступна на 376 географских локација/амбуланти у 1.088 ординација (2019. године: 479 географских локација/амбуланти и 991 ординација).

Специјалистичко-консултативну здравствену заштиту у јавном сектору је у 2020. години пружао 1.331 доктор медицине специјалиста (60,9 доктора медицине специјалиста на 100.000 становника), слично као претходне године (63,8 доктора медицине специјалиста на 100.000 становника), те 2.031 медицинска сестра/техничар (93/100.000, а 77,6 у 2019. години).

Регистровано је за 29% мање посјета код доктора медицине специјалисте (2.569.699 у односу на 2019. годину (3.597.301), па је просјечан број посјета по доктору медицине у специјалистичко-консултативној здравственој заштити дневно износио 8,4, што је мање него 2019. године (11,2). Смањење броја посјета, осим пандемије Ковида

-19, може бити условљено и континуираним јачањем приватног сектора у овој врсти здравствене заштите.

5.4. Болничка здравствена заштита

У Федерацији БиХ у 2020. години болничка здравствена заштита се пружала у 24 болнице (3 универзитетско клиничка центра, 6 кантоналних болница, 9 општих болница, 3 специјалне болнице и 3 рехабилитациона центра/љечилишта).

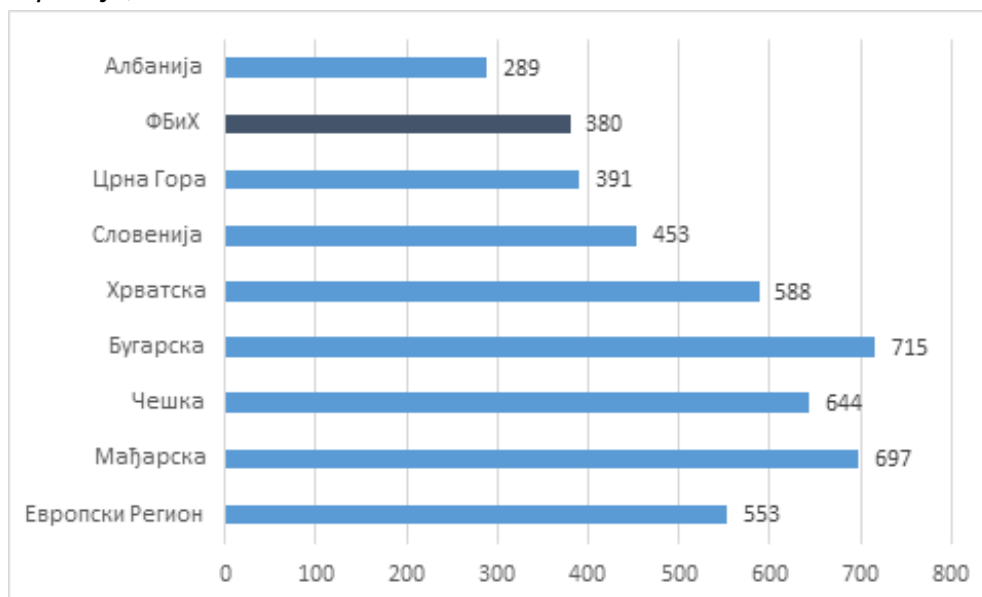
Све болнице у Федерацији БиХ у 2020. години су организовале свој рад тако да се приоритетно збрину пацијенти с Ковидом, што се одразило на друге болничке услуге.

У 2020. години у болницама је радило нешто више од двије петине свих доктора медицине, 2.270 доктора медицине (44,7%), што је мање него у 2019. години (2.283), те 5.447 медицинских сестара/техничара (40,1% од укупног броја), што је такође мање него у 2019. години (5.476).

У 2020. години на 100.000 становника у болницама су радила 104 доктора медицине и 250 медицинских сестара/техничара, а на једног доктора медицине у просјеку су радиле 2,4 медицинске сестре/техничара, што је слично као 2019. године.

Према посљедњим доступним подацима базе података СЗО-а, Федерација БиХ и даље има мањи број постеља на 100.000 становника (380) у односу на сусједне земље, као и на просјек европске регије СЗО (553/100.000).

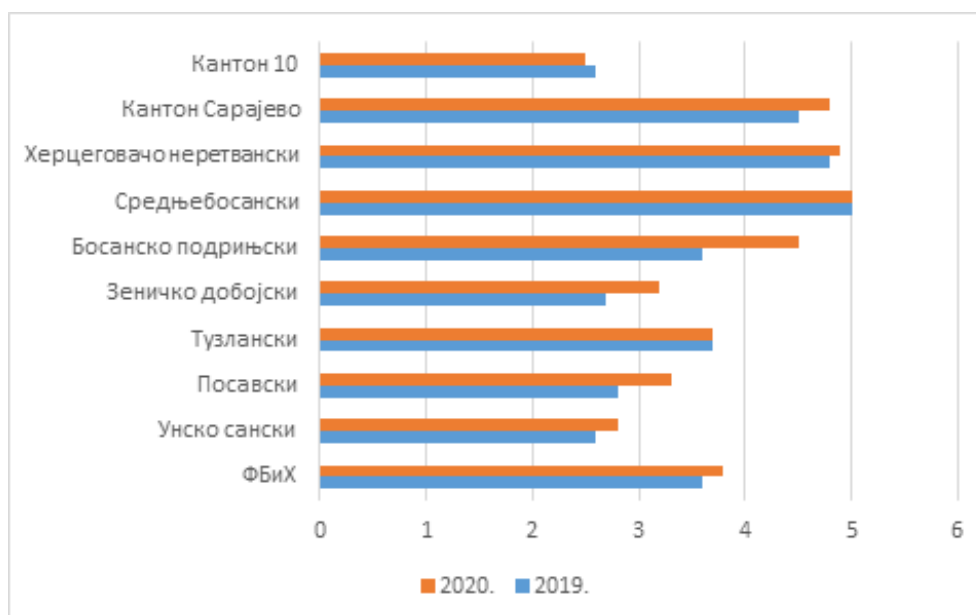
Графикон 77: Број болничких постеља у Федерацији БиХ и одабраним земљама европске регије, стопа на 100.000 становника



У 2020. години највећи број болничких постеља су имали Средњобосански кантон (5,0/1.000 становника), Херцеговачко-неретвански кантон (4,9/1.000) те Кантон Сарајево (4,8/1.000).

Кантон Сарајево има још 115 болничких постеља дневне хоспитализације. На територији Федерације БиХ је у функцији и 12 постеља стационара.

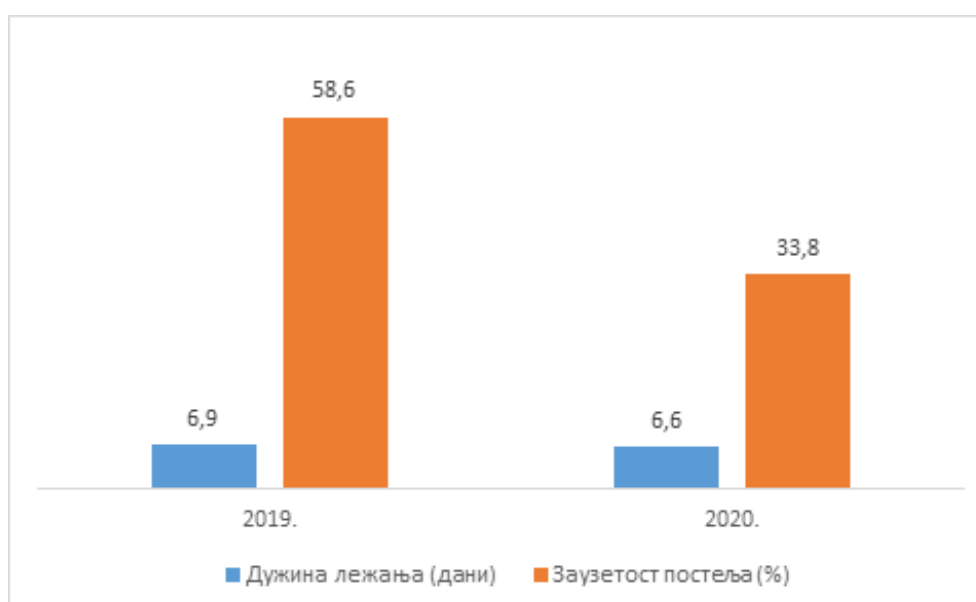
Графикон 78: Број болничких постеља по кантонима и у Федерацији БиХ 2020. године, стопа на 1.000 становника



У 2020. години један доктор медицине у болничкој заштити је опслуживао 3,6 постеља, а једна медицинска сестра/техничар 1,5 постеља, слично као 2019. године. У 2019. години по једном доктору медицине је долазило 3,6 постеља, а по једној медицинској сестри/техничару 1,5 болничких постеља.

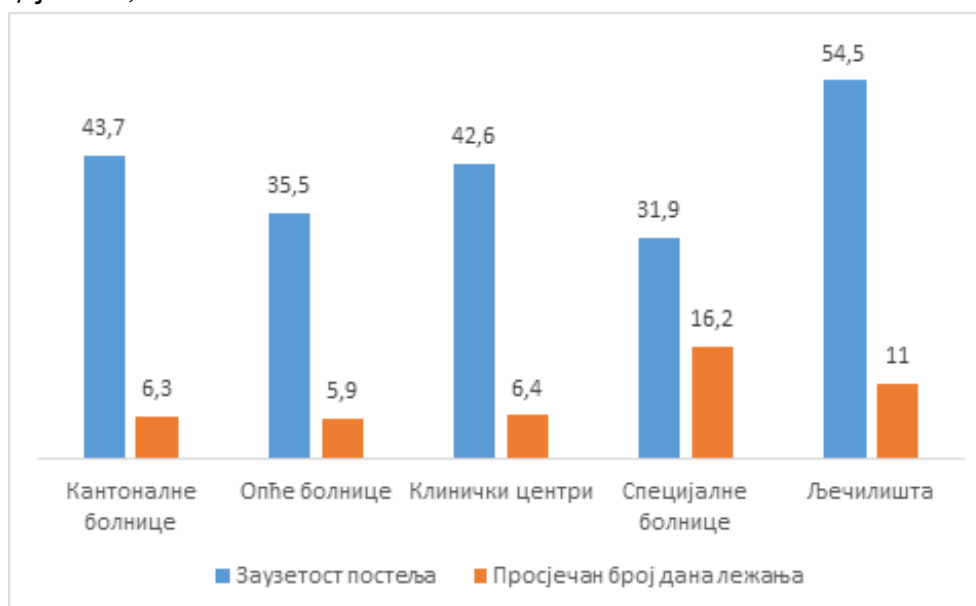
У Федерацији БиХ у 2020. години просјечна дужина лежања у болницама је била 6,6 дана, а просјечна заузетост болничких постеља је износила 33,8%, што је најнижа заузетост посљедњих година.

Графикон 79: Кориштење болничких ресурса у Федерацији БиХ, 2017. – 2019. године



У 2020. години највећа дужина лежања је забиљежена у специјалним болницама (16,2 дана), а највећа заузетост постеља је била у љечилиштима (54,5 %).

Графикон 80: Кориштење болничких ресурса према нивоима болница у Федерацији БиХ, 2020. година



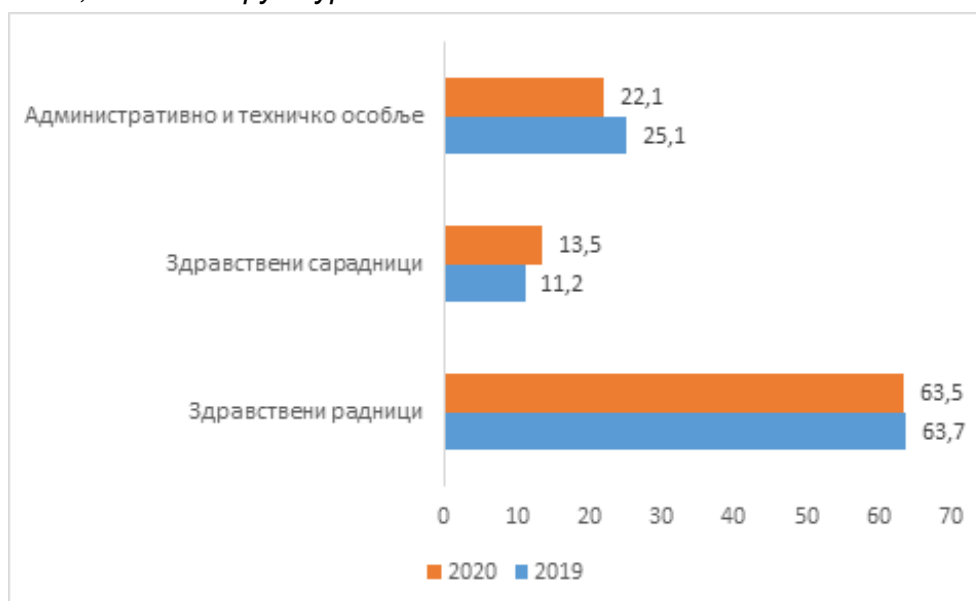
5.5. Јавно здравство

Према Закону о здравственој заштити, јавноздравствена дјелатност се на нивоу примарне здравствене заштите у Федерацији БиХ обавља путем хигијенско-епидемиолошких служби, које су организоване при домовима здравља или при заводима за јавно здравство.

Секундарни ниво јавноздравствене дјелатности обављају кантонални заводи за јавно здравство, док је за секундарну и терцијарну јавноздравствену дјелатност на нивоу Федерације БиХ одговоран Завод за јавно здравство ФБиХ, чија је дјелатност стручна и научно-истраживачка.

Близу двије трећине запослених у заводима за јавно здравство у 2019. и 2020. години били су здравствени радници, административних и техничких радника било је око четвртине свих запослених, а нешто више од једне десетине су здравствени сарадници.

Графикон 81: Запослени у заводима за јавно здравство у Федерацији БиХ 2019. и 2020. године, индекс структуре



Носиоци активности у заводима за јавно здравство у ФБиХ су углавном доктори медицине, који су у структури у 2020. години чинили око петине здравствених радника у заводима за јавно здравство (21,1%). Доктори медицине су у највећем броју били специјалисти (81,3%) неке од јавноздравствених дисциплина: социјална медицина, епидемиологија, хигијена и микробиологија. Међутим, старосна структура специјалиста је неповољна па је у старосној групи изнад 55 година живота било 52,7 % специјалиста.

У 2020. години мало изнад половине здравствених радника чиниле су медицинске сестре/техничари (52,9%), а 49,3% су чинили здравствени радници са завршеним факултетом здравствених студија, чије учешће у структури запослених има тренд раста.

Међу нездравственим радницима у заводима за јавно здравство у највећем броју су заступљени инжињери хемије и физике, прехранбени технолози, информатичари, економисти и правници.

5.6. Здравствени менаџмент

Увођење едукације будућих директора здравствених установа заснивало се на неколико истраживања проведених у Федерацији БиХ, којима се потврдило да је једна од слабијих карика здравственог система управо недовољно знање и вјештине управљања руководиоца здравствених установа.

Законом о здравственој заштити („Службене новине Федерације БиХ“, број 46/10), Правилником о континуираној професионалној едукацији из здравственог менаџмента („Службене новине Федерације БиХ“, број 88/11), Правилником о измјенама и допунама Правилника о континуираној професионалној едукацији из здравственог менаџмента („Службене новине Федерације БиХ“, број 82/13), као и Правилником о измјенама Правилника о условима у погледу врсте завршеног факултета здравственог усмјерења које морају испуњавати особе које конкуришу за директора здравствене установе („Службене новине Федерације БиХ“, број 83/15) у потпуности је регулисана обавеза едукације из здравственог менаџмента те начини, нивои и рокови.

Једна од могућности за добивање сертификата је и завршена континуирана професионална едукација из здравственог менаџмента (КПЕ), коју у три нивоа едукације од 2012. године проводе Завод за јавно здравство Федерације БиХ, као носилац, и Економски факултет Универзитета у Сарајеву, као суносилац.

Сређином 2015. године, на основу евалуације примједби и приједлога полазника едукације из претходних година те захтјева федералног министра здравства, урађен је редизајн курикулума КПЕ-а, у што су, као и у организацију и провођење наставе, укључени још Медицински факултет и Економски факултет Свеучилишта у Мостару, Економски факултет Универзитета у Тузли, Медицински факултет Универзитета у Сарајеву, те Агенција за контролу квалитета у здравству Федерације БиХ (АКАЗ).

Од 2012. године, када је КПЕ почео, па до краја 2020. године, сертификате основног нивоа едукације добио је 601 полазник, сертификате средњег нивоа едукације добило је 583 полазника, а сертификате напредног нивоа (топ-менаџери) добило је 450 полазника.

Графикон 82: Број полазника који су завршили СХЦЕ1, СХЦЕ2 и СХЦЕ3 ниво едукације из здравственог менаџмента, 2012. – 2020. године



Крајњи резултат едукације, а то је унапређење управљања здравственим установама, као једном од кључева успјешног здравственог система, може се очекивати већ сада, а посебно у будућности.

5.7. Приватна пракса

Последњих година на подручју Федерације БиХ се повећавао број приватних здравствених установа/приватних пракси (2018. је било 1.225, 2019. је евидентирано 1.228) до 2020. године, када је регистровано 1.108, у којима је радило 5.089 запослених (85 више него 2019. године).

У складу са Законом о здравственој заштити и Законом о обавезним евиденцијама у области здравства, приватне здравствене установе/приватне праксе имају обавезу редовног извјештавања о свом раду. Иако се извјештавање побољшава, то још увијек није потпуно, што отежава потпуни увид у здравствено стање становништва и организацију здравствене заштите.

5.8. Мигранти

Преглед пружених здравствених услуга те забиљежених трендова оболијевања за лица која долазе из популације миграната и тражилаца азила смјештених унутар привремених прихватних центара на територији Федерације Босне и Херцеговине.

Током 2020. године Дански савјет за избјеглице (ДРЦ), у сарадњи с медицинским тимовима надлежних домова здравља, је омогућио пружање услуга примарне здравствене заштите унутар 8 прихватних центара на територији Федерације БиХ.

Медицински тим надлежног дома здравља се састоји од 1 доктора медицине те 2 медицинска техничара. Поред тога, ДРЦ осигурава одређене медицинске услуге кроз присуство медицинских асистената и медицинских официра (по струци медицински техничари) током и ван радног времена медицинских тимова надлежног дома здравља.

Табела 43: Пресјек присуства медицинског особља по центрима за 2020.

Прихватни центри	Доктор медицине (ДЗ)	Медицински техничар (ДЗ)	Медицински техничар (ДРЦ)
ППЦ Блажуј	1	2	3
ППЦ Ушивак	1	2	1
ППЦ Мирал	1	2	2
ППЦ Бира	1	2	3
ППЦ Липа	1	2	3
ППЦ Борићи	1	2	2
ППЦ Седра	1	2	2
ИЦ Салаковац	1	1	1
ТОТАЛ	8	15	17

Сходно потребама те броју корисника у центру, медицински тимови надлежних домова здравља су били присутни радним данима, па чак и викендом, по неколико сати.

Табела 44: Пресјек радног времена медицинских тимова по центрима за 2020.

Прихватни центри	Дани у недељи	Број сати по дану	Укупан број сати недељно
ППЦ Блажуј	Пон-Пет; Суб	7; 4	39
ППЦ Ушивак	Пон-Пет	7	35
ППЦ Мирал	Пон-Суб	6	36
ППЦ Бира	Пон-Пет	7	35
ППЦ Липа	Пон-Пет	7	35
ППЦ Борићи	Пон-Пет	7	35
ППЦ Седра	Пон-Пет	4	20
ИЦ Салаковац	Пон-Сре-Пет	4	12
ТОТАЛ			247

Примарна здравствена заштита унутар медицинских амбуланти ППЦ је укључивала прегледе љекара, те пружање медицинске његе и интервенција од стране тима (љекар и медицински техничар) надлежних домова здравља.

Табела 45: Пресјек пружених услуга по прихватним центрима за 2020.

Прихватни центри	Преглед љекара	Медицинске интервенције
ППЦ Блажуј	25.222	5.971
ППЦ Ушивак	16.822	2.538
ППЦ Мирал	17.534	3.503
ППЦ Бира*	6.530	4.195
ППЦ Липа**	17.765	5.192
ППЦ Борићи	6.421	994
ППЦ Седра	5.713	939
ИЦ Салаковац	1.210	811
ТОТАЛ 2020	97.217	24.143

*Подаци за ППЦ Бира покривају период од 1. 1. 2020. до 30. 9. 2020. када је центар затворен

**Подаци за ППЦ Липа укључују период од отварања 21. 4. 2020. до 23. 12. 2020., када је центар затворен

Информације о најчешће забиљеженим обољењима су доступне кроз податке које су доставили медицински тимови надлежних домова здравља. Нажалост, кроз податке није могуће закључити колики је број првих и контролних прегледа. Подаци укључују пресјек обољења према МКБ-10 класификацији.

Табела 46: Цјелокупни пресјек заступљености обољења за 2020.

Обољења по МКБ-10 класификацији	Шифра	Апсолутни број	Удио у %
Заразне и паразитске болести	A00-B99	9.903	11.45
*Ушљивост главе (<i>Pediculosis capitis</i>)	B85.0	710	0.82
*Ушљивост тела (<i>Pediculosis corporis</i>)	B85.1	140	0.16
*Шуга (<i>scabies</i>)	B86	5.101	5.90
Неоплазме	C00-D48	84	0.10
Болести крви и крвотворних органа и одређени поремећаји имунитета	D50-D89	477	0.55
Ендокрине, нутриционе и метаболичке болести	E00-F90	791	0.91
Ментални поремећаји и поремећаји понашања	F00-F99	1.797	2.08
Болести нервног система	G00-G99	1.567	1.81
Болести ока и аднекса	H00-H59	1.318	1.52
Болести уха и мастоида	H60-H95	969	1.12
Болести кардиоваскуларног система	I00-I99	1.045	1.21
Болести система за дисање	J00-J99	18.843	21.78
Болести система за варење	K00-K93	7.877	9.10
Болести коже и поткожног ткива	L00-L99	13.242	15.31
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	M00- M99	10.919	12.62
Болести генитално-уринарног система	N00-N99	2.150	2.49
Трудноћа и порођај	O00-O99	406	0.47
Одређена стања перинаталног порођајног периода	P00-P96	0	0.00
Урођене малформације, деформације и хромосомске абнормалности	Q00-Q99	0	0.00

Симптоми, знакови и абнормални клинички и лабораторијски налази, неklasификовани	R00-R99	6.124	7.08
Озљеде, тровања и одређене друге посљедице спољашњег узрока	S00-T98	5.800	6.70
Шифре за посебне сврхе	U00-U99	221	0.26
Спољни узроци оболијевања и смртности	V01-Y98	130	0.15
Фактори са утицајем на здравље и контакт са здравственим установама	Z00-Z99	2.850	3.29

У склопу здравствене заштите омогућено је и упућивање према здравственим установама ради пружања специјалистичких прегледа и даље дијагностике. Наведене услуге су осигуране кроз уговоре с установама секундарне здравствене заштите.

Табела 47: Број упућених на дијагностику и специјалистичке прегледе

Прихватни центри	Број упућивања	Број корисника
ППЦ Блажуј	374	372
ППЦ Ушивак	274	274
ППЦ Мирал	175	131
ППЦ Бира*	450	387
ППЦ Липа**	295	241
ППЦ Борићи	255	198
ППЦ Седра	277	229
ИЦ Салаковац	84	84
ТОТАЛ 2020	2.184	1.916

*Подаци за ППЦ Бира покривају период од 1. 1. 2020. до 30. 9. 2020., када је центар затворен

**Подаци за ППЦ Липа укључују период од отварања 21. 4. 2020. до 23. 12. 2020., када је центар затворен

Од почетка епидемије, закључно са 31. 12. 2020. године, ДРЦ је у сарадњи с медицинским тимовима надлежних домова здравља, а према препорукама завода за јавно здравство на кантоналном и федералном нивоу, проводио мјере појачаног хигијенско-епидемиолошког надзора те мјере превенције ширења инфекције Ковида -19 међу популацијом унутар прихватних центара.

Табела 48: Пресјек релевантних бројева Ковида -19 према центрима и ван њих за 2020. годину

Прихватни центри	Број улазних скрининга	Број тестирања	Број позитивних
ППЦ Блажуј	27.078	41	6
ППЦ Ушивак	10.856	26	1
ППЦ Мирал	6.996	22	5
ППЦ Бира*	2.145	72	10
ППЦ Липа**	8.915	48	1
ППЦ Борићи	1.651	35	1
ППЦ Седра	2.484	59	3
ИЦ Салаковац	1.224	58	4
ТОТАЛ	61.349	361	31

*Подаци за ППЦ Бира покривају период од 1. 1. 2020. до 30. 9. 2020., када је центар затворен

**Подаци за ППЦ Липа укључују период од отварања 21. 4. 2020. до 23. 12. 2020., када је центар затворен

6. ПРЕГЛЕД ОДАБРАНИХ ПОКАЗАТЕЉА ПО КАНТОНИМА

Унско-сански кантон

Табела 1: Становништво по општинама*



Општина	Површина, км ²	Процјена броја становника
Бихаћ	900,0	55.805
Босанска Крупа	561,0	24.587
Босански Петровац	709,0	6.345
Бужим	129,0	19.240
Цазин	356,0	65.239
Кључ	358,0	15.674
Сански Мост	781,0	39.651
Велика Кладуша	331,0	39.994
УКУПНО КАНТОН:	4.125	266.535
Број становника/ км ²	69,7	

процјена броја становника на дан 30. 6. 2020. године

Табела 2: Показатељи виталне статистике за 2019. и 2020. годину

	2019	2020
Наталитет	6,5	5,8
Морталитет	8,7	10,0
Смртност дојенчади	11,5	6,4
Природни прираштај	-2,2	-4,2

Табела 3: Водећи узроци смрти за 2019. и 2020. годину *

2019.				2020.			
Ранг	Обољење	Број умрлих	Индекс структуре (%)	Ранг	Обољење	Број умрлих	Индекс структуре (%)
1	Мождани удар (I63)	443	19,0	1	Мождани удар (I63)	430	16,1
2	Акутни инфаркт миокарда (I21)	229	9,8	2	Акутни инфаркт миокарда (I21)	315	11,8
3	Кардиомиопатија (I42)	138	5,9	3	Ковид 19-вирус потврђен (U07.1)	259	9,7
4	Есенцијална хипертензија (I10)	116	5,0	4	Малигне неоплазме бронхија и плућа (C34)	121	4,5
5	Хронична исхемична обољења срца (I25)	98	4,2	5	Инзулино-независни diabetes mellitus (E11)	94	3,5
	Остали узроци смрти	1304	56,0		Остали узроци смрти	1458	54,5
	Укупно умрлих	2328	100%		Укупно умрлих	2677	100%

* Подаци Федералног завода за статистику - обрада узрока смрти ФБиХ 2020. год.

Табела 4: Водеће заразне болести за 2019. и 2020. годину

2019				2020			
Ранг	Болест / стање	Број регистрованих	Мб/100000	Ранг	Болест / стање	Број регистрованих	Мб/100000
1	Ili/gripa	1303	486,40	1	Kovid 19	2444	898,35
2	Varicellae	747	287,8	2	Ili/gripa	1997	734,05
3	Enterocolitis acuta	485	181	3	Varicellae	279	102,55
4	Scabies	89	33,2	4	Enterocolitis acuta	187	68,74
5	Morbilli	84	31,3	5	Scabies	69	25,36
	Укупно пријављено	3039	1134,40		Укупно пријављено	5202	1912,13

Табела 5: Здравствени индикатори животне средине

Унско-сански кантон	% становништва прикључен на централни систем водоснабдијевања	% становништва прикључен на канализациони систем	Мјерење концентрације SO ₂ у ваздуху	Мјерење концентрације NO ₂ у ваздуху	Мјерење концентрације дима у ваздуху
			не мјери се	не мјери се	не мјери се

Табела 6: Здравствена заштита за 2019. и 2020. годину

Број		2019	2020
ПЗЗ	ординације ПЗЗ	146	144
	стоматолошке ординације	23	29
	апотеке у јавном сектору	9	7
	др. медицине	127	128
	здравствени техничари/сестре	251	272
	др. стоматологије	38	35
	стоматолошки техничари/сестре	39	42
	*магистри фармације	20	19
	*фармацеутски техничари	28	26
Болнице	болничке постеље	688	752

*Извор: Извјештај о раду апотека за 2020. годину

Посавски кантон

Табела 1: Становништво по општинама*



Општина	Површина, km ²	Процјена броја становника
Домањевац-Шамац	44,4	4.486
Оцак	158,4	17.656
Орашје	121,8	18.817
УКУПНО КАНТОН:	324,6	40.959
Број становника/ km ²	119,1	

* процјена броја становника на дан 30. 6. 2020. године

Табела 2: Прелиминарни показатељи виталне статистике за 2019. и 2020. годину

	2019	2020
Наталитет	3,0	3,1
Морталитет	11,7	14,0
Смртност дојенчади	0,0	0,0
Природни прираштај	-8,7	-10,8

Табела 3: Водећи узроци смрти за 2019. и 2020. годину *

2019				2020			
Ранг	Обољење	Број умрлих	Индекс структуре (%)	Ранг	Обољење	Број умрлих	Индекс структуре (%)
1	Хронична исхемична обољења срца (I25)	73	15,1	1	Акутни инфаркт миокарда (I21)	61	10,7
2	Кардиомиопатија (I42)	72	14,8	2	Ковид 19-вирус потврђен (U07.1)	59	10,3
3	Акутни инфаркт миокарда (I21)	25	5,2	3	Хронична исхемична обољења срца (I25)	58	10,1
4	Мождани удар (I63)	23	4,7	4	Мождани удар (I63)	38	6,6
5	Хронична бубрежна инсуфицијенција (N18)	22	4,5	5	Хронична бубрежна инсуфицијенција (N18)	24	4,2
	Остали узроци смрти	270	55,7		Остали узроци смрти	332	58,0
	Укупно умрлих	485	100%		Укупно умрлих	572	100%

* Подаци Федералног завода за статистику - обрада узрока смрти ФБиХ 2020. год.

Табела 4: Водеће заразне болести за 2019. и 2020. годину

2019				2020			
Ранг	Болест / стање	Број регистрованих	Мб/100000	Ранг	Болест / стање	Број регистрованих	Мб/100000
1	Varicella	46	111,2	1	Ковид 19	824	1925,95
2	Enterocolitis ac	36	87	2	Ili/gripa	39	91,16
3	Ili/gripa	25	60,4	3	Herpes zoster	3	7,01
4	ТБС pulmonum activa	11	26,6	4	Enterocolitis ac	2	4,67
5	Herpes zoster	8	19,3	5	ТБС pulmonum activa	1	2,34
	Укупно пријављено	140	338,6		Укупно пријављено	871	2035,81

Табела 5: Здравствени индикатори животне средине

Посавски кантон	% становништва прикључен на централни систем водоснабдијевања	% становништва прикључен на канализациони систем	Мјерење концентрације SO ₂ у ваздуху	Мјерење концентрације NO ₂ у ваздуху	Мјерење концентрације дима у ваздуху
			не мјери се	не мјери се	не мјери се

Табела 6: Здравствена заштита за 2019. и 2020. годину

Број		2019	2020
ПЗЗ	ординације ПЗЗ	32	32
	стоматолошке ординације	6	6
	апотеке у јавном сектору	...	1
	др. медицине	24	24
	здравствени техничари/сестре	46	48
	др. стоматологије	7	6
	стоматолошки техничари/сестре	6	7
	*магистри фармације	...	3
*фармацеутски техничари	...	0	
Болнице	болничке постеље	116	136

*Извор: Извјештај о раду апотека за 2020. годину

Тузлански кантон

Табела 1: Становништво по општинама*



Општина	Површина, km ²	Процјена броја становника
Фоча	169,4	1.821
Горажде	248,8	20.153
Пале	86,4	804
УКУПНО КАНТОН:	504,6	22.778
Број становника/km ²	64,2	

* процјена броја становника на дан 30. 6. 2020. године

Табела 2: Прелиминарни показатељи виталне статистике за 2019. и 2020. годину

	2019	2020
Наталитет	8,3	7,9
Морталитет	9,9	12,0
Смртност дојенчади	9,6	9,9
Природни прираштај	-1,6	-4,2

Табела 3: Водећи узроци смрти за 2019. и 2020. годину **

2019				2020			
Ранг	Обољење	Број умрлих	Индекс структур (%)	Ранг	Обољење	Број умрлих	Индекс структур (%)
1	Есенцијална хипертензија (I10)	731	16,8	1	Акутни инфаркт миокарда (I21)	61	1,2
2	Мождани удар (I63)	351	8,1	2	Ковид 19-вирус потврђен (U07.1)	59	1,1
3	Инзулино-независни diabetes mellitus (E11)	236	5,4	3	Хронична исхемична обољења срца (I25)	58	1,1
4	Малигне неоплазме бронхија и плућа (C34)	244	5,6	4	Мождани удар (I63)	38	0,7
5	Хронична исхемична обољења срца (I25)	213	4,9	5	Хронична бубрежна инсуфицијенција (N18)	24	0,5
	Остали узроци смрти	2564	59,1		Остали узроци смрти	5019	95,4
	Укупно умрлих	4339	100%		Укупно умрлих	5259	100%

** Подаци Федералног завода за статистику - обрада узрока смрти ФБиХ 2020. год.

Табела 4: Водеће заразне болести за 2019. и 2020. годину

2019				2020			
Ранг	Болест / стање	Број реги-стрираних	Мб/100000	Ранг	Болест / стање	Број реги-стрираних	Мб/100000
1	Ili/gripa	7492	1707,30	1	Kovid 19	11046	2486,74
2	Varicella	1044	237,9	2	Ili/gripa	4687	1055,16
3	Enterocolitis ac	744	169,5	3	Enterocolitis ac	407	91,63
4	Scabies	199	45,3	4	Varicella	347	78,12
5	Toxiinfectio aliment.	128	29,1	5	Scabies	105	23,64
	Укупно пријављено	10140	2310,70		Укупно пријављено	16800	3782,11

Табела 5: Здравствени индикатори животне средине

Тузлански кантон	% становништва прикључен на централни систем водоснабдијевања	% становништва прикључен на канализациони систем	Мјерење концентрације SO ₂ у ваздуху	Мјерење концентрације NO ₂ у ваздуху	Мјерење концентрације дима у ваздуху
			мјери се	мјери се	мјери се

Табела 6: Здравствена заштита за 2019. и 2020. годину

Број		2019.	2020.
ПЗЗ	ординације ПЗЗ	378	385
	стоматолошке ординације	78	78
	апотеке у јавном сектору	14	15
	др. медицине	470	480
	здравствени техничари/сестре	697	730
	др. стоматологије	80	74
	стоматолошки техничари/сестре	88	85
	*магистри фармације	61	62
	*фармацеутски техничари	28	30
Болнице	болничке постеље	1610	1611

Зеничко-добојски кантон

Табела 1: Становништво по општинама*



Општина	Површина, km ²	Процјена броја становника
Бреза	72,9	13.397
Добој-Југ	10,2	4.096
Какањ	377,0	37.018
Маглај	290,0	22.634
Олово	407,8	9.201
Тешањ	155,9	43.897
Усора	49,8	6.339
Вареш	390,1	7.723
Високо	230,8	39.095
Завидовићи	590,3	35.008
Зеница	558,5	109.093
Жепче	210,0	29.774
УКУПНО КАНТОН:	3.343,3	357.275
Број становника/km ²	119,0	

* процјена броја становника на дан 30. 6. 2020. године

Табела 2: Прелиминарни показатељи виталне статистике за 2019. и 2020. годину

	2019	2020
Наталитет	9,3	9,2
Морталитет	10,1	12,8
Смртност дојенчади	8,4	7,3
Природни прираштај	-0,8	-3,7

Табела 3: Водећи узроци смрти за 2019. и 2020. годину **

2019				2020			
Ранг	Обољење	Број умрлих	Индекс структуре (%)	Ранг	Обољење	Број умрлих	Индекс структуре (%)
1	Акутни инфаркт миокарда (I21)	530	14,6	1	Акутни инфаркт миокарда (I21)	813	17,8
2	Удар, који није спецификован као крварење или инфаркт (I64)	289	7,9	2	Ковид 19-вирус потврђен (U07.1)	505	11,0
3	Кардиомиопатија (I42)	234	6,4	3	Мождани удар (I63)	474	10,4
4	Инсулин-независни diabetes mellitus (E11)	241	6,6	4	Малигне неоплазме бронхија и плућа (C34)	201	4,4
5	Хронична исхемична обољења срца (I25)	221	6,1	5	Други болешћу одређени и неозначени узроци морталитета (R99)	118	2,6
	Остали узроци смрти	2125	58,4		Остали узроци смрти	2460	53,8
	Укупно умрлих	3640	100%		Укупно умрлих	4571	100%

** Подаци Федералног завода за статистику – обрада узрока смрти ФБиХ 2020.

Табела 4: Водећа заразна обољења у 2019. и 2020. годину

2019				2020			
Ранг	Болест / стање	Број регистрованих	Мб/100000	Ранг	Болест / стање	Број регистрованих	Мб/100000
1	Ili/gripa	4231	1180,80	1	Kovid 19	6485	1791,20
2	Varicellae	961	268,2	2	Ili/gripa	2784	768,96
3	Enterocolitis ac	502	140,1	3	Varicellae	554	153,02
4	Angina streptoc.	336	93,7	4	Angina streptoc.	175	48,34
5	Toxiinfectio alim.	254	70,8	5	Enterocolitis ac	127	35,08
	Укупно пријављено	6964	1943,60		Укупно пријављено	10494	2898,51

Табела 5: Здравствени индикатори животне средине

Зеничко-добојски кантон	% становништва прикључен на централни систем водоснабдијевања	% становништва прикључен на канализациони систем	Мјерење концентрације SO ₂ у ваздуху	Мјерење концентрације NO ₂ у ваздуху	Мјерење концентрације дима у ваздуху
			мјери се	не мјери се	мјери се

Табела 6: Здравствена заштита за 2019. и 2020. годину

Број		2019	2020
ПЗЗ	ординације ПЗЗ	255	316
	стоматолошке ординације	38	39
	апотеке у јавном сектору	1	1
	др. медицине	306	343
	здравствени техничари/сестре	505	693
	др. стоматологије	32	43
	стоматолошки техничари/сестре	63	62
	магистри фармације	32	33
	фармацеутски техничари	29	30
Болнице	болничке постеље	985	1151

Босанско-подрињски кантон

Табела 1: Становништво по општинама*



Општина	Површина, км ²	Процјена броја становника
Фоча	169,4	1.821
Горажде	248,8	20.153
Пале	86,4	804
УКУПНО КАНТОН:	504,6	22.778
Број становника/км ²	64,2	

* процјена броја становника на дан 30. 6. 2020. године

Табела 2: Прелиминарни показатељи виталне статистике за 2019. и 2020. годину

	2019	2020
Наталитет	8,7	7,6
Морталитет	14,0	15,7
Смртност дојенчади	5,0	5,7
Природни прираштај	-5,3	-8,1

Табела 3: Водећи узроци смрти за 2019. и 2020. годину **

2019				2020			
Ранг	Обољење	Број умрлих	Индекс структуре (%)	Ранг	Обољење	Број умрлих	Индекс структуре (%)
1	Мождани удар (I63)	30	9,3	1	Ковид 19-вирус потврђен (U07.1)	39	10,9
2	Акутни инфаркт миокарда (I21)	34	10,6	2	Акутни инфаркт миокарда (I21)	32	9,0
3	Малигна неоплазма бронхија и плућа (C34)	17	5,3	3	Мождани удар (I63)	25	7,0
4	Секвеле цереброваскуларних обољења (I69)	15	4,7	4	Малигна неоплазма бронхија и плућа (C34)	16	4,5
5	Кардиомиопатија (I42)	75	23,3	5	Пнеумонија, неидентификовани организам	13	3,6
	Остали узроци смрти	151	46,9		Остали узроци смрти	232	65,0
	Укупно умрлих	322	100%		Укупно умрлих	357	100%

** Подаци Федералног завода за статистику - обрада узрока смрти ФБиХ 2020. год.

Табела 4: Водећа заразна обољења за 2019. и 2020. годину

2019				2020			
Ранг	Болест / стање	Број регистрованих	Мб/100000	Ранг	Болест / стање	Број регистрованих	Мб/100000
1	Ili/gripa	345	1497,3	1	Kovid 19	1051	4452,26
2	Enterocolitis ac.	249	1080,6	2	Ili/gripa	397	1681,78
3	Varicellae	76	329,8	3	Vricellae	70	296,53
4	Angina streptoc.	54	234,3	4	Enterocolitis ac.	24	101,67
5	Herpes zoster	36	156,2	5	Herpes zoster	18	76,25
	Укупно пријављено	780	3385,20		Укупно пријављених	1576	6676,27

Табела 5: Здравствени индикатори животне средине

Босанско-подрињски кантон	% становништва прикључен на централни систем водоснабдијевања	% становништва прикључен на канализациони систем	Мјерење концентрације SO ₂ у ваздуху	Мјерење концентрације NO ₂ у ваздуху	Мјерење концентрације дима у ваздуху
...	не мјери се	не мјери се	не мјери се

Табела 6: Здравствена заштита за 2019. и 2020. годину

Број		2019	2020
ПЗЗ	ординације ПЗЗ	37	42
	стоматолошке ординације	9	7
	апотеке у јавном сектору	1	1
	др. медицине	32	44
	здравствени техничари/сестре	80	81
	др. стоматологије	9	9
	стоматолошки техничари/сестре	11	1
	магистри фармације	4	4
	фармацеутски техничари	5	5
Болнице	болничке постеље	82	102

Средњобосански кантон

Табела 1: Становништво по општинама*



Општина	Површина, км ²	Процјена броја становника
Бугојно	361,0	30.925
Бусовача	158,0	17.712
Добретићи	59,0	1.555
Доњи Вакуф	320,0	13.770
Фојница	306,0	11.618
Горњи Вакуф- Ускопље	402,0	20.071
Јајце	339,0	26.360
Кисељак	165,0	20.288
Крешево	149,0	4.957
Нови Травник	242,0	23.685
Травник	529,0	52.308
Витез	159,0	25.813
УКУПНО КАНТОН:	3.189	249.062
Број становника/км ²	79,2	

* процјена броја становника на дан 30. 6. 2020. године

Табела 2: Прелиминарни показатељи виталне статистике за 2019. и 2020. годину

	2019	2020
Наталитет	7,7	7,5
Морталитет	9,9	11,5
Смртност дојенчади	6,7	5,9
Природни прираштај	-2,2	-4,1

Табела 3: Водећи узроци смрти за 2019. и 2020. годину **

2019				2020			
Ранг	Обољење	Број умрлих	Индекс структуре (%)	Ранг	Обољење	Број умрлих	Индекс структуре (%)
1	Акутни инфаркт миокарда (I21)	230	9,3	1	Ковид 19-вирус потврђен (U07.1)	292	10,2
2	Мождани удар (I63)	244	9,9	2	Акутни инфаркт миокарда (I21)	290	10,1
3	Кардиомиопатија (I42)	252	10,2	3	Мождани удар (I63)	288	10,0
4	Малигне неоплазме бронхија и плућа (C34)	101	4,1	4	Есенцијална хипертензија (I10)	142	5,0
5	Есенцијална хипертензија (I10)	136	5,5	5	Хронична исхемична обољења срца (I25)	82	2,9
	Остали узроци смрти	1507	61,0		Остали узроци смрти	1774	61,9
	Укупно умрлих	2470	100%		Укупно умрлих	2868	100%

Табела 4: Водећа заразна обољења за 2019. и 2020. годину

2019				2020			
Ранг	Болест / стање	Број регистрованих	Мб/100000	Ранг	Болест / стање	Број регистрованих	Мб/100000
1	Varicellae	662	264,9	1	Kovid 19	3699	1463,9
2	Ili/gripa	296	118,4	2	Ili/gripa	331	130,99
3	Morbilli	295	118	3	Varicellae	75	29,68
4	Enterocolitis ac	116	46,4	4	Herpes zoster	22	8,71
5	Scabies	91	36,4	5	Angina streptococc	21	8,31
	Укупно пријављено	1853	741,5		Укупно пријављених	4252	1682,75

Табела 5: Здравствени индикатори животне средине

Средњобосански кантон	% становништва прикључен на централни систем водоснабдијевања	% становништва прикључен на канализациони систем	Мјерење концентрације SO ₂ у ваздуху	Мјерење концентрације NO ₂ у ваздуху	Мјерење концентрације дима у ваздуху
			не мјери се	не мјери се	не мјери се

Табела 6: Здравствена заштита за 2019. и 2020. годину

Број		2019	2020
ПЗЗ	ординације ПЗЗ	153	163
	стоматолошке ординације	33	31
	апотеке у јавном сектору	8	9
	др. медицине	144	144
	здравствени техничари/сестре	265	297
	др. стоматологије	45	44
	стоматолошки техничари/сестре	51	50
	магистри фармације	20	25
	фармацеутски техничари	18	31
Болнице	болничке постеље	1248	1248

Херцеговачко-неретвански кантон

Табела 1: Становништво по општинама*



Општина	Површина, km ²	Процјена броја становника
Чапљина	256,0	24.807
Читлук	181,0	17.916
Јабланица	301,0	9.622
Коњиц	1.169,0	23.770
Мостар	1.175,0	105.074
Неум	225,0	4.369
Прозор	477,0	13.414
Столац	331,0	14.073
Равно	286,0	3.197
УКУПНО:	4.401	216.248
Број становника/km ²	50,9	

*процјена броја становника на дан 30. 6. 2020. године

Табела 2: Прелиминарни показатељи виталне статистике за 2019. и 2020. годину

	2019	2020
Наталитет	7,5	7,1
Морталитет	10,5	11,4
Смртност дојенчади	16,5	9,8
Природни прираштај	-3,0	-4,3

Табела 3: Водећи узроци смрти за 2019. и 2020. годину **

2019.				2020			
Ранг	Обољење	Број умрлих	Индекс структуре (%)	Ранг	Обољење	Број умрлих	Индекс структуре (%)
1	Други болешћу одређени и неозначени узроци морталитета (R99)	474	20,8	1	Акутни инфаркт миокарда (I21)	324	13,1
2	Акутни инфаркт миокарда (I21)	295	13,0	2	Други болешћу одређени и Неозначени узроци морталитета(R99)	301	12,2
3	Мождани удар (I63)	144	6,3	3	Ковид 19-вирус потврђен (U07.1)	288	11,7
4	Малигне неоплазме бронхија и плућа (C34)	122	5,4	4	Мождани удар (I63)	144	5,8
5	Есенцијална хипертензија (I10)	85	3,7	5	Малигне неоплазме бронхија и плућа (C34)	109	4,4
	Остали узроци смрти	1156	50,8		Остали узроци смрти	1305	52,8
	Укупно умрлих	2276	100%		Укупно умрлих	2471	100%

** Подаци Федералног завода за статистику - обрада узрока смрти ФБиХ 2020.

Табела 4: Водећа заразна обољења за 2019. и 2020. годину

2019				2020			
Ранг	Болест / стање	Број регистрованих	Мб/100000	Ранг	Болест / стање	Број регистрованих	Мб/100000
1	Ili/gripa	1830	843,4	1	Kovid 19	15380	6984,75
2	Varicellae	528	243,3	2	Ili/gripa	2045	928,73
3	Herpes zoster	223	102,7	3	Varicellae	183	83,11
4	Angina streptoc.	159	73,2	4	Herpes zoster	105	47,69
5	Scabies	140	64,5	5	Angina streptoc.	73	33,15
	Укупно пријављено	3301	1521,40		Укупно пријављено	18006	8177,33

Табела 5: Здравствени индикатори животне средине

Херцеговачко-неретвански кантон	% становништва прикључен на централни систем водоснабдијевања	% становништва прикључен на канализациони систем	Мјерење концентрације SO ₂ у ваздуху	Мјерење концентрације NO ₂ у ваздуху	Мјерење концентрације дима у ваздуху
	не мјери се	не мјери се	не мјери се

Табела 6: Здравствена заштита за 2019. и 2020. годину

Број		2019	2020
ПЗЗ	ординације ПЗЗ	154	179
	стоматолошке ординације	50	48
	апотеке у јавном сектору
	др. медицине	187	242
	здравствени техничари/сестре	374	439
	др. стоматологије	59	58
	стоматолошки техничари/сестре	57	62
	магистри фармације	10	...
	фармацеутски техничари	6	...
Болнице	болничке постеље	1046	1053

Западнохерцеговачки кантон

Табела 1: Становништво по општинама*



Општина	Површина, km ²	Процјена броја становника
Груде	220,8	16.732
Љубушки	292,7	27.151
Посушје	461,1	20.342
Широки Бријег	387,6	28.988
УКУПНО:	1.362,2	93.213
Број становника/km ²	59,8	

* процјена броја становника на дан 30. 6. 2020. године

Табела 2: Показатељи виталне статистике за 2019. и 2020. годину

	2019	2020
Наталитет	7,8	8,1
Морталитет	9,4	11,4
Смртност дојенчади	0,0	1,3
Природни прираштај	-1,6	-3,3

Табела 3: Водећи узроци смрти за 2019. и 2020. годину

2019				2020			
Ранг	Обољење	Број умрлих	Индекс структуре (%)	Ранг	Обољење	Број умрлих	Индекс структуре (%)
1	Акутни инфаркт миокарда (I21)	133	15,2	1	Есенцијална хипертензија (I10)	152	14,3
2	Есенцијална хипертензија (I10)	94	10,7	2	Акутни инфаркт миокарда (I21)	118	11,1
3	Малигне неоплазме бронхија и плућа (C34)	34	3,9	3	Ковид 19-вирус потврђен (U07.1)	85	8,0
4	Пнеумонија, неидентифицирани микроорганизам (J18)	45	5,1	4	Удар који није спецификован као крварење или инфаркт (I64)	59	5,5
5	Кардиомиопатија (I42)	43	4,9	5	Други болешћу одређени и неозначени узроци морталитета (R99)	45	4,2
	Остали узроци смрти	526	60,1		Остали узроци смрти	605	56,9
	Укупно умрлих	875	100%		Укупно умрлих	1064	100%

** Подаци Федералног завода за статистику - обрада узрока смрти ФБиХ 2020. год.

Табела 4: Водећа заразна обољења за 2019. и 2020. годину

2019				2020			
Ранг	Болест / стање	Број регистрованих	Мб/100000	Ранг	Болест / стање	Број регистрованих	Мб/100000
1	Ili/gripa	2953	3162,1	1	Ковид 19	4690	4978,45
2	Varicellae	174	186,3	2	Ili/gripa	2578	2736,56
3	Angina streptoc.	23	24,6	3	Varicellae	144	152,86
4	Scabies	18	19	4	Angina streptoc.	8	8,49
5	Herpes zoster	12	12,8	5	Enterocolitis	3	3,18
	Укупно пријављено	3229	3457,70		Укупно пријављено	7439	7896,52

Табела 5: Здравствени индикатори животне средине

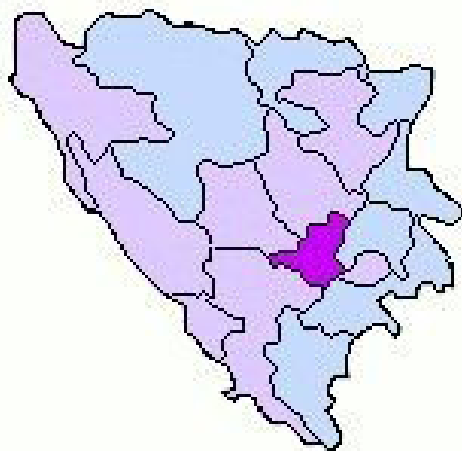
Западно херцеговачки кантон	% становништва прикључен на централни систем водоснабдијевања	% становништва прикључен на канализациони систем	Мјерење концентрације SO ₂ у ваздуху	Мјерење концентрације NO ₂ у ваздуху	Мјерење концентрације дима у ваздуху
			не мјери се	не мјери се	не мјери се

Табела 6: Здравствена заштита за 2019. и 2020. годину

Број		2019	2020
ПЗЗ	ординације ПЗЗ	59	58
	стоматолошке ординације	18	18
	апотеке у јавном сектору	0	...
	др. медицине	56	63
	здравствени техничари/сестре	100	101
	др. стоматологије	18	18
	стоматолошки техничари/сестре	25	29
	магистри фармације	0	...
	фармацеутски техничари	0	...
Болнице	болничке постеље	0	

Сарајевски кантон

Табела 1: Становништво по општинама*



Општина	Површина, км ²	Процена броја становника
Центар	33,0	53.333
Хаџићи	273,3	24.676
Илића	143,4	70.887
Илијаш	308,6	20.732
Нови Град	47,2	122.751
Ново Сарајево	9,9	63.871
Стари Град	51,4	35.015
Трново	338,4	1.396
Вогошћа	71,7	28.894
УКУПНО:	1.276,9	421.555
Број становника/км ²	348,4	

* процена броја становника на дан 30. 6. 2020. године

Табела 2: Прелиминарни показатељи виталне статистике за 2019. и 2020. годину

	2019	2020
Наталитет	10,3	10,0
Морталитет	10,5	12,5
Смртност дојенчади	9,9	5,4
Природни прираштај	-0,2	-2,5

Табела 3: Водећи узроци смрти за 2019. и 2020. годину **

2019				2020			
Ранг	Обољење	Број умрлих	Индекс структуре (%)	Ранг	Обољење	Број умрлих	Индекс структуре (%)
1	Мождани удар (I63)	548	12,4	1	Хронична исхемична обољења срца (I25)	589	11,2
2	Хронична исхемична обољења срца (I25)	423	9,6	2	Мождани удар (I63)	585	11,1
3	Акутни инфаркт миокарда (I21)	384	8,7	3	Ковид 19-вирус потврђен (U07.1)	499	9,5
4	Малигне неоплазме бронхија и плућа (C34)	350	7,9	4	Акутни инфаркт миокарда (I21)	412	7,8
5	Инзулино-независни diabetes mellitus (E11)	340	7,7	5	Инзулино-независни diabetes mellitus (E11)	347	6,6
	Остали узроци смрти	2380	53,8		Остали узроци смрти	2822	53,7
	Укупно умрлих	4425	100%		Укупно умрлих	5254	100%

** Подаци Федералног завода за статистику - обрада узрока смрти ФБиХ 2020.

Табела 4: Водећа заразна обољења за 2019. и 2020. годину

2019				2020			
Ранг	Болест / стање	Број регистрованих	Мб/100000	Ранг	Болест / стање	Број регистрованих	Мб/100000
1	Ili/gripa	7891	1876,5	1	Kovid 19	23484	5639,32
2	Varicellae	4328	1029,2	2	Ili/gripa	6350	1524,86
3	Enterocol.ac.	980	233	3	Varicellae	1242	298,25
4	Morbilli	868	206,4	4	Enterocol.ac.	247	59,31
5	Herpes zoster	487	115,8	5	Herpes zoster	167	40,1
	Укупно пријављено	15576	3704,20		Укупно пријављено	31899	7660,06

Табела 5: Здравствени индикатори животне средине

Сарајевски кантон	% становништва прикључен на централни систем водоснабдијевања	% становништва прикључен на канализациони систем	Мјерење концентрације SO ₂ у ваздуху	Мјерење концентрације NO ₂ у ваздуху	Мјерење концентрације дима у ваздуху
			мјери се	мјери се	мјери се

Табела 6: Здравствена заштита за 2019. и 2020. годину

Број		2019	2020
ПЗЗ	ординације ПЗЗ	267	274
	стоматолошке ординације	137	137
	апотеке у јавном сектору	16	17
	др. медицине	409	383
	здравствени техничари/сестре	662	537
	др. стоматологије	244	220
	стоматолошки техничари/сестре	274	273
	магистри фармације	183	207
	фармацеутски техничари	151	191
Болнице	болничке постеље	1890	2017

Кантон 10

Табела 1: Становништво по општинама*



Општина	Површина, km ²	Процјена броја становника
Босанско Грахово	780,0	2.123
Дрвар	589,3	6.002
Гламоч	1033,6	3.430
Купрес	569,8	4.856
Ливно	994,0	32.690
Томиславград	967,4	30.347
УКУПНО КАНТОН:	4934,1	79.448
Број становника/km ²	15,9	

*процјена броја становника на дан 30. 6. 2020. године

Табела 2: Прелиминарни показатељи виталне статистике за 2019. и 2020. годину

	2019.	2020.
Наталитет	4,5	4,1
Морталитет	10,8	11,7
Смртност дојенчади	0,0	0,0
Природни прираштај	-6,3	-7,6

Табела 3: Водећи узроци смрти за 2019. и 2020. годину **

2019.				2020.			
Ранг	Обољење	Број умрлих	Индекс структуре (%)	Ранг	Обољење	Број умрлих	Индекс структуре (%)
1	Акутни инфаркт миокарда (I21)	64	7,4	1	Ковид 19-вирус потврђен (U07.1)	126	13,5
2	Мождани удар (I63)	31	3,6	2	Есенцијална хипертензија (I10)	99	10,6
3	Кардиомиопатија (I42)	241	27,9	3	Хронична исхемична обољења срца (I25)	40	4,3
4	Малигне неоплазме бронхија и плућа (C34)	29	3,4	4	Акутни инфаркт миокарда (I21)	35	3,8
5	Хронична исхемична обољења срца (I25)	24	2,8	5	Инсулин-независни diabetes mellitus (E11)	29	3,1
	Остали узроци смрти	475	55,0		Остали узроци смрти	604	64,7
	Укупно умрлих	864	100%		Укупно умрлих	933	100%

** Подаци Федералног завода за статистику - обрада узрока смрти ФБиХ 2020. год

Табела 4: Водећа заразна обољења за 2019. и 2020. годину

2019				2020			
Ранг	Болест / стање	Број регистрованих	Мб/100000	Ранг	Болест / стање	Број регистрованих	Мб/100000
1	Enterocol.ac.	163	203,7	1	Kovid 19	3085	3726,21
2	Ili/gripa	139	173,7	2	Ili/gripa	138	166,68
3	Varicellae	69	86,2	3	Varicellae	43	51,94
4	Herpes zoster	8	10	4	Enterocol.ac.	34	41,07
5	Morbilli	6	7,5	5	Herpes zoster	8	9,66
	Укупно пријављено	406	507,40		Укупно пријављено	3318	4007,63

Табела 5: Здравствени индикатори животне средине

Кантон 10	% становништва прикључен на централни систем водоснабдијевања	% становништва прикључен на канализациони систем	Мјерење концентрације SO ₂ у ваздуху	Мјерење концентрације NO ₂ у ваздуху	Мјерење концентрације дима у ваздуху
			не мјери се	не мјери се	не мјери се

Табела 6: Здравствена заштита за 2019. и 2020. годину

Број		2019	2020
ПЗЗ	ординације ПЗЗ	25	29
	стоматолошке ординације	6	10
	апотеке у јавном сектору	0	...
	др. медицине	25	40
	здравствени техничари/сестре	52	91
	др. стоматологије	19	12
	стоматолошки техничари/сестре	11	16
	магистри фармације	0	...
	фармацеутски техничари	0	...
Болнице	болничке постеље	207	159

7. ЗАКЉУЧАК

Анализа података релевантних за процјену здравственог стања становништва рађена је компаративно, и то за 2019. и 2020. годину, за већи дио показатеља. Неки показатељи приказани су за 2019. годину (подаци из ЦАН-РЕГ), као и подаци из области у којима није било истраживања услијед хигијенско-епидемиолошке ситуације условане пандемијом Ковида -19.

Демографски и социоекономски показатељи

- Према процјени, укупан број становника у 2020. години износио је 2.184.680. Негативна разлика у укупном броју процјена становника износи 5418, што представља релативно умањење од 0,24%. Ово умањење становника праћено је погоршањем његове старосне структуре, растом морталитета, падом наталитета те стога и значајним падом природног прираштаја.
- Удио жена у укупном становништву је 51%, а мушкараца 49%.
- У Федерацији је и даље природни прираштај изразито негативан (-4,0) и лошији је у односу на 2019. годину (-1,8), јер је било много више умрлих у односу на живорођене и у односу на претходну годину.
- Због знатног повећања броја умрлих од 18 %, у 2020. години стопа општег морталитета је повећана на 11,9 ‰.
- У Федерацији БиХ у 2020. години је умрло 119 дојенчади (у 2019. години 167), а стопа дојеначке смртности износи 6,9/1.000 живорођене дјеце, што представља и пад у односу на 2018. годину (9,3/1.000 живорођених).
- Према подацима Федералног завода за запошљавање, крајем јула 2020. године у Федерацији БиХ регистроване су 323.244 незапослене особе. У односу на број незапослених у 2019. години (307.864), број незапослених у јулу 2020. године већи је за 15.380 особа или 5%.

Узроци умирања и оболијевања становништва Федерације БиХ

- За разлику од претходних година, у 2020. години здравље становништва Федерације БиХ је највише било угрожено пандемијом Ковида -19, што се одразило како на показатеље оболијевања тако и на показатеље умирања.
- Иако је пандемија Ковида -19 била доминантан здравствени проблем, незаразне болести су биле значајно заступљене у оболијевању и умирању становништва, а хипертензивна обољења, дијабетес и ментални поремећаји су забиљежили пораст стопе оболијевања у односу на 2019. годину.
- Међу обољењима који су били узрок умирања становништва Федерације БиХ на првом мјесту је Ковид-19 вирус потврђен (U07.1), с учешћем од 10,2% у укупном морталитету становништва Федерације БиХ.
- Заводу за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине, у 2020. години, пријављено је укупно 99.857 обољелих од заразних болести (I 4516,3/100.000), за разлику од 2019. године када је пријављено 45.428 обољелих (I 2074,2/100.000), мање него у 2018. години (пријављено 46.178 обољелих; I 2097,9/100.000) и 2017. години, када је регистрован знатно већи број обољелих (пријављено 49.180 обољелих; I 2234,24/100 000).
- За разлику од протеклих година ове године, на укупан морбидитет од заразних болести је највише утицала болест слична грипи (ILI - influenza-like illness), а у 2020. години

- највише је утицала болест Ковид-19, гдје чини 72,3% свих регистрованих случајева заразних болести (праћењем кретања заразних болести током календарске године).
- У структури водећих заразних болести, у 2020. години, има битних измјена у односу на претходну годину. Значајно мјесто у структури заразних болести у ФБиХ имају варичеле, акутни ентероколитис и стрептококна ангина (*angina streptococcica*). Иако се посљедњих година региструје пад стопе инциденце од плућне ТБ, она је и даље на листи десет водећих заразних болести у Федерацији Босне и Херцеговине.
 - У 2020. години регистрован је већи број смртних исхода од заразних болести (2.377) у односу на претходну годину (41). У посљедњих пет година, највише умрлих од заразних болести регистровано је 2020. године (2.377 умрлих особа, стопа морталитета 107,5/100.000), а најмањи број умрлих од заразних болести, у 2016. години (32 умрле особе; стопа морталитета 1,4/100.000).
 - У Федерацији БиХ се готово пола вијека не региструје полиомијелитис (дјечја парализа) изазван дивљим полиовирусом. У 2020. години регистровано је укупно 140 случајева у Авганистану и Пакистану, нешто мање него претходне године (176 случајева).
 - У 2020. години, регистрован је 1 случај АФР-а. Стопа надзора је испод 1, што не задовољава критеријуме надзора. Остали индикатори су задовољавајући, случај је истражена према критеријумима СЗО-а.
 - У Федерацији БиХ у 2020. години је регистрован нешто нижи обухват дјеце вакцинама из обавезног програма имунизације, осим вакцином против туберкулозе, гдје је забиљежен нешто виши обухват (95 %) у односу на претходну годину. Нижи обухват је узрокован је дијелом и пандемијом вируса корона. Обухват с три дозе хепатитис Б вакцине је износио 67,2 % и с три дозе вакцине која садржи ДТаР компоненте и полио је 62,6 %. Обухват трећом дозом петовалентне вакцине је знатно нижи у односу на претходну годину.
 - На нивоу Федерације БиХ, у 2020. години забиљежен је значајнији пад обухвата ДТР вакцином у односу на претходну годину.
 - Епидемију Ковида -19 у ФБиХ у 2020. години обиљежила су два вала. Први вал током прољећа и почетком лjeta 2020. године обиљежиле су строге епидемиолошке мјере уз затварање бројних јавних мјеста и мјеста окупљања грађана, увођење обавезног ношења маске на затвореном и отвореном, те ограничење кретања и врло ефикасно сузбијање епидемије. Други вал, који је почео у октобру и трајао до краја године, обиљежио је већи пораст броја лабораторијски потврђених случајева Ковид-19 болести, с врхунцем у новембру, када је просјечан број случајева износио 989/100 000 становника.
 - У периоду од 1992. године до краја 2020. године у Федерацији БиХ регистроване су 249 особе код којих је дијагностификована HIV инфекција. Међу њима је 105 особа обољелих од AIDS-а. У истом периоду 52 обољеле особе су умрле. Међу зараженим особама 86,7% је мушког пола. Највећи број HIV случајева региструје се у старосној групи од 20 до 29 година.
 - У 2020. години у Федерацији БиХ пријављено је 12 нових случајева заразе HIV-ом, међу којима су 4 случаја оболијевања од AIDS-а.
 - Међу пријавама у 2020. години, 250 (87,1%) је било случајева плућне туберкулозе, 37 (12,9%) ванплућне туберкулозе.
 - У групи зооноза у 2020. години било је регистровано 108 обољелих (I 4,8), значајно мање у односу на 2019. годину када су забиљежена 253 обољела (I 11,6/100.000).

Као и претходних година, најзаступљенија у овој групи болести је бруцелоза - 90 обољелих (I 4,0/100.000). На другом мјесту у 2020. години је Q грозница са 10 обољелих (I 0,4/100.000).

- Бруцелоза је најчешће регистрована зооноза у Федерацији БиХ. Током 2020. године пријављено је значајно мање обољелих (90 обољелих), него прошле године (193 случаја).
- У 2020. години у Федерацији БиХ регистрована је једна епидемија, и то Ковид -19 са 72.188 потврђених случајева болести.
- Стање оралног здравља становништва је лоше.

Исхрана и физичка активност

- У свјетлу промјена насталих као посљедице епидемије изазване вирусом Ковид-19 јавља се бојазан да би се постојеће незадовољавајуће стање у вези са прекомјерном тежином и гојазношћу, као и неправилним прехранбеним навикама, у свим популационим групама, а посебно међу дјецом могло погоршати.
- То се односи и на физичку активност, која у свим популационим групама показује незадовољавајуће проценте и недостатна је, а пандемија Ковида је озбиљно ограничила и угрозила могућности за бављење физичком активношћу.
- На подручју Федерације БиХ се наставља проводити универзална јодизација соли, али јодни статус популације није процијењен већ десет година, као ни стање у вези са недостатком жељеза у исхрани.

Здравствена исправност хране

- У 2020. години није забиљежена ниједна епидемија заразних болести изазваних храном, што представља побољшање у односу на прошлогодишњи скок.
- Контрола здравствене исправности намирница и предмета опште употребе обављана је у нешто мањем обиму у односу на претходну годину, и с врло малим одступањима у смислу неисправности.

Животни стил и понашање

Подаци посљедњих популационих истраживања биљеже доминацију фактора ризика по здравље који се вежу за животни стил и понашање, као што су неправилне прехранбене навике, прекомјерна тјелесна тежина, гојазност те недовољна физичка активност, посебно у популацији одраслих.

Биљежи се висок проценат сталних пушача у одраслом становништву, као и пораст тренутних пушача међу школском дјецом. Посебан јавноздравствени изазов представља конзумација водене луле или наргиле међу школском дјецом и младима. Преко половине становништва је изложено дуванском диму у свим затвореним јавним просторима.

Организација здравствене заштите

- У здравственим установама, према подацима редовне здравствене статистике, у јавном сектору је било 27.517 укупно запослених, што је више у односу на 2019. годину (26.811).
- Старосна структура доктора медицине је била неповољна, близу једне трећине запослених доктора медицине су старији од 55 година.

- Доступност здравствене заштите на свим нивоима је била отежана, што је условљено пандемијом Ковида -19.
- Показатељи искориштености болничких капацитета на нивоу Федерације БиХ су неповољни јер су се болнички капацитети припремали за пријем великог броја обољелих од вируса корона.
- Усљед пандемије Ковида -19 здравствени систем Федерације БиХ током 2020. године је у јавном сектору био изложен измјенама у организацији рада и радног времена. Формиране су ковид-амбуланте и ковид-одјељења при болницама чији се број повећавао с повећањем броја обољелих.
- Недостају подаци о организацији здравствене заштите у Федерацији БиХ из приватног сектора.

Животна средина

- Ризико фактори животне средине (контаминирана вода и храна, загађен ваздух, бука, опасне хемикалије, отпадне материје итд.) спадају у водеће јавноздравствене проблеме који захтијевају стални надзор. Нарочито су угрожени дјеца, труднице, хронични болесници и старији људи.
- У Федерацији БиХ, 60% становништва је прикључено на јавне водоводне системе у којима се вода континуирано контролише на здравствену исправност. У урбаним областима покривеност је 94 %, а у руралним 20%.
- Будући да на подручју Федерације БиХ не постоји јединствен регистар локалних водовода, онемогућен је потпуни увид у систем водоснабдијевања, а самим тим и доношење адекватних мјера с циљем његовог унапређења.
- Водеће мјесто у групи болести изазваних контаминираном водом и храном у 2020. години заузима акутни ентероколитис (*enterocolitis acuta*), с 1105 регистрованих случајева (49,9/100.000), што је мање од укупног броја обољелих регистрованих у 2019. години (3.507 регистрованих случајева - 160,1/100.000).
- Воде јавних купалишта (базена) углавном су под редовним надзором завода за јавно здравство, посебно за вријеме љетне сезоне.
- На скоро свим мјерним мјестима у Федерацији БиХ у 2020. години су забиљежене изузетно високе, по здравље опасне концентрације лебдећих честица.
- Значајнији трендови у смањењу концентрација лебдећих честица у посљедњих неколико година нису примијећени.
- Концентрације сумпор-диоксида су и у 2020. години биле високе и значајно изнад прописаних граничних вриједности у Тузли, Живиницама, Лукавцу, Зеници, Високом, Какњу и Илијашу. Иако су вриједности концентрација лебдећих честица, а нарочито сумпор-диоксида у периоду од 2015. до 2019. године почеле показивати лагани тренд смањивања, у 2020. години су оне поновно порасле и достигле неке од највиших измјерених вриједности у задњих 15 година.
- Резултати мјерења азотног диоксида и угљен-монооксида су задовољавајући, прекорачења граничних вриједности су ријетка, а на већини мјерних мјеста се и не дешавају. Концентрације озона су повишене током љета у вишим дијеловима већих градова у средњој Босни.
- Стопа оболијевања од хроничних опструктивних плућних болести на подручју Федерације БиХ је у 2020. години била нешто нижа (141/10.000 становника) у односу на 2019. годину (158/10.000 становника).
- Не постоји мониторинг квалитета ваздуха унутрашњег простора.
- Према резултатима истраживања и студија проведених посљедњих година на подручју Федерације БиХ, 47 % становништва је прикључено на јавни канализациони систем.

- На територији Федерације налази се око 2.000 локација неконтролисаних (дивљих) депонија на површини од 974.221 м², а највише их је у Зеничко-добојском и Тузланском кантону.
- Према најновијим подацима добијених од здравствених установа сва три нивоа здравствене заштите у Федерацији БиХ, уочено је да највећи број ових установа има планове управљања медицинским отпадом, као и одговорне особе за адекватно управљање опасним медицинским отпадом. Такође, већина здравствених установа не одлаже опасни медицински отпад заједно с комуналним.

Према посљедњим расположивим подацима Центра за уклањање мина у БиХ, у 2019. години је било укупно 5 жртава мина на подручју Федерације БиХ. Од тога су двије особе смртно страдале, двије су задобиле теже, а једна лакше повреде. У 2020. години није било жртава мина и неексплодираних убојитих средстава.

- За увођење комплетног мониторинга ризико фактора животне средине (загађена вода, храна, ваздух, земљиште) на подручју Федерације БиХ постојећа савремена опрема и кадар у кантоналним заводима за јавно здравство су недостатни.

Пушење и здравље становништва у Федерацији БиХ

- Резултати посљедњих популационих истраживања указују на висок проценат конзумације дуванских производа у свим популационим групама становништва Федерације БиХ.
- Пушење остаје највећи појединачни фактор ризика по здравље који се повезује са трендовима оболијевања и смртности од болести које се повезују са конзумацијом дувана, посебно болести срца и крвних судова и малигне неоплазме.

Алкохол, дроге и психотропне супстанце

- Резултати посљедњих популационих истраживања указују на висок проценат конзумације алкохолних производа, који се доводе у везу са трендом оболијевања од болести које се повезују са конзумацијом алкохола међу одраслим становништвом у Федерацији БиХ.

8. ПРЕПОРУКЕ

За постизање унапређења обухвата, процеса и квалитета прикупљања података које достављају здравствене установе у Федерацији БиХ наставља се координација Завода за јавно здравство Федерације БиХ с циљем подршке прилагођавању здравствених установа на извјештавање кориштењем јединственог информационог система, који је уведен током 2019. године. Такође, с циљем добијања објективније слике здравственог стања становништва Федерације БиХ неопходно је одржање динамике периодичних популационих истраживања о изложености факторима ризика по здравље.

Становништво

С циљем одговора на демографску кризу која годинама води у смјеру депопулације становништва приоритет представља доношење интерсекторијалне популационе политике у Федерацији БиХ.

Оболијевање и умирање

- Појачати активности на редуцирању трендова водећих узрока оболијевања и смртности становништва у Федерацији БиХ путем јавноздравствених интервенција усмјерених на едукацију и информисање грађана и подршку заједнице.
- Интензивирати сарадњу са кантоналним заводима за јавно здравство и иницирати интерсекторске промотивне интервенције на нивоу локалне заједнице, везане за водеће факторе ризика (пушење, алкохол, нездрава исхрана, физичка неактивност, ментално здравље и орално здравље).
- Оснажити капацитете на свим нивоима надзора (епидемиолошки, лабораторијски, клинички), нарочито успостављање и јачање капацитета раног узбуњивања и реакције. Усклађивање Закона о заштити становника од заразних болести са стандардима ЕУ, као и провођења ЕЦДЦ-ових препорука за надзор. Неопходна је едукација здравствених радника из области надзора на свим нивоима здравствене заштите (примарном, секундарном и терцијарном).
- Континуирано унапрјеђење квалитета података и хармонизација активности с Министарством цивилних послова БиХ (МЦП) и Институтом за јавно здравство Републике Српске ради стварања услова за пријављивање кључних заразних болести у јединствену европску базу података – The European Surveillance System (TESSy).
- Хармонизовати све активности (превентивне и куративне) у вези са пандемијом Ковида-19 са свим кантоналним заводима и свим институцијама укљученим у сузбијање и надзор пандемије, у складу с препорукама СЗО-а.
- Унаприједити надзор над зоонозама кроз јачање сарадње хуманог и ветеринарског сектора у „One Health“ приступу међународне сарадње у сузбијању зооноза.

Фактори ризика по здравље

- Потребно јачање програма превенције конзумације дувана међу младима и кампање промоције здравља, што је и садржано у Акционом плану за хроничне болести у Федерацији БиХ за период 2019. - 2025. год.
- Потребно јачање програма превенције конзумације алкохола међу младима и кампање промоције здравља, садржано у Акционом плану за хроничне болести у Федерацији БиХ за период 2019. - 2025. год.

- Јачати и усклађивати легислативу везане за безбједност хране, исхрану, и физичку активност, радити на изналажењу модела за имплементацију акционих планова и стратегије сходно ограничењима везаним за епидемију изазвану Ковидом, посебно у васпитно-образовним установама.
- Неопходно је проводити циљане мониторинге и истраживања и наставити провођење постојећих континуираних мониторинга из области здравствене исправности хране, воде за пиће и предмета опште употребе потребне за процјену ризика и одговарајуће управљање ризицима, а у складу са мјерама заштите од штетних фактора животне средине.
- Наставити обнављање и унапређење лабораторијске опреме и простора, те континуирано обучавање кадра запосленог у лабораторијама за испитивање здравствене исправности хране, воде и предмета опште употребе, посебно за потребе утврђивања нутритивног састава хране.
- Провођење истраживања за процјену једног статуса популације треба бити приоритет.
- Изнаћи модалитете за наставак провођења активности на унапређењу исхране и физичке активности у условима пандемије Ковида, наставити интерсекторску сарадњу везану за унапређење прехранбеног окружења и инфраструктуре за физичку активност. У складу за захтјевима везаним за пандемију Ковида модификовати и имплементирати циљане програме везане за исхрану физичку активност и здравље за вулнерабилне групе. Модификовати и наставити имплементацију акредитационих шема „Болнице пријатеља беба“ и „Васпитно-образовне установе пријатељи здраве исхране“, те инсистирати на провођењу реафирмације програма превенције микронутритивних дефицита.

Животна средина и здравље

- У сарадњи с надлежним секторима потребно је промовисати континуирани надзор над водом за пиће и храном (мониторинг) на параметре здравствене исправности (хемијска исправност на токсичне метале, органохлорне и органофосфорне пестициде, полихлорисане бифеноле, микотоксине, адитиве, те микробиолошка и радиолошка исправност), као и детекцију полутаната у ваздуху и земљишту, што је неопходно за комплетан мониторинг ризико фактора животне средине и оцјену њиховог утицаја на здравље становништва.
- За провођење комплетног мониторинга ризико фактора животне средине у Федерацији БиХ, потребна су даљња унапређења лабораторијске опреме и простора, те континуирана едукација кадра запосленог у лабораторијама релевантних институција.
- Неопходно је континуирано провођење популационих истраживања с циљем прикупљања тачних података о штетном утицају појединих ризико фактора животне средине на здравље људи (загађен ваздух, контаминирана вода за пиће, загађене површинске воде и земљиште, утицај климатских фактора, опасне хемикалије, бука, мине итд.).
- Потребно је предузимати мјере за унапређење квалитета ваздуха у свим градовима и мјестима у којима нема успостављеног мониторинга квалитета ваздуха, а постоје предуслови за загађење (нпр. висок степен кориштења чврстих горива, положај у котлини).
- С циљем заштите здравља дјете од ризико фактора животне средине потребно је проводити активности везане за информисање особља запосленог у школама, као и саме дјете и њихових родитеља, о значају и начину редуковања утицаја штетних фактора животне средине на здравље, путем предавања, брошура, плаката, летака и сл. (нпр. заштита од болести које се преносе загађеном водом, храном и векторима,

заштита од ваздушних полутаната неорганског и органског поријекла, хемикалија итд.).

- Проводити едукацију особља (медицинског и немедицинског) у здравственим установама о принципима правилног управљања медицинским отпадом - путем предавања или курсева.
- Унапређивати програме везане за набавку савремене опреме која ради на принципу стерилизације и дробљења медицинског отпада) на подручју Федерације БиХ.
- С циљем унапређења здравља становништва јачати сарадњу сектора здравства са свим институцијама и секторима који својим активностима придоносе заштити здравља од ризико фактора животне средине, образовање, пољопривреда, водопривреда, грађевинарство, енергетика итд. Сарадња релевантних сектора би требала резултирати, између осталог, доношењем легислативе о квалитету ваздуха унутрашњег простора, која је услов за мониторинг штетних полутаната, као и повећањем броја санитарних и условних депонија.

Организација здравствене заштите

- У складу с препорукама стручњака, Кризног штаба Федерације БиХ и препорукама и смјерницама СЗО-а, усклађивати организацију здравствене заштите која ће на најбољи начин одговорити изазовима пандемије и заштитити здравље и животе становника Федерације БиХ.
- Наставак активности на унапређењу система здравствено-статистичког извјештавања у јавном сектору с посебним интензивирањем активности на укључењу и приватног сектора, путем кориштења јединственог информационог система који је уведен током 2019. године.
- Неопходно је поновити популационо истраживање фактора ризика по здравље одраслог становништва у Федерацији БиХ. Од стране Завода за јавно здравство Федерације БиХ више пута је иницирана ова активност као иницијатива према Федералном министарству здравства, као и у коментарима на двогодишњи споразум о сарадњи БиХ са Канцеларијом СЗО-а за 2020. год.
- Континуирана едукација кадра запосленог у лабораторијама за испитивање здравствене исправности хране, воде и предмета опште употребе, и подршка обнављању и унапређењу лабораторијске опреме и простора наведених лабораторија.
- Иницирање активности планирања и продукције здравствених радника и сарадника од нивоа Федерације БиХ до нивоа кантона, у односу на развијеност мреже здравствених установа, захтјеве и потребе за здравственом заштитом као кључним аргументима за додјелу специјализација и континуирану професионалну едукацију запослених те политику запошљавања нових кадрова.

РЕФЕРЕНЦЕ

1. Федерални завод за статистику, www.fzs.ba
2. <http://fzs.ba/index.php/publikacije/saopcenjapriopcenja/stanovnistvo-i-registar/>
3. <http://fzs.ba/index.php/statisticke-oblasti/stanovnistvo-i-drustvene-statistike/trziste-rada-zaposlenost-nezaposlenost-i-place/>
4. <http://fzs.ba/index.php/2016/09/07/federacija-bih-u-brojkama/>
5. <http://www.fzzz.ba/statistics/actual>
6. Скраћене апроксимативне таблице морталитета за Федерацију БиХ; Федерални завод за статистику, Сарајево, 2020.
7. Преузето са странице: <https://www.zdravi-grad-porec.hr/strucne-teme/mentalno-zdravlje-temelj-naseg-zdravlja-i-snage/>
8. Преузето са странице: <https://zgpd.hr/2018/10/09/mentalno-zdravlje/>
9. Уред УНИЦЕФ-а за БиХ, Истраживачки пројекат „Јодни статус трудница и дојиља у Босни и Херцеговини“, 2007/08
10. Студија о стању Здравља одраслог становништва Федерације БиХ, Завод за јавно здравство Федерације БиХ, 2012. Доступно на : <https://www.zzjzfbih.ba/studija-o-stanju-zdravlja-odrasloga-stanovnistva-u-federaciji-bosne-i-hercegovine-2012-godine/>
11. Глобално истраживање пушења код школске дјеце и младих у Федерацији БиХ, Завод за јавно здравство Федерације БиХ 2018./2019. год.
12. Истраживање пушачких навика код здравствених радника у Федерацији БиХ, Завод за јавно здравство Федерације БиХ 2017. год.
13. Акцијски план за превенцију и контролу кроничних незаразних болести у ФБиХ за раздобље 2019. – 2025. год., Федерално министарство здравства
14. Извјешће о стању квалитета зрака у Федерацији БиХ, 2019., 2020. године, Федерални хидрометеоролошки завод
15. Стратегија управљања водама на подручју Федерације БиХ, 2010. - 2022.
16. Извјештај о здравственом стању становништва, хигијенским приликама и здравственој дјелатности у Кантону Сарајево, 2019. и 2020. година, Завод за јавно здравство Кантона Сарајево
17. Извјештаји о санитарно-хигијенском стању на подручју Кантона Тузла, Зеничко-добојском кантону, Средњобосанском, Херцеговачко-неретванском, Унско-санском, Западнохерцеговачком, Босанско-подрињском, Кантону 10 и Посавском кантону, 2019., 2020. године
18. Извјешће о сезонским и просторним варијацијама поленских алергена на подручју Сарајева, Центар за екологију „Академик Сулејман Реџић“, 2017.
19. Стратегија заштите околиша Федерације БиХ 2008. - 2018., Федерално министарство околиша и туризма
20. Извјештај о стању околиша у БиХ, Министарство вањске трговине и економских односа БиХ, 2012.
21. Федерални план управљања отпадом 2012. - 2017.
22. Извјештај Центра за уклањање мина БиХ о броју страдалих од мина и експлозивних средстава за 2019. и 2020. годину

