

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 У 2021. ГОДИНИ**

Српски језик



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 У 2021. ГОДИНИ**

Српски језик

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 уредник:

Аднана Диздаревић Максумић

Уређивачки колегиј:

Бешић Аземина

Блажевић Миа

Циловић Лагарија Шеила

Ченгић Неира

Дагуда Амра

Дидовић Ирма

Диздаревић Максумић Аднана

Добрача Амер

Филиповић Хациомерагић Аида

Хаџовић Мирсада

Хрустемовић Арнела

Илић Зорана

Исаковић Амна

Михаљ Искра

Муса Сањин

Оманић Јасна

Рамић Чатак Аида

Реџић Махира

Реко Азра

Скалоња Елма

Шарац Слађана

Тахировић Сенада

Тукулија Санела

Видић Алфред

Вилић Шврака Аида

Вучина Златко

Жига Елведина

Лекторица:

Тања Чворо

Садржај

ПРЕДГОВОР	5
САЖЕТАК	7
СКРАЋЕНИЦЕ	12
1. ДЕМОГРАФСКИ И СОЦИОЕКОНОМСКИ ПОКАЗАТЕЉИ	15
1.1 Демографски показатељи	15
1.2 Социоекономски показатељи.....	17
2. ОДАБРАНИ ПОКАЗАТЕЉИ ЗДРАВЉА СТАНОВНИШТВА	19
2.1 Очекивано трајање живота	19
2.2 Умирање (морталитет).....	19
2.2.1 Општи морталитет	19
2.2.2 Специфични морталитет	22
2.2.3 Морталитет од кардиоваскуларних обољења (КВО)	23
2.2.4 Морталитет од малигнух неоплазми	25
2.2.5 Повреде као узрок смрти	27
2.2.6 Морталитет дојенчади	29
2.3 Обољевање (морбидитет)	30
2.3.1 Морбидитет појединих популационих група	31
2.3.2 Репродуктивно здравље жена	36
2.3.3 Ментално здравље	36
2.3.4 Заразне болести и имунизација.....	42
2.3.5 Здравље уста и зуба	53
2.3.6 Повреде	55
2.3.7 Болнички морбидитет	55
2.4 Незаразне болести	56
2.4.1 Кардиоваскуларне болести	56
2.4.2 Шећерна болест	57
2.4.3 Хроничне опструктивне болести плућа	57
2.4.4 Тренд малигнух неоплазми	58
2.5 Здравље особа на радним мјестима на којима су изложени јонизирајућем зрачењу	66
2.5.1 Контрола експозиције професионално изложених особа јонизирајућем зрачењу.....	66
2.5.2 Здравствени мониторинг особа професионално изложених јонизирајућем зрачењу.....	67
2.5.3 Дозиметријски мониторинг особа професионално изложених јонизирајућем зрачењу.....	68
2.5.4 Контрола медицинске експозиције	69
2.5.5 Контрола експозиције становништва.....	70
2.5.6 Здравствена исправност хране и воде, параметар радиоактивност	75
2.5.7 Државни мониторинг радиоактивности околине	75
2.5.8 Ванредни радиолошки догађаји и збрињавање радиоактивног отпада.....	76
2.5.9 Професионалне болести у ФБиХ у 2021. години	76

3. ФАКТОРИ РИЗИКА ПО ЗДРАВЉЕ.....	81
3.1 Исхрана и физичка активност	81
3.1.1 Одрасли	81
3.1.2 Дјеца	82
3.2 Недостаци микронутријената.....	84
3.2.1 Јодни дефицит	84
3.2.2 Анемија услијед недостатка жељеза.....	85
3.3 Болести зависности	85
3.3.1 Конзумација духана	85
3.3.2 Алкохол и друге психотропне супстанце.....	89
3.3.3 Конзумација дрога и психотропних супстанци	91
4. ЖИВОРНА СРЕДИНА И ЗДРАВЉЕ	95
4.1 Вода за пиће.....	95
4.2 Ваздух	97
4.3 Отпадне материје	98
4.4 Здравствена исправност хране и воде	100
4.5 Мине и неексплодирана убојита средства.....	102
4.6 Saobraćajni traumatizam	103
5. ОРГАНИЗАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ.....	104
5.1 Запослени у здравству	104
5.2 Студенти на медицинском факултету, фармацеутском и факултету здравствених студија према начину студирања у школској 2020/2021. години /јавни и приватни факултети	105
5.3 Примарна здравствена заштита (ПЗЗ).....	110
5.4 Болничка здравствена заштита	116
5.5 Здравствени менаџмент.....	118
6. ЗАКЉУЧЦИ	121
7. ПРЕПОРУКЕ	130
РЕФЕРЕНЦЕ.....	133

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 2021. 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 с методолошки једнако припремљеним информацијама из претходних година дају јасан смјер у којем се развијају здравство и здравље у ФБиХ.

Пандемија Covida-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 Covida-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 Covida-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 унапрјеђује, дигитализује, усклађује с међународним потребама и нашим будућим приступањем Европској унији, што је само по себи стресно јер мијења рутину наших сарадника. Та крхка и фрагментована 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 пандемије Covida-19, јер је пандемија која се протеже на више година значајно утицала на стање здравственог система. Имајући сталне информације о иселјавању становништва, читаоцу

доносимо и податке о броју уписаних будућих високообразованих здравствених радника на јавне и приватне факултете у ФБиХ. Нема квалитетног система без квалитетних људи, стога је улагање у едукацију јако важно и показује у ком смјеру ће требати интервенисати с циљем одрживости постојећег и будућег унапријеђења здравственог система.

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 2021. 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 потицај за будућност.

САЖЕТАК

Здравствени систем у Федерацији Босне и Херцеговине пролази кроз динамичан период реформи и на различитим нивоима здравствене заштите, доношења нових, као и усклађивања постојећих законских и стратешких докумената у складу са међународним стандардима, при чему праћење здравственог стања становништва и организација здравствене заштите имају изузетан значај као кључни орјентир надзора и евалуације ефикасности мјера унутар сектора здравства.

Осим нових законских одредби из домена здравствене заштите, које су ступиле на снагу, а које су јасно дефинисале јавно здравствене функције на одређеним нивоима дјеловања, активности у реформи здравствено статистичког система у Федерацији БиХ од изузетног су значаја за унапређење система извјештавања у здравству, које је пак кључни темељ планирања, имплементације и евалуације мјера здравствене заштите. Ту су прије свега нови извјештајни обрасци једнообразни и обавезујући на територији цијеле Федерације Босне и Херцеговине.

За идентификацију водећих здравствених проблема, и дефинисање приоритета за креаторе здравствене политике и доносиоце одлука на свим нивоима најважнија јавноздравствена активност је анализа здравственог стања становништва и организације здравствене заштите у Федерацији БиХ.

COVID и остале заразне болести у 2021. години

Јавноздравствени надзор и одговор над COVID-19 резултат је блиске сарадње ЗЗЈЗ Федерације БиХ, кантоналних завода за јавно здравство и здравствених установа, која је била кључна у борби против ширења и утицаја COVID-19. У протеклој години, врхунац трећег вала епидемије COVID-19 у Федерацији БиХ био је у задњој седмици марта 2021. године када је била доминантна алфа варијанта SARS-CoV-2, док је у септембру/октобру 2021. години започео четврти вал и трајао до краја 2021. године, и тада је била доминантна делта варијанта. У 2021. години проводило се вакцинисање против COVID-19, примарну серију је примило више од 500.000 становника Федерације БиХ. Захваљући том резултату, за вријеме четвртог вала забиљежен је мањи притисак на здравствени систем и смањен број смртних исхода за 40%, иако је делта варијанта била заразнија и изазивала озбиљнију клиничку слику.

Када је ријеч о обавезном програму имунизације, поново можемо констатовати да приказани подаци говоре о забрињавајуће сниженом обухвату, који је последица секундарних учинака пандемије, а који пријети поновним избијањем епидемија вакцинисано-превентабилних болести.

Иако је за очекивати, након двије године пандемије и значајног броја вакцинисаних против COVID-а, продужено раздобље континуираног контролисаног утицаја COVID-19 на популацију и у наредном периоду треба ставити акценат на јачање надзора, система здравствене заштите и приправности на пандемију.

Заводу за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине у 2021. години пријављено је укупно 12.410 обољелих од заразних болести (I 5923,5/100.000), за разлику од 2020. године када је пријављено 99.857 обољелих (I 4516,3/100.000). Значајно више укупне инциденце заразних болести забиљежене су у 2020. и 2021. години, за вријеме пандемије COVID-19.

Становништво

Становништво је носилац економског развоја, јер оно представља демографски оквир за формирање снаге која покреће и усмјерава све дјелатности у простору. Све промјене и поремећаје у природном кретању становника, миграцијама и демографским структурама одразиће се на социо-економски развој земље.

Федерацију БиХ карактеришу негативни демографски трендови а огледају се дугогодишњим смањењем укупног броја становника (депопулација), негативним природним прираштајем, демографским старењем и негативним миграцијским салдом. Према процјени укупан број становника у 2021. години износио је 2.168.602. Евидентирана је негативна разлика у односу на укупан број становника претходне године и износи 16.078 што представља релативно умањење од 0,74%.

Још од 2013. године природни прираштај у Федерацији БиХ има негативан предзнак. Пандемија COVID -а се наметнула као горући здравствени и јавноздравствени проблем, али генерално највећи проблем са којим се суочава Федерација БиХ јесте депопулација.

Морталитет и морбидитет

Највећа смртност у послједњих пет година у Федерацији Босне и Херцеговине забиљежена је у 2021. години (умрло је 29.086 људи). Значајан утицај на повећање морталитета свакако је имала пандемија COVID-19.

У Федерацији БиХ је 2021. године стопа општег морталитета на 100.000 становника износила 1.341/100 000 и биљежи значајан раст у поређењу са 2020. годином, када је имала вриједност 1.202 /100 000.

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

Водећа обољење као узрок смрти становништва Федерације Босне и Херцеговине у 2021. години су Обољења циркулаторног система (I00-I99) са СДР стопом 336,7, док се на другом мјесту налази Covid-19 потврђени вирус са СДР 185,6 и општом стопом од 273,4/100.000 становника. СДР за особе мушког пола је 239,1 а женског пола СДР је 144,7.

Што се тиче обољевања у најбројнијој старосној групи од 20 до 64 године видимо да су и жене и мушкарци најчешће обољевали од акутне хипертензије, чешће жене.

На другом мјесту по учесталости обољевања у овој старосној групи биле су акутне инфекције горњих дисајних путева поново чешће код жена него код мушкараца.

Треће обољење од којег је најчешће обољевало становништво Федерације БиХ у 2021. години био је COVID, од којег су чешће обољевале жене него мушкарци. Дорзопатије су на четвртом мјесту по учесталости јављања и од њих су нешто чешће обољевали мушкарци него жене. Пети по реду је инсулино независни дијабетес од којег су нешто чешће обољевале жене него мушкарци Федерације БиХ.

Стање оралног здравља становништва је лоше.

Фактори ризика по здравље

Ризико фактори околине (контаминирана вода и храна, загађен ваздух, бука, опасне хемикалије, отпадне материје итд.) спадају у водеће јавно здравствене проблеме који захтијевају стални надзор. Нарочито су угрожени дјеца, труднице, хронични болесници и старији људи.

У Федерацији БиХ, 60% становништва је покривено јавним водоводним системима 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 мјера са циљем његовог унапријеђења.

Воде јавних купалишта (базена) углавном су под редовним надзором завода за јавно здравство, посебно за вријеме љетне сезоне.

У односу на претходне двије године, резултати мјерења концентрација зрачних полутаната у 2021. години су показали смањење концентрација лебдећих честица ПМ10 и ПМ2.5 на готово свим аутоматским мијерним станицама.

У 2021. години, концентрације сумпордиоксида су такође биле нешто ниже у односу на 2019. и 2020. годину, али не тако изражено као што је случај са ПМ честицама.

Стопа оболијевања од хроничних опструктивних плућних болести на подручју Федерације БиХ је у посљедње три године показала постепени пад - 2019. (158/10.000 становника), 2020. (141/10.000 становника) и 2021. (139/10.000 становника).

Не постоји мониторинг квалитета ваздуха унутрашњег простора, нити домаћа легислатива из ове области.

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, изузев у Сарајевском кантону и Кантону 10, гдје оваква одлагалишта нису уочена баш у свим општинама.

Усљед микробиолошке и хемијске контаминације, највећи број узорака површинских вода, нарочито оних који су узети низводно од насеља, не одговара прописима, због чега се не препоручује кориштење већине водотока у рекреативне сврхе.

Према посљедњим расположивим подацима Центра за уклањање мина у БиХ, у периоду од 2016-2021 године, на подручју Федерације БиХ од мина и експлозивних средстава су страдале укупно 24 особе, од тога 11 смртно (одрасле особе).

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 недовољни.

Организација здравствене заштите

На територији Федерације БиХ у јавном сектору здравствене заштите, током 2021. године било је запослено 27.761 запосленика, што је више у односу на 2020. годину (27.517).

Према подацима здравствене статистике у Заводима за јавно здравство радило је 580 запослених од тога 365 (63%) здравствених радника. Од 79 доктора медицине запослених у Заводима за јавно здравство, њих 60 (76%) су специјалисти јавно здравствених дисциплина. Највећи дио специјалистичког кадра запослен је у Заводу за јавно здравство ФБиХ, Заводу за јавно здравство Кантона Сарајево и Институту за здравље и сигурност хране Зеничко-добојског кантона.

У 2021. години у јавном сектору здравствене заштите у Федерацији БиХ било је запослено 73,6% здравствених радника, 1,5% здравствених сарадника и 24,9% административно техничког особља.

У 2021. години у јавном сектору здравствене заштите у Федерацији БиХ било је запослено 243 доктора медицине, 27 доктора стоматологије, 20 магистара фармације и 651 медицинских сестара/техничара, на 100.000 становника.

У 2021. години скоро двије трећине свих доктора медицине у јавном сектору здравствене заштите у Федерацији БиХ су били специјалисти разних дисциплина (63,7%). Највећи проценат био је у Кантону Сарајево (71,8%), а најмањи у Босанско-подрињском кантону (49,0 %).

У 2021. години учешће запослених са завршеним факултетом здравствених студија је износило 5,4 %, док је у 2020. години учешће износило 4,8 %.

Према подацима редовне здравствене статистике за 2021. 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 1.819 доктор медицине (34,4 % од укупног броја) и 3.402 медицинских сестара/техничара (26,9%), односно на 100.000 становника 87 доктора медицине и 157 медицинских сестара/техничара. У 2020. години је на нивоу ПЗЗ било запослено 1.891 доктора медицине и 3.289 медицинских сестара/техничара.

У 2021. години по једном доктору медицине у ПЗЗ-у у просјеку је било 1.192 становника, с највећим бројем становника по једном доктору медицине у Унско-санском кантону (2.097), а најмање у Босанско-подрињском кантону (574).

Супротно посјетама доктору медицине, у 2021. години у службама породичне медицине је регистровано нешто мање превентивних прегледа него 2020. године. Тако су регистрована 99.280 систематска прегледа одраслог становништва (121.759 у 2020. години) 1.028.361 савјетовања од стране доктора медицине (832.237 у 2020. години), 1.074.188 савјетовања од стране медицинских сестара/техничара (936.461 у 2020. години), остале превентивне услуге доктора медицине 335.658, што је више него у 2020. години (173.718), те 472.864 осталих превентивних услуга медицинских сестара/техничара (377.478 у 2020. години).

Током 2021. године је регистровано 42.255 кућних посјета доктора медицине (29.780 у 2020. години), па је учешће кућних посјета у односу на број првих посјета у ординацији код доктора медицине (1.353.770) износило 3,1 %.

Учешће упућених пацијената у лабораторију у односу на прве посјете је износило 72,0, %, а учешће упућених пацијената специјалистима у односу на прве посјете је било 119 %, што значи да је пацијент при првој посјети био упућен код више доктора медицине различитих специјалности.

Услуге из области заштите менталног здравља у Федерацији БиХ у 2021. години су се пружале у 65 географских локација/амбуланти центара за ментално здравље.

Према извјештају редовне здравствене статистике у 2021. години било је ангажовано 61 доктор медицине, од тога 37 специјалиста неуропсихијатрије и 21 специјалиста психијатрије, те 147 медицинских сестара/техничара, 19 окупационих терапеута, 76 психолога и 45 социјалних радника.

Током 2021. године регистровано је 115.561 посјета код доктора, нешто више него 2020. године (105.675), те 251.751 посјета осталим члановима тима што је више него 2020. године (208.602). Регистровано је 481 кућних посјета доктора (445 у 2020. години) и 3.073 кућних посјета осталих чланова тима, а 704 пацијената је упућено на хоспитализацију (585 у 2020. години). Упркос COVID-19 пандемији рађена је групна терапија (2.599), те превентивни и промотивни програми у заједници.

Оно што је посебно обиљежило здравствену заштиту у Федерацији БиХ током 2021. године јесте реорганизација здравствених одјељења, због пандемије COVID инфекције. Отворен је велики број COVID болница, амбуланти и пунктова, који су захтијевали кадар, а тај кадар је преусмјерен из свих медицинских грана. Током највећег удара на здравствени систем, у жеку пандемије, многи здравствени радници су обољели, а значајан број њих је и изгубио битку за живот, обављајући свој часни позив.

СКРАЋЕНИЦЕ

AFP	Акутна флакцидна парализа
AIDS	Синдром стечене имунодефицијенције
АКАЗ	Агенција за квалитет и акредитацију у здравству у ФБиХ
BCG	Bacille Calmette-Guerin – вакцина против туберкулозе
БДП/GDP	Бруто домаћи производ
ДАРНС	Државна регулаторна агенција за радијациону и нуклеарну сигурност
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
IAEA	Интернационална агенција за атомску енергију
IPV	Инактивна вакцина против полиомијелитиса
ИТМ/BMI	Индекс тјелесне масе
КПЕ	Континуирана професионална едукација
KVO/KVB	Кардиоваскуларна обољења/кардиоваскуларне болести
МЦП	Министарство цивилних послова
МКВ	Међународна класификација болести, повреда и узрока смрти
MRP	Вакцина против морбила, рубеоле и паротитиса
ПМ	Породична медицина
ОРV	Орална вакцина против полиомијелитиса
РАТ	Програм додатне едукације
POLIO	Вакцина против полиомијелитиса (ОРV или IPV)
ПЗЗ	Примарна здравствена заштита
РРР	Рани раст и развој
СДР	Стандардизована стопа морталитета
SPI	Полно преносиве инфекције
ЦЗО/WHO	Свјетска здравствена организација/World Health Organisation
ТТ	Вакцина против тетануса
ЗЗЗЗЗ ФБиХ	Завод за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине

Одабрани показатељи за 2021. годину

ДЕМОГРАФСКИ	ЕВРОПСКИ РЕГИОН*	ФЕДЕРАЦИЈА БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ 2020.
Процјена броја становника (%)	0-14: 17,9 65+: 16,2	0-14:14,2 65+:16,7
GDP per capita	23814	9288
Стопа незапослености(%)	6,7	19,9
Живорођени /1000становника	11,2	7,6
Стопа фертилитета	1,7	1,1
МОРТАЛИТЕТ: Стандардизована стопа смртности (СДР)/100.000 становника		
СДР сви узроци и све доби	690	273,4
СДР, болести циркулаторног система, сви узрасти	287	336,7
СДР, малигне неоплазме, сви узрасти	147	152,4
СДР, самоубиства, сви узрасти	9,3	
СДР, заразна и паразитарна обољења	11,7	
ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ		
АИДС инциденца/100.000	1,4	0,46
ХИВ инциденца/100.000	15	1,06
Туберкулоза: инциденца/100.000	23	9,8
ЗДРАВЉЕ ДЈЕЦЕ И МЛАДИХ		
Дојеначка смртност (на 1000 живорођених)	6,2	6,0
Процент живорођених код жена преко 35 година	19,9	17,2
РИЗИКО ФАКТОРИ		
Конзумација дувана - одрасли (%)	23,8	Укупно: Мушкарци: Жене:
Гојазност (BMI– 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	...	243
Доктори медицине опште праксе	62	
Доктори стоматологије	53	27
Магистри фармације	57	20
Медицинске сестре/техничари	741	651
Болнице (на 100.000 становника)	3,1	1,1
Болнички кревети	553	395
Просјечна дужина лежања (дани)	8,6	6,4
Укупни трошкови у здравству (% GDP-а)	7,3	...

* 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

Становништво је носилац економског развоја, јер оно представља демографски оквир за формирање снаге која покреће и усмјерава све дјелатности у простору. Све промјене и поремећаји у природном кретању становника, миграцијама и демографским структурама одразиће се на социоекономски развој земље. Федерацију БиХ карактеришу негеативни демографски трендови а видљиви су у дугогодишњем смањењу укупног броја становника (депопулација), негативним природним прираштајем, демографским старењем и негативним миграцијским салдом. Према процјени укупан број становника у 2021. години износио је 2.168.602. Евидентирана је негативна разлика у односу на укупан број становника претходне године и износи 16.078 што представља релативно умањење од 0,74%.

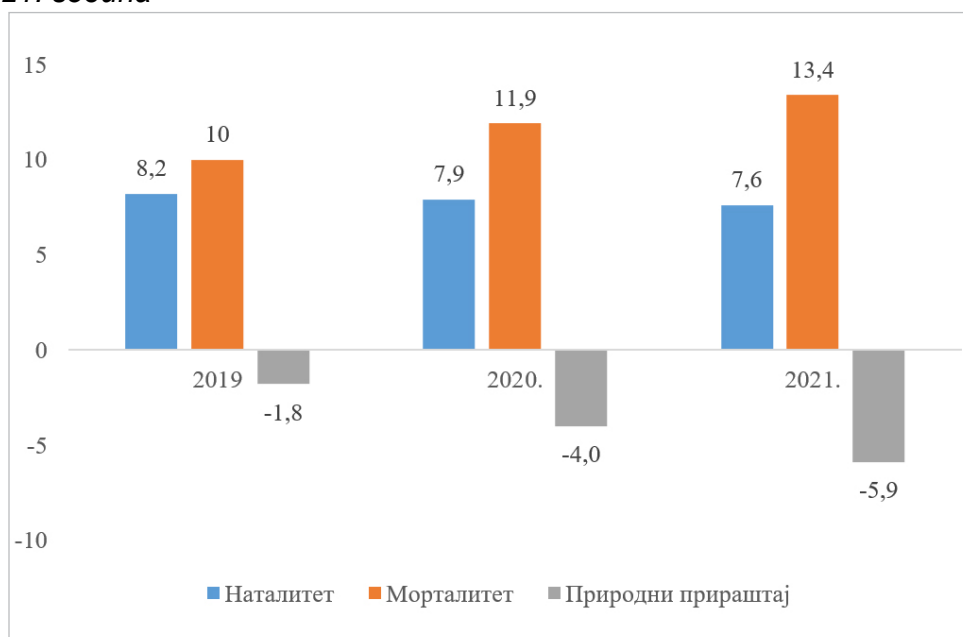
Табела 1: Учешће старосних група у укупном становништву у Федерацији БиХ, 2019-2021. години

Година	Број становника	Старосна структура (%)			Индекс старости
		0-14	15-64	65+	
2019.	2.190.098	14,6%	69,7%	15,7%	112
2020.	2.184.680	14,4%	69,3%	16,3%	118
2021.	2.168.602	14,2%	69,1%	16,7%	122

Промијене у старосној структури становништва прате два паралелна тренда: смањења удјела млађег становништва (0-14) и повећање удјела становништва изнад 65 година. Евидентно је да смо дубоко зашли у процес старења популације посматрајући вриједности индекса старења које су у посљедње двије године знатно веће од граничне вриједности од 40. Удио популације старије од 65 година порастао је на 16,7% и већи је у односу на удио дјеце и младих до 15 година старости, који је спао на 14,2%. Стога, јасно је да старење популације има утицај на све аспекте људског живота и са собом носи вишеструке негативне учинке, понајвише социоекономске. Повећању удјела старих понајвише доприноси продужење животног вијека. Просјечна старост у 2021. години за особе мушког пола износила је 71,2 док је за нешто већа, 75,8 за особе женског пола.

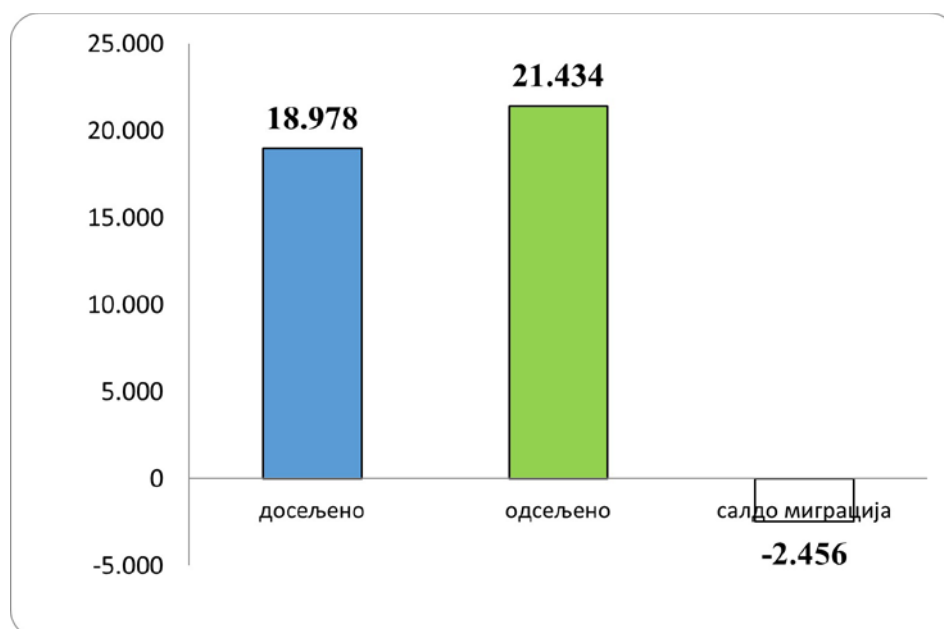
Изразито неповољан природни прираштај континуирано је присутан због забрињавајуће чињенице да је из године у годину све мањи број живорођених док број умрлих расте. Самим старењем популације смањује се и удио млађе популације што даље утиче на фертилност и наталитет. Стопа наталитета у 2021. години је износила 7,6 а морталитета 13,4 (графикон 1). Најлошија ситуација, са израженим великим стопама морталитета, је забиљежена у Посавском (14,5) и Босанско-подрињском кантону (17,3).

Графикон 1: Природно кретање становништва, Федерација Босне и Херцеговине, 2019-2021. година



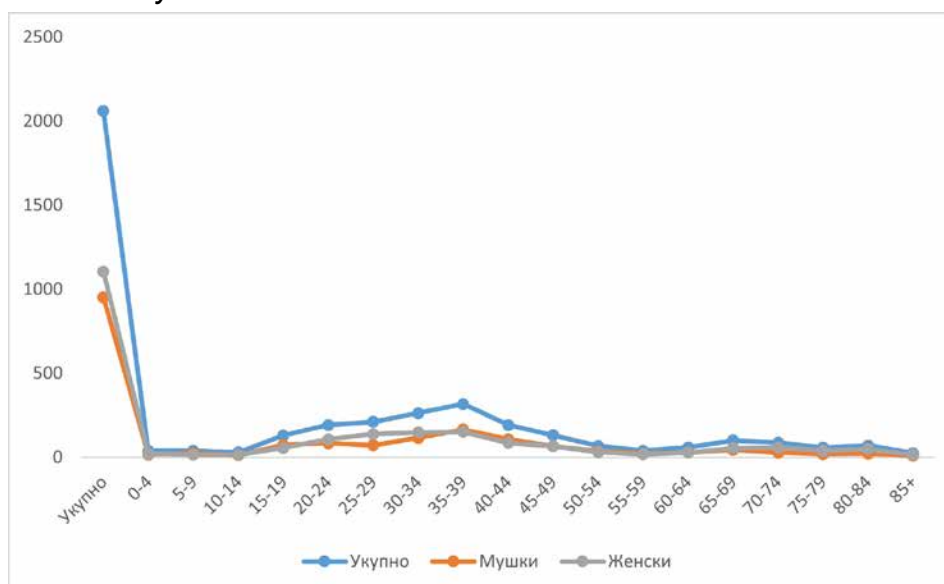
Последњи подаци Федералног завода за статистику показују да су укупно 21.434 становника учествовала у миграцијама током 2021. године. Наравно, представља се да се не зна стварни број особа које су у наведеном периоду напустиле БиХ, с обзиром на то да већина људи не одјави свој боравак у БиХ.

Графикон 2: Салдо миграција становништва током 2021. године у Федерацији БиХ



Последњих неколико година примјетан је тренд повећаног одласка у иностранство и то највише у Хрватску (25,3%), Њемачку (25,1%), Аустрију (22,96%) и Словенију (17%). Интересантно је истаћи да је нешто више особа женског пола (53,7%) напустило ФБиХ у односу на особе мушког пола (46,3%). Уколико посматрамо наредни графикон видимо да се ради о радно способном становништву које је напустило земљу, највише у старосној групи од 25 до 39 година.

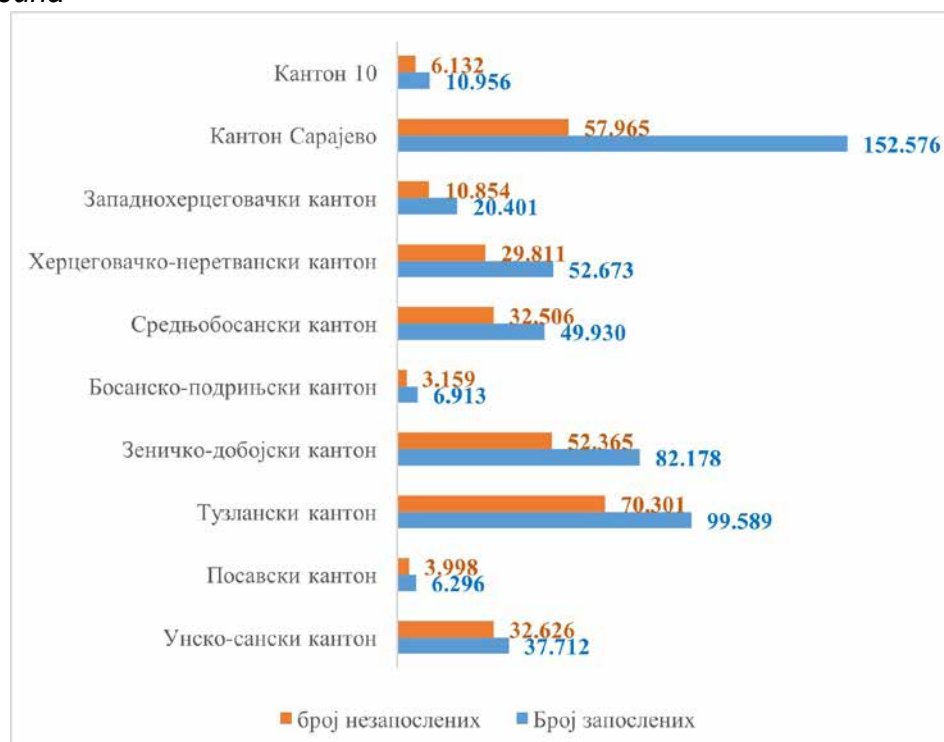
Графикон 3: Регистровани одласци из ФБиХ у иностранство током 2021. године, по старости и полу



1.2 Социоекономски показатељи

Према подацима Федералног завода за запошљавање за 2021. годину забиљежени су позитивни трендови на тржишту рада. Повећан је број запослених особа за 2,2% у односу на претходну годину док је истовремено смањен број незапослених особа за 7,8%.

Графикон 4: Број запослених и незапослених особа по кантонима Федерације БиХ, 2021. година



Исплаћена је нешто већа нето плата у односу на претходну годину а износила је 996 КМ. Најнижа је исплаћена у Средњобосанском кантону (799 КМ) док је у кантону Сарајево исплаћена највиша (1.251 КМ).

ПЕНЗИЈЕ У ФБИХ

Према подацима из редовне исплате пензија за 12/2021 године, Федерални завод за пензијско/мировинско и инвалидско осигурање је извршило исплату пензије за укупно 429.545 корисника.

Табела 2: Преглед пензија, по врсти и висини

СТРУКТУРА ПО ВРСТИ ПРАВА	БРОЈ ИСПЛАЋЕНИХ ПЕНЗИЈА	ПРОСЈЕЧНА ПЛАТА
СТАРОСНА	247.285	466,85
ИНВАЛИДСКА	62.070	371,64
ПОРОДИЧНА	120.190	375,40
УКУПНО	429.545	427,50

Структура корисника инвалидских пензија по полу - од укупног броја од 62.070 корисника инвалидске пензије, 40.949 - мушкарци – 21.121 жене.

2. ОДАБРАНИ ПОКАЗАТЕЉИ ЗДРАВЉА СТАНОВНИШТВА

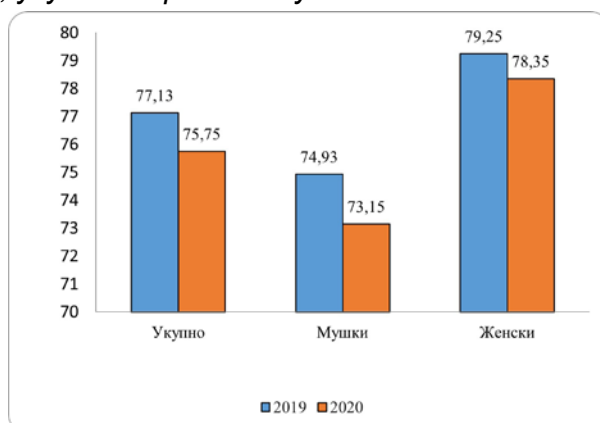
Као и претходних година, одабрани показатељи здравственог стања и организације здравствене заштите у Федерацији БиХ се односе на јавни сектор здравствене заштите.

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 2020. години је било 75,75 година и смањено је у односу 2019. годину када је било 77,13 година. На већи пад очекиваног трајања живота код особа мушког пола велики утицај имао је Covid-19 који је доказано изазивао већу смртност код особа мушког пола у односу на особе женског пола.

Графикон 5: Очекивано трајање живота становника Федерације БиХ при рођењу 2019. и 2020. године, 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 популацијских истраживања, као и подаци других сектора, да би се добила што реалнија слика здравственог стања.

Показатељи здравственог стања становништва у овом извјештају су анализирани за 2020. и 2021. годину праћењем трендова или компарацијом како би се утврдиле настале промјене.

2.2.1 Општи морталитет

Највећа смртност у посљедњих пет година у Федерацији Босне и Херцеговине забиљежена је у 2021. години (умрло је 29.086 људи). Значајан утицај на повећање морталитета свакако је имала пандемија Covid-19.

У Федерацији БиХ је 2021. године стопа општег морталитета на 100.000 становника износила 1.341/100 000 и биљежи значајан раст у поређењу са 2020. годином, када је имала вриједност 1.202 /100 000.

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

Водећа обољења као узрок смрти становништва Федерације Босне и Херцеговине у 2021. години су Обољења циркулаторног система (I00-I99) са СДР стопом 336,7, док се на другом мјесту налази Covid-19 потврђени вирус са СДР 185,6 и општом стопом од 273,4/100.000 становника. СДР за особе мушког пола је 239,1 а женског пола СДР је 144,7.

Пет водећих група обољења узрока смрти у Федерацији БиХ компаративно за 2019-2021. годину

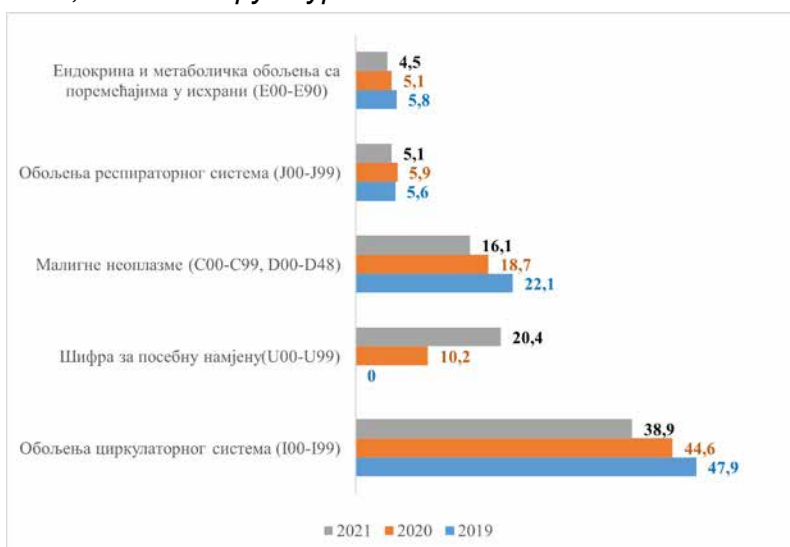
Водећи узрок умирања становништва Федерације БиХ за 2021. годину, по групама обољења су обољења циркулаторног система (I00-I99), са учешћем од 38,9, што је нешто мање у поређењу са 2020. годином када је учешће обољења циркулаторног система у умирању становништва Федерације БиХ било 44,2 %.

Друга водећа група обољења која су била узрок смрти у 2021. години су обољења шифрована са шифром за посебну намјену (U00-U99), са удјелом од 20,4% , а на трећем мјесту налазе се малигне неоплазме (C00-C97) са индексом структуре од 16,1 %, што је нешто мање у поређењу са вриједности за 2020. годину, када је удио био 18,5 %. Обољења респираторног система (J00-J99) нешто су мање заступљена међу узроцима смрти становништва ФБиХ у 2021. години са удјелом од 5,1% него претходне године када је удио био 5,9%.

Ендокрина и метаболичка обољења (E00-E99) у 2021. години налазе се међу пет водећих узрока смрти становништва са стопом од 4,5% нешто мањом у односу на 2020. годину када је стопа износила 5,1%.

Из упоредних података за 2021. 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. Непоштовање здравих животних стилова, недовољна физичка активност, пушење, неадекватна исхрана итд. су 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- 2021. година, индекс структуре

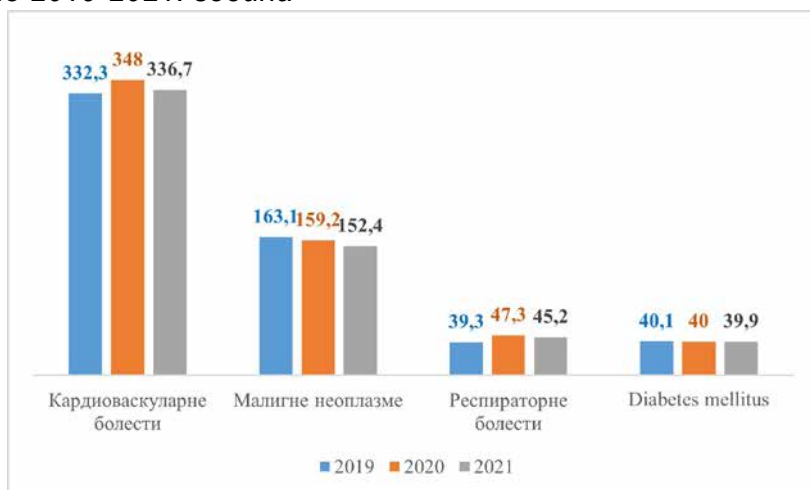


Стандардизована стопа смртности (СДР) за четири водеће незаразне болести као узроци смрти у Федерацији БиХ

Стандардизована стопа смртности (СДР) за кардиоваскуларне болести за 2021. годину износила је 336,7 што представља благо смањење у поређењу са 2020. годином, када је вриједност СДР-а за кардиоваскуларне болести била 348. Слиједи малигне неоплазме са СДР-ом за 2021. годину од 152,4 и оне су у благом паду у односу на 2020. годину, када су имале вриједност 159,2.

На трећем мјесту су хроничне респираторне болести са СДР-ом за 2021. годину од 45,2 што представља мали пад у поређењу са 2020. годином када је СДР за хроничне респираторне болести имала вриједност 47,3. Четврта вриједност СДР-а је 39,9 а односи се на *diabetes mellitus* за 2021. годину што је скоро идентично као у претходној 2020. години.

Графикон 7: СДР на 100.000 становника за кардиоваскуларне болести, малигне неоплазме, diabetes mellitus и хроничне респираторне болести у Федерацији БиХ, компаративно 2019-2021. година



Водеће обољење као узрок смрти становништва Федерације Босне и Херцеговине у 2021. години био је Covid-19 (U07.1 вирус потврђен) са стопом од 271,8/ 100.000 становника, а као узрок смрти се појављује први пут у 2020. години, са стопом смртности 122/100.000 становника.

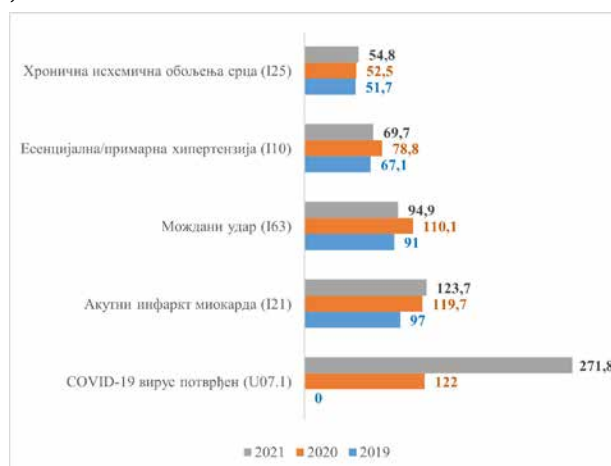
Други водећи узрок смрти становништва Федерације БиХ у 2021. години био је акутни инфаркт миокарда (I21) са стопом од 123,7/100.000 која је нешто већа него 2020. године када је износила 119,7/ 100.000 становника.

Трећи водећи узрок смрти у 2021. години је мождани удар (I63) са стопом од 94,9/100.000 100.000 становника, што је смањење стопе смртности у поређењу с 2020. годином, када је стопа била 110,1/ 100.000 становника

Као четврти узрок смрти становништва Федерације БиХ у 2021. години је била есенцијална /примарна хипертензија (I10) са стопом од 69,7/100.000 становника што је смањење у поређењу с 2020. годином, када је стопа била 78,8/100.000 становника.

На петом мјесту водећих узрока смрти становништва ФБиХ налазе се хронична исхемична обољења срца (I25) са стопом смртности 54,8/100.000 становника што представља повећање у поређењу са 2020. годином када је стопа била 52,5/100.000 становника.

Графикон 8: Пет водећих обољења као узроци смрти у Федерацији БиХ, стопа на 100. 000 становника, 2019-2021. година



2.2.2 Специфични морталитет

Водећи узрок смрти особа жена у 2021. години био је Covid-19 (U07.1 вирус потврђен) са стопом од 238,4 на 100.000 жена и по први пут се региструје међу пет водећих узрока смрти жена у 2020. години када је стопа износила 87,2 на 100.000 жена.

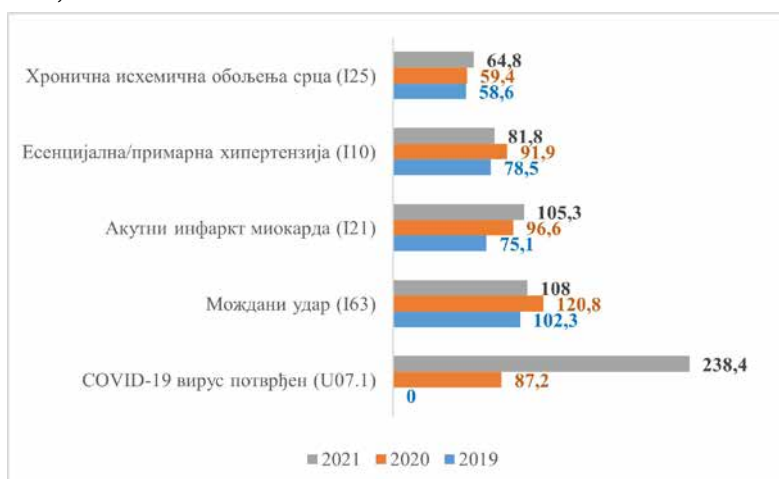
На другом мјесту налази се мождани удар (I63), који је 2021. године имао стопу од 108 на 100.000 жена, знатно нижу него 2020. године када је стопа смртности жена износила 120,8 на 100.000 жена.

Акутни инфаркт миокарда (I21), такођер се налази међу пет водећих узрока смрти жена у ФБиХ, са стопом од 105,3/100.000 жена и биљежи пораст у односу на њену вриједност 2020. године када је износила 97,5/100.000 жена.

Есенцијална/примарна/хипертензија (I10) налази се на четвртом мјесту са стопом 81,8/100.000 жена, што чини смањење вриједности стопе у односу на вриједност која је 2020. године износила 93/100.000 жена.

Пети водећи узок смртности жена у 2021. години била су хронична исхемична обољења срца (I25) са стопом 64,8/100.000 жена која је нешто већа у односу на стопу из претходне 2020. године када је износила 59,4/100.000 жена.

Графикон 9: Пет водећих обољења као узроци смрти жена у Федерацији БиХ у 2019-2021. години, стопа на 100.000 становника



Водећи узрок смртности мушкараца у 2021. години је Covid-19 (U07.1 вирус потврђен) са стопом од 306,5 на 100.000 мушкараца, што је знатно већа стопа смртности од вриједности из 2020. године када је износила 158 на 100.000 мушкараца.

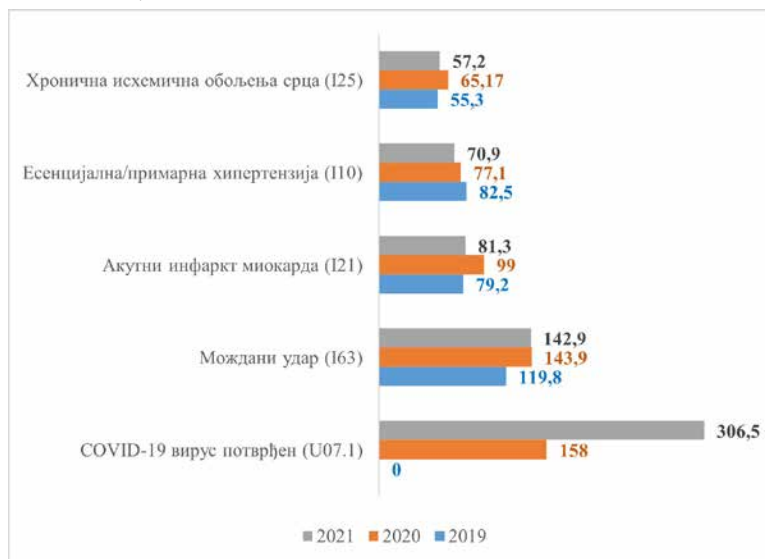
У 2021. години акутни инфаркта миокарда (I21), био је други најчешћи узрок умирања мушкараца са стопом од 142,9 на 100.000 мушкараца нешто нижом од претходне године када је износила 143,6 на 100.000 мушкараца.

Трећи водећи узрок смртности мушкараца у Федерацији БиХ у 2021. години био је мождани удар (I63), са стопом од 81,3/100.000 мушкараца, што је знатно мање у поређењу са 2020. годином када је стопа имала вриједност 99 на 100.000 мушкараца.

Као четврти водећи узрок смртности мушкараца у 2021. години биле су малигне неоплазме плућа и бронха (C34) са стопом од 70,9 на 100.000 мушкараца што је мање у поређењу са стопом из претходне 2020. године када је имала вриједност 77,1 на 100.000 мушкараца.

Есенцијална/примарна хипертензија је пети водећи узрок смртности мушкараца у 2021. години са стопом од 57,2/100.000 мушкараца док је у 2020. години стопа била знатно већа и износила је 65,17 на 100.000 мушкараца.

Графикон 10: Пет водећих обољења као узроци смрти мушкараца у Федерацији БиХ у 2019-2021. години, стопа на 100.000 становника



2.2.3 Морталитет од кардиоваскуларних обољења (КВО)

Кардиоваскуларна обољења водећи су узрок смрти становништва ФБиХ са стопом смртности 522/100.000 становника.

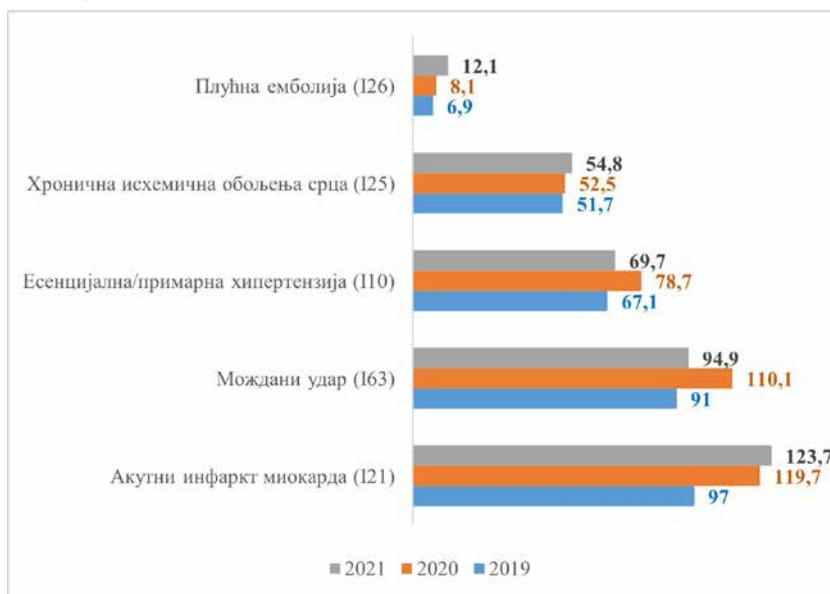
Од кардиоваскуларних болести (КВБ), у Федерацији Босне и Херцеговине у 2021. години најчешће се умирало од акутног инфаркта миокарда (I21), са стопом 123,7 на 100.000 становника, што представља повећање у поређењу с 2020. годином, када је стопа имала вриједност 119,7/100.000 становника.

Другорангирани у 2021. години је мождани удар (I63), са стопом од 94,9/100.000 и показује тренд смањења у поређењу са 2020. годином, када је стопа имала вриједност 110,1/100.000.

Трећи водећи узрок смрти од КВБ-а је есенцијална/примарна хипертензија (I10) са стопом од 69,7/100.000 становника у 2021. години, што је знатно нижа стопа у поређењу са 2020. годином, када је стопа била 78,8/100.000 становника.

Хронична исхемична обољења срца (I25) са стопом смртности 54,8/100 000 становника су четврти узрок смрти из групе КВБ у 2021. години док је пети водећи узрок смртности из ове групе обољења плућна емболија (I26) са стопом 12,1/100.000 становника.

Графикон 11: Морталитет од кардиоваскуларних обољења у Федерацији БиХ у 2019-2021. години, стопа на 100.000 становника



Према полу, из групе кардиоваскуларних болести у 2021. години мушкарци су најчешће умирали од акутног инфаркта миокарда (стопа 142,9/100.000), потом од можданог удара (стопа 81,3/100.000), слиједи есенцијална/примарна хипертензија (стопа 57,1/ 100.000).

Четврти узрок умирања мушкараца у Федерацији БиХ из групе кардиоваскуларних обољења су хронична исхемична обољења срца са стопом смртности 44,5/100.000 мушкараца, затим плућна емболија са стопом смртности 11,7/100.000 мушкараца.

Графикон 12: Морталитет од кардиоваскуларних обољења у Федерацији БиХ у 2021. години, стопа на 100.000 мушкараца



Из групе кардиоваскуларних обољења у 2021. години жене су у Федерацији БиХ најчешће умирале од можданог удара 108/100.000 жена што је знатно нижа стопа смртности у односу на претходну годину, када је износила 120,8/100.000, док је регистрована нешто већа смртност жена од акутног инфаркта миокарда 105,3/100.000, што показује нешто веће вриједности у односу на стање током 2020. године када је стопа смртности износила 96,6/100.000 жена.

Трећи најчешћи узрок умирања жена у Федерацији БиХ из групе кардиоваскуларних обољења је есенцијална/примарна хипертензија (I10) (82,1/100.000).

На четвртом мјесту по учесталости умирања жена од КВБ-а у Федерацији БиХ су хронична исхемична обољења срца са стопом смртности 64,8/100.000 жена, затим као пети узрок налази се удар, који није специфициран као крварење или инфаркт (I64) са стопом 14,2/100.000 жена.

Графикон 13: Морталитет од кардиоваскуларних обољења у Федерацији БиХ у 2021. години, стопа на 100.000 жена



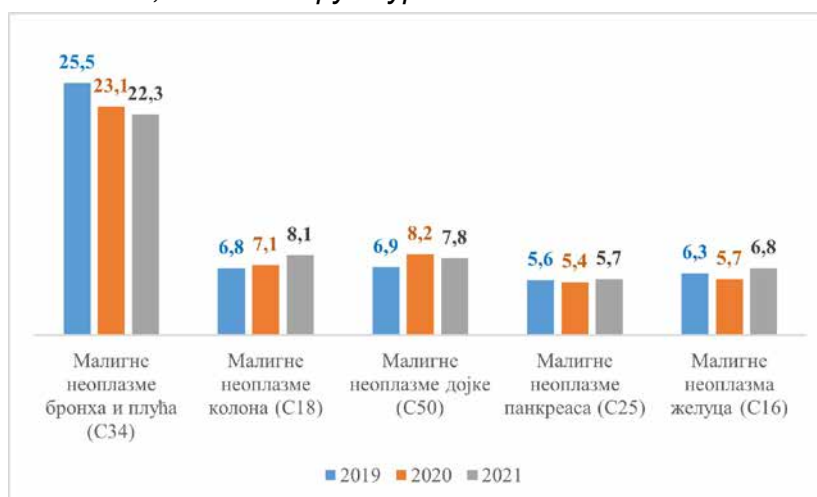
Као и претходних година и у 2021. години у овој групи обољења водећи узрок смрти мушкараца био је акутни инфаркт миокарда, а код жена мождани удар.

2.2.4 Морталитет од малигнух неоплазми

Малигне неоплазме (C00-C94) налазе се на другом мјесту водећих узрока смрти по групама обољења, са 4.577 умрлих лица и стопом 211,1/100.000 становника.

Малигне неоплазме бронха и плућа (C34) су водећа малигна обољења од које је умирало становништво Федерације БиХ, са стопом смртности 47,2/100.000 становника. Знатно више умиру мушкарци него жене са омјером смртности 3:1, мада се кроз године региструје лагани пораст смртности жена од малигнух неоплазми плућа.

Графикон 14: Морталитет од малигнух неоплазми (пет водећих) у Федерацији БиХ, 2019-2021. година, индекс структуре



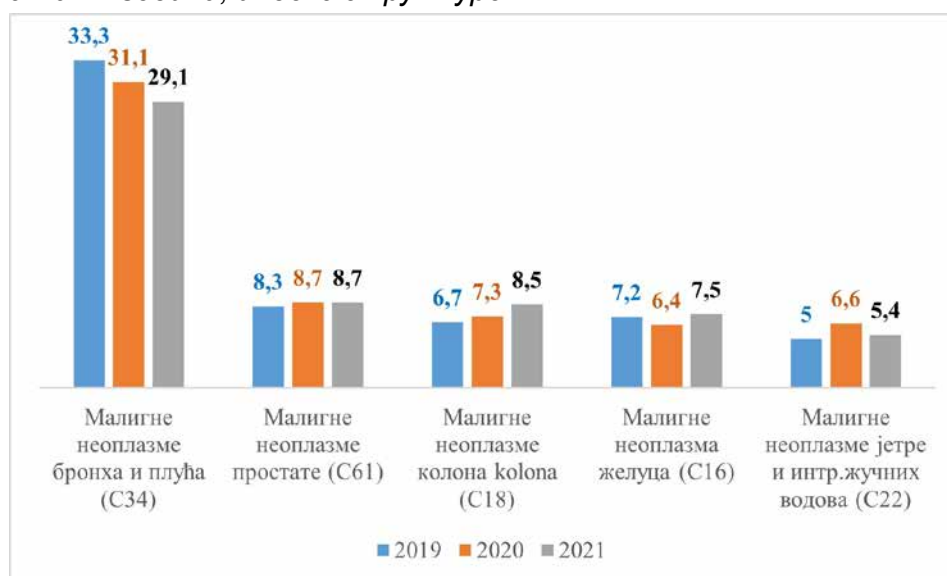
Међу узроцима смрти од малигнух неоплазми код мушкараца у 2021. години водећа је била малигна неоплазма бронха и плућа (C34), с учешћем од 29,2 %, и биљежи тренд лаганог опадања у поређењу с 2020. годином, слиједи малигна неоплазма простате (C61), с учешћем од 8,8 %, и показује исте вриједности као 2020. године.

Трећа најчешћа малигна неоплазма од које су умирали мушкарци у Федерацији БиХ у 2021. години је малигна неоплазма колона (C18), с удјелом од 8,5 %, што представља пораст у поређењу с 2020. годином, када је удио био 7,3 %,

На четвртом мјесту у 2021. години је малигна неоплазма желуца (C16), с учешћем од 7,5 %, што је нешто више у поређењу са 2020. годином кад је учешће ове малигнуе неоплазме у умирању мушкараца било 6,4 %.

Пета малигна неоплазма од које су најчешће умирали мушкарци Федерације БиХ у 2021. години је малигна неоплазма јетре и интрахепаталних жућних водова (C22), с удјелом 5,4%, што је нешто мање у односу на 2020. годину када је удио ове неоплазме у умирању мушкараца био 6,6 %.

Графикон 15: Морталитет од малигнух неоплазми код мушкараца у Федерацији БиХ, 2019-2021. година, 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 малигних неоплазми међу женама у Федерацији БиХ од 17,4 %, што представља лагано смањење у поређењу са 2020. годином, када је учешће ове малигне неоплазме у укупном умирању жена од малигних неоплазми било 18,4%.

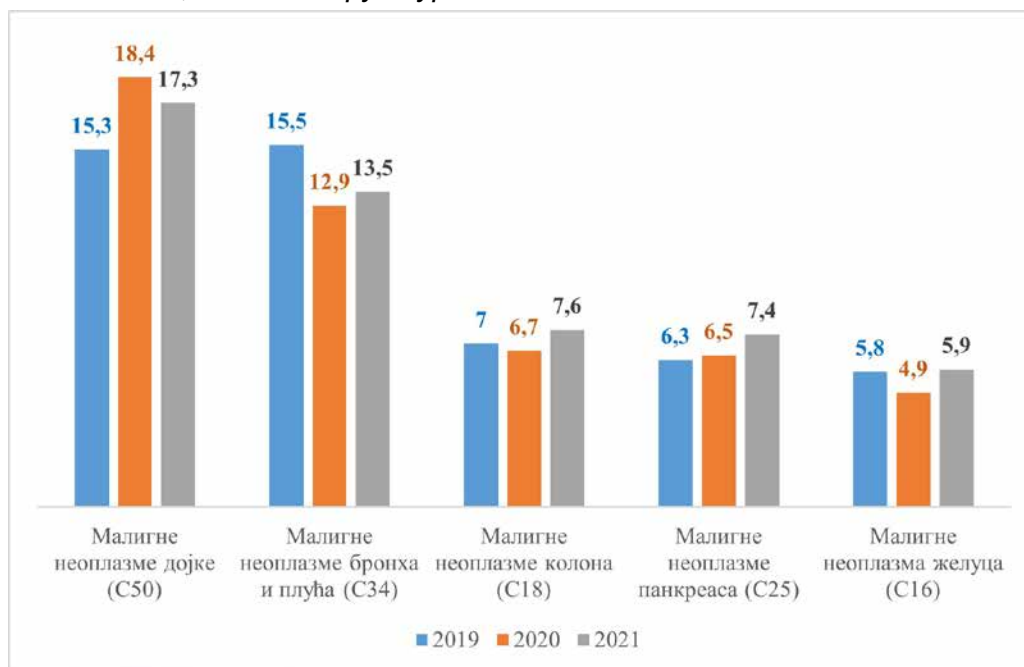
Друга најчешћа неоплазма од које су умирале жене Федерације БиХ у 2020. години је малигна неоплазма бронха и плућа (C34), с учешћем од 13,5 %, што представља пораст учешћа у поређењу са 2020. годином када је удио ове неоплазме у умирању жена био 12,9%.

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

Четврта најчешћа малигна неоплазма која је била узрок смрти у жена у Федерацији БиХ 2020. години је малигна неоплазма панкреаса (C25), с учешћем од 7,4 %, што представља благи раст у поређењу с 2020. годином, када је удио био 6,5 %.

Пета по учесталости у 2020. години била је малигна неоплазма желуца (C16) с удјелом од 5,9 %, док је у 2020. години удио ове неоплазме у умирању жена био 4,9%, и није се налазила међу пет водећих малигних неоплазми као узрока смрти код жена.

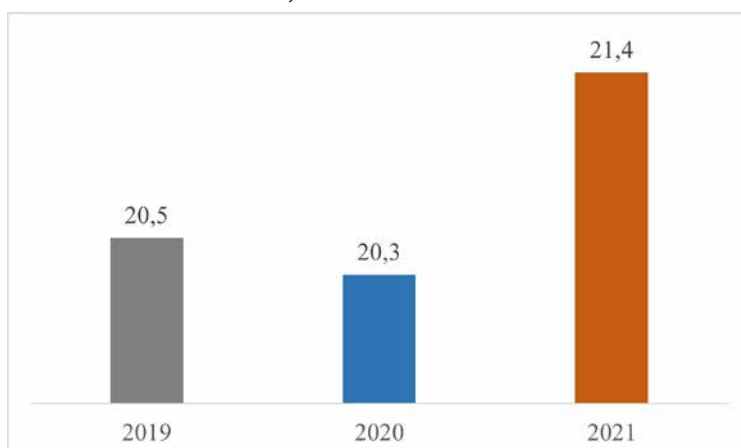
Графикон 16: Морталитет од малигних неоплазми код жена у Федерацији БиХ, 2019-2021. године, индекс структуре



2.2.5 Повреде као узрок смрти

Стопа на 100.000 становника, умирања од повреда, тровања и друге последице спољашњих узрока смрти у Федерацији БиХ у 2021. години имала је вриједност 21,4 /100.000 и биљежи нешто већу вриједност него 2020. године, када је износила 20,3/100.000.

Графикон 17: Повреде, тровања и друге посљедице спољашњих узрока смрти у Федерацији БиХ 2019- 2021. године, стопа на 100.000 становника

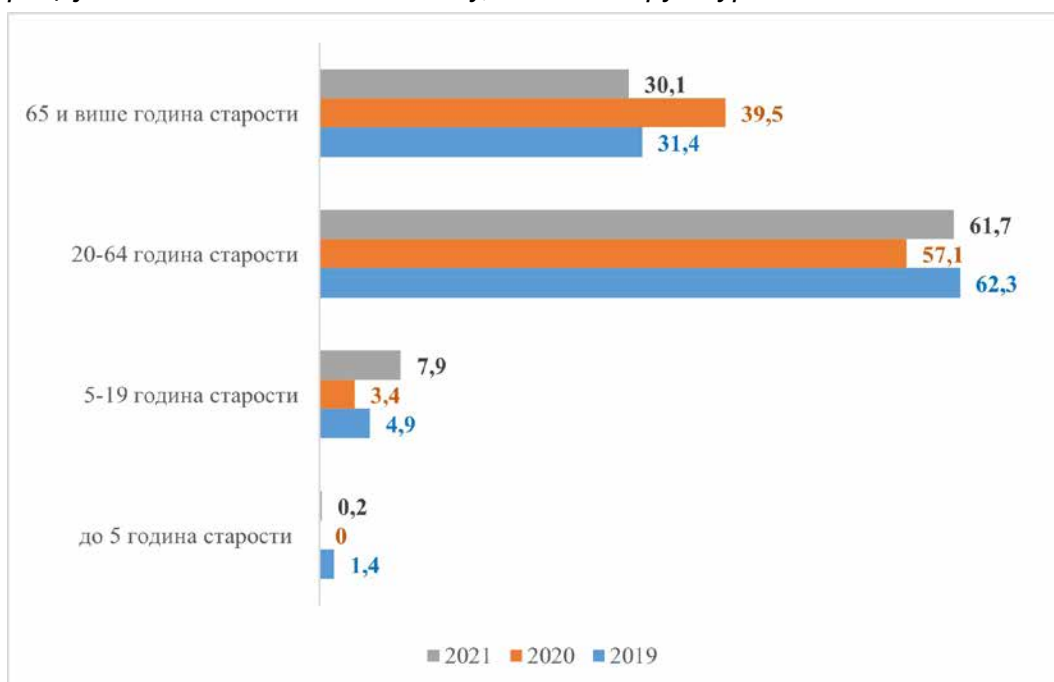


Учешће повреда у морталитету у 2021. години износило је 1,6 % и нешто је мање у односу на 2020. годину када је било 1,7%. У старосној групи од 5 до 19 година учешће повреда као узрока смрти у морталитету за 2021. годину износи 7,9 %, и знатно је веће у односу на 2020. годину, када је учешће било 3,4%.

Биљежи се пораст учешћа повреда, тровања и других посљедица вањских узрока смрти у 2021. години у старосној групи од 20 до 64 године, и то 61,7% у односу на 2020. годину, када је процентуално учешће било 57,1 %,

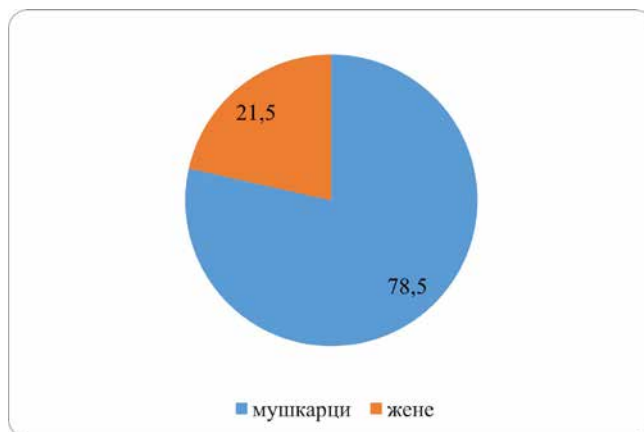
У старосној групи 65+ учешће повреда се смањује у 2021. години, биљежи вриједност од 30,1%, што је мање у поређењу с 2020. годином, када је учешће било 39,5 %.

Графикон 18: Повреде, тровања и друге посљедице вањских узрока смрти у Федерацији БиХ за 2019- 2021. годину, индекс структуре



Према полу, у 2021. години мушкарци су умирали од повреда три пута чешће него жене, мушкарци 78,5 %, а жене 21,5 %.

Графикон 19: Процентуално учешће смртности од повреда за жене и мушкарце у Федерацији БиХ, 2021. година



2.2.6 Морталитет дојенчади

Водећи узроци смртности дојенчади у ФБиХ, 2019-2021. години

У 2021. години водећи узрок смрти дојенчади у Федерацији Босне и Херцеговине била су одређена стања поријеклом перинаталног периода (P00-P96), с учешћем од 70,7 %, што је нешто више у поређењу с 2020. годином, када је учешће било 65,5%. Слиједи конгениталне малформације, деформације и хромозомске абнормалности (Q00-Q99), с учешћем од 12,1%, што је нешто мање у односу на стање 2020. године када је учешће износило 14,3% у 2020. години.

Трећи најчешћи узрок смрти дојенчади у 2021. години су одређене инфективне и паразитарне болести (A00-B99), с учешћем 2,0 %, што је мања учесталост него 2020. године када је износила 3,4 %.

Идентична је учесталост обољења циркулаторног система (I00-I99) и обољења респираторног система (J00-J99) и болести крви и крвотворних органа (D50-D89) у морталитету дојенчади и износи 1,0%.

Графикон 20: Водећи узроци смрти дојенчади у Федерацији БиХ у 2019-2021. години, индекс структуре



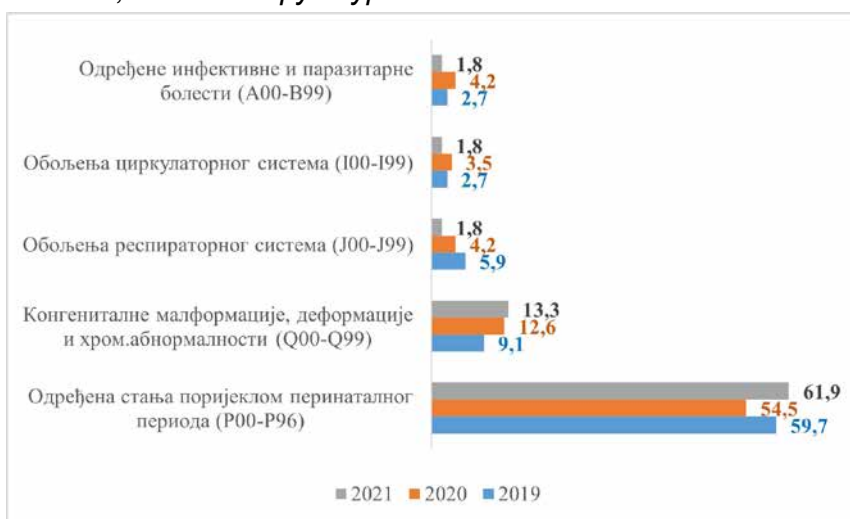
Водећи узроци смрти код дјече до 5 година старости у Федерацији БиХ, 2019- 2021. години

У 2021. години водећи узрок смрти дјече до 5 година старости у Федерацији БиХ била су одређена стања поријеклом перинаталног периода (P00-P96), с учешћем од 61,9%, што је повећање у односу на 2020. годину, када је индекс структуре био 54,5%.

Сљедећа група обољења, стања као узрок смрти дјече до пет година живота у 2021. години биле су конгениталне малформације, деформације и хромозомске абнормалности (Q00-Q99), с учешћем од 13,3% , што је повећање у поређењу са 2020. годином када је удио био 12,6 %.

Трећи најчешћи узрок умирања дјече до 5 година старости 2021. године у Федерацији БиХ била су обољења респираторног система (J00-J99), са знатно мањим учешћем 1,8 % у односу на 2020. годину када је удио износио 4,4%. Удио од 1,8 % у смртности дјече до 5 година старости у Федерацији БиХ 2021. године имала су и обољења циркулаторног система (I00-I99), као и одређене инфективне и патразитарне болести (A00-B99).

Графикон 21: Водећи узроци смрти дјече до 5 година старости у Федерацији БиХ у 2019-2021. години, индекс структуре



2.3 Обољевање (морбидитет)

Бројни су фактори који поред наслједних фактора и фактора околине утичу на здравље појединца, самим тим и популације у цјелини.

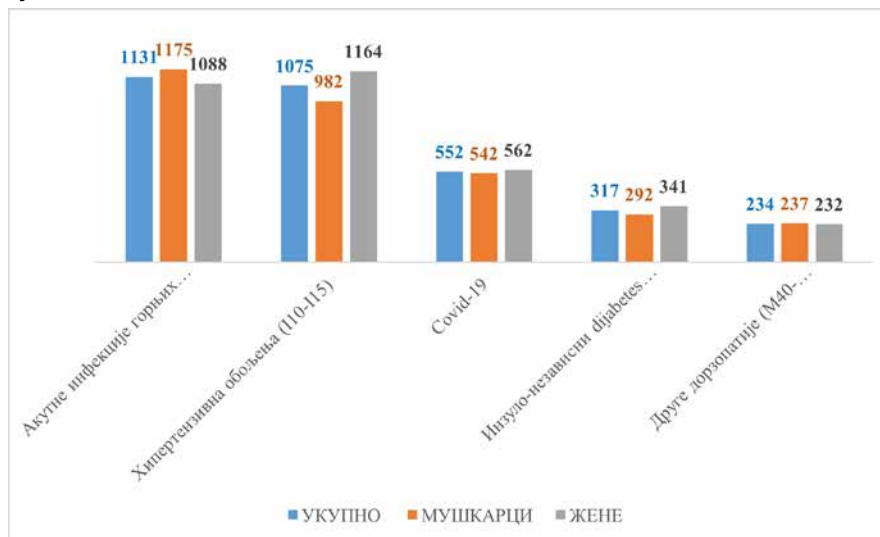
Социјални статус, степен образовања, врста посла који ради, висина примања, услови становања, исхрана, здрави стилови живота (усвојени или не), све то утиче на здравље, односно још више на обољевање сваког човјека.

У 2021. години здравље становништва Федерације БиХ било је угрожено пандемијом Covida-19, што је регистровано како у показатељима оболијевања тако и у узроцима умирања становника.

Становници Федерације БиХ најчешће су обољевали током 2021. године од хипертензивних обољења (I10–I15) стопа на 10.000 износила је 1164, потом од акутне инфекције горњих респираторних путева (J00 – J06), са стопом од 1088, на трећем мјесту је Covid са стопом од 562 на 10.000 становника.

Четврти најчешћи узрок обољевања становништва Федерације БиХ у 2021. години био је инсулино – независни дијабетес (E11) са стопом од 341, док су на петом мјесту по учесталости обољевања друге дорзопатије (M40 – M49, M53 – M54) са стопом од 232 на 10.000 становника.

Графикон 22: Водећа обољења становника Федерације БиХ, 2021. година, укупно и према полу, стопа на 10.000



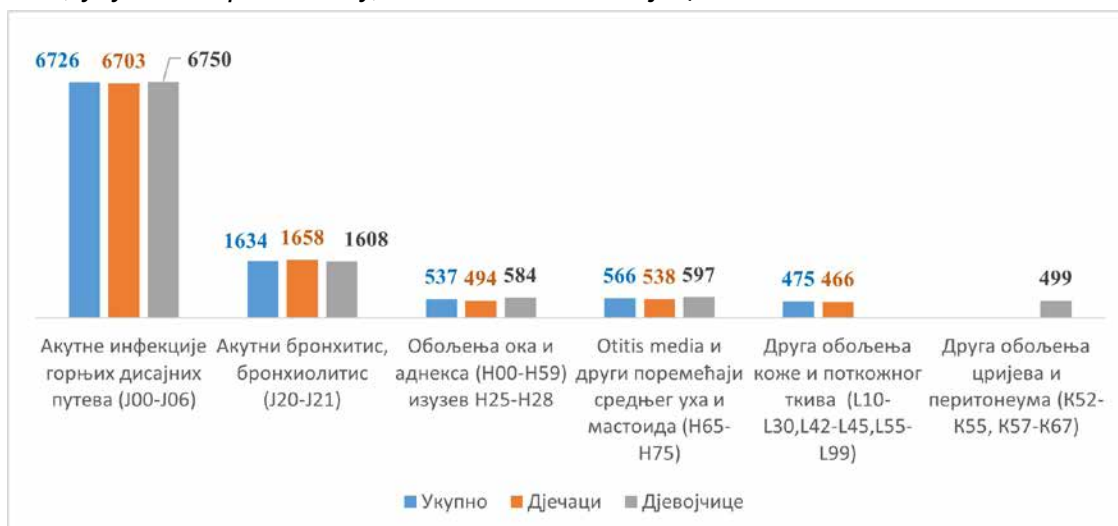
2.3.1 Морбидитет појединих популационих група

Морбидитет дјеце узраста 0-4 године

У 2021. години забиљежено је 139.794 обољења дјеце старости до 4 године, што је знатно више у односу на 2020. годину (91.829), односно незнатно мање у односу на 2019. годину (140.174).

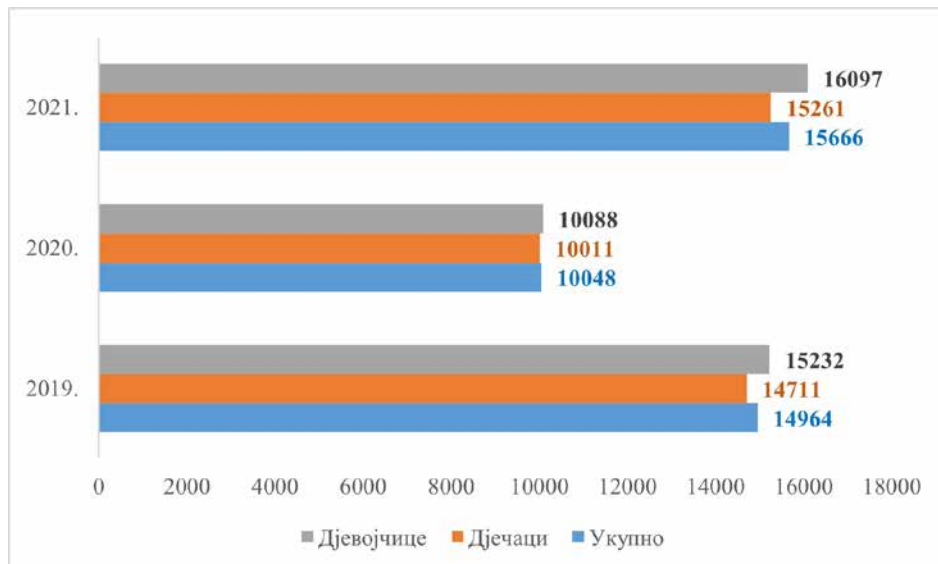
Водећа обољења у 2021. години била су: акутне инфекције горњих дисајних путева; акутни бронхитис, bronhiolitis; отитис медиа и други поремећаји средњег уха и мастоида; обољења ока и аднекса; друга обољења цријева и перитонеума; друга обољења коже и поткожног ткива. Стопа оболијевања код оба пола је слична.

Графикон 23: Обољења код дјеце старости 0-4 године у Федерацији БиХ у 2021. години, укупно и према полу, стопа на 10.000 дјеце



Стопа оболијевања на 10.000 дјеце старости од 0-4 године у периоду од 2019-2020. године, највећа је у 2021. години, затим у 2019. години, док је најмања у 2020. години. Веће разлике у односу на пол обољелих нису заступљене.

Графикон 24: Обољења код дјеце старости 0-4 године у Федерацији БиХ у периоду од 2019-2021. године, укупно и према полу, стопа на 10.000 дјеце

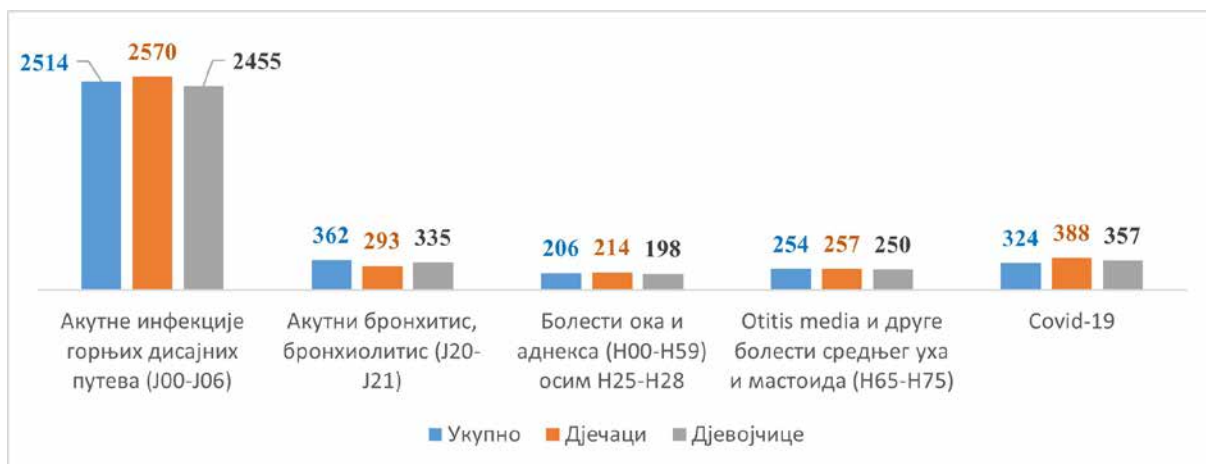


Према подацима Службе за здравствену заштиту школске дјеце и омладине за период од 2019-2021. године, највећи укупан број систематских прегледа дјеце предшколског узраста (од систематских прегледа дојенчади у савјетовалишту, до систематских прегледа дјеце код уписа у школу) био је 2019. године (110.952), затим 2021. године (109.620), а најмањи 2020. године (79.475). Највећи укупан број контролних прегледа након систематских прегледа био је 2019. године (33.243), затим 2021. (29.412), а најмањи 2020. године (22.625).

Морбидитет дјеце и младих старости од 5-19 година

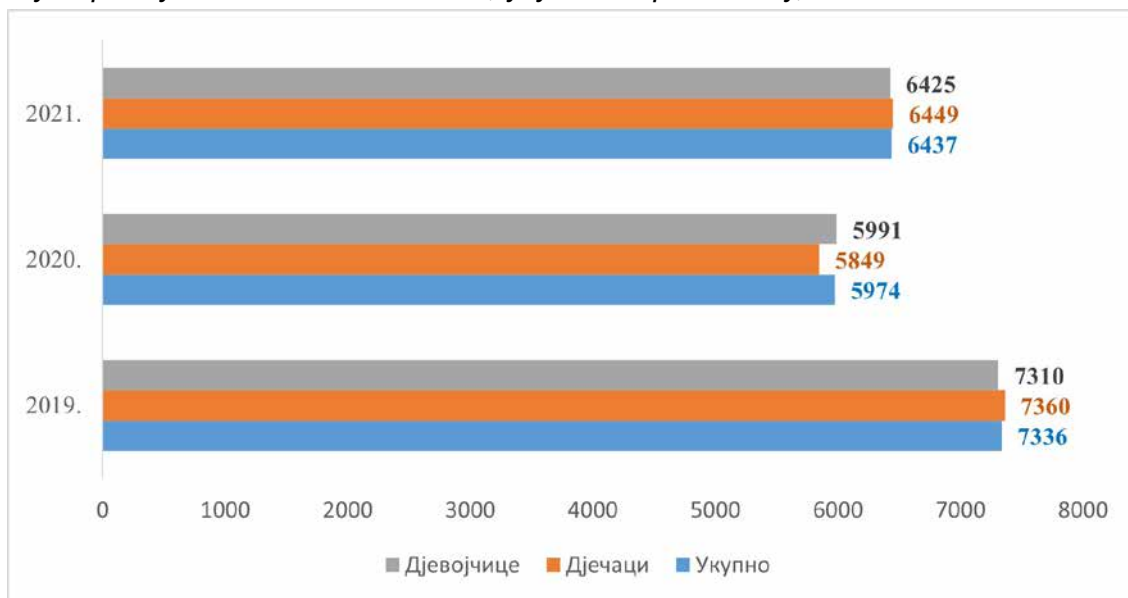
Укупан број обољења и стања (без повреда) код особа старосне групе од 5-19 година у 2021. години је 215.406, што је мање у односу на 2019. годину (254.758), односно више у односу на 2020. годину (203.727). По учесталости појављивања доминантне су акутне инфекције горњих дисајних путева; затим акутни бронхитис, bronhiolitis; Covid-19; otitis media и други поремећаји средњег уха и мастоида; обољења ока и аднекса. Стопа морбидитета дјечака и дјевојчица је слична.

Графикон 25: Водећа обољења код дјеце и младих старости 5-19 година у Федерацији БиХ у 2021. години, укупно и према полу, стопа на 10.000 дјеце и младих



Старосну групу од 5-19 године, у категорији обољења и стања (без повреда), у периоду од 2019-2021. године, карактерише сљедеће: стопа оболијевања и регистрованих стања је била највећа у 2019. години (7336), затим у 2021. години (6437), а најмања у 2020. години (5974). Није уочена значајна разлика у односу на пол.

Графикон 26: Морбидитет дјеце и младих старости од 5-19 година у Федерацији БиХ у периоду од 2019-2021. године, укупно и према полу, стопа на 10.000

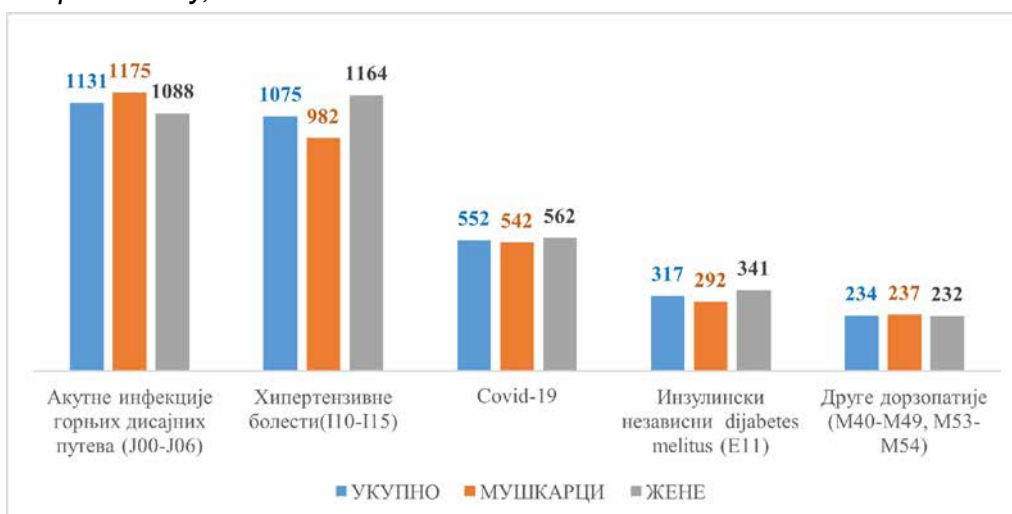


Морбидитет становништва старости 20 – 64 године

У овој старосној групи у 2021. години је регистровано 818.729 обољења и стања (без повреда), што је нешто мање у поређењу са 2020. годином, када је тај број био 844.949,

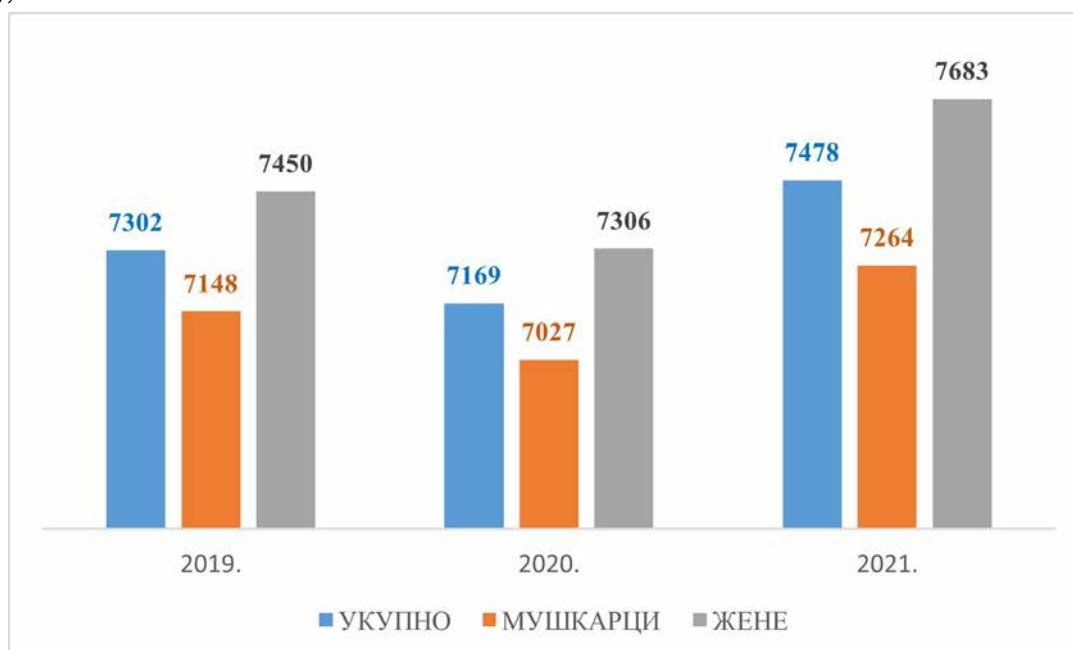
Водећа обољења у овој старосној групи су слична као и претходних година, и то су: хипертензивна обољења (чешћа код жена него код мушкараца), потом акутне инфекције горњих дисајних путева, такође чешћа код жена него код мушкараца, затим Covid-19, дорзопатије, које су се подједнако јављале код оба пола, те инсулино-независни дијабетес који је био учесталији међу женама него међу мушкарцима.

Графикон 27: Водећа обољења становништва у Федерацији БиХ у 2021. години, укупно и према полу, стопа на 10.000 становника



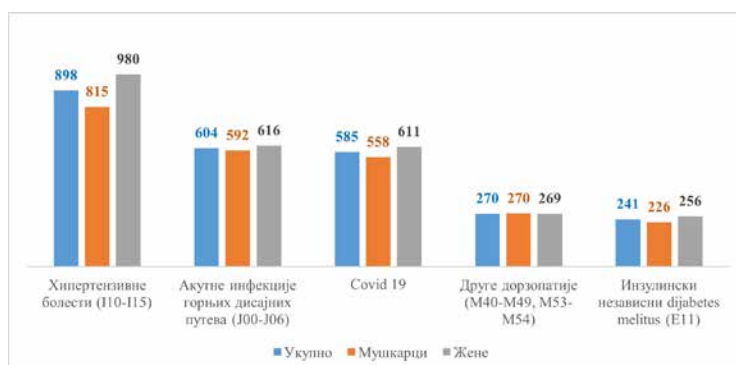
У овој старосној групи у 2021. години је регистровано 1621637 обољења и стања (без повреда). Водећа обољења у овој старосној групи су слична као и претходних година, с изузетком Covid-19, и то су: акутне инфекције горњих дисајних путева, нешто чешћа код мушкараца него код жена, затим хипертензивна обољења, чешћа код жена него код мушкараца, потом Covid-19, са незнатно чешћим јављањем код жена него код мушкараца, слиједи инсулино-независни дијабетес који је био учесталији међу женама, и на петом мјесту по учесталости обољевања оба пола су дорзопатије, са прилично једнаком учесталосту јављања код оба пола.

Графикон 28: Обољења, стања без повреда у ФБиХ 2019 - 2021, укупно и према полу, стопа на 10.000



У претходном графикону дат је приказ учесталости обољевања укупне популације, компаративно према полу за посљедње три године, који указује да се стопа обољевања посматрана укупно повећала са 7.302 колико је износила у 2019. години на 7.478 колико је имала вриједност у 2021. години. Готово једнака је ситуација везана за обољевање у општој популацији према полу.

Графикон 29: Обољења, стања у ФБиХ у 2021. години, старосна група 20-64 године, стопа на 10.000 становника



Што се тиче обољевања у старосној групи од 20 до 64 године видимо да су и жене и мушкарци најчешће обољевали од акутне хипертензије, чешће жене.

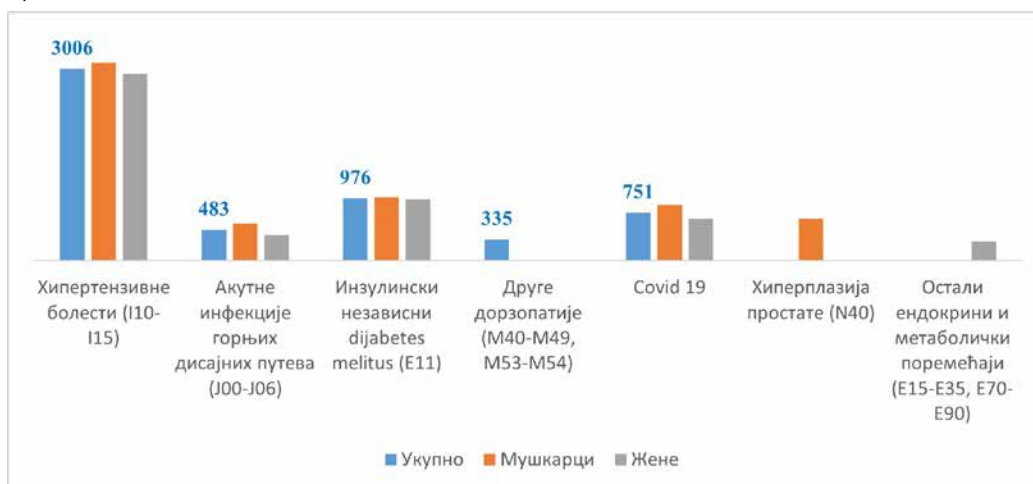
На другом мјесту по учесталости обољевања у овој старосној групи биле су акутне инфекције горњих дисајних путева поново чешће код жена него код мушкараца.

Треће обољење од којег је најчешће обољевало становништво Федерације БиХ у 2021. години био је COVID, од којег су чешће обољевале жене него мушкарци.

Дорзопатије су на четвртом мјесту по учесталости јављања и од њих су нешто чешће обољевали мушкарци него жене.

Пети по реду је инзулино независни дијабетес од којег су нешто чешће обољевале жене него мушкарци федерације БиХ.

Графикон 30: Обољења, стања у ФБиХ у 2021. години, старосна група 65+ година, стопа на 10.000



Што се тиче обољевања у популацији старијој од 65 година, најчешће су обољевали мушкарци од хипертензивних обољења, на другом мјесту по учесталости био је инзулино независни дијабетес, од којег су такођер чешће обољевали мушкарци ове старосне групе.

Треће обољење по учесталости од којег је обољевало становништво старије од 65 година је COVID, од којег су поново чешће обољевали мушкарци.

Четврто обољење по учесталости обољевања су акутне инфекције горњих респираторних путева, од којег су чешће обољевали мушкарци старији од 65 година.

2.3.2 Репродуктивно здравље жена

Графикон 31: Водеће болести и стања регистрована у Служби за заштиту репродуктивног здравља жена у ФБиХ, 2021. (стопа на 10.000)



Што се тиче водећих болести и стања која су регистрована у Служби за заштиту репродуктивног здравља жена у Федерацији БиХ, жене у старосној групи од 15 до 49 година најчешће су обољевале од Кандидијазе В37 (108/10.000), док су жене старије од 50 година најчешће обољевале од упале врата материце N72 (35/10.000).

Друго најчешће обољење од којег су обољевале жене старости 15 до 49 година је упала врата материце N72 (81/10.000), док је за жене старије од 50 година други најчешћи узрок обољевања Лејомиом материце D25 (24/10.000).

Треће обољење по учесталости од којег су обољевале жене старости 15 до 49 година је бенигна неоплазма јајника D27 (32/10.000), док се за жене старије од 50 година као треће обољење по учесталости обољевања налази Кандидијазе В37 (23/10.000).

За жене старости 15 до 49 година на четвртом мјесту по учесталости обољевања је Лејомиом материце D25 (31/10.000), а за жене старије од 50 година четврто обољење по учесталости обољевања је Полип женског гениталног система N84 (17/10.000).

Пето обољење од којег су најчешће обољевале жене старости од 15 до 49 година је Полип женског гениталног система N84 (27/10.000), док је код жена старијих од 50 година на петом мјесту по учесталости обољевања била бенигна неоплазма јајника D27 (11/10.000).

2.3.3 Ментално здравље

Важност улоге менталног здравља у постизању глобалних развојних циљева постаје све већа, што илуструје укључивање менталног здравља у циљеве одрживог развоја. Депресија је један од водећих узрока инвалидитета, док је суицид други водећи узрок смрти међу млађом популацијом од 15 до 29 година. Људи са тешким менталним поремећајима умиру прерано – чак два десетљећа раније – због физичких стања/ проблема који се могу спријечити.

Многи проблеми менталног здравља могу се ефикасно лијечити уз релативно ниске трошкове али јаз међу људима којима је потребна нега и онима који имају приступ њези и даље је велик. Учинковита покривеност лијечењем и даље је изузетно ниска.

Covid-19 несразмјерно је утицао на особе у већ рањивим ситуацијама, укључујући особе са психосоцијалним изазовима. Право на здравље и приступ здравственој заштити основно је људско право; ипак, Covid-19 разоткрио је постојеће неједнакости.

Особе с психосоцијалним потешкоћама обично имају отежан приступ одговарајућим услугама подршке и њега, што је додатно погоршано пандемијом. Недостатак повјерења у заједници према услугама заштите менталног здравља приписује се ширим питањима приступа помоћи, укључујући лоше искуство пацијената, друштвену стигму око менталног здравља, финансијске факторе, језичне баријере и забринутост да ће бити подвргнути присилном лијечењу. Због тога је мање вјероватно да ће маргинализоване групе тражити помоћ. Пролонгирање раних интервенција такође могу утицати на повећање случајева превентабилних, али озбиљних менталних и ширих здравствених посљедица.

Ово вријеме без преседана нагласило је хитност доступне, одговарајуће и финансијски приступачне њега о менталном здрављу. Такођер је евидентно да се потреба за таквом његом сматра важном и међусобно повезаном са физичким здрављем. Без примјене интерсекторијалног приступа није могуће изградити равноправнији и праведнији здравствени систем, нити поштенији и здравији свијет.

Свјетски дан менталног здравља 2021.

Ментално здравље у свијету неједнакости—33Ј3 ФБиХ Интерсекторска сарадња представља један од основних предуслова за промоцију, превенцију и заштиту менталног здравља, а кључни је предуслов за успјешну психосоцијалну рехабилитацију.

Укључивање менталног здравља у друге политике, односно политику образовања, социјалне заштите, привреде, сигурности, спорта, културе и других су предуслов за креирање бољег окружења за заштиту менталног здравља становништва. Основни предуслов за добро интерсекторско дјеловање је едукација других сектора о концепту менталног здравља и његовој важности за друштво, успостављање ефикасних механизма сарадње, утврђивање јасних улога и одговорности различитих сектора у области менталног здравља.

Приликом креирања програма за вулнерабилне групе посебно је важно интерсекторско дјеловање и њихово укључивање у програме као што су програми за аутизам, алкохолизам, насиље, проблеме старијих особа, и сл.

Од посебног значаја је сарадња са сектором образовања, како школског тако и предшколског, са нагласком на превенцију и рано откривање развојних поремећаја и поремећаја понашања, злоупотребе психоактивних супстанци и вршњачког насиља. Такођер, од изузетне важности је сарадња са социјалним и привредним сектором са нагласком на радној рехабилитацији и социјалној инклузији са менталним проблемима и поремећајима.

Укупан број регистрованих случајева менталних поремећаја и поремећаја у понашању у 2021. години је 40.827.

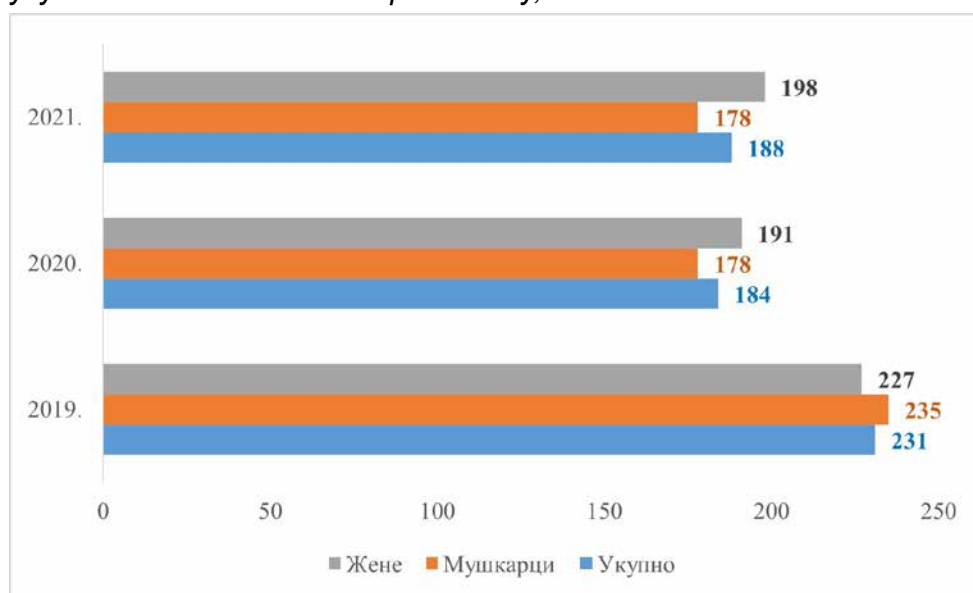
Водећи ментални поремећаји у 2021. години су други анксиозни поремећаји, на другом мјесту је shizophrenia, слиједи реакције на велики стрес и поремећаји прилагођавања, затим умјерене депресивне епизоде, а на петом мјесту налази се посттрауматски стресни поремећај. Примјетно је веће оболијевање жена од других анксиозних поремећаја.

Графикон 32: Водећи ментални поремећаји и поремећаји понашања у ФБиХ 2021. године, укупно становништво и према полу



Компарацијом података из области менталних поремећаја и поремећаја у понашању, у периоду од 2019-2021. године, уочљиво је да је највећи број евидентираних менталних обољења у 2019. години, а најмањи у 2020. години, са нешто већом полном разликом у 2021. и 2020. години (веће оболијевање жена).

Графикон 33: Ментални поремећаји и поремећаји понашања у ФБиХ 2019-2021. године, укупно становништво и према полу, стопа на 10.000

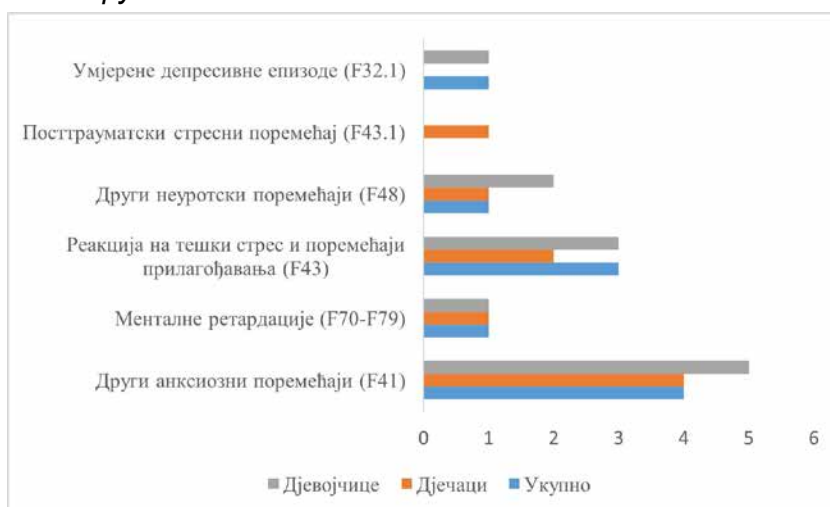


У старосној групи 0-19 година, укупан број случајева менталних поремећаја и поремећаја понашања је 658.

Водећи ментални поремећаји за 2021. годину су други анксиозни поремећаји, слиједи реакције на велики стрес и поремећај прилагођавања, на трећем мјесту су менталне ретардације, затим други неуротски поремећаји, док су пете по учесталости умјерене депресивне епизоде.

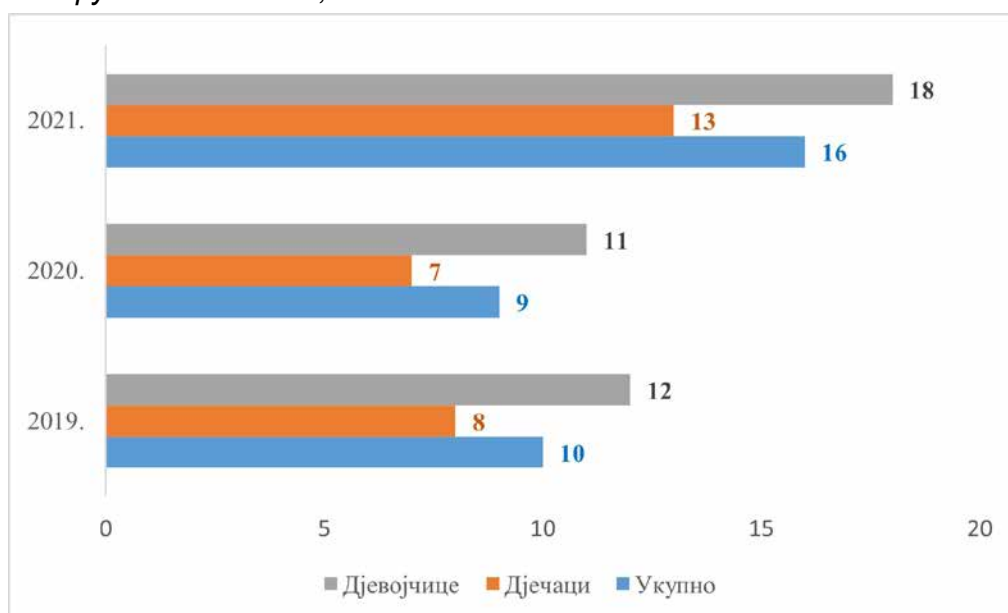
Када се ради о другим неуротским поремећајима, реакцији на стрес и поремећају прилагођавања и другим анксиозним поремећајима, примјетно је веће оболијевање особа женског пола.

Графикон 34: Водећи ментални поремећаји и поремећаји понашања у ФБиХ, 2021. године, старосна група 0-19 година



У периоду од 2019-2021. године, у старосној групи од 0-19 година, највећи број менталних поремећаја и поремећаја понашања забиљежен је у 2021. години, а најмањи у 2020. години. За сваку од наведених година, регистрован је већи број обољелих особа женског пола, у односу на мушки пол.

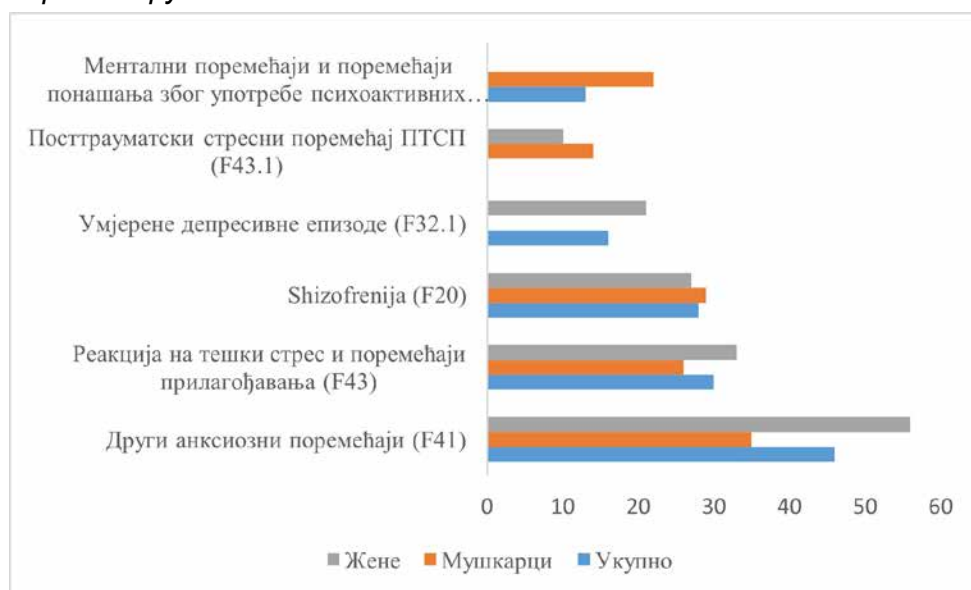
Графикон 35: Ментални поремећаји и поремећаји понашања у ФБиХ, 2019-2021., старосна група 0-19 година, стопа на 10.000 становника



У 2021. години, у старосној групи од 20-60 година регистровано је укупно 28.014 особа са менталним поремећајима и поремећајима понашања, од којих су водећи други анксиозни поремећаји, затим случајеви реакција на велики стрес и поремећаја прилагођавања, shizophrenia, умјерене депресивне епизоде, док су на петом мјесту ментални поремећаји и поремећаји понашања изазвани употребом других психоактивних супстанци.

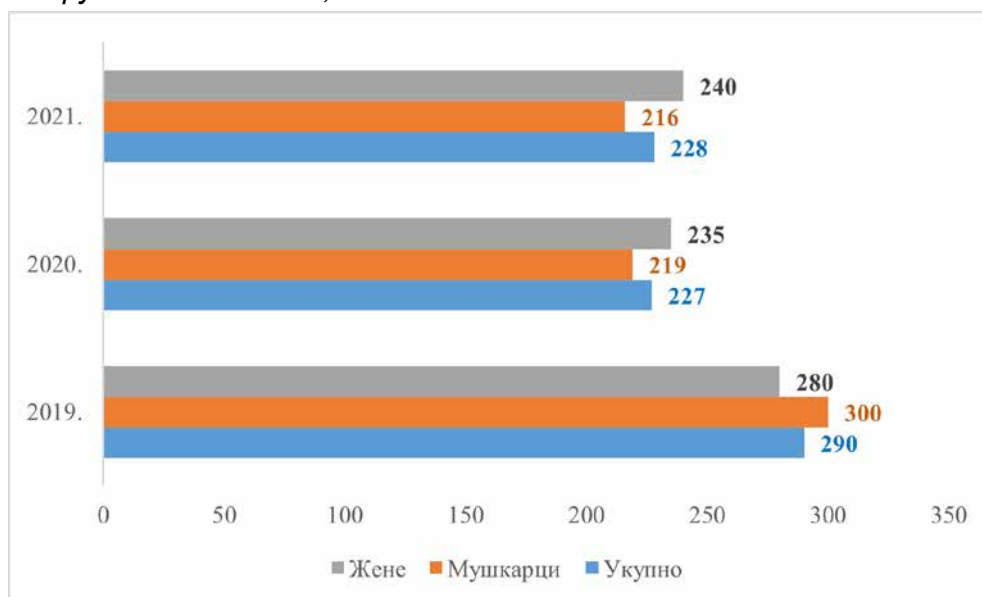
У групи менталних поремећаја и поремећаја понашања изазваних употребом других психоактивних супстанци, ПТСП-а и shizophrenia-e, примјетан је већи број случајева мушког пола, у односу на друге групе менталних поремећаја и поремећаја понашања, код којих су више заступљене особе женског пола.

Графикон 36: Водећи ментални поремећаји и поремећаји понашања у ФБиХ, 2021., старосна група 20-60 година



Компарацијом података у периоду од 2019. до 2021. године, у старосној групи од 20-60 година, установљен је највећи број менталних обољења у 2019. години, а најмањи у 2020. години (незнатна разлика између 2020. и 2021. године), при чему у 2020. и 2021. години по броју доминирају особе женског пола, за разлику од 2019. године.

Графикон 37: Ментални поремећаји и поремећаји понашања у ФБиХ, 2019.-2021., старосна група 20-60 година, стопа на 10.000 становника



У 2021. години, у старосној групи изнад 60 година старости, регистровано је укупно 12.155 особа са менталним поремећајима и поремећајима понашања, од којих су водећи други анксиозни поремећаји, затим случајеви shizofrenia-е, умјерене депресивне епизоде, слиједи неспецифичне деменције и коначно, на петом мјесту је реакција на велики стрес и поремећаји прилагођавања. У групи других анксиозних поремећаја примјетан је већи број обољелих женског пола, за разлику од shizofrenia-е, гдје доминирају особе мушког пола.

Графикон 38: Водећи ментални поремећаји и поремећаји понашања у ФБиХ, 2021., старосна група 60 и више година



Компарацијом података у периоду од 2019. до 2021. године, у старосној групи изнад 60 година старости, установљен је највећи број менталних обољења у 2019. години, а најмањи у 2020. години, са евидентнијим учешћем особа мушког пола у 2019. години.

Графикон 39: Ментални поремећаји и поремећаји понашања у ФБиХ, 2019-2021., старосна група 60 и више година, стопа на 10.000 становника



Превентивни програм

У периоду од јануара 2021. до септембра 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 са 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 са циљем унапрјеђења 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 COVID-а.

Након едукације, тимови ЦМЗ-ова, који су одабрани за реализацију програма, ће едуковати 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-2 и са њима у договору дефинисати детаљан временски план провођења благовременог скрининга депресије и страха од COVID-а.

Особе код којих се, на основу граничних вриједности скрининг инструмента, утврди присуство депресивних симптома ће бити упућене у центар за ментално здравље са циљем пружања адекватног третмана и праћења њиховог здравственог стања.

Такође, особама код којих се утврди појачан страх од COVID вируса биће упућени 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 одговор на Covid-19 резултат је блиске сарадње ЗЗЈЗ Федерације БиХ, кантоналних завода за јавно здравство и здравствених установа, која је била кључна у борби против ширења и утицаја Covid-19. У протеклој години, врхунац трећег вала епидемије Covid-19 у Федерацији БиХ био је у посљедњој седмици марта 2021. године када је била доминантна алфа варијанта SARS-CoV-2, док је у септембру/октобру 2021. години започео четврти вал и трајао до краја 2021. године, и тада је била доминантна делта варијанта. У 2021. години проводило се вакцинисање против Covid-19, примарну серију је примило више од 500.000 становника Федерације БиХ. Захваљујући том резултату, за вријеме четвртог вала забиљежен је мањи притисак на здравствени систем и смањен број смртних исхода за 40%, иако је делта варијанта била заразнија и изазивала озбиљнију клиничку слику.

Када је ријеч о обавезном програму имунизације, поново можемо констатовати да приказани подаци говоре о забрињавајуће сниженом обиму, који је посљедица секундарних учинака пандемије, а који пријети поновним избијањем епидемија вакцино-превентабилних болести уколико се не предузму додатне активности на надокнади пропуштеног вакцинисања.

Као и сваке године, овај извјештај је организован у два дијела: први дио који садржи преглед стања са 84 заразне болести у Федерацији БиХ у 2021. години, које чине дио обавезног систем надзора с посебним нагласком на Covid-19; други дио које садржи преглед провођења програма обавезне имунизације против десет заразних болести, као и програма имунизације против Covid-19. Иако је за очекивати, након двије године пандемије и значајног броја вакцинисаних против COVID-а, продужено раздобље континуираног контролисаног утицаја Covid-19 на популацију и у наредном периоду треба ставити акценат на јачање надзора, система здравствене заштите и приправности на пандемију.

Приказ регистрованих заразних болести у Федерацији БиХ у 2021. години, према индикаторима

Заводу за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине у 2021. години пријављено је укупно 129.410 обољелих од заразних болести (I 5923,5/100.000), за разлику од 2020. године када је пријављено 99.857 обољелих (I 4516,3/100.000). Значајно више укупне инциденце заразних болести забиљежене су у 2020. и 2021. години, за вријеме пандемије Covid-19.

Таблица бр. 3. Регистровани случајеви заразних болести по кантонима, Федерација БиХ 2017 – 2021. година

Година	2017		2018		2019		2020		2021	
	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	3970	1468,7	3577	1323,3	3039	1134,4	5201	1912,1	5361	2011,4
Посавски	108	256,8	132	313,9	140	338,6	871	2035,8	2015	4919,6
Тузлански	11218	2538,5	9142	2068,7	10140	2310,7	16800	3782,1	24106	5508,6
Зеничко-добојски	8375	2325,7	8092	2247,2	6964	1943,6	10494	2898,5	9200	2575,0
Босанско-подрињски	500	2140,4	445	1904,9	780	3385,2	1576	6676,2	1310	5751,2
Средњобосански	2337	929,4	2405	956,5	1853	741,5	4253	1682,7	5744	2306,3
Херцеговачко-неретвански	2802	1282,5	3290	1505,9	3301	1521,4	18006	8177,3	24181	11182,1
Западнохерцеговачки	3731	3982,0	4160	4439,8	3229	3457,7	7439	7896,5	9100	9762,6
Сарајевски	15752	3763,3	14720	3516,9	15576	3704,2	31899	7660,0	45063	10689,7
Кантон 10	387	475,7	215	264,2	406	507,4	3318	4007,6	3330	4191,4
Укупно ФБиХ	49180	2234,2	46178	2097,8	45428	2074,2	99857	4516,3	129410	5923,5

Најнижа укупна инциденца заразних болести регистрована је на подручју Унско-санског кантона/жупаније, са 5.361 обољелих и I 2011,4/100.000, а највиша на подручју Херцеговачко-неретванског кантона/жупаније гдје је регистровано; 24181 обољелих (I 11182,1/100.000).

У петогодишњем раздобљу, 2017–2021. година, највиша укупна инциденца заразних болести регистрована је у Херцеговачко-неретванском кантону/жупанији у 2021. години (I 11182,1/100.000), а најнижа у Посавском кантону/жупанији у 2017. години (I 256,8 /100.000).

За разлику од протеклих година, када је на укупну инциденцу заразних болести највише је утицала болест слична грипи (ILI-influenza-like illness), у 2021. години највиши утицај има COVID-19, који чини 87,5% свих регистрованих случајева заразних болести (праћењем кретања заразних болести током календарске године).

У структури водећих заразних болести у 2021. години није забиљежена значајна измјена у односу на претходну годину, те је COVID-19 и даље водећа болест. Међу осталим болестима, водећа мјеста у структури заразних болести у Федерацији БиХ имају болести сличне грипи ILI, варичеле, акутни ентероколитис и херпес зостер. Иако се посљедњих година региструје пад инциденце туберкулозе, она је и даље на листи десет водећих заразних болести у Федерацији БиХ.

Таблица бр. 4. Десет водећих заразних болести, Федерација БиХ 2021/2020. година

2021				2020			
Ранг	Болест	Број реги- строваних случајева	/100.000	Ранг	Болест	Број реги- строваних случајева	/100.000
1	COVID-19	115770	5299,2	1	COVID-19	72188	3264,9
2	ILI/ група	8572	392,4	2	ILI/ група	21346	965,4
3	Varicellae	1820	83,3	3	Varicellae	2937	132,8
4	Enterocolitis acuta	1355	62,0	4	Enterocolitis acuta	1105	49,9
5	Herpes zoster	450	20,6	5	Herpes zoster	466	21,0
6	Scabies	322	14,7	6	Angina streptococcica	412	18,6
7	*TBC респ.система	215	9,8	7	Scabies	356	16,1
8	Angina streptococcica	213	9,7	8	*TBC респ.система	288	13,0
9	Toxiinfectio aliment.	199	9,1	9	Toxiinfectio aliment.	140	6,3
10	Mononucleosis infectiva	75	3,4	10	Scarlatina	139	6,2

*Пасивни надзор

У 2021. години регистрован је већи број смртних исхода од заразних болести (5.173), у односу на претходну годину (2.378), узрокован пандемијом Covid-19. У посљедњих пет година, највише умрлих од заразних болести регистровано је 2021. године (5.173 умрлих особа, стопа морталитета 236,8/100.000), а најмањи број умрлих од заразних болести у 2017. години. (37 умрлих особа; стопа морталитета 1,6/100.000).

Таблица бр.5. Стопе инциденце/морталитета заразних болести, Федерација БиХ 2017– 2021. година

Година	Број обољелих	/100.000	Број умрлих	Мт./100.000
2021	129410	5923,5	5173	236,8
2020	99857	4516,3	2378	107,5
2019	45428	2074,2	41	1,8
2018	46178	2097,8	47	2,1
2017	49180	2234,2	37	1,6

Болести које се спрјечавају вакцинацијом

у Федерацији БиХ вакцинисање се обавља против десет заразних болести. У 2021. години у групи цијепно/вакцино превентабилних болести регистровано је 12 обољелих од паротитиса, 2 обољелих од морбила, 1 обољело од Pertussis-а. Обољевале су све старосне групе, доминантно нецијепљени/невакцинисани и/или с непознатим имунизацијским статусом.

Таблица бр. 6. Цијепно/Вакцино превентабилне болести (I/100.000) у Федерација БиХ 2021. и 2020. година

Болест	2021. год.		2020. год.	
	Број случајева	I/100.000	Број случајева	I/100.000
HIV	0	0	0	0
Pneumococcosis infection	0	0	0	0
Morbili	2	0,1	2	0,1
Parotitis epidemica	12	0,6	13	0,6
Pertussis	1	0,1	8	0,3
Rubeola	1	0,1	0	0
Tetanus	0	0	0	0

Највећа инциденца из ове групе болести регистрована је на подручју Зеничко-добојског, Средњобосанског, Херцеговачко-неретванског и Кантона Сарајево.

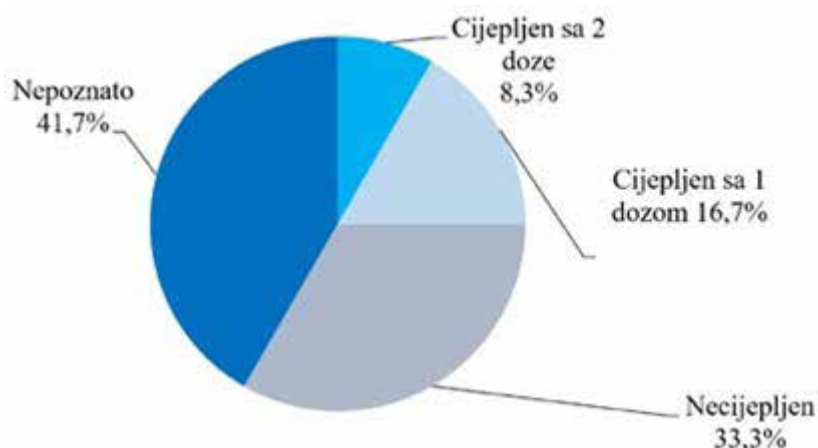
Таблица бр. 7. Цијепно/Вакцино превентабилне болести (I/100.000) по кантонима/жупанијама, Федерација БиХ 2021. и 2020. година

Кантон/Жупанија	Број случајева 2021. години	I/ 100.000 2021. година	Број случајева 2020. години	I/ 100.000 2020. го- дина
Унско-сански	0	0	3	1,1
Посавски	0	0	0	0
Тузлански	0	0	0	0
Зеничко-добојски	6	1,7	5	1,3
Босанско-подрињски	0	0	0	0
Средњобосански	4	1,6	2	0,7
Херцеговачко-неретвански	2	0,9	3	1,3
Западнохерцеговачки	0	0	0	0
Сарајевски	4	0,9	10	2,4
Кантон 10	0	0	0	0
Федерација БиХ	16	0,7	23	1,0

Заушњаџи (parotitis epidemica)

Parotitis се у Федерацији БиХ у 2021. г. јавља као најчешћа цијепно/вакцино превентабилна болест, с инциденцом од 0,5/100.000, односно 12 укупно обољелих и учешћем у укупној структури ове групе обољења с 80 %. Највећи број обољелих се региструје у доби од 5-9 година, а у старосним групама <1, 15-19, 20-29 није регистрован нити један случај обољења. Оболијевају чешће особе мушког пола (83,3%).

Графикон 40: Обољели од Parotitis-а по вакциналном статусу, Федерација БиХ 2021. година



Надзор над акутном флакцидном парализом (АФП)

У Федерацији БиХ се готово пола вијека не региструје poliomiјелитис (дјечја парализа) изазван дивљим полио вирусом.

У 2021. години регистровано је укупно 56 случајева у Афганистану и Пакистану, мање него претходне године (140 случајева) (таблица 6).

Такође, 28 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 цијеног/вакциналног поријекла унутар 120 дана од појаве, те постићи потпуну ерадикацију полиовируса.

Све чланице СЗО су према GPEI (Global Polio Eradication Initiative) у обавези да врше надзор над акутном флакцидном парализом (АФП), који уз високу покривеност с цијепивом/вакцином против полиомијелитиса, представља златни стандард овог програма.

Табела 8. Регистровани случајеви дјечје парализе у свијету, са дивљим полио вирусом (WPV1), 2021. и 2020. године

Држава	2021	2020
Пакистан	9	84
Афганистан	47	56
Укупно	56	140

У Федерацији БиХ у 2021. години, регистрована су 2 случаја АФП-а. Стопа надзора је испод 1, што не задовољава критерије надзора. Остали индикатори су задовољавајући, оба случаја истражена су према критеријима СЗО.

Табела 9. Индикатори квалитете надзора над АФП-ом у 2021. години

Број одјељења који извјештавају о АФП-у	Потпуност извјештавања ка националном нивоу (%)	Благовременост извјештавања ка националном нивоу	Укупан број пријављених случајева АФП без полиомијелитиса	Стопа АФП-а без полиомијелитиса	% укупних случајева АФП са адекватним узорцима ^с	Индекс АФП без полиомијелитиса
10	100%	100%	2	0,3/100 000	100%	1

Узорци столице, анализирани у акредит лабораторији за полио СЗО (Рим), били су негативни на полиовирусе, а АФП случајеви су од стране Експертне комисије за крајњу класификацију случаја (која ради при Министарству цивилних послова БиХ) одбачени као полиомијелитис.

Субоптимална покривеност цјепивима/вакцинама против дјечије парализе, укључујући рањиве групе те субоптималан надзор АФП-а, отежава остварење циљева Стратешког плана Глобалне иницијативе искорјењења полиомијелитиса. Унапређење индикатора квалитете надзора АФП-а, као и одржавање високог обухвата имунизацијом (>90%) провођењем континуиране и допунске имунизације у подручјима у којима није постигнут жељени обухват имунизацијом, су кључне мјере за спријечавање преноса 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 истакнути да стопе обухватања 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 узрокован је дијелом и пандемијом корона вируса. Обухват с 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 обухвата DTP вакцинама у односу на претходну годину. Обухват вакцинације у примарном вакцинисању 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 дијете је вакцинисано првом дозом MRP вакцине у доби старијој од 24 мјесеца.

Табела 10. Обухват вакцинисаних према програму имунизације, у ФБиХ, у периоду 2017 – 2020.

Вакцина	2021.	2020.	2019.	2018.	2017.
BCG	93,1	95	92,7	95,2	97,7
Нер В 3	71,3	67,2	81,6	79,5	72,0
DTP 3	66,5	62,6	80,2	72,8	68,7
POLIO 3	66,5	62,6	80,2	72,8	68,7
MMR 1	55,1	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 мобилни телефон с основним информацијама о вакцинама и вакцинацији, као и могућности за редовно вођење календара имунизације дјетета и система за подсјећање на вакцинацију.

Такођер, 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 спријечити вакцинисањем, што представља ризик од оболијевања од ових болести у најранијем узрасту, када могу проузроковати 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.

COVID-19

COVID-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 COVID-19 у Федерацији Босне и Херцеговине унапријеђен је израдом веб-оријентисане базе података за мониторинг у реалном времену, која обједињује вирусолошке и епидемиолошке податке, која је започела с радом 27. марта 2020. године. Први случај болести COVID-19 забиљежен је у Зеници 9. марта 2020. године. У 2021. години у Федерацији БиХ забиљежено је 115.770 лабораторијски потврђених случајева COVID-19 болести и 5.162 смртна случаја повезана с COVID-19. Највиша кумулативна инциденца забиљежена је у Херцеговачко-неретванском кантону (10692,4/100.000) и Сарајевском кантону (9919,9/100.000). Највиша стопа морталитета забиљежена је у Сарајевском (303,2/100.000) и Зеничко-добојском кантону (286,9/100.000), док је највиши леталитет био у Зеничко-добојском кантону (14,0%) и Унско-санском кантону (9,1%) (при интерпретацији леталитета узети у обзир ниску стопу тестирања и удио асимптоматских случајева).

Табела 11 Инциденца и морталитет обољели од COVID-19, по кантонима ФБиХ, 2021.г.

Жупанија / кантон	Број становника	Број	Жупанија / кантон	Број становника	Број
УСК	266535	4406	1653,1	399	149,7
ПОС	40959	1960	4785,3	72	175,8
ТУЗ	437607	20071	4586,5	1064	243,1
ЗДК	357275	7303	2044,1	1025	286,9
БПК	22778	1244	5461,4	65	285,4
СБК	249062	5114	2053,3	428	171,8
ХНК	216248	23122	10692,4	486	224,7
ЗХК	93213	7470	8013,9	231	247,8
САР	421555	41818	9919,9	1278	303,2
ХБК	79448	3262	4105,8	114	143,5
Ф/БИХ	2184680	115770	5299,2	5162	236,3

Епидемију у Федерацији БиХ у 2021. години обиљежиле су појаве нових варијанти SARS-CoV-2 вируса, Алфе и Делте, које су проглашене варијантама од забринутости.

Influenza (грипа), сезона 2020/2021.

Преглед система надзора

У Федерацији БиХ, поред универзалног надзора над грипом 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 умјесто у ДЗ Нови Град Сарајево и једно сентинел SARI мјесто у УКЦ Сарајево. У посљедње четири године пилотирање SARI мјеста се обављало и у УКЦ Тузла, СКБ Мостар и КБ Зеница. Због пандемије COVID-19, програм сентинел надзора над грипом у овим установама се није проводио.

Епидемиолошки надзор

У сезони грипе 2020/21. пријављено је укупно 5.989 обољелих који су имали симптоме сличне грипи, а вирус грипе није детектован. Забиљежен је знатно мањи број обољелих за разлику од сезоне 2019/2020 када је пријављено 27.811 обољелих. Највећа стопа инциденце ILI забиљежена је у 15. седмици и износила је 19,7/100.000, док је најмања стопа инциденце износила 1,1/100.000 и забиљежена је у 20. седмици. За разлику од сезоне 2019/20., у сезони 2020/21. активност ILI је била ниског интензитета.

У сезони грипе 2020/21. није детектован вирус грипе. У табели 13 приказани су подаци резултата надзора на SARI мјесту.

Табела 12. Откривени вируси грипе у узорцима узетим на сентинел SARI мјесту УКЦ Сарајево, Федерација БиХ сезона 2020/21. година

Вирус тип и подтип	Текућа седмица		Сезона 2019/20	
	Број	%	Број	%
Influenza A	0		0	
A(H1N1)09	0		0	
A(H3N2)	0		0	
A без подтипизације	0		0	
Influenza B	0		0	
B/Victoria линија	0		0	
B/Yamagata линија	0		0	
Непозната линија	0		0	
Укупно откривено (тестирано)	0 (0)		0 (52)	

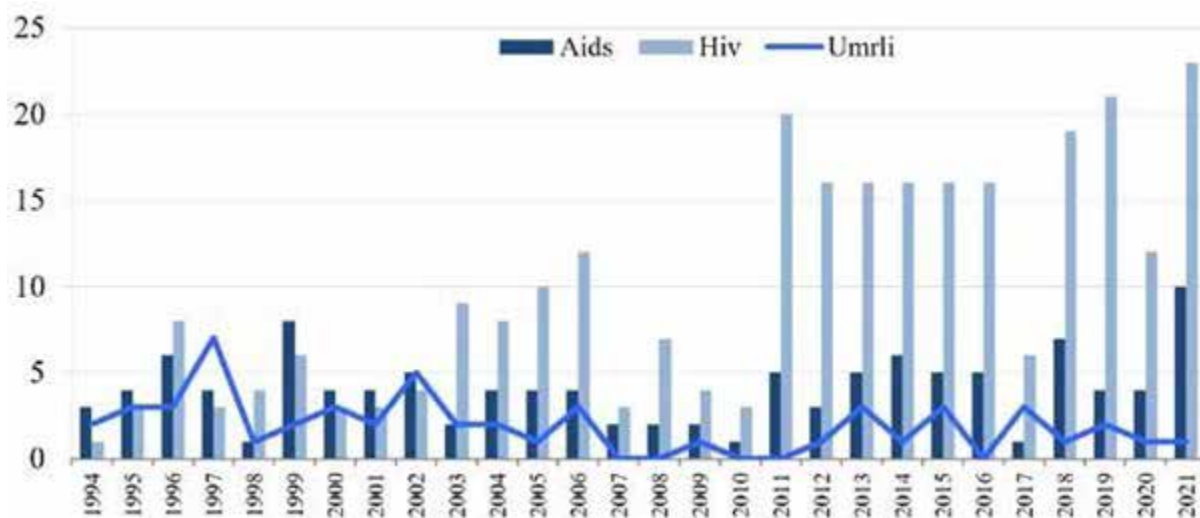
Епидемиологија HIV инфекције и AIDS-а у Федерацији Босне и Херцеговине

У периоду од 1992. године до краја 2021. године у Федерацији БиХ регистроване су 272 особе код којих је дијагностификована HIV инфекција. Међу њима је 115 особа обољелих од AIDS -а. У истом периоду, 53. обољелих особа је умрло. Међу зараженим особама 88,2% је мушког пола. Највећи број HIV случајева региструје се у старосној групи од 20-29 година (графикон 16). 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 са већим бројем тестирања, што је резултат дјеловања центара за добровољно, бесплатно и повјерљиво савјетовање и тестирање.

У 2021. години, у Федерацији БиХ пријављена су 23 нова случаја заразе HIV-ом (од којих је један мигрант из Авганистана са тренутним боравком на подручју мигрантског центра у Унско-санском кантону), међу којима је 10 случајева обољевања од AIDS-а.

Графикон 41: Број регистрованих случајева инфекције HIV-ом и AIDS-а, Федерација БиХ 1992-2021.

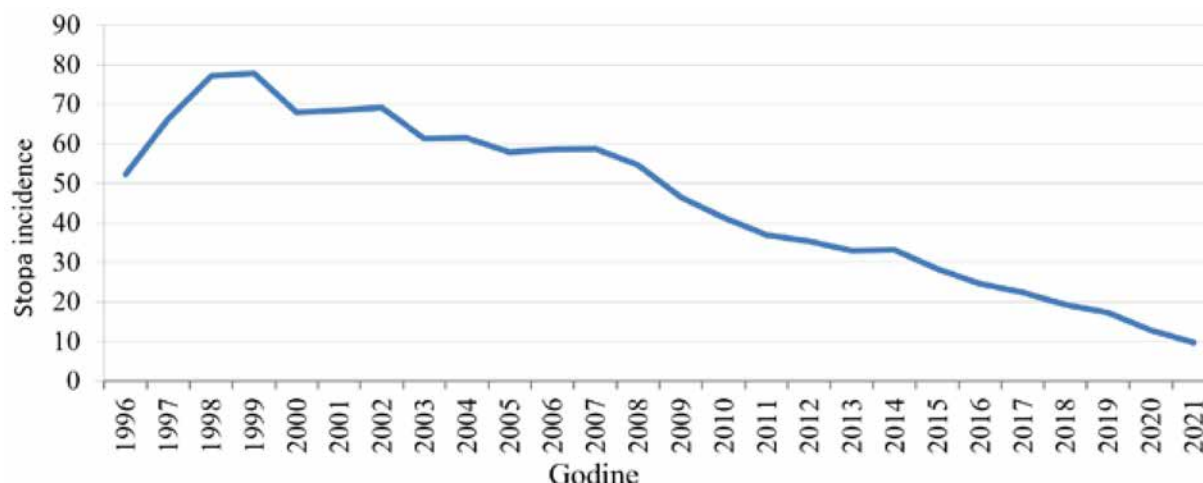


Према начину преноса у укупном броју случајева, доминантан начин заражавања HIV-ом био је незаштићени полни однос, и то хомосексуални (мушкарци који имају полне односе с мушкарцима –МСМ) с 53,7% и хетеросексуални (ХЕТЕРО) с 37,5%. У посљедних неколико година, забиљежен је пораст инфекције HIV-ом међу МСМ популацијом, с највећим забиљеженим бројем случајева у 2019. и 2021. години (19 случајева) (Графикон 18). Највећи број ХЕТЕРО случајева забиљежен је у 2011. години (13 случајева). За 5,9% случајева начин заразе HIV-ом је био ињекционим кориштењем дрога (нестерилан прибор). Преосталих 2,9% припада другим/неодређеним начинима преноса. У 2021. години доминантан начин преноса био је МСМ (19 случајева) од укупно пријављених 23.

Tuberculosis (туберкулоза; ТВ)

Према подацима достављеним Заводу за јавно здравство Федерације БиХ, у 2021. години пријављено је 215 случајева туберкулозе, односно стопа обољевања износи 9,8/100.000 становника.

Графикон 42: Тренд кретања стопе оболијевања од ТВ, Федерација БиХ, период од 1996. до 2021. године



Највећи број обољелих од туберкулозе био је у старосној групи изнад 25-49 година старости, док у доби од 0-6 није био регистрован нити један случај обољења. Мушкарци су нешто чешће били заступљени (124 случаја, односно 57,7%) у односу на жене (91 случај, односно 42,3%).

У 2021. години највиша стопа оболијевања од ТВ била је у УСК (14,6), затим у БПК (13,2) и СБК (13,2), а стопа оболијевања у Федерацији БиХ у 2021. години била је 9,8/100.000 становника, што спада у категорију ниске инциденце. Најниже стопе оболијевања су у ЗХК (4,3) и К10, гдје није било забиљежених случајева оболијевања од ТВ.

Зоонозе

У групи зооноза у 2021. години забиљежено је 132. обољелих (I 6,0/100.000), више у односу на 2020. годину када је забиљежено 108 обољелих (I 11,6/100.000). Најзаступљенија у овој групи болести је хеморагична грозница (febris haemorrhagica) с 73 обољела (I 3,3/100.000). На другом мјесту у 2021. години је бруцелоза (brucellosis) с 57 обољелих (I 2,6/100.000).

Табела 13. Зоонозе (I/100.000) у Федерацији БиХ у периоду 2020 – 2021. године

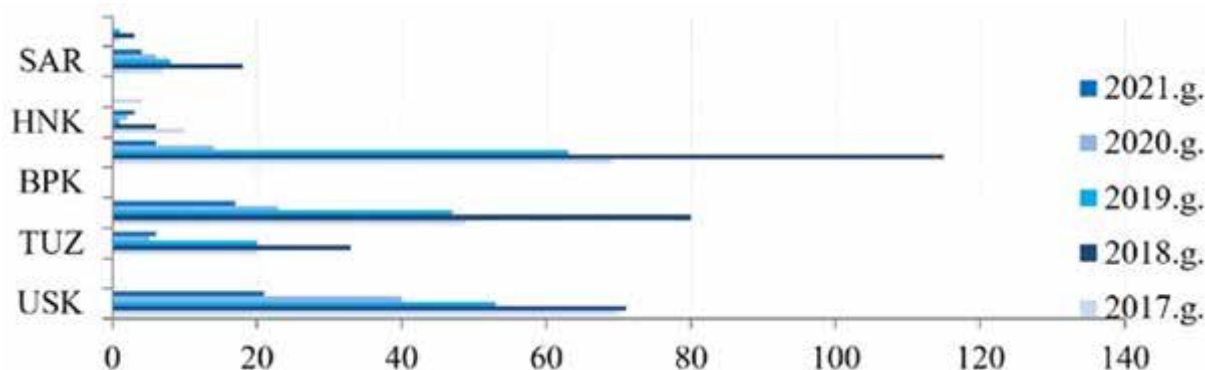
Болест	2021. година		2020. година	
	Број случајева	I/100.000	Број случајева	I/100.000
<i>Brucellosis</i>	57	2,6	90	4,0
<i>Febris haemorrhagica</i>	73	3,3	1	0,05
<i>Q febris</i>	1	0,05	10	0,4
<i>Echinococcosis</i>	1	0,05	7	0,3
<i>Leishmaniasis</i>	0	0	0	0
<i>West Nile febris</i>	0	0	0	0
<i>Antrax</i>	0	0	0	0

У 2021. години, осим у Посавском и Западнохерцеговачком кантону/жупанији, ове болести су регистроване у свим другим кантонима Федерације БиХ. Највећа инциденца је регистрована у Средњобосанском кантону /жупанији – I 24,1/100.000 и Босанско-подрињском кантону/жупанији - I 8,8/100.000, затим Унско-санском кантону/жупанији – I 7,9/100.000 и Зеничко-добојском кантону/жупанији I 5,9/100.000.

Бруцелоза

Бруцелоза је најчешће регистрована зооноза у Федерацији БиХ. Присутна је у БиХ дуги низ година, у већем или мањем броју. Током 2021. године пријављено је значајно мање обољелих (57 обољелих), него прошле године (90 случајева). Током 2021. године, болест није регистрована у Посавском, Босанско-подрињском, Западно-херцеговачком и Кантону 10.

Графикон 42: Регистровани случајеви бруцелозе по кантонима, у периоду 2017 – 2021., Федерација БиХ



Болест се региструје у свим старосним групама, осим у старосној групи 0-6 година, и код оба пола. Највише обољелих, 45,6% је регистровано код радно-активног становништва у доби од 25-49 година и 50-64 године, а чешће су то биле особе мушког пола.

У петогодишњем раздобљу (2017–2021), болест је регистрована у 8 кантона/жупанија Федерације БиХ (болест није регистрована у Посавском и Босанско–подрињском кантону/жупанији).

Епидемија заразних болести

У 2021. години у Федерацији БиХ регистрована је једна епидемија, и то COVID-19 с 115.770 потврђених случајева болести.

Табела 14. Епидемије заразних болести према путу преноса, Федерација БиХ 2017– 2021. година

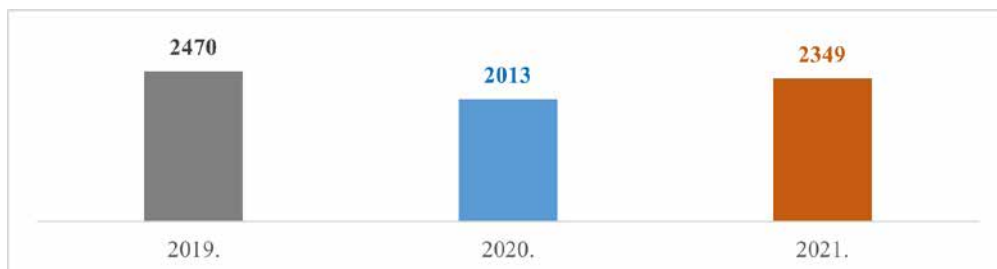
Година	Број епидемија/ обољелих	Епидемија	
		Капљична	Алиментарна
2017.	број епидемија	0	3
	број обољелих	0	156
2018.	број епидемија	0	1
	број обољелих	0	17
2019	број епидемија	0	6
	број обољелих	0	376
2020	број епидемија	1	0
	број обољелих	72188	0
2021	број епидемија	1	0
	број обољелих	115770	0

У последњем петогодишњем раздобљу (2017 – 2021), највише епидемија је пријављено 2019. године - 6 епидемија.

2.3.5 Здравље уста и зуба

У 2021. години у јавном сектору заштите зубног здравља на нивоу ПЗЗ је регистровано 509.401 обољења, стања и повреда, што је за 13,7 % више него у 2020. години (439.718), па стопе оболијевања имају веће вриједности.

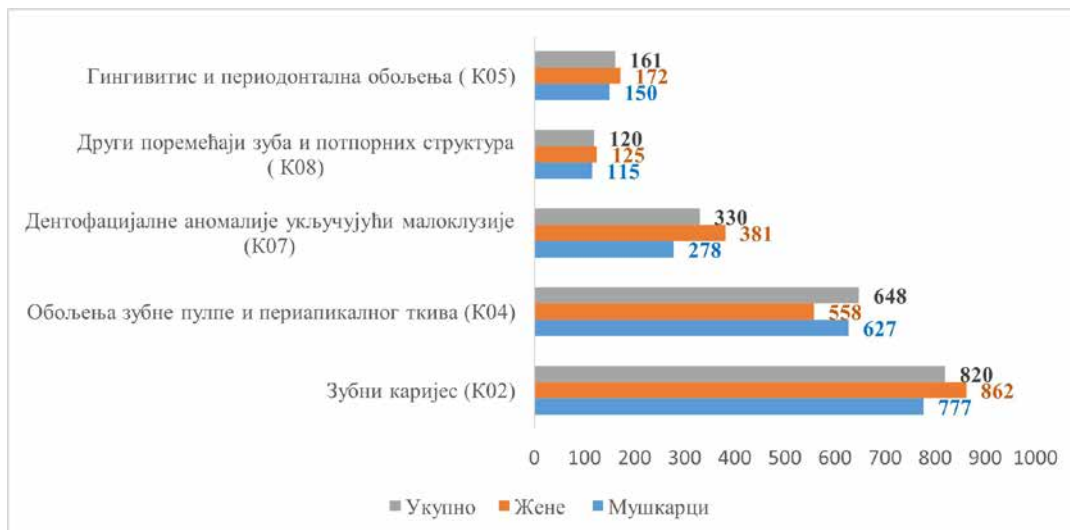
Графикон 44: Обољевање у стоматолошкој заштити у Федерацији БиХ, у периоду 2019-2021. године, стопа на 10.000 становника



Међу регистрованим обољењима, стањима и повредама у стоматолошкој заштити, у 2021. години, у јавном сектору, као и свих претходних година, водећи је зубни каријес како код укупног становништва Федерације БиХ (учешће од 34,9 % од свих обољења и стања; стопа од 821/10.000 становника), тако и према полу (Мушкарци: 46,5 % и стопа 777/10.000, Жене: 53,5 % и стопа 862/10.000).

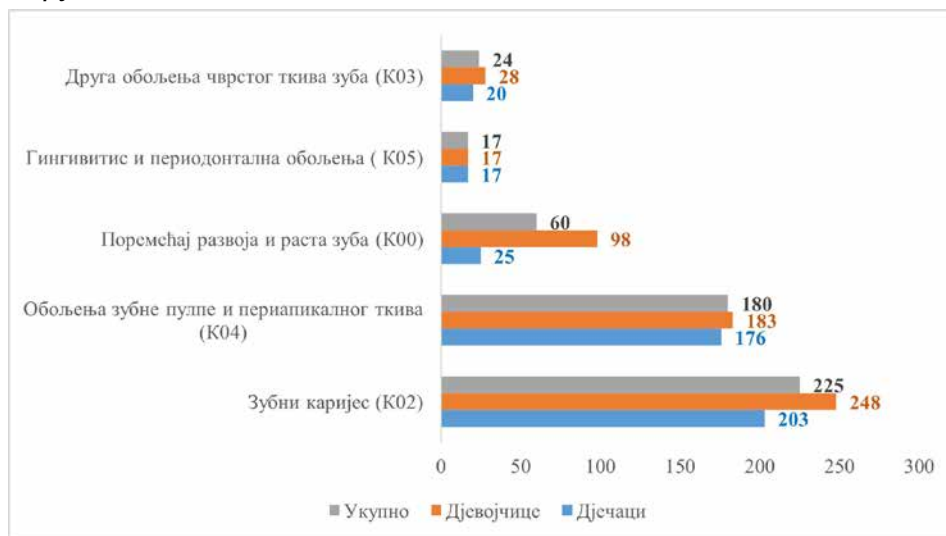
Као и претходних година, на другом мјесту међу регистрованим обољењима налазе се Обољења зубне пулпе и периапикалног ткива (К04) (индекс структуре: 27,6 %; стопа од 648/10.000 становника).

Графикон 45: Водећа обољења и стања у стоматолошкој заштити у 2021. години, укупно и према полу, стопа на 10.000 становника



У свим посматраним старосним подгрупама зубни каријес и обољења зубне пулпе и периапикалног ткива су била водећа обољења, док се дентофацијалне аномалије укључујући малоклузије (К07) налазе високо рангиране код старосне групе 5-19 година.

Графикон 46: Водећа обољења у стоматолошкој заштити у 2021. години, старосна група 0-4 године, стопа на 10.000



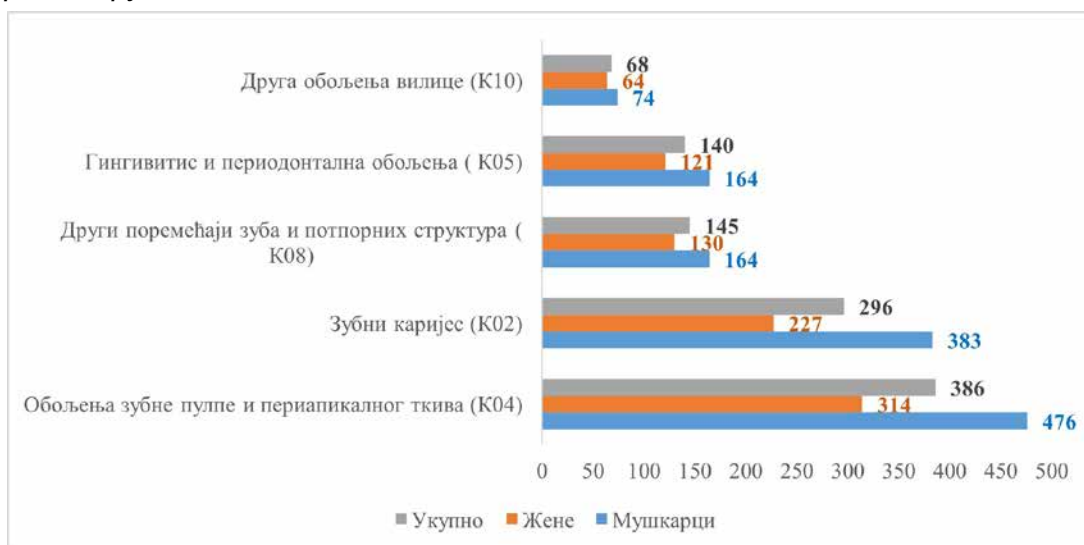
Графикон 47: Водећа обољења у стоматолошкој заштити у 2021. години, 5-19. година, стопа на 10.000



Графикон 48: Водећа обољења у стоматолошкој заштити у 2021. години, старосна група 20-59. година, стопа на 10.000



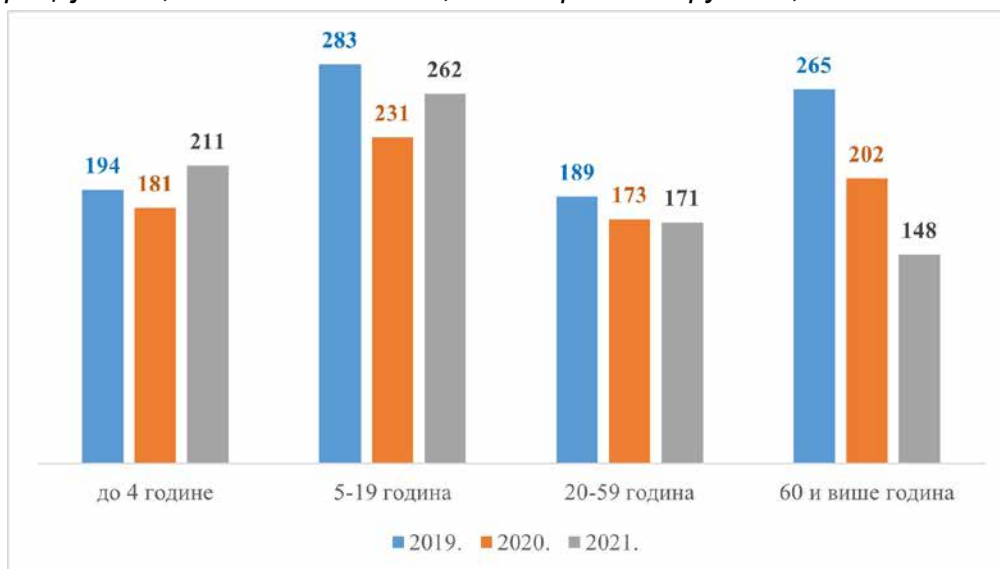
Графикон 49: Водећа обољења у стоматолошкој заштити у 2021. години, старосна група 60 и више година, стопа на 10.000



2.3.6 Повреде

У примарној здравственој заштити у 2021. години је евидентирано 39.287 повреда, што је мање него у 2020. години (41.275), па је стопа поврјеђивања у 2021. години износила 181/10.000 становника

Графикон 50: Повреде, тровања и друге посљедице вањских узрока морбидитета у Федерацији БиХ, 2019-2021. године, по старосним групама, стопа на 10.000



2.3.7 Болнички морбидитет

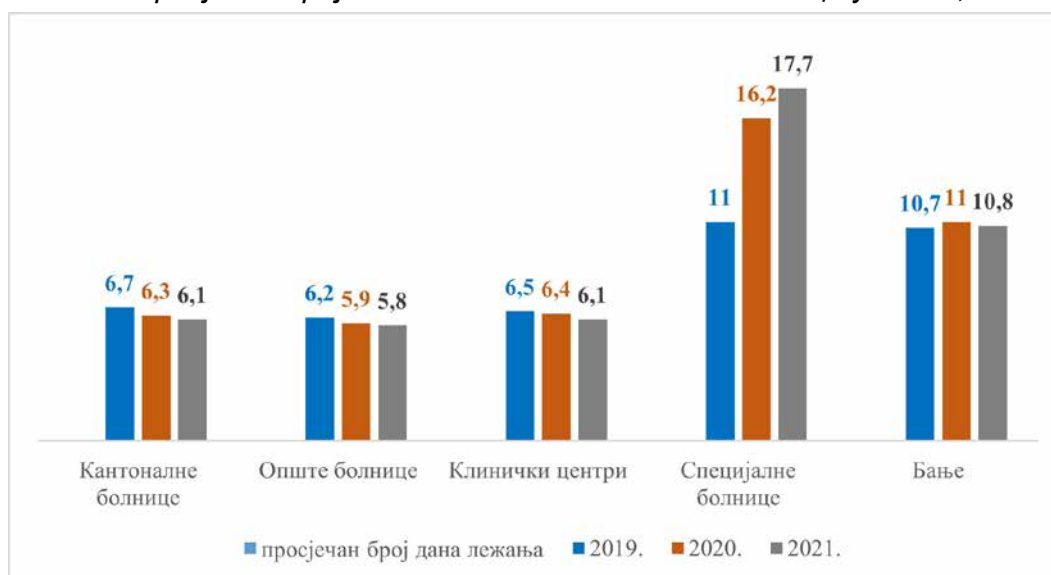
У Федерацији БиХ у 2021. години најдуже су постеље биле заузете у лјечилиштима, потом у кантоналним болницама, затим клиничким центрима, општим болницама и специјалним болницама.

Графикон 51: Заузетост постеља и дужина лежња по нивоима болница у Федерацији БиХ 2021.години



Просјечан број дана лежања био је најдужи у специјалним болницама, а најкраћи у општим болницама.

Графикон 52: Просјечан број дана лежања по нивоима болница у ФБиХ, 2019-2021.



У 2021. години највећи просјечан број дана лежања био је у специјалним болницама и показује благи али континуирани раст у поређењу са двије претходне године, затим у љечилиштима, гдје је тај број благо смањен у односу на 2020. годину, али ипак нешто више ако поредимо са 2019. годином.

На трећем мјесту према просјечном дану лежања у 2021. години су клинички центри и кантоналне болнице који показују тренд благог смањења броја дана лежања у односу на двије претходне године. Најмањи број дана лежања у 2021. години биљеже опште болнице, са трендом благог смањења у односу на двије претходне године.

2.4 Незаразне болести

2.4.1 Кардиоваскуларне болести

Како су кардиоваскуларне болести водећи узрок смрти становништва федерације БиХ дуги низ година, њихов јавноздравствени значај је велики, те превенцији настанка КВБ треба посветити посебну пажњу.

Учешће кардиоваскуларних болести у укупном морбидитету у 2021. години било је 19,6% и незнатно је мање у односу на 2020. годину, а опет више у поређењу са 2019. годином када је учешће у морбидитету у ПЗЗ било 17,9%.

Бројни су фактори ризика који погодују обољевању од КВБ, као што су конзумација духана и алкохола, гојазност и неправилна исхрана, нередовна и недовољна физичка активност, који су у великом проценту присутни у скоро свим старосним групама, посебно међу младим људима и радно активном популацијом.

Превентивни програми као и кампање које имају за циљ упознавања опште популације са ризицима које доносе конзумација духана и алкохола, гојазност и неправилна исхрана, недовољна и нередовна физичка активност су најбољи пут ка превенцији. Ако томе додамо и акције контроле крвног притиска, вриједности масноћа и шећера у крви, које би биле доступне свакодневно, онда је сигурно да би све то допринијело смањењу броја обољелих од КВБ у Федерацији БиХ.

2.4.2 Шећерна болест

Дијабетес, куга модерног доба, како га још зову постаје један од водећих јавноздравствених проблема у свијету, па тако и код нас. Према подацима Интернационалне дијабетес федерације (ИДФ) број одраслих који живе с дијабетесом је преко 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 с дијабетесом те да ће до 2030. године 578 милиона одраслих широм свијета живјети с дијабетесом.

У 2021. години на нивоу ПЗЗ у Федерацији БиХ је регистровано 68.754 обољења, што је мање у поређењу са 2020. годином, када је тај број био 72.797, али ипак више у поређењу са 2019. годином када је тај број био 64.594.

Ранооткривањешећернеболестикаоиблаговремениадекватантретманпредијабетеса, као и инсулинске резистенције су помаи који уз мало труда здравственог сектора, али и појединаца, нарочито из група које су под ризиком, као што су гојазност, физичка неактивност, неправилна исхрана и насљедни фактори, могу у многоме допринијети смањењу броја обољелих од дијабетес мелитуса тип 2 (Е11).

2.4.3 Хроничне опструктивне болести плућа

У периоду 2019-2021. год. биљежи се смањење броја обољелих од хроничних опструктивних плућних обољења (Ј40-Ј46) од 34634 обољелих или 158/10.000 становника у 2019. год. до 30.205 обољелих или 139/10.000 становника у 2021. год.

У евиденцији броја обољелих од хроничних опструктивних плућних обољења (Ј45-Ј46, Ј40-Ј44) у ПЗЗ у Федерацији БиХ 2021. год. у популацији старијих (65 до 80 и више година), биљежи се већи број обољелих мушкараца од хроничних бронхитиса, емфизема и других хроничних опструктивних обољења плућа у свим старосним групама у односу на жене.

У евиденцији броја обољелих од хроничних опструктивних плућних обољења (Ј45-Ј46, Ј40-Ј44) у ПЗЗ у Федерацији БиХ 2021. год. у радно активној популацији (20-64 година), биљежи се већи број обољелих мушкараца од хроничних бронхитиса, емфизема и других хроничних опструктивних обољења плућа у свим старосним групама у односу на жене.

2.4.4 Тренд малигних неоплазми

Увод 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 дато временско раздобље.

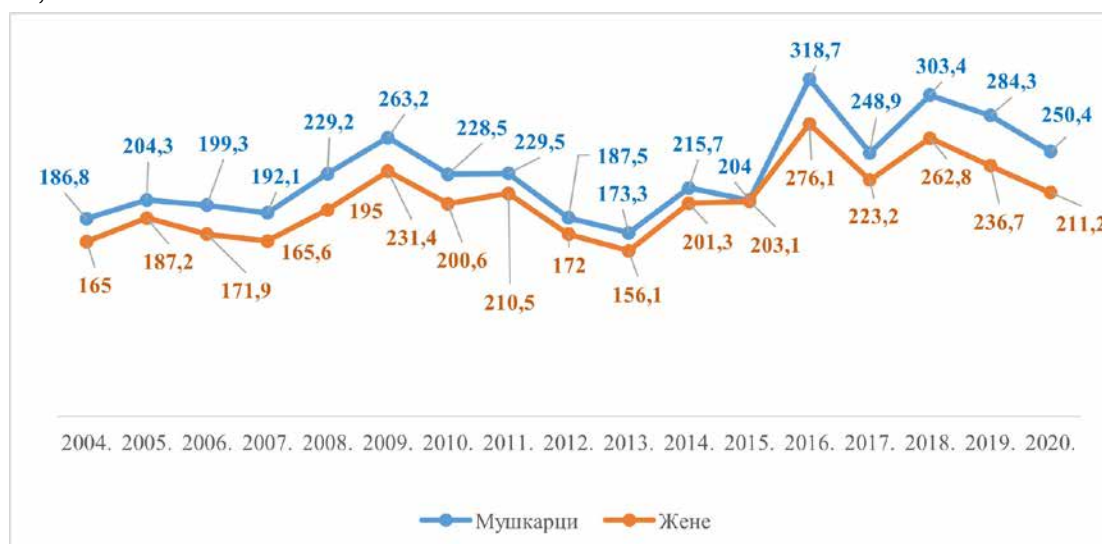
Циљ извјештаја је приказати податке обољевања и смрти због канцера у ФБиХ у периоду од 2004. до 2020. године, затим кретање инциденције малигних неоплазми, географске дистрибуције, полну и старосну структуру обољелих.

У извјештају су кориштени подаци Регистра за рак у вези са особама којима је успостављена дијагноза рака (без рака коже) у периоду од 2004. до 2020. године.

Због многобројних извора у вези прикупљања података малигних неоплазми њихово објављивање и публикавање 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 2004-2020. године код мушкараца износи 230,5/100000, а код жена 204,1/100000.

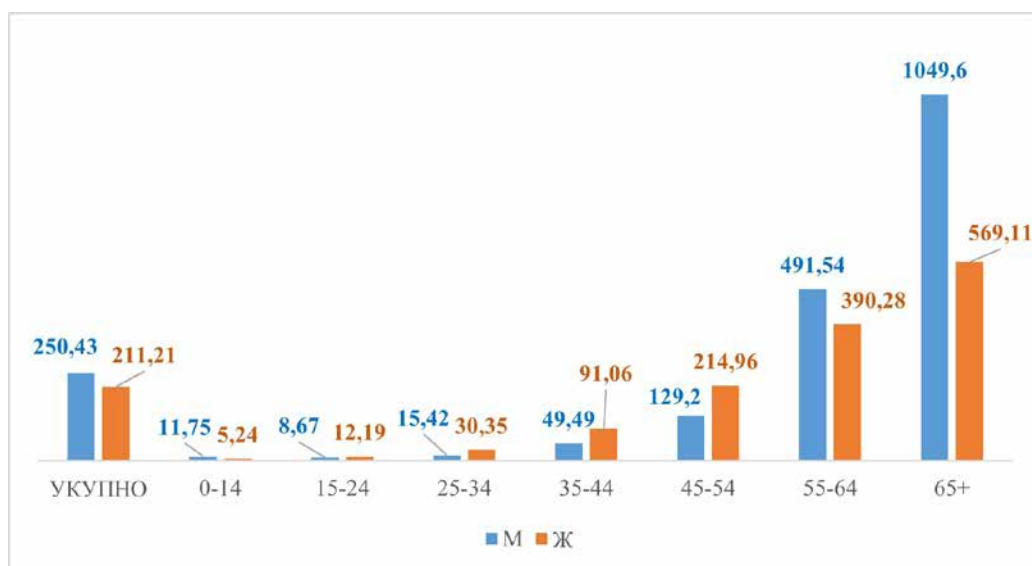
Графикон 53: Кретање стопе оболијевања од рака (без рака коже) по полу у ФБиХ, 2004-2020



Број регистрованих малигних неоплазми у 2020. години износи 5.035, од тога 2.686 мушкараца и 2.349 жена. Стопа оболијевања од рака у 2020. години код мушкараца износи 250,4/100000, а у жена 211,2/100000.

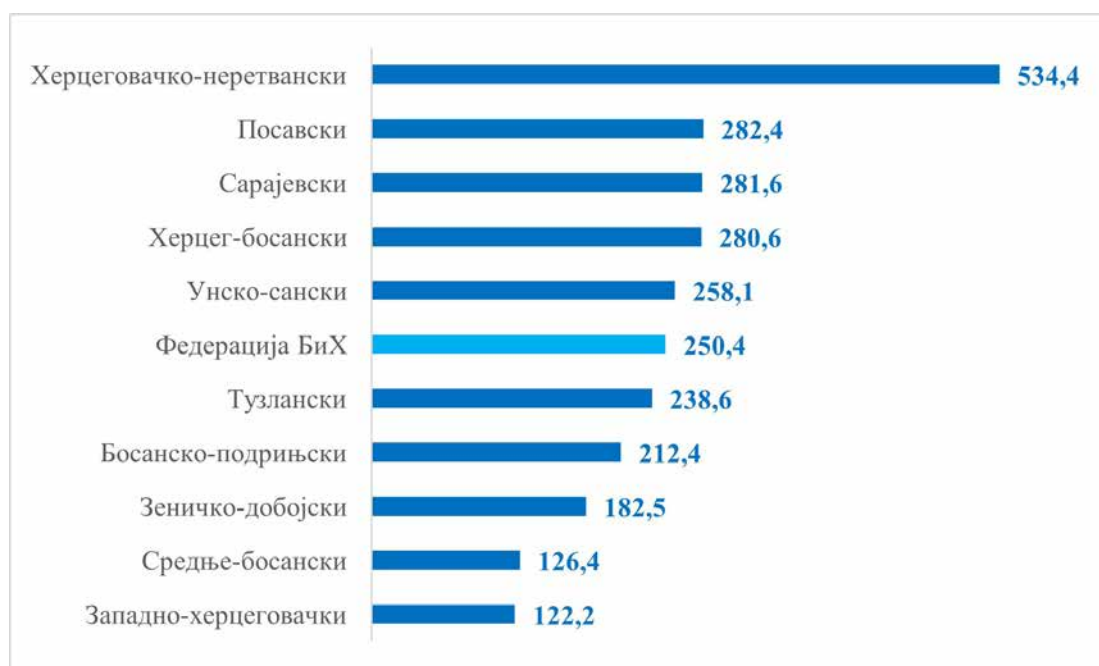
Просјечна доб регистрованих обољелих је 63 године (64 код мушкараца, а 62 код жена).

Графикон 54: Инцидента обољевања од рака према полу и старосним групама у ФБиХ 2020. год.



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

Графикон 55: Инциденца оболијевања од рака код мушкараца по кантонима у ФБиХ, 2020. год., стопа/100000



Графикон 56: Инциденца оболијевања од рака код жена по кантонима у ФБиХ, 2020. год., стопа/100000



У односу на географску дистрибуцију регистрованих малигнух неоплазми, највећа стопа код мушкараца и код жена је у Херцеговачко-неретванском кантону. Код мушкараца стопа износи 534,4/100000, а код жена је 438,8/100000.

Најмања стопа код мушкараца и жена је у Западно-херцеговачком кантону. Код мушкараца износи 122,2/100000, а код жена је 83,6/100000.

Таблица 15: Најчешће локализације рака код мушкараца у ФБиХ, 2020. године

Ранг	МКБ-10	Локализација	Број регистрованих обољења	Индекс структуре	Мб/100000
1	C33-34	Плућа бронх, трахеја	625	23,3	58,3
2	C61	Простата	372	13,8	34,7
3	C67	Мокраћни мјехур	247	9,2	23,0
4	C18	Дебело цријево	162	6,0	15,7
5	C19-20	Ректум	155	5,8	14,5
6	C16	Желудац	116	4,3	10,8
7	C64	Бубрег	100	3,7	9,3
8	C22	Јетра	85	3,2	7,9
9	C25	Гуштерача	76	2,8	7,1
10	C32	Душник	60	2,2	5,6
Остали (без рака коже)			688	25,7	63,6
Укупно (без рака коже)			2686	100,0	250,4

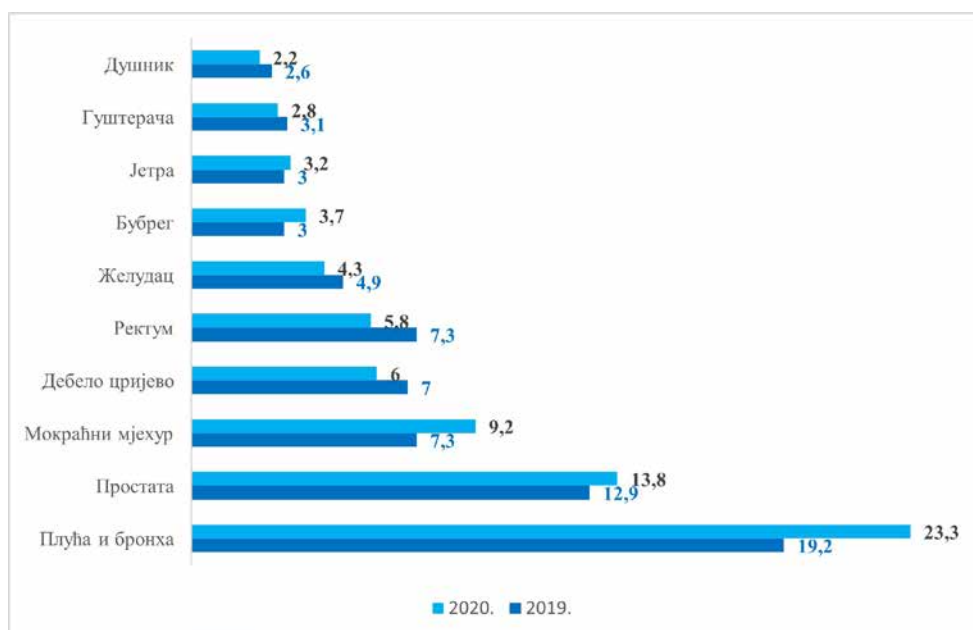
Десет најчешћих локализација рака код мушкараца у ФБиХ у 2020. години чине 74,3% свих регистрованих случајева рака код мушкараца. Водећи, према локализацији су рак дисајног система (плућа, бронх, трахеја) који чине (23,3%), затим рак простате (13,8%), рак мокраћног мјехура (9,2%) од свих новодијагностикованих неоплазми код мушкараца.

Таблица 16: Најчешће локализације рака у жена у ФБиХ, 2020.године

Ранг	МКБ-10	Локализација	Број регистрованих обољења	Индекс структуре	Мб/100000
1	C50	Дојка	540	23,0	48,6
2	C33-34	Плућа бронх, трахеја	212	9,0	19,1
3	C54	Тијело материце	160	6,8	14,4
4	C18	Дебело цријево	141	6,0	12,7
5	C53	Грлић материце	111	4,7	10,0
6	C19-20	Ректум	108	4,6	9,7
7	C56	Јајник	103	4,4	9,3
8	C16	Желудац	89	3,8	8,0
9	C25	Гуштерача	82	3,5	7,4
10	C64	Јетра	64	2,7	5,8
Остали (без рака коже)			739	31,5	66,4
Укупно (без рака коже)			2349	100,0	211,2

Десет најчешћих локализација рака код жена у ФБиХ у 2020. години чине 68,5% свих регистрованих случајева рака код жена. Водећи, према локализацији су рак дојке (23,0%), затим рак дисајног система (плућа, бронх, трахеја) који чине (9,0%), рак тијела материце (6,8%) од свих новодијагностикованих неоплазми код жена.

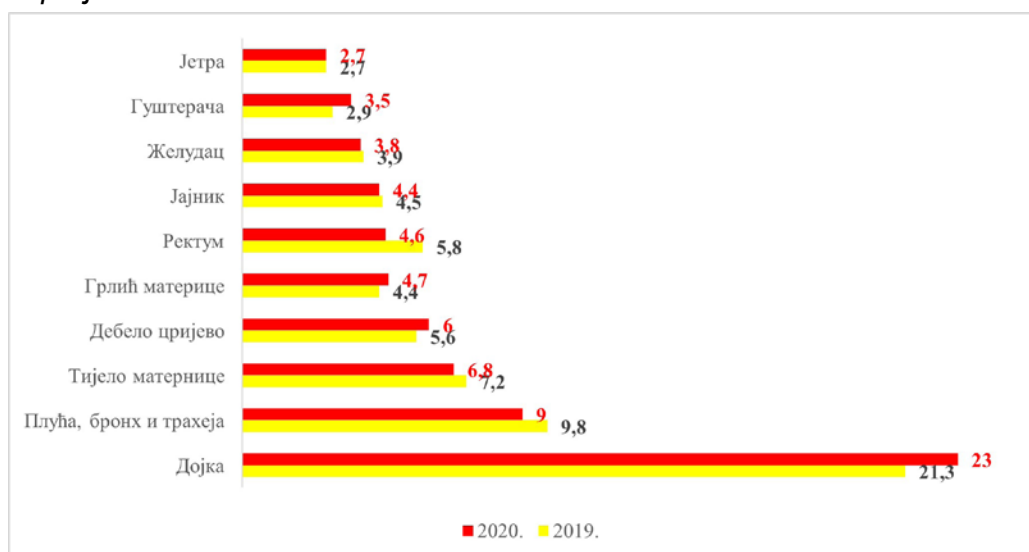
Графикон 57: Водеће локализације рака код мушкараца у ФБиХ, поређење 2020. и 2019. године



Структура водећих локализација рака код мушкараца у ФБиХ у 2020. је незнатно измјењена у односу на 2019. годину.

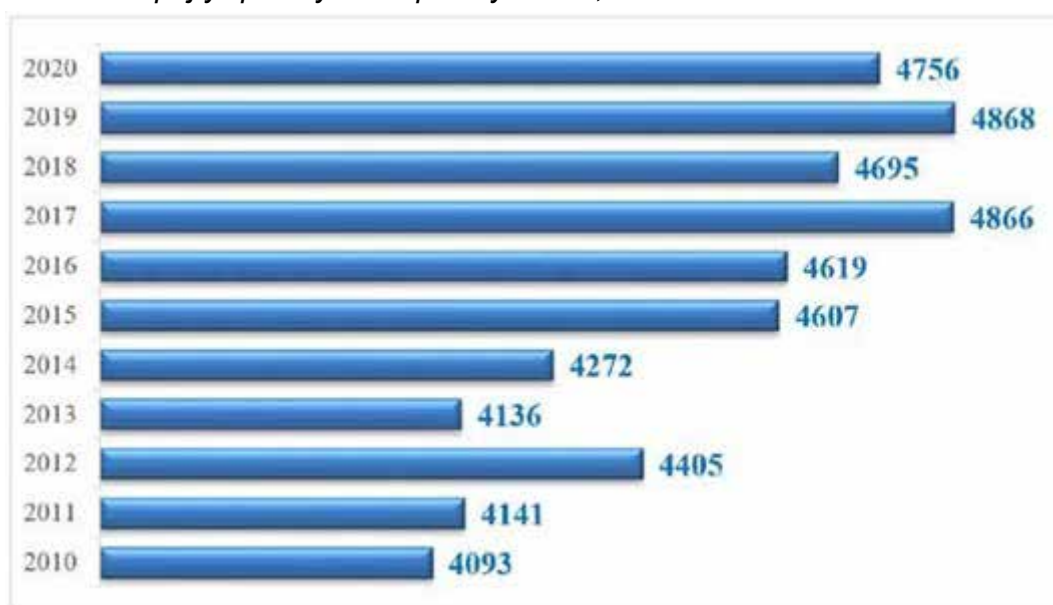
Рак дебелог цријева је на четвртм мјесту (у 2019. години био је на петом мјесту) а у 2020. међу водећим локализацијама рака је рак бубрега који заузима шесто мјесто (у 2019. години био на седмом мјесту). Водећи, према локализацији су рак дисајних органа (трахеја, бронхи, плућа), затим простате, мокраћног мјехура, дебелог цријева и ректума.

Графикон 58: Водеће локализације рака код жена у ФБиХ, упоређивање 2020. и 2019. поређење:



Структура водећих локализација рака код жена у ФБиХ за 2020. годину је незнатно измјењена у односу на 2019. годину. Рак ректума је на шестом мјесту (у 2019. години био је на четвртном мјесту), а рак грлића материце је увећан и сада је на петом мјесту (у 2019. години био је на седмом мјесту). Рак дојке је и даље далеко најчешћа локализација рака код жена.

Графикон 59: Број умрлих услед рака у ФБиХ, 2010-2020. 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 2019. годину када је укупан број умрлих од рака достигао је највећу вриједност и износи 4.868 умрлих, у 2020. години тај број је опао на 4.756 умрлих од рака.

Таблица 17: Удио морталитета рака у укупном морталитету у ФБиХ, 2010-2020. години

Godina	MUŠKARCI			ŽENE			UKUPNO		
	Ukupan broj umrlih od raka mortalitet u	Broj umrlih od raka mortalitet	Udio u ukupnom mortalitetu	Ukupan broj umrlih od raka mortalitet u	Broj umrlih od raka mortalitet	Udio u ukupnom mortalitetu	Ukupan broj umrlih od raka mortalitet u	Broj umrlih od raka mortalitet	Udio u ukupnom mortalitetu
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
2020	13525	2669	19,7	12501	2087	16,7	26026	4756	18,3
2010-2020	119542	28338	23,8	116057	21120	18,2	235589	49458	21,0

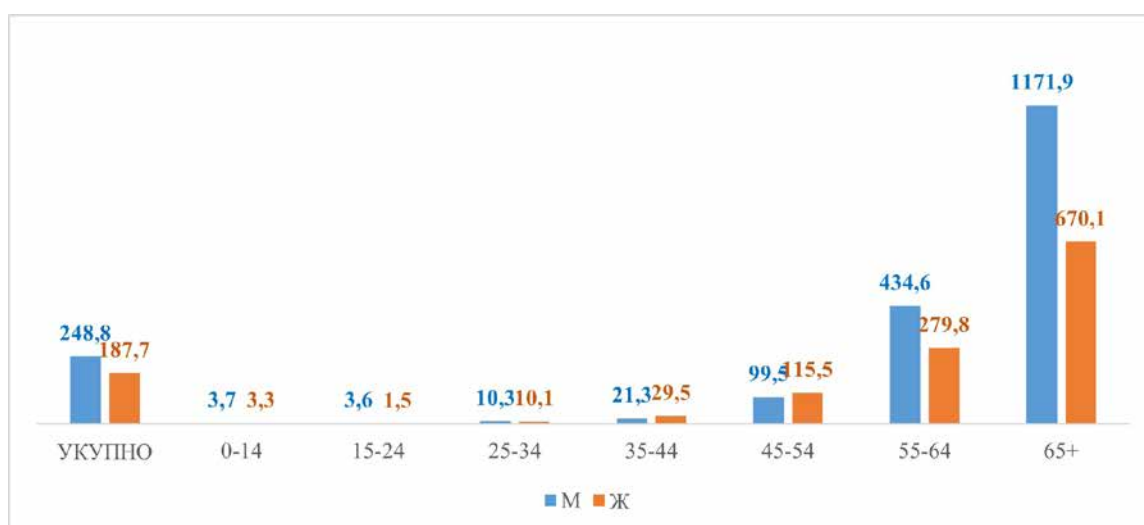
Извор: Федерални завод за статистику

Према подацима Завода за статистику, удио морталитета од малигнома у укупном морталитету у 2020. години износио је 18,3%, те заузима друго мјесто, одмах иза болести циркулаторног система.

У протеклом периоду 2010. до 2020. године, удио морталитета од рака у укупном морталитету се континуирано повећавао од 20,2% (2010) до 22,1% (2019).

У 2020. години удио у укупном морталитету је смањен и износи 18,3%, што је досадашњем једанаестогодишњем периоду најмањи удио морталитета рака.

Графикон 60: Морталитет рака у ФБиХ у 2020. години, по старосним групама и полу, стопа/100000



Број регистрованих случајева морталитета у 2020. години редовно је већи код мушкараца него код жена. Просјечна доб регистрованих случајева морталитета износи 63 године (64 године код мушкараца, а 62 године код жена).

Најнижа стопа морталитета од рака регистрована је у старосној групи 0-44 а највиша стопа морталитета од рака се налази у старосној групи 65 и више година.

У 2020. години од рака је умрло више мушкараца (56%) него жена (44%).

Таблица 18: Десет водећих узрока смрти од рака код мушкараца у ФБиХ, 2020. и 2019. године

Локализација	2020.			2019.		
	Ранг	Број умрлих	%	Ранг	Број умрлих	%
Плућа, бронхиј и трахеја (С33-С34)	1	830	31,1	1	887	32,5
Простата (С61)	2	233	8,7	2	221	8,1
Дебело цријево (С18)	3	196	7,3	4	178	6,5
Ректум (С19-20)	4	178	6,7	7	121	4,4
Јетра (С22)	5	176	6,6	5	134	4,9
Желудац (С16)	6	171	6,4	3	192	7,0
Гуштерача (С25)	7	120	4,5	6	134	4,9
Мокраћни мјехур (С67)	8	108	4,0	8	107	3,9
Мозак, живчани систем (С70-72)	9	105	3,9	9	88	3,2
Душник (С 32)	10	63	2,4	10	76	2,8
Остали		489	18,4		594	21,8
УКУПНО (без рака коже)		2669	100,0		2732	100,0

Редослијед водећих узрока смрти од рака код мушкараца је незнатно измјењен у односу на 2019. годину. Узрока смрти од рака ректума (на четвртом мјесту) је у 2019. години имао нижи ранг (седмо мјесто). Узрока смрти од рака дисајних органа (трахеја, бронхи, плућа) је и даље водећи узрок смрти код мушкараца у 2020. години.

Графикон 61: Десет водећих узрока смрти од рака код мушкараца у ФБиХ, 2020. и 2019. године, индекс структуре

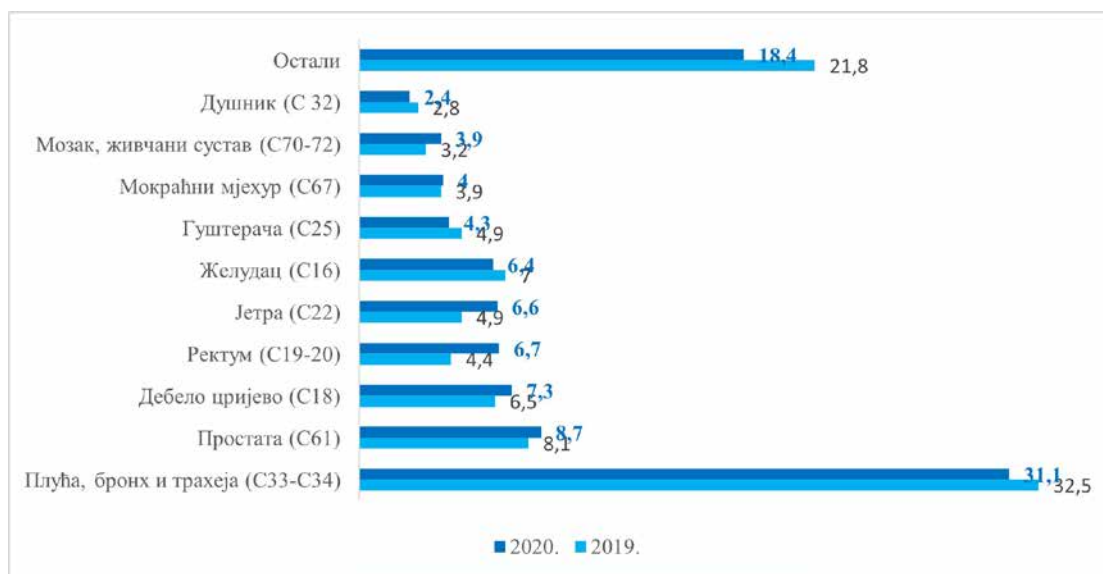
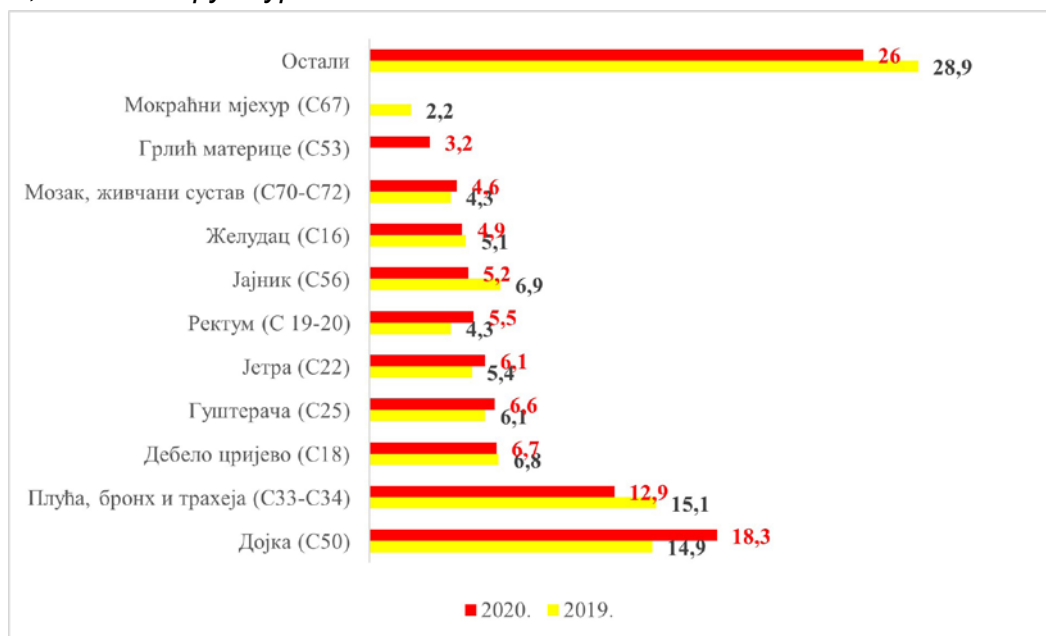


Таблица 19: Десет водећих узрока смрти од рака код жена у ФБиХ, 2020. и 2019. године

Локализација	2020.			2019.		
	Ранг	Број умрлих	%	Ранг	Број умрлих	%
Дојка (C50)	1	382	18,3	2	318	14,9
Плућа, бронх и трахеја (C33-C34)	2	270	12,9	1	323	15,1
Дебело цријево (C18)	3	140	6,7	4	146	6,8
Гуштерача (C25)	4	137	6,6	5	131	6,1
Јетра (C22)	5	127	6,1	6	116	5,4
Ректум (C19-20)	6	115	5,5	8	92	4,3
Јајник (C56)	7	108	5,2	3	147	6,9
Желудац (C16)	8	102	4,9	7	108	5,1
Мозак, живчани систем (C70-72)	9	96	4,6	9	91	4,3
Грлић материце (C53)	10	67	3,2			
Мокраћни мјехур (C67)				10	48	2,2
Остали		543	26,0		616	28,9
Укупно (без рака коже)		2087	100,0		2136	100,0

Редослијед водећих узрока смрти од рака код жена је незнатно измијењен у односу на 2019. годину. Узрок смрти од рака дебелог цријева (на трећем мјесту) је у 2019. години имао нижи ранг (четврто мјесто). Рак дојке и дисајних органа (трахеја, бронхи, плућа) су и даље водећи узроци смрти од рака код жена у 2020. години.

Графикон 62: Десет водећих узрока смрти од рака код жена у ФБиХ, 2020. и 2019. године, индекс структуре



Подаци Популацијског регистра рака који се води у Заводу за јавно здравство ФБиХ су резултат анализе података достављених/прикупљених са терена од стране здравствених установа (углавном кантоналних завода за јавно здравство).

Важно је нагласити да се у 2020. години, захваљујући доброј сарадњи, координацији и ангажману свих здравствених установа у Федерацији Босне и Херцеговине, број пријављених малигнух неоплазми износи 5.035 регистрованих.

2.5 Здравље особа на радним мјестима на којима су изложени јонизирајућем зрачењу

Експозиција становништва јонизирајућем 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 јонизирајућег зрачења у здравству, индустрији, истраживању (медицинска, пацијентана експозиција и експозиција професионално изложених особа). Извори јонизирајућег 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. Јонизирајуће зрачење, и зрачење уопште, је идентификовано као једно од околинских фактора које доприноси оптерећању болестима професионалних изложених особа, и становништва у цјелини. Ефекти по здравље људи, зависно о типу и количини зрачења могу бити тренутни (детерминистички) или закашњели (стохастички). На територији БиХ не постоје нуклеарна постројења, али у близини (< 1000 км) постоје нуклеарне електране, од којих су најближе НЕ Кршко (Словенија), НУ Козлодуј (Бугарска) и НЕ Пакс (Мађарска).

2.5.1 Контрола експозиције професионално изложених особа јонизирајућем зрачењу

Професионално изложене особе јонизирајућем зрачењу су категорија која обухвата запосленике који обављају радне задатке у радијацијским зонама, које могу бити класификоване у контролне зоне и зоне под надзором. У свху заштите професионално изложених особа прописана је контрола радног мјеста, укључујући контролу извора јонизирајућег зрачења и индивидуални мониторинг професионално изложених особа, дозиметријски и здравствени.

Мониторинг извора јонизирајућег зрачења

Извори јонизирајућег зрачења су уређаји који производе јонизирајуће зрачење или уређаји који садрже радиоактивне материје. Контрола извора се врши процјеном 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 20: Број контролисаних извора јонизирајућег зрачења у 2021.

Дјелатност	Број контролисаних уређаја који садрже радиоактивну твар		Број контролисаних уређаја који производе јонизирајуће зрачење	
	Прегледано	Не задовољава	Прегледано	Не задовољава
Дијагностичка и интер-вентна радиологија	0	0	122	0
Радиотерапија	0	0	0	0
Нуклеарна медицина	0	0	0	0
Стоматологија	0	0	123	0
Ветерина	0	0	1	0
Индустрија	2	0	11	0
Транспорт	0	0	0	0
Истраживање	0	0	0	0
Остало	2	0	23	0
УКУПНО	4	0	280	0

Табела 21: Преглед контролисаних извора јонизирајућег зрачења 2019–2021.

	Дијагностичка и интервентна радиологија	Радио-терапија	Нуклеарна медицина	Стоματοлогија	Ветерина	Индустрија	Транспорт	Истраживање	Остало
2019.	200	0	0	0	3	49	0	0	0
2020.	118	0	0	83	0	11	0	0	18
2021.	122	0	0	123	1	11	0	0	23

У Федерацији БиХ у 2021. години извршена је контрола 280 извора јонизирајућег зрачења. Највећи број уређаја, 201 (87,9 %), се користи у здравственој дјелатности. Уређаји који производе јонизирајуће зрачење (рендген уређаји) чине највећи број прегледаних извора јонизирајућег зрачења, 276 (98,6 %). Прегледани радиоактивни извори, 4, који садрже радиоактивну твар су радиоактивни извори који се користе у индустрији и радиоактивни громобрани. Прегледани извори јонизирајућег зрачења задовољавају критерије радијационе сигурности и сигурни су за кориштење са становишта заштите од јонизирајућег зрачења за професионално изложене особе и становништво. Укупан број контролисаних извора јонизирајућег зрачења приближно исти за претходне 3 године (252, 263, 280).

2.5.2 Здравствени мониторинг особа професионално изложених јонизирајућем зрачењу

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

Табела 22: Преглед здравствене контроле професионално изложених особа за период 2019-2021.

	Укупно	Способни	Ограничено способни	Привремено неспособни	Оцјена није дата
2019.	281	239	32	3	7
2020.	193	164	24	3	2
2021.	249	217	29	0	3

У 2021. години од укупног броја запосленика који су приступили здравственом прегледу у ЗЗЈЗ ФБиХ (249) у категорији способни било је 87,14 %, (док је у 2020. тј. претходној години било 84,97 %), ограничено способни 11,64%, (у претходној години 12,43 %), привремено неспособни 0%, (у претходној години 1,55%), док за 1,20 % прегледаних особа оцјена радне способности није дата обзиром да нису приступили свим обавезним елементима здравственог прегледа дефинисаних прописима. За особе које су у категорији ограничено способних је приликом оцјене радне способности због здравственог стања дата препорука за даљу здравствену контролу и рад с изворима јонизирајућег зрачења под одређеним условима како је дефинисано прописима. Особе које су према мишљењу специјалисте медицине рада привремено неспособним за рад у зони јонизирајућег зрачења имају медицинске контраиндикације које нису прихватљиве за рад, које не морају нужно бити посљедица рада у зони јонизирајућег зрачења. Генерално, резултати оцјена здравствене способности особа професионално изложених јонизирајућем зрачењу показују да

је здравствено стање задовољавајуће што упућује на добру примјену свих мјера заштите при раду с изворима јонизирајућег зрачења. Напомињемо да се у 2021. годни и поред релативно мањег укупног броја годишњих здравствених прегледа у односу на предпандемски период, у току трајања друге године пандемије COVID-19, се у односу на претходни годишњи преглед у 2020. години, биљежи очекивани пораст броја здравствених прегледа за 22,50 %, што се може тумачити као последица адаптације здравственог система на појаву пандемије. Такође се напомиње да до тренутка састављања извјештаја због недостатка збирних података за ФБиХ, који се достављају Државној регулаторној агенцији за радијациону и нуклеарну сигурност (ДАРНС) као извор података за преглед здравственог стања особа професионално изложених јонизирајућем зрачењу у ФБиХ су послужили некомплетни подаци који су били у посједу Завода за јавно здравство ФБиХ.

2.5.3 Дозиметријски мониторинг особа професионално изложених јонизирајућем 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 су приказани у сљедећим табелама.

Табела 22: Преглед дозиметријских података за професионално изложене особе према дјелатностима за 2021.

Дјелатност	Број лица	Колективна доза (референтна особа- mSv)	Ефективна доза, средња вриједност (mSv)
Дијагностичка и интервентна радиологија	719	162.32	0.23
Радиотерапија	21	3.44	0.16
Нуклеарна медицина	27	7.61	0.28
Индустрија	26	4.47	0.17
Ветерина	16	0.89	0.06
Транспорт	-	-	-
Стоматологија	167	14.95	0.09
Истраживања	-	-	-
Остало	85	15.82	0.19
Укупно	1061	209.50	0.20

Највећи број професионално запослених особа је у здравству, и то у дјелатности дијагностичке и интервентне радиологије (67,8 %). Средња лична доза износи од 0,06 mSv /год до 0,28 mSv /год за поједине дјелатности, при чему средња доза за све дјелатности износи 0,20 mSv /год и знатно је испод прописане границне вриједности.

Табела 24: Преглед дозиметријских података за професионално изложене особе према дјелатностима и интервалима дозе за 2021.

Дјелатност	< 1,00 mSv	1,00-5,99 mSv	6,00-9,99 mSv	10,00-14,99 mSv	15,00-20,00 mSv	>20 mSv
Дијагностичка и интервентна радиологија	706	11	1	1	0	0
Радиотерапија	21	0	0	0	0	0
Нуклеарна медицина	27	0	0	0	0	0
Индустрија	26	0	0	0	0	0
Ветерина	16	0	0	0	0	0
Транспорт	5	0	0	0	0	0
Стоматологија	166	1	0	0	0	0
Истраживања	0	0	0	0	0	0
Остало	80	0	0	0	0	0
Укупно	1047	12	1	1	0	0
%	98.7%	1.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%

Дозиметријски подаци показују да је експозиција знатне већине професионално изложених лица (98,7 %) била на амбијенталном нивоу (< 1 mSv/год) и да је 99,8 % професионално изложених лица примило дозу нижу од 6 mSv/г. Два професионално изложена лица су имала повећану експозицију, и иако није прекорачена гранична вриједност, препоручује се испитати узрок и оптимизовати радијациону заштиту. Дозиметријски подаци показују континуирано добру заштиту од зрачења, односно задовољавајући степен заштите од јонизирајућег зрачења и основа су за ревизију категоризације професионално изложених особа.

Табела 24: Дистрибуција просјечних ефективних доза према дјелатностима за период 2019-2021

Дјелатност	Ефективна доза (mSv/год)		
	2019	2020	2021
Дијагностичка и интервентна радиологија	0,24	0,23	0,23
Радиотерапија	0,18	0,27	0,16
Нуклеарна медицина	0,25	0,38	0,28
Индустрија	0,29	0,16	0,17
Ветерина	0,28	0,13	0,06
Транспорт	0,77	0,09	0,04
Стоматологија	0,19	0,14	0,09
Истраживања	-	-	-
Остало	0,12	0,09	0,19

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 са циљем постизања дијагностичких захтјева, треба да буде спроведена на начин који осигурава најмање могуће излагање пацијента. Уравнотеженост између пацијентне дозе и квалитете слике је резултат оптимизације. Пројена медицинске експозиције представља предуслов за успоставу критерија контроле квалитете 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“ бр. 13/11) и Правилником о заштити од зрачења код професионалне експозиције и експозиције становништва („Службени гласник БиХ“ бр. 102/11).

Мониторинг медицинске експозиције

У Федерацији БиХ у 2021. години извршено је укупно 206 процјена медицинске експозиције. Резултати указују на значајну варијацију, што се може приписати различитим техничким карактеристикама рендген уређаја и различитим протоколима рада.

Табела 26: Мониторинг медицинске експозиције у 2021. години

Тип дијагностичке претраге	Број мјерења и анализа	Одступања од референтног нивоа
Мамографија	39	0
Компјутеризована томографија	26	2 (7,69%)
Просвјетљавање и интервентна радиологија	18	0
Интраорални стоматолошки уређаји	85	0
Екстраорални стоматолошки уређаји	38	0
УКУПНО	206	2 (0,97%)

Табела 27: Мониторинг медицинске експозиције у периоду 2019 – 2021

	Мамографија	Компјутеризована томографија	Просвјетљавање и интервентна радиологија	Интраорални стоматолошки уређаји	Екстраорални стоматолошки уређаји
2019.	-	-	-	-	-
2020.	29	20	13	60	23
2021.	39	26	18	85	38

Резултати мјерења су упоређивани са дијагностичким референтним нивоима (ДРЛ) за одговарајуће претраге, датим у Правилнику о заштити од зрачења код медицинске експозиције („Службени гласник БиХ“ бр. 13/11, Анекс 1.1, Табеле 3,4,5,6). Прекорачења дијагностичких референтних нивоа јављају се код уређаја за компјутеризовану томографију (8% прегледаних уређаја). Анализа резултата мјерења показује да због параметара који се користе у пракси доза коју примају пацијенти знатно варира за различите ЦТ уређаје, али је у већини случајева испод дијагностичких референтних нивоа. У случају је потребно 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 дијагностичких референтних нивоа (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 (IAEA), 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 јонизирајућем 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 амбијенталног дозног еквивалента у ваздуху и мјерењем радиоактивности узорака аеросола у зраку, падавина, воде (водоводне, површинске, подземне), тла, траве и хране.

Систем за праћење и рану дојаву присуства радиоактивне контаминације ваздуха у БиХ врши аутоматска мјерења амбијенталног дозног еквивалента у ваздуху на шест локација у ФБиХ: Бихаћ, Јајце, Ливно, Мостар, Сарајево и Тузла.

Табела 28: Брзина амбијенталног дозног еквивалента, $X^*(10)$ на мјерним локацијама

		Сарајево (nSv/h)	Мостар (nSv/h)	Тузла (nSv/h)	Бихаћ (nSv/h)	Ливно (nSv/h)	Јајце (nSv/h)
2019	Минимум	104	77	93	80	75	87
	максимум	138	375	149	157	122	137
	средња	120	99	107	99	91	103
2020	Минимум	104	ван функције	85	78	76	85
	максимум	160	ван функције	137	194	157	134
	средња	120	ван функције	98	98	93	103
2021	Минимум	100	84	ван функције	78	76	85
	максимум	155	135	ван функције	178	143	153
	средња	120	98	ван функције	97	93	103

Средње вриједности брзине амбијенталног дозног еквивалента, $H^*(10)$ у ваздуху за ФБиХ износе од 93 nSv/h (Ливно) до 120 nSv/h (Сарајево). Резултати мјерења показују да је прекорачено одступање од 20% од просјечне вриједности брзине амбијенталног дозног еквивалента. Повишене вриједности су биле краткотрајне и у периоду погоршаних временских прилика што може резултовати тренутним повишењем вриједности амбијенталне гама дозе. Просјечне вриједности брзине еквивалентне дозе за мјерни период показују да није детектована радиоактивна контаминација у зраку.

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

Табела 29: Активност радионуклида у аеросолима, мјесечне вриједности

	^{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 ($\mu\text{Bq}/\text{m}^3$)
2019	0,33-5,59	0,81-1,96	5,84-43,61	1902-7697	0,39-6,95	Ниле мјерено
2020	0,75-5,19	1,33-2,79	5,33-93,78	1719-7465	0,61-13,62	317,47-1013,00
2021	1,02-1,83	1,72-3,04	6,69-34,23	1077-5884	0,65-5,09	288,22-855,15

Табела 30: Активност радионуклида у аеросолима, седмичне вриједности

x	^{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 ($\mu\text{Bq}/\text{m}^3$)
2019	није мјерено	није мјерено	није мјерено	није мјерено	није мјерено	није мјерено
2020	0.24-7.60	6.40-18.24	8.00-153.57	992.60-4649.40	1.22-14.52	87.22-1372.72
2021	2.78-16.71	5.53-29.77	17.67-103.99	533.20-5416.60	1.30-9.17	79.43-1282.79

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

Табела 31: Активност радионуклида у падавинама

	²³⁸ U (Bq/L)	²²⁶ Ra (Bq/L)	²³² Th (Bq/L)	⁴⁰ K (Bq/L)	¹³⁷ Cs (Bq/L)	²¹⁰ Pb (Bq/L)	⁷ Be (Bq/L)
2019.	-	1,12-1,62	2,09-3,27	6,61-13,12	0,57-0,90	-	-
2020.	9,24-14,81	1,66-2,65	2,60-4,54	10,87-19,01	0,82-1,32	-	-
2021.	6,72-18,84	1,19-3,09	1,89-5,75	16,57-40,37	0,58-1,64	7,62-28,56	13,03-432,48

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

Табела 32: Активност радионуклида у водоводним водама

	Алфа активност (mBq/L)	Бета активност (mBq/L)	⁹⁰ Sr (mBq/L)	²³⁸ U (mBq/L)	²³⁴ U (mBq/L)	²²⁶ Ra (mBq/L)
2019	0,019-0,042	0,011-0,044	0,700-3,200	1,82-12,40	3,270-14,800	0,146-7,058
2020	0,019-0,030	0,016-0,036	0,700-4,900	1,600-10,400	3,060-13,300	0,091-1,000
2021	0,016-0,046	0,010-0,043	0,400-2,000	1,321-11,657	2,980-15,768	0,058-1,179

Ниво радиоактивности је низак и у оквиру дозвољених вриједности.

Испитивања површинских вода: ријеке Неретва и Босна и морска вода Неум.

Табела 33: Активност радионуклида у површинским водама

	Алфа активност (mBq/L)	Бета активност (mBq/L)	⁹⁰ Sr (mBq/L)	²³⁸ U (mBq/L)	²³⁴ U (mBq/L)	²²⁶ Ra (mBq/L)
2019	0,015-1,651	0,013-11,190	0,900-18,400	0,626-3,260	0,586-4,520	0,295-1,672
2020	-	-	-	-	-	-
2021	0,016-4,837	0,008-11,254	1,100-15,90	0,724-3,209	1,489-4,057	0,047-0,122

Ниво радиоактивности у површинским водама је низак и у оквиру дозвољених вриједности.

Испитивања водоводне, изворске и техничке воде на 8 локација на подручју Хаџића.

Табела 34: Мониторинг радиоактивности подземних вода – Хаџићи

	Алфа активност (mBq/L)	Бета активност (mBq/L)	²³⁸ U (mBq/L)	²³⁴ U (mBq/L)	²²⁶ Ra (mBq/L)
2019	0,020-0,042	0,015-0,082	0,96-10,20	1,82-14,70	0,75-10,41
2020	-	-	-	-	-
2021	0,030-0,058	0,015-0,071	1,49-13,47	2,64-17,44	0,42-3,03

Ниво радиоактивности подземних вода у Хаџићима је низак и у оквиру дозвољених вриједности.

Испитивања тла и траве се врши на 10 локација: Бихаћ, Ливно, Мостар, Сарајево, Тузла, Зеница, Столац, Градачац, Јајце и Сански Мост.

Табела 35: Масена активност радионуклида у тлу

	²³⁸ U (Bq/kg)	²²⁶ Ra (Bq/kg)	²³² Th (Bq/kg)	⁴⁰ K (Bq/kg)	¹³⁷ Cs (Bq/kg)
2019	12,33-58,66	12,73-148,98	10,47-72,74	122,07-693,56	5,49-222,92
2020	11,91-50,98	14,58-42,48	13,23-63,94	118,36-719,52	6,86-201,89
2021	11,81-77,43	7,13-213,96	16,08-94,77	108,10-724,24	7,64-287,55

Табела 36: Масена активност радионуклида у трави

	²³⁸ U (Bq/kg)	²²⁶ Ra (Bq/kg)	²³² Th (Bq/kg)	⁴⁰ K (Bq/kg)	¹³⁷ Cs (Bq/kg)
2019	-	0,31-3,42	0,48-3,43	58,96-1273,80	0,17-16,67
2020	-	0,37-5,00	0,47-5,33	176,96-895,65	0,19-1,52
2021	-	0,31-0,77	0,61-1,48	119,24-1303,50	0,19-2,09

Резултати мјерења радиоактивности тла и траве су на нивоу вриједности вишегодишњег праћења.

Испитивања радиоактивности хране се врше из дистрибутивне мреже (трговине, пијаца и сл.)

Табела 37: Масена активност радионуклида у храни

	Врста хране	²²⁶ Ra (Bq/kg)	²³² Th (Bq/kg)	⁴⁰ K (Bq/kg)	¹³⁷ Cs (Bq/kg)	⁹⁰ Sr (Bq/kg)
2019.	Млијеко и млијечни производи	0,034-0,106	0,076-0,208	42,76-52,89	0,021-0,054	0,027-0,109
	Месо	0,237	0,432	130,130	0,135	0,322
	Риба	0,111	0,209	112,550	0,055	0,060
	Житарице	0,127	0,218	47,750	0,065	0,148
	Поврће	0,034-0,111	0,076-0,224	45,66-233,32	0,022-0,064	0,031-0,123
	Поврће гомољасто	0,047	0,101	104,440	0,024	0,031-0,123
	Воће	0,033-0,127	0,072-0,2018	37,34-115,64	0,020-0,065	0,070-0,159
2020.	Млијеко и млијечни производи	0,038-0,102	0,082-0,165	37,41-54,75	0,024-0,076	0,019-0,216
	Месо	0,110	0,223	120,660	0,067	0,072
	Риба	-	-	-	-	-
	Житарице	0,061	0,114	30,340	0,030	0,061
	Поврће	0,028-0,112	0,057-0,141	49,62-115,57	0,014-0,042	0,010-0,086
	Поврће гомољасто	0,050	0,102	96,010	0,028	0,038
	Воће	0,029-0,089	0,060-0,173	30,34-108,73	0,014-0,048	0,018-0,077
2021.	Млијеко и млијечни производи	0,208-0,863	0,031-0,093	33,22-52,93	0,032-0,071	0,025-0,044
	Месо	0,661	0,083	100,250	0,047	0,055
	Риба	0,596	0,098	65,580	0,078	0,105
	Житарице	1,200	0,074	52,540	0,036	0,057
	Поврће	0,344-1,086	0,026-0,073	35,92-115,386	0,014-0,067	0,021-0,144
	Поврће гомољасто	1,140	0,059	142,960	0,034	0,036
	Воће	0,244-1,470	0,030-0,089	38,32-126,12	0,016-0,045	0,019-0,072

Испитивања радиоактивности хране са тржишта показују садржај природних радионуклида, али и вјештачких ^{90}Sr и ^{137}Cs . 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. Процјењена годишња ефективна доза за вјештачке радионуклиде је приказана у сљедећим табелама.

Табела 38: Процјењена ефективна доза за различите старосне групе од уноса ^{90}Sr

		Ефективна доза, ^{90}Sr (μSv)								
	Старосна група	Млије-ко	По-врће	Поврће гомоља-сто	Воће	Месо	Риба	Жита-рице	Вода	Укуп-но
2019	Одрасли	0,197	0,200	0,039	0,215	0,582	0,005	0,413	0,020	1,671
	Дјеца до 1 год	0,553	0,256	0,030	0,185	0,322	0,003	0,356	0,037	1,742
	Дјеца до 5 год	0,175	0,205	0,030	0,176	0,377	0,003	0,340	0,024	1,330
	Дјеца до 10 год	0,269	0,327	0,064	0,318	0,758	0,014	0,602	0,030	2,382
2020	Одрасли	0,190	0,114	0,065	0,068	0,130	0,003	0,175	0,025	0,770
	Дјеца до 1 год	0,534	0,146	0,049	0,059	0,072	0,001	0,151	0,046	1,058
	Дјеца до 5 год	0,169	0,117	0,049	0,056	0,084	0,002	0,144	0,030	0,651
	Дјеца до 10 год	0,260	0,186	0,106	0,101	0,169	0,007	0,255	0,038	1,122
2021	Одрасли	0,142	0,148	0,061	0,078	0,099	0,009	0,160	0,015	0,712
	Дјеца до 1 год	0,400	0,190	0,046	0,067	0,055	0,005	0,137	0,027	0,927
	Дјеца до 5 год	0,127	0,152	0,046	0,064	0,064	0,006	0,131	0,017	0,607
	Дјеца до 10 год	0,195	0,242	0,099	0,115	0,129	0,025	0,232	0,022	1,059

Табела 39: Процјењена ефективна доза за различите старосне групе од уноса ^{137}Cs

		Ефективна доза, ^{137}Cs (μSv)							
	Старосна група	Млијеко	Поврће	Поврће гомоља-сто	Воће	Месо	Риба	Жита-рице	Укуп-но
2019	Одрасли	0,071	0,032	0,019	0,038	0,113	0,002	0,084	0,330
	Дјеца до 1 год	0,071	0,015	0,005	0,012	0,022	0,0005	0,026	0,151
	Дјеца до 5 год	0,028	0,014	0,006	0,014	0,032	0,0007	0,031	0,126
	Дјеца до 10 год	0,035	0,019	0,011	0,020	0,053	0,002	0,044	0,184
2020	Одрасли	0,083	0,024	0,022	0,021	0,056	-	0,039	0,245
	Дјеца до 1 год	0,082	0,011	0,006	0,006	0,011	-	0,012	0,128
	Дјеца до 5 год	0,032	0,011	0,007	0,008	0,016	-	0,014	0,088
	Дјеца до 10 год	0,041	0,014	0,013	0,011	0,026	-	0,020	0,125
2021	Одрасли	0,120	0,024	0,022	0,021	0,056	0,0003	0,039	0,282
	Дјеца до 1 год	0,120	0,011	0,006	0,006	0,011	0,00006	0,012	0,166
	Дјеца до 5 год	0,050	0,011	0,007	0,007	0,016	0,00009	0,014	0,105
	Дјеца до 10 год	0,060	0,014	0,013	0,011	0,026	0,0003	0,020	0,144

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 наручиоца. У 2021, години је испитано 34 узорка хране на радиоактивност, параметар масена активност $^{134/137}\text{Cs}$. Измјерене вриједности масене активности $^{134/137}\text{Cs}$ износиле су од < 10,18 Bq/kg до 72,98 Bq/kg. Од укупног броја анализираних узорака, садржај ^{137}Cs није био изнад граничне вриједности од 370 Bq/kg за млијеко, млијечне производе и дјечију храну, односно 600 Bq/kg за сву осталу („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 2021, години испитано је 105 узорка воде на укупну алфа и укупну бета активност. Резултати за укупну алфа активност су били од < 0,004 Bq/L до 0,371 Bq/L. Резултати за укупну бета активност су били од < 0,004 Bq/L до 0,640 Bq/L. Од укупног броја испитаних узорака 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).

Параметар радиоактивност-грађевински материјал, тло и вегетација

Испитивања садржаја $^{134/137}\text{Cs}$ су вршена на захтјев наручиоца. У 2021. години је испитано 11 узорка грађевинског материјала на радиоактивност, параметар масена активност $^{134/137}\text{Cs}$. Измјерене вриједности масене активности $^{134/137}\text{Cs}$ износиле су од 1,82 Bq/kg до < 16,78 Bq/kg. Испитано је и 2 узорка тла на радиоактивност, параметар масена активност $^{134/137}\text{Cs}$. Измјерене вриједности масене активности $^{134/137}\text{Cs}$ износиле су од 9,01 Bq/kg до 11,31 Bq/kg и два узорка вегетације. Измјерене вриједности масене активности $^{134/137}\text{Cs}$ износиле су од 11,14 Bq/kg до 15,82 Bq/kg.

2.5.7 Државни мониторинг радиоактивности околине

Према Уговору о мјерењу радиоактивности за 2021 годину, за Државну регулаторну агенцију за радијацијску и нуклеарну сигурност, анализирано је 46 узорака хране и 12 узорака воде за пиће.

Табела 40: Мониторинг радиоактивности БиХ, одређивање укупне алфа и укупне бета активности у води

Врста узорка	Одређивање укупне алфа активности (Bq/L)	Одређивање укупне бета активности (Bq/L)
Вода за пиће	12 узорака (од 0,020 – до 0,055)	12 узорака (од 0,010 – до 0,079)

Табела 41: Мониторинг радиоактивности БиХ, одређивање концентрације $^{89/90}\text{Sr}$ у води и храни

Врста узорка	Одређивање концентрације $^{89/90}\text{Sr}$ (Bq/L или Bq/kg)
Млијеко	6 узорака (од 0,021- до 0,074)
Композитни узорци	16 узорака (од 0,0104 – до 0,0258)
Воће, поврће, месо, житарице	16 узорака (од 0,020 – до 0,112)
Вода за пиће	12 узорака (од 0,0003 – до 0,003)

Табела 42: Мониторинг радиоактивности БиХ, одређивање концентрације ^{137}Cs у храни

Врста узорка	Одређивање концентрације ^{137}Cs (Bq/L или Bq/kg)
Млијеко	6 узорака (од 0,023- до 0,053)
Композитни узорци	20 узорака (од 0,037 – до 0,076)
Воће, поврће, месо, житарице	20 узорака (од 0,014 – до 0,078)

Испитивања су показала да нису прекорачене границе уноса вјештачког радионуклида ^{90}Sr и $^{134/137}\text{Cs}$ 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 2021. нису забиљежени ванредни радиолошки догађаји у Федерацији БиХ и није складиштен радиоактивни отпад. Контрола привременог централног складишта радиоактивног отпада је вршена редовно.

Вриједности амбијенталног дозног еквивалента у контролним тачкама износе од 0,1 $\mu\text{Sv/h}$ до 20 $\mu\text{Sv/h}$. Не постоји повећана експозиција становништва од ускладиштеног радиоактивног материјала према одредбама Правилника о заштити од зрачења код професионалне експозиције и експозиције становништва („Службени гласник БиХ”, број 102/11).

2.5.9 Професионалне болести у ФБиХ у 2021. години

Као професионалне болести у Федерацији БиХ се признају болести које испуњавају утврђене критерије настанка обољења која се налазе на Листи професионалних болести тј. у складу с Правилником о листи професионалних болести („Службене новине ФБиХ”, број 45/2019) и Правилником о допуни Правилника о листи професионалних болести („Службене новине ФБиХ”, број 92/2020). У питању су обољења која су проузрокована штетностима и напорима током дужих непосредних утицаја процеса рада и услова рада на радним мјестима, односно пословима које је осигураник обављао у периоду трајања осигурања запосленика. Као основ за формирање листе професионалних обољења и признавање обољења од стране осигурања, представља Закон о пензијском и инвалидском осигурању Федерације БиХ („Службене новине ФБиХ”, број 13/2018). Додатно, обавеза ФБиХ за бригу о сигурности на раду и заштиту здравља радника, као и обавезе послодаваца су наглашене и у новом Закону о заштити на раду („Службене новине ФБиХ», број 79/2020). Наиме, сигурност и заштита здравља на раду, у смислу овог закона, представља осигурање таквих услова на раду којима се у највећој могућој мјери спрјечава настанак повреда на раду, професионалних обољења и обољења у вези са радом и који стварају претпоставку за пуну физичку, психичку и социјалну сигурност запослених.

Према подацима Међународне организације рада, сваке године у свијету умире готово 3 милиона радника од штетних посљедица услова и процеса рада, тачније 2,78 милиона у 2020. години, што је више од 5% глобалних узрока смрти на годишњем нивоу. Како се наводи, додатних 374 милиона запосленика је у 2020. години патило од несмртоносних посљедица новорегистрованих повреда на раду и професионалних болести. Од укупног броја случајева, код просјечно 30-40% остаје хронично обољење, а око 10% доноси трајни инвалидитет. Додатно, поред непроцењиве људске и друштвене патње, израчуната економска вриједност штете од изгубљених радних дана и пословних губитака је једнака готово 4 % укупне годишње свјетске бруто домаће производње (БДП). Према извјештајима, због слабије развијених система за сигурност и заштиту здравља на раду, трошкови у мање развијеним земљама су још већи и прелазе 6% укупног БДП. Према најновијим процјенама Међународне организације рада глобално је, у 2021. години, било око 2,89 милиона смртних случајева болести у вези рада, односно 2,95 милиона смртних случајева ако се додају умрли радници од посљедица обољења Covid-19. Од укупног броја смртних случајева на професионалне болести и болести настале у вези рада у свијету

отпада 2,58 милиона случајева, од којих 800 хиљада смртних случајева отпада на туморе настале у вези рада, 956 хиљада на обољења кардио-васкуларног система, те 793 хиљаде на обољења дисајног система. Од укупног броја смртних случајева у вези рада, повреде на раду су учествовале само у 312 хиљада случајева тј. око 11 %. Подаци су додатно узнемиравајући, обзиром да се ради о превентивним обољењима примјеном система управљања здравственим ризицима на раду и адекватних мјера заштите здравља на раду. Ово обухвата кораке од процјене ризика на раду и примјене различитих нивоа контроле за отклањање и умањење штетности, до здравственог надзора и раног препознавања здравствених ефеката.

У Федерацији БиХ је, на основу доступних податка Завода за јавно здравство FBiH (ZZJZ ФБиХ) о пријави професионалних болести у 2021. години, регистровано укупно 6 професионалних обољења. У 2020. години није било забиљежених пријава професионалних обољења. Напомињемо да су анализирани подаци о пријавама професионалних обољења добијени из јавноздравственог регистра професионалних болести ZZJZ ФБиХ, који представља централни регистар података о пријавама професионалних обољења у новоуспостављени систем евиденције и мониторинга професионалних болести.

Пријављивање професионалних обољења се односи на законску обавезу евиденције професионалних обољења на прописаним индивидуалним извјештајним обрасцима - пријаве о професионалној болести (Обр. бр. 13-И-ПБ). Наиме, један од примјерака пријаве се доставља кантоналном заводу за јавно здравство, и то у року од пет дана текућег мјесеца за претходни мјесец од дана утврђивања професионалног обољења.

Достављене пријаве Заводима се потом уносе у јединствени online регистар пријава професионалних обољења.

Карактеристике професионалних болести у ФБиХ

Увидом у пријаве обољења у Регистру за 2021. годину је евидентно да међу јако малим бројем идентификованих и регистрованих случајева професионалних обољења доминирају заразне болести у вези с пандемијом SARS-CoV-2.

Табела 43: Професионалне болести класификоване према МКБ-10 и листи професионалних болести (ПБ)

Болести према МКБ-10	Болести према Листи ПБ	Назив болести	Број професионалних болести
U07.1	41.a	COVID-19	4
A15	41.	Плућна туберкулоза	1
L23	50.	Алергијски контактни дерматитис	1
Укупно:	-	-	6

Како се види из табеле, од укупно 6 пријављених случајева професионалних болести 5 су у вези појаве заразних респираторних обољења.

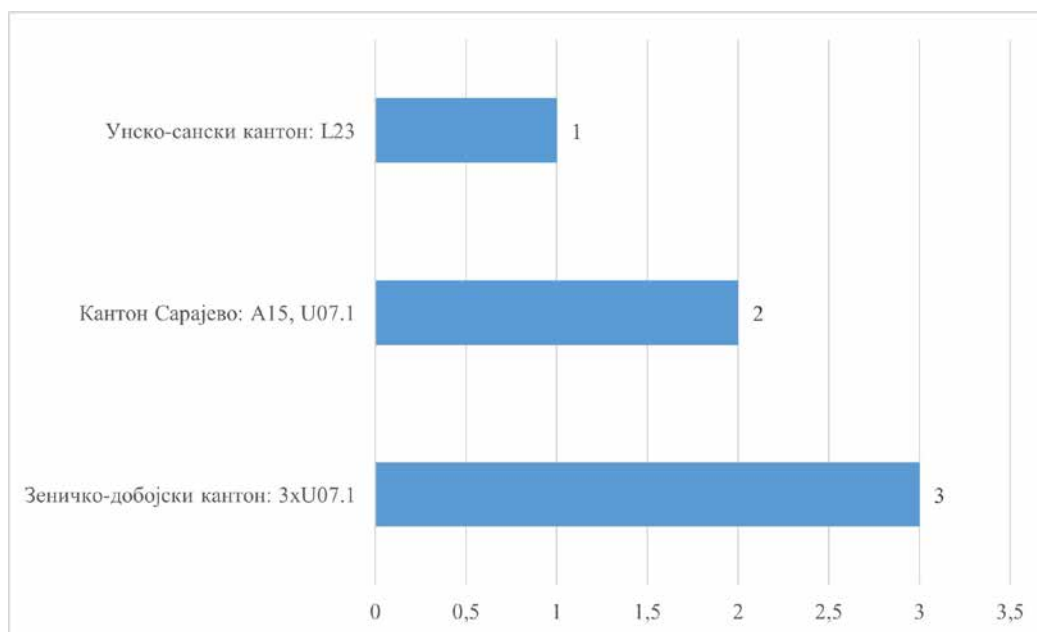
Од тога броја су 4 случаја обољења била у вези с пандемијом тј. заразном вирусом SARS-CoV-2, док је једно професионално заразно обољење било везана за пријаву случаја плућне туберкулозе.

Од преосталих професионалних обољења била је присутна пријава једног случаја - контактне алергијског дерматитиса, тј. болести из групе кожних обољења.

Дакле, као узрочни фактори за настанак професионалних обољења регистровани су: биолошки - за 5 заразних обољења и хемијски за појаву једног кожно алергијског обољења.

На основу пристиглих индивидуалних пријава професионалних обољења од стране кантоналних завода за јавно здравство, у Регистру нису присутни физички, механички нити остали узрочни фактори за настанак пријављених професионалних обољења 2021. године.

Графикон 63: Географска дистрибуција регистрованих професионалних болести према МКБ- 10.



Такође, према подацима из Регистра није било пријављених случајева са смртним исходом, с тим да се у 4 индивидуалне пријаве професионалних болести, тј. 2/3 случајева, наводи да није познат исход лијечења болести. За 1/3 случајева (2) се наводи да су способни за рад с пуним радним временом. Како се види на графикону 1. од укупног броја пријављених професионалних обољења у Регистру током 2021. године, према географској дистрибуцији, 3 обољења су регистрована у Зеничко-добојском кантону, 2 у Сарајевском и 1 у Унско-санском кантону. У осталим кантонима није било регистрованих случајева тј. пријава професионалних болести кантоналним заводима за јавно здравство.

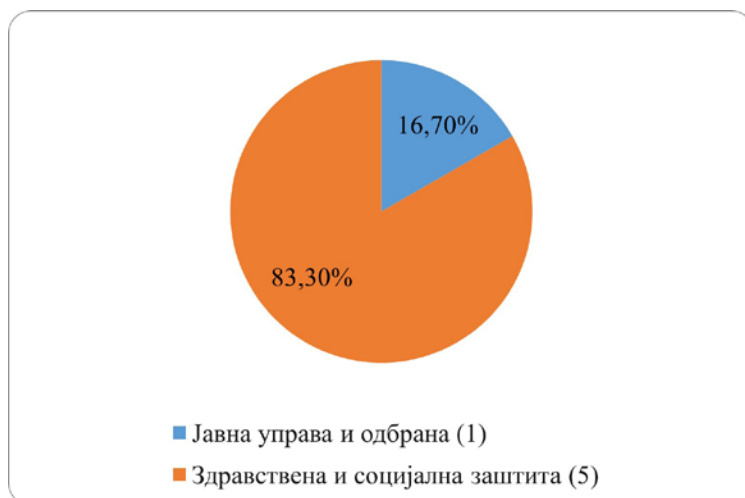
Анализом је такође утврђено да је већина обољелих било запослено у дјелатности здравствене и социјалне заштите (укупно 5), док је од свих осталих дјелатности само једна особа била запосленик у другој дјелатности - јавна управа и одбрана (дјелатности класифициране према НКД 2010 – Национална класификација дјелатности). Према потпуној структури, број обољелих је изједначен, тј. по 3 запосленика мушког (50 %) и женског пола (50%). С обзиром да омјер полне структуре није уобичајен за послове са повећаним ризиком обољевања, на којима најчешће очекујемо појаву професионалних болести код мушкараца, исто се може тумачити већим бројем запослених особа женског пола у дјелатности здравствене заштите, која је доминирала међу случајевима обољевања (83,3%) током 2021. године.

Према стручној спреми, од укупног броја запослених, обољелих од професионалних болести, с високом стручном спремом било је 3 (50%) обољелих, са средњом и

вишом стручном спремом 2 (33,3%) и с ниском или без стручне спреме 1 (16,7%) обољелих радника. Исто се може дјелимично протумачити бројем пријава случајева професионалних обољења и пандемијом вирусом SARS-CoV-2. Средња доб обољелих од професионалних болести, у тренутку дијагностицирања обољења, била је 52 године старости, са просјечно 19,5 година укупног радног стажа. Поређења ради, према најновије доступним подацима из регије, у 2020 г. у Хрватској је коригована просјечна старост обољелих била 46 година, без дијагноза везаних за обољења узрокована азбестним влакнима (Извор: Хрватски завод за јавно здравство, Служба за медицину рада).

Обзиром да је према најновијим подацима Федералног завода за статистику за 2021. годину, укупан број запослених особа у ФБиХ износио 525.397, може се закључити да је стандардизована стопа инциденце, новорегистрованих професионалних болести у ФБиХ износила 1,14 случајева на 100.000 запослених. Поређења ради, према најновијим јавно доступним подацима из земаља регије, у Хрватској је у 2020. години, поменута стопа инциденце износила 13,39 што је 11,7 пута више него у ФБиХ. За остале земље регије, подаци о броју професионалних обољења нису јавно доступни. Вриједи напоменути и да је у Хрватској, у препандемијској години (2019.) стопа инциденце износила 4,13 на 100.000 запослених. Иначе осим у БиХ, слична ситуација с малим бројем регистрованих пријава професионалних обољења је и у осталим земљама југоисточне Европе, са изузетком Р. Хрватске.

Графикон 64: Професионалне болести, заступљеност према дјелатностима – НКД (%)



Како је према националној класификацији дјелатности (НКД) већина професионалних болести у ФБиХ у 2021. години регистрована у дјелатности здравства и социјалне заштите (5/6), израчуната стандардна стопа регистрованих професионалних болести на 100.000 запослених у овом сектору износила је 13,65 случајева на 100.000 запослених у дјелатности, што је скоро 12 пута више од просјека за све дјелатности (1,14). Свакако да је повећање случајева пријаве обољења у сектору здравства углавном посљедица пандемије и повећања професионалне оптерећености непосредним ризиком инфекције вирусом SARS-CoV-2. Иако није у потпуности успоредиво, за истоимену дјелатност здравствене и социјалне заштите, на основу доступних податка за 2020. годину, стандардизована стопа инциденце регистрованих професионалних болести у Хрватској је износила 128 случајева на 100.000 запослених, што је око 9,4 пута више од стопе инциденце новообољелих у ФБиХ у 2021. години.

Такође, у поређењу са осталим земљама Европе, а према доступним збирним подацима за 2019. годину, просјечна стандардизована стопа инциденце професионалних обољења у Европској заједници износила је 35 нових случајева на 100.000 запослених (распон стопе варира од 0 до 400 пријава обољења на 100.000 запослених). Према подацима Свјетске здравствене организације, Канцеларија за Европу, током 2019. године на европском континенту, просјечно је регистровано 22 случаја професионалних болести на 100.000 запосленика. Разумије се да се националне листе и дефиниције професионалних болести, методологије и праксе регистрације обољења разликују између поједних система социјалне заштите, тако да су подаци о инциденци корисни за компарацију код процјене стања у ФБиХ. То значи и да је пракса идентификације и пријаве уобичајених или најчешћих професионалних болести попут дерматоза, силикоза, професионалних астми, тумора, инфекција, тровања штетним материјама, те других професионалних болести попут психосоцијалних, обољења узрокованих вибрацијама, прекомјерним оптерећењем мишићно-коштаног система, обољења због извора буке у радној средини, биле различито заступљене зависно од регије односно државе.

На крају се напомиње да је Министарство рада и социјалне политике ФБиХ, на основу одредби Закона о пензијском и инвалидском осигурању донијело нови и допуњени, Правилник о листи професионалних болести („Службене новине ФБиХ“, број 45/2019, број 92/2020) у коме је прописано које се болести сматрају професионалним у ФБиХ, услове под којима се те болести сматрају професионалним, као и послове на којима се те болести појављују. Такођер се напомиње да су према Закону о евиденцијама у области здравства („Службене новине ФБиХ“, број 37/2012) евиденцију о професионалним болестима дужне водити све здравствене установе и носиоци приватне праксе који се у оквиру своје дјелатности баве заштитом здравља људи везаноу радномјесто. Индивидуални извјештајни образац-Пријаве о професионалној болести (Обр. бр. 13-И-ПБ) попуњава надлежни доктор, специјалиста медицине рада, односно специјалиста медицине рада и спорта, на крају поступка утврђивања дијагнозе професионалног обољења у здравственој установи или приватној пракси. Додатно, ЗЗЈЗ ФБиХ је 2019. године објавио “Упутства за попуњавање здравствено-статистичких образаца” који представљају методолошке упуте за попуњавање свих законски обавезујућих извјештајних здравствено-статистичких образаца укључујући и образац пријаве о професионалној болести.

Може се закључити да, како би постигли бољу превенцију настанка обољења и реалнији увид у присуство професионалних обољења, је потребно уложити додатне заједничке напоре у кадровско, техничко и организационо оснаживање, те у координацију и хармонизацију рада служби медицине рада како у јавном тако и приватном сектору у ФБиХ. У ширем смислу је, за унапређење заштите здравља радника и повећање економске добити, потребно активно укључење свих осталих релевантних федералних и кантоналних усanova, инспекција заштите на раду и социјалних партнера у процес стратешког одлучивања. На тај начин би се постигло повећање ефикасности и унапређење рада социјалних система заштите и служби за специфичну здравствену заштиту здравља радника, у складу с европским тековинама и трендовима.

3. ФАКТОРИ РИЗИКА ПО ЗДРАВЉЕ

3.1 Исхрана и физичка активност

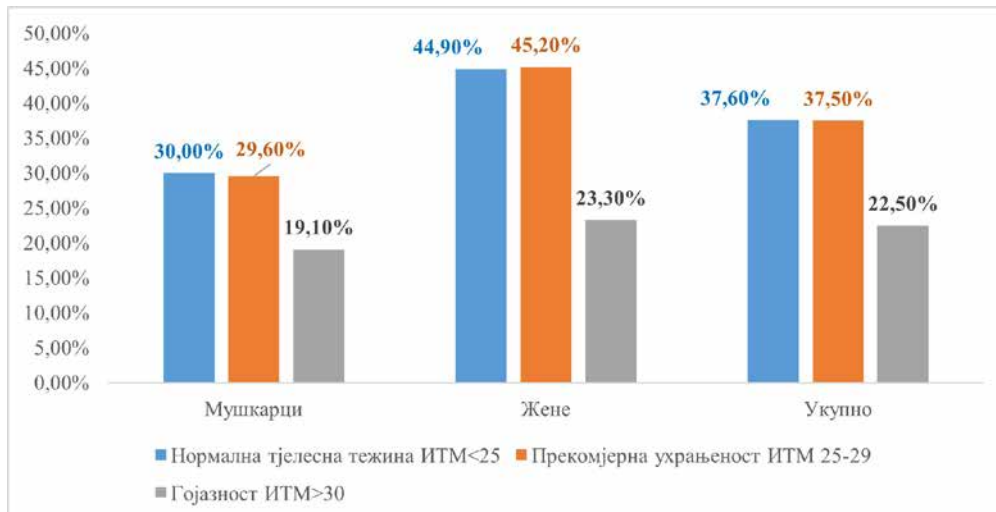
Међу ризико факторима хроничних незаразних обољења, међу којима су и водећа обољења од којих оболијева популација Федерације Босне и Херцеговине, нездрава исхрана је наведена као један од најпроминентнијих.

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 добним 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 24.9-29,9) има само 37,5% одраслих.

Последња мјерења ухрањености обављена у популацији одраслих Федерације БиХ су показала да више од трећине испитаника има вриједности индекса тјелесне масе изнад нормалних, односно њих 37,5% је прекомјерно тешко (ИТМ ≥ 25), при чему је прекомјерно тешких више међу мушкарцима (45,2%) него међу женама (29,6%), док је међу гојазнима (ИТМ ≥ 30) више гојазних жена него мушкараца (23,3% и 19,1%).

Графикон 65: Категорије индекса тјелесне масе у популацији одраслих у Федерацији Босне и Херцеговине - дистрибуција према полу



Највише прекомјерно ухрањених је у старосној групи од 35-44 године (42,7%) а најмање у старосној групи од 18-24 године. Међу гојазним највише их је у старосној групи 55-64 године (36,7%).

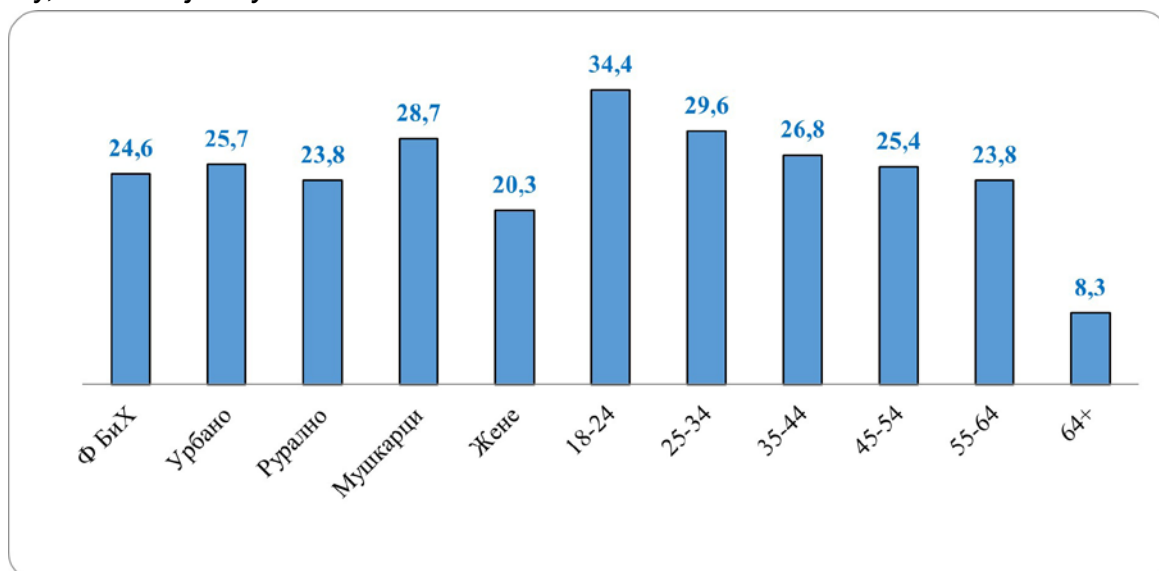
Индикатори везани за прехранбене навике добијени у истом истраживању су показали да само 27,9% одраслих у Федерацији БиХ свакодневно конзумира поврће, и то више мушкарци (26,4%) него жене (23,3%), док воће свакодневно конзумира нешто више од трећине одраслих односно 35,5%, више жене (38%) него мушкарци (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 (исључујући кромпир), јасно је да су подаци поразни.

У Федерацији Босне и Херцеговине, међу популацијом одраслих, веома мало је 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 са годинама проценат физички активних опада, те је најмање физички активних у старосној групи 64 године, само 8,3%.

Из наведеног се закључује да је неопходно порадити на развоју и имплементацији мултисекторских интегрираних политика које могу допринијети повећању физичке активности у популацији.

Графикон 66: Физичка активност у популацији одраслих, дистрибуција према полу, доби и мјесту становања



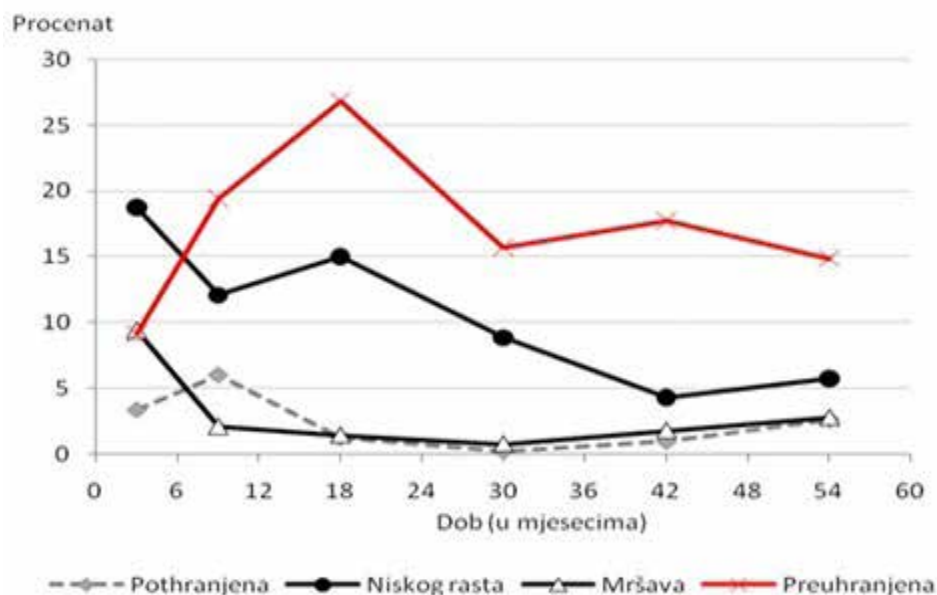
У борби за унапријеђење физичке активности међу одрасима потребно је слиједити примјере добре праксе из земаља Европског региона које су постигле значајне успјехе.

3.1.2 Дјеца

Најсвјежији подаци о стању ухрањености дјеце су показали да је потхрањено 2% дјеце, од чега је њих 1.2 % 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 0 до 11 мјесеци.

За разлику од потхрањености која је присутна у веома малим процентима, прекомјерна тежина и гојазност је показује високе проценте. Наиме, 17,7% дјеце старости 0-5 година у ФБиХ прекомјерно тешко. Највише прекомјерно тешке дјеце је у добној скупини 12 до 23 мјесеца, чак 26.9%.

Графикон 67: Стање ухрањености дјече доби 0-5 година: Истраживање вишеструких показатеља у Федерацији БиХ (МИЦС истраживање, 2012 година)



Индикатори везани за дојење показују да је само 51.5% новорођене дјече 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% дјече рођене у периоду од двије године прије истраживања је барем једном дојено.

Искључиво доји 15.1% дјече испод 6 мјесеци, више дјеца у руралним подручјима (19.1%).

Претежно дојење подразумијева да дјеца уз мајчино млијеко, добијају и друге течности или храну- 42% дјече у доби испод 6 мјесеци је претежно дојено, а у доби од од 12-15 мјесеци, још увијек доји 13.2% дјече.

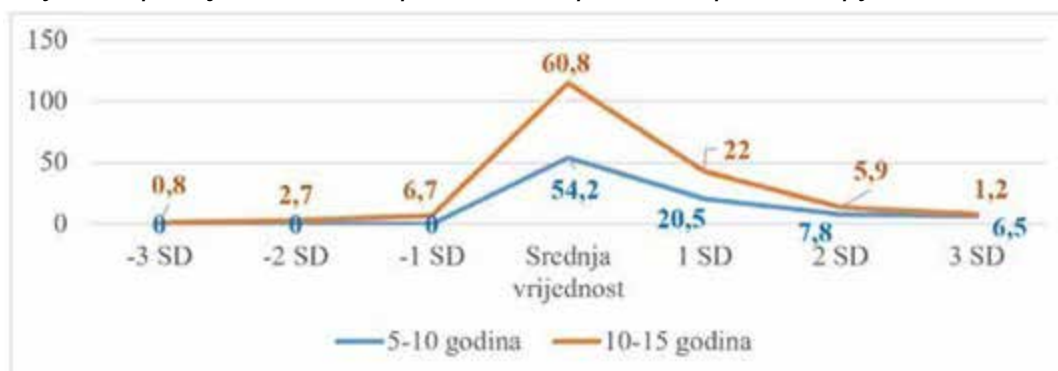
Процент дјече у доби 6-23 мјесеца која су храњена у складу са узрастом, (поред дојења, дијете добија чврсту, получврсту или меку/кашасту храну) износи 21.6%.

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

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

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

Графикон 68: Дистрибуција индекса тјелесне масе за доб дјеце узраста 5-15 година у Федерацији Босне и Херцеговине према старосним групама



Истим истраживањем утврђено је да су прехранбене навике школске дјеце окарактерисане 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%.

Истраживања којим би се добили подаци о физичкој активности нису провођена у скорије вријеме. С друге стране, претпоставља се да су дуготрајни боравак у затвореном простору, похађање наставе од куће, те ограничења везана за боравак дјеце напољу, негативно утицали на физичку активност дјеце. Истраживање којим би се добили подаци о стању ухрајности и физичкој активности, и на основу њих усмјеравале превентивне активности, приоритетан су корак даљег рада јавног здравства.

3.2 Недостаци микронутријената

3.2.1 Јодни дефицит

Активности везане за превенцију јод дефицитарних поремећаја, произашле из Стратегије за превенцију јод дефицитарних поремећаја, се под водством Федералног министарства здравства проводе дуги низ година. Овим напорима преваленца гушавости на подручју Федерације БиХ је из статуса умјерене, када је износила 27.06% (2000 год.), преведена у благи степен, с преваленцом гушавости од 9,5% (нађено истраживањем из 2005. године). Свјежији подаци који су на располагању односе се на мониторинг садржаја јода у соли са тржишта проведен 2018. године од стране Агенције за сигурност 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. Од укупног броја неодговарајућих узорка 78% узрок неисправности је била неправилна декларација. У чак 59 узорка или 36%, неодговарајући је био садржај јода. Од тога је 58 узорка имало мањи садржај јода од референтних вриједности, док је хиперјодирани био само један узорак соли. Укупно 30 узорка није било уопште јодирани.

С обзиром на значај праћења јодни статуса популације у који се већ дуже вријеме нема увида, неопходно је поновно провођење истраживања којим би се провјерио јодни статус у популацији, као и мониторинг садржаја јода у соли за људску исхрану која се налази на тржишту. Реафирмисање координирајућег тијела за провођење програма би помогло реализацији свеобухватних активности..

3.2.2 Анемија услијед недостатка жељеза

Најскорији расположиви подаци за Федерацију БиХ о присуству анемије изазване недостатком жељеза односе се на дјецу узраста од 6 мјесеци до 15 година и жене репродуктивне доби (15-49 год). Код дјеце доби 6 - 59 мјесеци анемија је присутна у проценту од 18,4%, док је код дјеце доби 11-15 година анемија била присутна код њих 11,5%. У односу на критерије СЗО-а за оцјену степена анемије на популационом нивоу, преваленца од 5-19 % представља благи степен, те се може закључити да се код дјеце на подручју ФБиХ биљежи благи степен анемије. Међу женама од 15-49 година анемија је присутна у 22,1% случајева, односно присутна је у умјереном степену, и то на доњој граници референтног распона.

Табела 44: Учесталост анемије код дјеце и жена на подручју Федерације Босне и Херцеговине, 2012 год.

Анемија	Блага*	Озбиљна (Hb <7g/dl)
Дјеца 6-59 мјесеци	18,2	0,2
Дјеца 11-14 година	11,3	0,2
Жене 15-49 година	21,7	0,4

* 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 год. Hb 7-11,9g/dl.

Без обзира на повољене резултате, неопходно је наставити са превентивним и промотивним активностима.

3.3 Болести зависности

3.3.1 Конзумација духана

Конзумирање духана и духанских производа, као и излагање духанском диму или тзв. пасивно пушење, знатно доприносе обољевању, инвалидности и пријевременом умирању у свим старосним групама, због чега је према МКБ пушење сврстано у болести под шифром F17.2 као “синдром зависности о духану». Научно су доказане бројне посљедице употребе духанских производа које се сагледавају кроз ефекте на здравље појединца, становништва и заједнице у цијелини.

Пушење као болест зависности у популацијским групама становништва у Федерацији БиХ

Одрасли

Од 2012. год. нису рађена новија популациона истраживања упркос одређеним иницијативама Завода за јавно здравство Федерације БиХ према СЗО и потенцијалним међународним партнерима. Завод ће у будућем периоду истрајати на осигурању средстава за ново популационо истраживање фактора ризика за хроничне болести, а до тада се користе подаци Студије о стању здравља одраслог становништва Федерације БиХ из 2012. год.

По резултатима наведене Студије сталних пушача међу одраслим становништвом биљежи се код 44,1% испитаника од чега 56,3% мушкараца а 31,6% жена. (1)

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 духанском диму од стране других пушача на радном мјесту, а преко половине испитаника у ФБиХ (52,7%) наводи изложеност духанском диму од стране других пушача на јавном мјесту.

Школска дјеца и млади

Подаци најновијег истраживања Завода за јавно здравство Федерације БиХ из 2019. год. наглашавају значај проблема пушења међу дјецом и младима у Федерацији ФБиХ. Глобално истраживање пушења међу школском дјецом и младима (GYTS) спроведено је у 2019. години од стране Завода за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине, подршком Федералног министарства здравства.

У истраживању је учествовало 5.484 ученика 8. и 9. разреда основне и 1. разред средње школе (узраст 13-15 година). Резултати истраживања: 24.4% школске дјеце од чега 27.7% дјечака и 21.1% дјевојчица тренутно користи неки духански производ. Према врсти духанског производа, 13.8% школске дјеце од чега 15.8% дјечака и 11.7% дјевојчица тренутно пуши цигарете, 16.1% школске дјеце и то 17.7% дјечака и 14.4% дјевојчица тренутно користи наргилу (shisha) а 10.9% ученика/ица, и то 15.9% дјечака, и 5.9% дјевојчица тренутно користи е-цигарете. (2)

Пушење међу здравственим радницима

По резултатима истраживања које је урадио Завод за јавно здравство Федерације БиХ 2017. год. на узорку од 920 доктора и медицинских сестара у тимовима породичне медицине у Федерацији БиХ, биљежи се 35% пушача међу здравственим радницима, од чега 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 на престанак пушења нити о томе размишља.

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. (3)

Пушење и здравље становништва у Федерацији БиХ

Високи постотак преваленце пушења повезују се с трендом различитих обољења и стања директно узрокованих штетним ефектима по здравље ове водеће болести зависности. У наставку је приказ трендова обољевања одабраних обољења која се по СЗО директно повезују са пушењем као водећим фактором ризика.

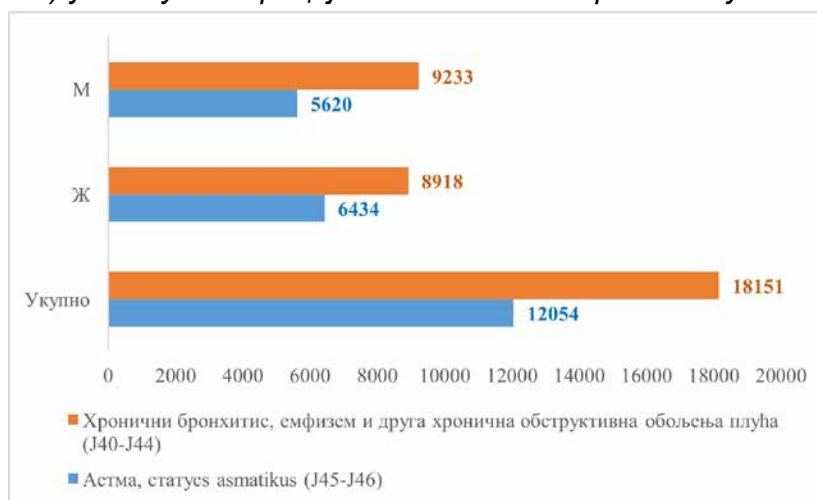
У периоду 2019-2021. год. биљежи се смањење броја обољелих од хроничних опструктивних плућних обољења (J40-J46) од 34.634 обољелих или 158/10.000 становника у 2019. год. до 30.205 обољелих или 139/10.000 становника у 2021. год.

Табела 45: Број обољелих од хроничних опструктивних плућних обољења (J40-J46) у Федерацији БиХ 2019 - 2021. год.

Обољења МКБ	укупан број обољелих лица			стопа на 10 000		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Хронична опструктивна плућна обољења (J40-J46)	34634	30839	30205	158	141	139

У примарној здравственој заштити евидентира се израженије оболијевање жена од астме и статус асматикус (J45-J46) са 6434 обољелих у односу на мушкарце са 5.620 обољелих док мушкарци биљеже 9.233 обољелих од хроничног бронхитиса, емфизема и других хроничних опструктивних обољења плућа (J40-J44) у односу на жене са 8.918 обољелих.

Графикон 69: Број обољелих од хроничних опструктивних плућних обољења (J45-J46, J40-J44) у ПЗЗ у Федерацији БиХ 2021. год. према полу



У евиденцији броја обољелих од хроничних опструктивних плућних обољења (J45-J46, J40-J44) у ПЗЗ у Федерацији БиХ 2021. год. у популацији старијих (65 до 80 и више година), биљежи се већи број обољелих мушкараца од хроничних бронхитиса, емфизема и других хроничних опструктивних обољења плућа у свим старосним групама у односу на жене.

Графикон 70: Број обољелих од хроничних опструктивних плућних обољења (J45-J46, J40-J44) у ПЗЗ у Федерацији БиХ 2021. год. у популацији старијих (65 до 80 и више година)



У евиденцији броја обољелих од хроничних опструктивних плућних обољења (J45-J46, J40-J44) у ПЗЗ у Федерацији БиХ 2021. год. у радно активној популацији (20-64 год.), биљежи се већи број обољелих мушкараца од хроничних бронхитиса, емфизема и других хроничних опструктивних обољења плућа у свим старосним групама у односу на жене.

Графикон 71: Број обољелих од хроничних опструктивних плућних обољења (J45-J46, J40-J44) у ПЗЗ у Федерацији БиХ 2021. год. у радно активној популацији (20-64 год.)



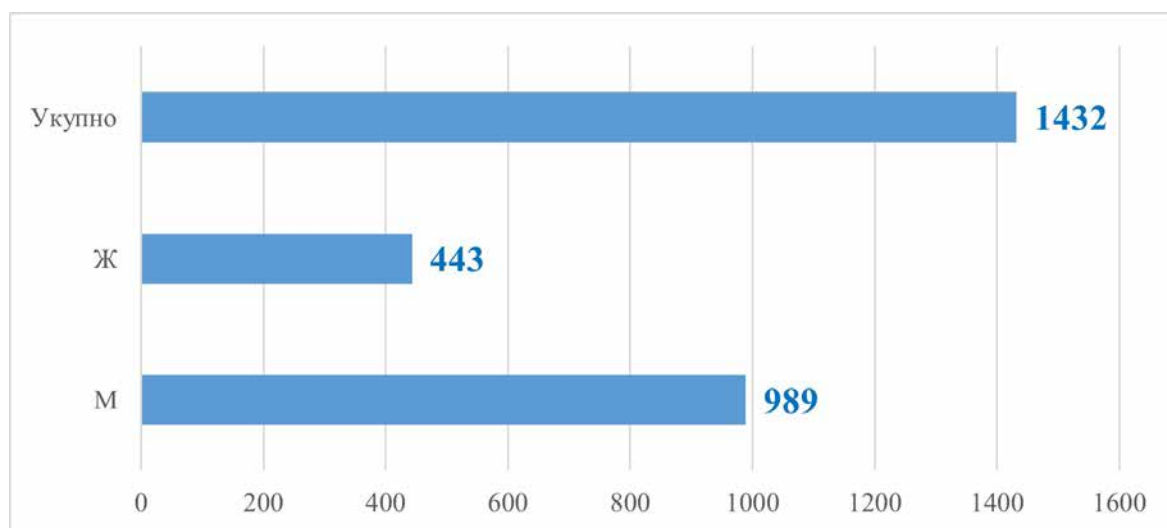
За процјену посљедица пушења по здравље становништва од изузетног значаја представља мониторинг тренда стопе обољевања од малигну неоплазми бронха и плућа (C34). Биљежи се смањење стопе обољевања од малигну неоплазми бронха и плућа, (C34) од 1.612 обољелих или 7,0/10.000 у 2019. години до 1.432 обољелих или 7.0/10.000 у 2021 години.

Табела 46: Број обољелих од малигне неоплазме бронха и плућа C34 у ПЗЗ у Федерацији БиХ, 2019-2021 год.

Обољења МКБ	укупан број обољелих лица			Стопа на 10 000		
	2019.	2020.	2021.	2019.	2020.	2021.
Малигне неоплазме бронха и плућа (C34)	1612	1138	1432	7	5	7

Од укупно 1.432 обољелих од од малигне неоплазме бронха и плућа (C34) евидентираних у ПЗЗ у Федерацији БиХ у 2021. год. значајно више обољелих је међу мушкарцима са 989 обољелих у односу на жене са 433. обољелих.

Графикон 72: Број обољелих од малигне неоплазме бронха и плућа (С34) у ПЗЗ у Федерацији БиХ 2021. год. према полу



Интервенције контроле духана у Федерацији БиХ

Током 2017. године, од стране Федералног министарства здравства иницирана је израда докумената Закона о контроли и ограниченој употреби духана, духанских и осталих производа за пушење у Федерацији БиХ .

Документ је припремљен у складу са Оквирном конвенцијом о контроли духана СЗО и ЕУ директивом 2014/40. У форми Нацрта, закон је прошао циклус јавних расправа на подручју кантона у Федерацији БиХ, након чега је финализован у форми Приједлога Закона.

Након усвајања Приједога Закона о контроли и ограниченој употреби духана, духанских и осталих производа за пушење у Федерацији БиХ на представничком дому Парламента Федерације БиХ у мају 2021. год. документ је достављен на даљу процедуру у Дом народа Парламента Федерације БиХ. Приједог Закона о контроли и ограниченој употреби духана, духанских и осталих производа за пушење у Федерацији БиХ усвојен је на Дому народа Парламента Федерације БиХ у марту 2022. год. са амандманима након чега је поново достављен у Представнички дом на усаглашавање.

Закон предвиђа формирање Федералне комисије за контролу духана која ће бити именована од стране Владе Федерације БиХ и бити састављена од интерсекторијалних представника, чиме се у будућем периоду ставарају претпоставке за учинковитије интервенције контроле духана у Федерацији БиХ.

3.3.2 Алкохол и друге психотропне супстанце

Конзумација алкохола

Од 2012. год. нису рађена новија популациона истраживања упркос одређеним иницијативама Завода за јавно здравство Федерације БиХ према СЗО и потенцијалним међународним партнерима. Завод ће у будућем периоду истрајати на осигурању средстава за ново популационо истраживање конзумације алкохола као једног од

фактора ризика за хроничне болести, а до тада се користе подаци Студије о стању здравља одраслог становништва Федерације БиХ из 2012. год..

Потрошња алкохола у популацијским групама

Према резултатима Студије о стању здравља у Федерацији БиХ из 2012. године, конзумација алкохола представља значајан јавно-здравствени проблем одраслог становништва у Федерацији БиХ. Преко 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 ($p=0,000$). Конзумацију алкохола наводи 11,0% жена, при чему највише (20,5%) жена старости 18-24 године а најмање (5,0%) жена старости 55-64 година.

По 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. (1)

Утицај алкохола на здравље становништва Федерације БиХ

Према подацима амбулантно-поликлиничких служби, у групи менталних поремећаја и поремећаја понашања узрокованих алкохолом (F10) биљежи се тренд смањења од 2.431 броја обољелих и стопа од 11/10.000 ст. у 2019. години, до 1.905 обољелих и стопа од 9/10.000 ст. у 2021. години.

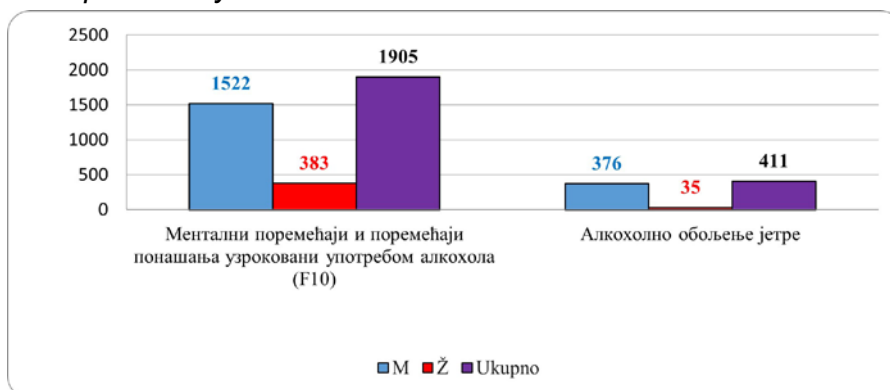
Биљежи се и тренд пораста алкохолних обољења јетре (K70) од 370 обољелих и стопа 2/10.000 ст. у 2019. години, до 411 обољелих и стопа од 2/10.000 ст. у 2021. години.

Табела 47: Број обољелих од менталних поремећаја понашања узрокованих алкохолом (F10) и алкохолно обољење јетре (K70) у ПЗЗ Федерација БиХ 2019-2021. год. стопа на 10.000 ст.

Обољења МКБ	укупан број обољелих лица			стопа на 10 000		
	2019.	2020.	2021.	2019.	2020.	2021.
Ментални поремећаји понашања узроковани алкохолом (F10)	2431	2116	1905	11	10	9
Алкохолно обољење јетре (K70)	370	338	411	2	2	2

Од укупно 1.905 обољелих од менталних поремећаја и поремећаја понашања узрокованих алкохолом (F10) значајно више се евидентира број обољелих код мушкараца са 1.522 у односу на број обољелих од 383 код жена. И у алкохолном обољењу јетре (K70) од 411 евидентираних у ПЗЗ значајно више се евидентира број обољелих код мушкараца са 376 у односу на број обољелих од 35 код жена.

Графикон 73: Број обољелих од менталних поремећаја и поремећаја понашања узрокованих алкохолем (F10) и алкохолно обољење јетре (K70) у ПЗЗ Федерација БиХ 2021. год. према полу



Од укупно 1520 обољелих од броја обољелих од менталних поремећаја и поремећаја понашања узрокованих алкохолем (F10) и алкохолног обољења јетре (K70) у ПЗЗ Федерација БиХ евидентираних у ПЗЗ у Федерацији БиХ у 2021.год. највећи број обољелих се евидентира у старосним групама 30-39 год. 40-49 год. 20-29 год. и 50-59 год. 60-64 год. и 79-79 год.

Графикон 74: Број обољелих од менталних поремећаја и поремећаја понашања узрокованих алкохолем (F10) и алкохолно обољење јетре (K70) у ПЗЗ Федерација БиХ 2021.год. према старосним групама



3.3.3 Конзумација дрога и психотропних супстанци

Према подацима из регистра лијечених зависника о психоактивним супстанцама у Федерацији БиХ, објављених у Анализи пријава лијечених зависника од психоактивних супстанци у Федерацији БиХ за 2019-2020. год. од стране Завода за јавно здравство Федерације БиХ, до сада је регистровано 685 лијечених зависника са стопом зависности 31,3/100.000 становника.

Заводи за болести зависности позиционирани су у Кантону Сарајево и Зеничко–добојском кантону, те се сходно томе у тим кантонима и региструје највећи број лијечених зависника.

Регистрована стопа зависности кретала се од 2,3/100.000 на подручју Херцеговачко-неретванског кантона до 87,3/100.000 на подручју Кантона Сарајево. Недостају подаци за три кантона који се тек укључују у систем пријављивања (4)

Табела 48: Преглед пријављених лијечених зависника од психоактивних супстанци у Федерацији БиХ у 2019. и 2020.год.

КАНТОН	2019.	2020.	Укупно	%
Унско-сански	60	20	80	11,7%
Посавски	0	9	9	1,3%
Зеничко-добојски	0	204	204	29,8%
Босанско-подрињски	0	3	3	0,4%
Средњобосански	3	13	16	2,3%
Херцеговачко-неретвански	5	0	5	0,7%
Кантон Сарајево	312	56	368	53,8%
УКУПНО	380	305	685	100,0%

У односу на добну структуру лијечених зависника од психоактивних супстанци у ФБиХ у 2019. и 2020. највећи број се биљежи у доби од 25 до 49 година, 605 (88,3%) за оба пола, испод 25 година старости регистровано је 26 (3,8%) док су у старосној групи 50 и више година регистровано 54 (7,9%) лијечених зависника.

Табела 49: Лијечени зависници од психоактивних супстанци у ФБиХ у 2019. и 2020. години према старосној структури и полу

Доб	2019.			2020.		
	Пол		Укупно	Пол		Укупно
	Мушкарци	Жене		Мушкарци	Жене	
15-19	2	1	3	0	0	0
20-24	8	3	11	12	0	12
25-29	56	17	73	24	4	28
30-34	81	14	95	48	3	51
35-39	84	8	92	71	7	78
40-44	44	6	50	63	3	66
45-49	25	11	36	34	2	36
50-54	7	4	11	17	2	19
55-59	0	3	3	7	0	7
60-64	2	2	4	4	1	5
65+	1	1	2	1	2	3
УКУПНО	310	70	380	281	24	305

Према подацима о главном средству зависности, видљиво је да највећи број зависника на лијечење долазе због злоупотребе хероина. У периоду 2019-2020. године регистрован је 531 (77,5%) лијечени зависника који као главно средство злоупотребе наводи хероин.

Највећи број хероинских зависника налази се у старосној групи 30-39 година 265 (50,0%). До 19 година старости регистрован је један (1) хероински зависник, док је изнад 50 година старости регистровано 27 (5,1%) зависника о хероину.

На другом мјесту налазе се депресори којих је у наведеном периоду користило 47 (6,9%) испитаника.

Поред хероина и депресора као најчешће кориштених средстава зависности, на трећем мјесту налазе се стимуланти као главно средство зависности и њих конзумира 31 (4,5%) испитаника изнад 25 година старости.

Табела 50: Лијечени зависници од психоактивних супстанци у ФБиХ у 2019. и 2020. години према главном средству зависности и доби

СРЕДСТВА	Доб										Укупно	
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64		65+
Депресори	1	1		0		3	4		3	2	1	33
Хероин	1	10	62	87	80	40	25	3	0	1	0	309
Канабиноиди	1	0	2	1	4	1	0	2	0	0	0	11
Кокаин	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
МОП	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3
Морфин	0	0	0	0	0	0	0	1		0	0	1
Опијум	0	0	0	0	0	0	1	0		0	0	1
Остало	0	0	1	4	2	3	3	1		0	1	16
Стимуланси	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	5
2019. УКУПНО	3	11	73	95	92	50	36	11	3	4	2	380
Депресори	0	1	2	2	2	2	1	2	1	0	1	14
Хероин	0	7	10	38	60	54	30	13	5	5	0	222
Канабиноиди	0	4	4	3	1	3	0	0	0	0	0	15
Кокаин	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	5
Опијум	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Остало	0	0	2	3	7		3	3	1	0	2	22
Стимуланси	0	0	10	4	1		0	0	0	0	0	26
2020. УКУПНО	0	12	28	51	78	66	36	19	7	5	3	305

Утицај дрога и психотропних супстанци на здравље становништва Федерације БиХ

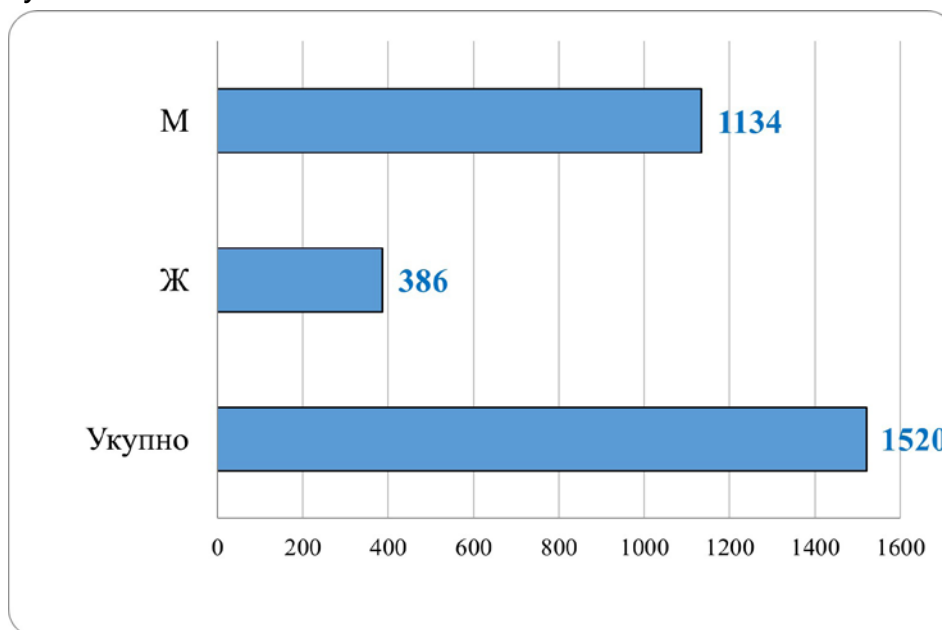
Обољевање од менталних поремећаја и поремећаја понашања узрокованих употребом психоактивних супстанци (F11-F19) биљежи тренд смањења с бројем обољелих од 2.453 и стопа од 11/10.000 ст. у 2019. години, до 1.520 обољелих и стопа од 7/10.000 ст.) у 2021. години.

Табела 51: Број обољелих од менталних поремећаја и понашања узрокованих другим психоактивним супстанцама (F11-F19) у ПЗЗ Федерација БиХ, (стопа на 10.000) 2019-2021.год.

Обољења МКБ	Укупан број обољелих лица			стопа на 10 000		
	2019.	2020.	2021.	2019.	2020.	2021.
Ментални поремећаји понашања узроковани другим психоактивним супстанцама (F11-F19)	2453	2251	1520	11	10	7

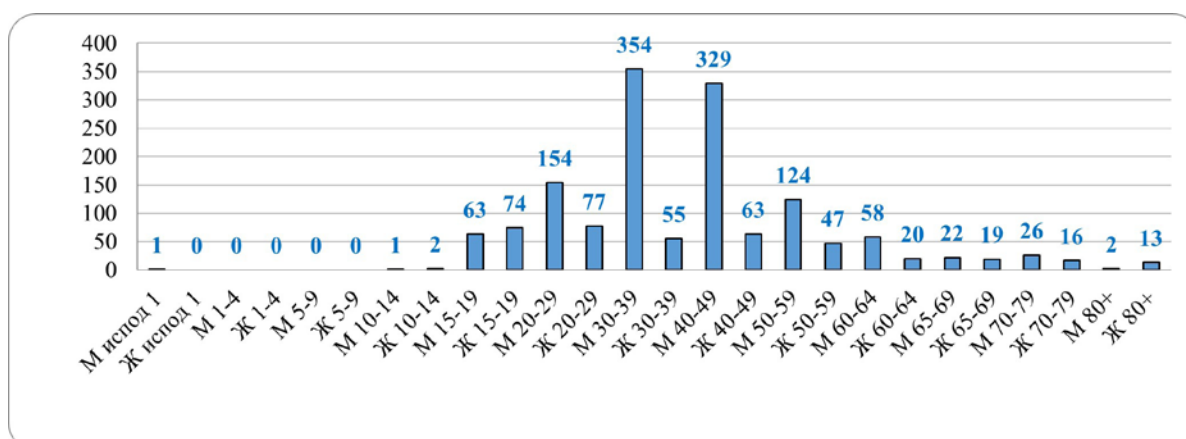
Од укупно 1.520 обољелих од менталних поремећаја и понашања узрокованих другим психоактивним супстанцама (F11-F19) евидентираних у ПЗЗ у Федерацији БиХ у 2021.год. значајно више обољелих је међу мушкарцима са 1.134 обољелих у односу на жене са 386 обољелих.

Графикон 75: Број обољелих од менталних поремећаја и понашања узрокованих другим психоактивним супстанцама (F11-F19) у ПЗЗ Федерација БиХ, 2021.год. према полу



Од укупно 1.520 обољелих од менталних поремећаја и понашања узрокованих другим психоактивним супстанцама (F11-F19) евидентираних у ПЗЗ у Федерацији БиХ у 2021.год. највећи број обољелих је евидентирано у старосним групама 30-39 год. 40-49 год. 20-29 год. и 50-59 год.

Графикон 76: Број обољелих од менталних поремећаја и понашања узрокованих другим психоактивним супстанцама (F11-F19) у ПЗЗ Федерација БиХ, 2021.год. према старосним групама



4. ЖИВОРНА СРЕДИНА И ЗДРАВЉЕ

Промјене у физичком, хемијском или биолошком стању животне средине утичу на људско здравље и 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, јонизирајућег зрачења, УВ зрачења и лоших стамбених и радних услова.

Јавно-здравствена контрола воде за пиће на подручју Федерације БиХ није у потпуности задовољавајућа. Не постоји јединствен регистар локалних водоснабдијевајућих објеката, што онемогућава потпуни увид у систем водоснабдијевања, као и доношење мјера са циљем унапјеђења квалитета водоснабдијевања. Локални водоводи који су под контролом комуналних предузећа и завода за јавно здравство углавном имају дефинисану само прву зону санитарне заштите и у њима се врши редовна контрола и хлорисање воде за пиће. У већини индивидуалних локалних објеката водоснабдијевања (бунари, некаптирани извори, цистерне, чатрње), вода за пиће се не контролише на здравствену исправност, хлорисање се углавном не врши, а зоне санитарне заштите нису дефинисане.

Мониторинг квалитета ваздуха у Федерацији БиХ је у надлежности Федералног хидрометеоролошког завода и надлежних органа кантона и јединица локалне самоуправе. Постојећи услови у Федерацији Босне и Херцеговине не омогућавају редован мониторинг свих наведених параметара, а поједини параметри се уопште не мјере. Велики проблем представља и непровођење мониторинга квалитета ваздуха унутрашњег простора, као и непостојање домаће легислативе из ове области. Ипак, евидентан је напредак у погледу броја нових аутоматских станица за мјерење квалитета амбијенталног ваздуха и постепеног пораста броја валидних мјерења појединих полутаната (лебдеће честице, SO₂, NO₂ и др.).¹

Годишње се у Федерацији БиХ по глави становника произведе око 270 кг комуналног отпада. Један дио чврстог комуналног отпада се одлаже на безусловним депонијама и 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, што повећава ризик од загађења подземних вода које се користе за пиће. Индустрија у Федерацији БиХ годишње произведе око 2.4 милиона тона отпада, од чега опасни отпад чини око 0,5%. Само 10% или мање насталог индустријског отпада је адекватно збринута, док се остатак одлаже на незаштићено земљиште у кругу индустријских постројења или неадекватно спаљује.²

4.1 Вода за пиће

Према Стратегији управљања водама Федерације БиХ 2010-2022, 60% становништва у Федерацији БиХ се снабдијева водом из јавних водоводних система у којима се вода континуирано контролише на здравствену исправност. У урбаним областима покривеност је 94%, а у руралним је знатно нижа и износи 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.³

Према подацима кантоналних/жупанијских завода за јавно здравство, хигијенско-санитарно стање водених објеката и систем јавноздравствене контроле воде за пиће на подручју Федерације БиХ нису у потпуности задовољавајући. Изворишта централних водовода углавном имају регулирану 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.

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, док се у оним локалним водоводима који су у власништву мјесних заједница или удружења грађана не врши 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.

Заводи за јавно здравство Кантона Сарајево, Кантона Тузла и Зеничко-добојског кантона су у посљедњих неколико година појачали надзор над здравственом исправношћу воде за пиће са јавних чесми, као и воде за пиће у издвојеним школским објектима и мјестима која нису покривена системском контролом.

О квалитету водоснабдијевања може се судити и по епидемиолошкој ситуацији везаној за обољења чији се узрочници могу налазити у загађеној води. Enterocolitis acuta се најчешће јавља у подручјима у којима се становништво снабдијева водом за пиће из индивидуалних водоснабдијевајућих објеката (бунари, чатрње, некаптирани извори), који нису под надзором завода за јавно здравство и комуналних предузећа.

Према подацима Завода за јавно здравство Федерације БиХ, у периоду од 2019-2021. године, стопа обољевања од акутног ентероколитиса у Федерацији БиХ показује неуједначен тренд (2019 - 160,1/100.000, 2020 - 49,9/100.000 становника, 2021 - 62,1/100.000 становника). Иначе, у 2019. години је забиљежен највећи број епидемија (6) изазваних контаминираном водом и храном.

Кантонални/жупанијски заводи за јавно здравство у оквиру својих редовних дјелатности врше и 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). Воде јавних купалишта (базена) углавном су под редовним надзором завода за јавно здравство, посебно за вријеме љетне сезоне.

Завод за јавно здравство Федерације БиХ, те заводи за јавно здравство Кантона Сарајево, Кантона Тузла, Средње-босанског кантона, Унско-санског кантона, као и Институт за здравље и сигурност хране Зеница, посједују сертификоване лабораторије за анализу воде (ИСО 17025). У осталим кантонима/жупанијама

лабораторије завода за јавно здравство посједују опрему за одређивање основних бактериолошких и физичко-хемијских параметара. Због недостатка савремене опреме нису у могућности одређивати све физичко-хемијске параметре прописане Правилником о здравственој исправности воде за пиће (нпр. неки тешки метали, пестициди, феноли, минерална уља итд.).

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 с комуналним предузећима и пунионицама изворске, столне и минералне воде. У сарадњи с Агенцијом за водно подручје сливова Јадранског мора, Завод проводи 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.

4.2 Ваздух

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. Основни индикатори аерозагађења су SO_2 , азотни оксиди, угљен моноксид и лебдеће честице (ПМ10, ПМ2,5). Просјечне концентрације ових полутаната уколико прелазе максимално дозвољене вриједности, штетно утичу на здравље људи.

Постојеће аутоматске станице за праћење квалитета ваздуха у Федерацији БиХ налазе се у Сарајеву, Тузли, Лукавцу, Зеници, Какњу, Илијашу, Живиницама, Иван Седлу, Горажду, Јајцу, Високом, Тешњу, Бихаћу, Ливну, Хаџићима и Травнику. У припреми су три нове мјерне аутоматске станице у Мостару, Вогошћи и Какању (Центар).

Ваздушни полутанти који се мјере на овим аутоматским станицама су: сумпор диоксид, азотни диоксид, угљични диоксид, угљен моноксид, озон, лебдеће честице ПМ10 и ПМ2,5 (Лукавац, Тузла, Зеница и Горажде). У 2019. години почела је са радом аутоматска станица у Високом. Ова станица је смјештена у средишту града и опремљена је и уређајем за праћење сумпор водика (H_2S) због специфичних емисија из оближњег постројења за обраду коже. Иначе, мјерења сумпор-водика (H_2S) се изводе на три мјерна мјеста (Високо, Маглај, Илица). Континуирана мјерења основних зрачних полутаната (SO_2 , CO, азотни оксиди и лебдеће честице) врши и Завод за јавно здравство Кантона Сарајево. Мјерења бензена, узорковање и анализа бензопирена, узорковање и анализе састава лебдећих честица се не врше.

На подручју Федерације, распоред мјерних мјеста је неравномјеран и постоје подручја која нису покривена мониторингом квалитете ваздуха, а у којима постоје индикације да је квалитет ваздуха озбиљно нарушен. Најважнији загађивачи ваздуха на подручју Федерације БиХ су термоелектране, индустријски погони, моторна возила и индивидуална ложишта (зимски период). Стање квалитете 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.

У односу на претходне двије године резултати мјерења концентрација ваздушних полутаната у 2021. години показују смањење концентрација лебдећих честица ПМ10 и

PM2.5 на готово свим аутоматским мјерним станицама. Ово смањење концентрација лебдећих честица је значајно, иако је и даље ријеч о високим и најчешће нездравим концентрацијама. Претпоставља се да је главни узрок за ову, нешто повољнију, метеоролошку слику током 2021. године задржавање стабилних атмосферских прилика, односно мања учесталост температурних инверзија у зимском периоду.

У 2021. години, концентрације сумпор-диоксида су такође биле нешто ниже у односу на 2019. и 2020. годину, али не тако изражено као што је случај са ПМ честицама. Остали полутанти (азотни диоксид, угљен-моноксид, озон) нису показали значајна одступања у односу на претходне двије године.

Мјерења сумпор-водоника (H_2S) указују на велики број дана са прекорачењем граничне вриједности ($24h > 5 \mu g/m^3$). За H_2S треба имати на уму да је гранична вриједност релативно ниска и постављена је на основу чулног осјећаја (неугодан мирис), док се концентрације опасне по људско здравље ($>150 \mu g/m^3$ 1h) дешавају ријетко или никако.

Загађен ваздух 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 је у посљедње три године показала постепени пад - 2019. (158/10.000 становника), 2020. (141/10.000 становника) и 2021. (139/10.000 становника).

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“). Високе вриједности полена корова су присутне током јуна, јула, августа и септембра.⁴

4.3 Отпадне материје

Неадекватно управљање отпадом може довести до загађења подземних и површинских вода, зрака и земљишта и на тај начин штетно утицати на здравље људи и на околину. На подручју Федерације БиХ 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 зрака.

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.⁵

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. Депоније које дјелимично задовољавају захтјеве за санитарна одлагалишта се налазе у Сарајеву ("Смиљевићи"), Зеници ("Мошчаница") и Тузли.⁶

Правилник о управљању медицинским отпадом у Федерацији БиХ (Службене новине ФБиХ, број 77/09) обавезује здравствене установе да именују тијело одговорно за збрињавање медицинског отпада, израде интерне планове управљања медицинским отпадом, одвајају отпад, инфективни отпад третирају топлотном или хемијском стерилизацијом на лицу мјеста. Резултати истраживања које је Завод за јавно здравство Федерације БиХ провео током 2021. и 2022. године у здравственим установама сва три нивоа здравствене заштите на подручју Федерације БиХ, показали су да 80,3% ових установа има Интерни план управљања медицинским отпадом, као и одговорне особе за адекватно управљање опасним медицинским отпадом (укључујући све фазе збрињавања ове врсте отпада - разврставање, складиштење, транспорт и коначна обрада).

Захваљујући овим плановима, већина здравствених установа на подручју Федерације БиХ поштује одредбе наведеног Правилника и не одлаже инфективни и потенцијално инфективни отпад заједно са комуналним, док се питање патолошког, хемијског и фармацеутског отпада рјешава путем уговора са овлашћеним фирмама које су задужене за његово адекватно збрињавање.

Тренутно, опрему за нешкодљиво уништавање инфективног медицинског отпада има пет здравствених установа (Универзитетско клинички центар Сарајево, Општа болница „Абдулах Накаш“ Сарајево, Кантонални завод за јавно здравство Травник, Дом здравља Бугојно, Кантонална болница „Ирфан Љубијанкић“ Бихаћ).

Процјењује се да је најмање 170 ha површине незаштићеног земљишта на подручју Федерације БиХ прекривено акумулираним неадекватно одложеним отпадом из великих индустријских погона, прије свега шљаком и пепелом из великих котлова. Федерално министарство околиша 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 са одредбама Базелске конвенције о прекограничном промету опасног отпада и његовом одлагању.²

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%).

Постројења за пречишћавање отпадних вода се налазе у Сарајеву, Градаццу, 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 (СЦАДА систем управљања) и једино је постројење тог типа на подручју Унско-санског кантона.^{3,6}

Број узетих и анализираних узорака 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 узорака површинских вода, нарочито оних који су узети низводно од насеља, не одговара прописима, због чега се не препоручује кориштење већине водотока у рекреативне сврхе..

4.4 Здравствена исправност хране и воде

Хигијенска исправност хране

Контрола, праћење и надзор над цјелокупним системом сигурности хране су услов за успјешну борбу против великог спектра обољења за чији је настанак одговорна здравствено неисправна храна. Како свакодневно свједочимо новим и стално надолazeћим јавноздравственим пријетњама, напори на унапрјеђењу сваког сегмента у систему сигурности хране требају остати приоритет.

Подаци прикупљени кроз систем здравствено статистичког извјештавања на подручју Федерације БиХ, су показали да у 2021. години није регистрована нити једна епидемија заразних болести узрокова храном. Ово су охрабрујући подаци јер од 2019. године када је забиљежено 6 епидемија заразних болести узрокованих храном, већ другу годину заредом, не биљеже се епидемије заразних болести узрокованих храном.

Са укупно 199 обољелих и стопом од 9,1%00, алиментарне токсискоинфекције су се, као и претходне године, задржале на деветом мјесту листе 10 водећих заразних обољења.

Прегледом пристиглих података о контроли здравствене исправности намирница је забиљежено да је у домаћој производњи урађено укупно 29.526 анализа здравствене исправности намирница. Од тога је микробиолошким анализама обухваћено укупно 28.465 узорака од који је 726 или 2,5% било неисправних. На микробиолошку исправност намирница из индустријске производње прегледано је 7.749 узорка, од којих је 110 или 1,4% било неисправно, из занатске производње је прегледано 4.759 узорака од којих је 110 или 2,3% било неисправно, док је из промета прегледано 15.957 узорка од којих је неисправно било 506 или 3,1%.

Контролом намирница у домаћој производњи на хемијску исправност обухваћен је укупно 1061 узорак од којих је укупно 57 или 5,4% било неисправних. Од тога је из индустријске производње прегледано 245 узорака од којих је 5 или 2% било неисправних. Из занатске производње је прегледано 125 узорака од којих је 28 или 22,4% био неисправан, док је из промета прегледан 691 узорак, од којих је неисправно било 24 или 3,5% узорака.

Анализама на здравствену исправност намирница из увоза обухваћено је укупно 1.977 узорка. Од тога су на микробиолошку исправност испитана 932 и сви су били исправни, док је на хемијску исправност испитано 1.045 узорака од којих је 48 или 4,6% било неисправних.

Може се закључити да је стање задовољавајуће, осим значајно већег процента хемијски неисправних узорака из занатске производње, што указује на потребу појачане контроле намирница из занатске производње.

Табела 52: Приказ контроле здравствене исправности намирница на подручју Федерације БиХ у 2021. год.

	Домаћа производња и увоз					
	Микробиолошка исправност			Хемијска исправност		
	Укупно	Не одговара	%	Укупно	Не одговара (%)	%
Индустријска производња	7.749	110	1,4	245	5	2,0
Занатска производња	4.759	110	2,3	125	28	22,4
Промет	15.957	506	3,1	691	24	3,5
Домаћа производња укупно	28.465	726	2,5	1.061	57	5,4
Увоз	932	0	0,0	1.045	48	4,6

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

У склопу контроле здравствене исправности предмета опште употребе у домаћој производњи је обављено укупно 18.329 анализа. Од тога је микробиолошким анализама обухваћено укупно 18.326 узорка од којих је укупно 671 или 3,7% било неисправно. Од тога је из индустријске производње прегледано 4.359 узорка од којих је 481 или 11% било неисправних. Из занатске производње је прегледано 6.750 узорка од којих је 55 или 0,8% било неисправних, док је из промета прегледано 7.217 узорка, од којих је 135 или 1,9% било неисправних.

Лабораториј Завода за јавно здравство Федерације БиХ у сарадњи с Управом за инспекцијске послове и Агенцијом за надзор над тржиштем БиХ обавља анализе предмета опште употребе, а међу њима дјечијих играчака на садржај токсичних хемијских једињења фталата који се додају пластичним масама за побољшање еластичности. Фталати су естери фталне киселине који се додају као спојеви у производњи играчака и могу се наћи у омекшаној пластици која је саставни дио играчке. Садржај фталата мора одговарати захтјевима Одлуке о ограничавању стављања на тржиште играчака и производа за дјецу који садрже фталате („Службени гласник БиХ“, број 4/10). Садржај фталата мора одговарати захтјевима Одлуке о ограничавању стављања на тржиште играчака и производа за дјецу који садрже фталате („Службени гласник БиХ“, број 4/10). Садржај фталата (ДЕХП, ДБП, ББП, ДИНП, ДИДП, ДНОП) одређује се софистицираном лабораторијском техником - плинском хроматографијом. У 2018. прегледано је 27 узорка дјечијих играчака на садржај фталата и токсичних метала, од којих није одговарало 6 узорка или 22%. У 2019. години прегледано је 46 узорка дјечијих играчака на садржај фталата, од којих није одговарало 6 узорка или 13 %. У 2020. години прегледано је 34 узорка дјечијих играчака на садржај фталата, сви су одговарали одредбама правилника. Такође, у 2021. је прегледано 14 узорка дјечијих играчака на садржај фталата, који су такође сви одговарали одредбама правилника. Иако је обухваћен мањи број узорка, може се закључити да континуирано провођење мониторинга фталата у дјечијим играчкама доприноси побољшању здравствене исправности дјечијих играчака.

Табела 53: Приказ контроле здравствене исправности предмета опште употребе на подручју Федерације БиХ у 2021. год.

	Домаћа производња и увоз					
	Микробиолошка исправност			Хемијска исправност		
	Укупно	Не одговара	%	Укупно	Не одговара бр (%)	%
Индустријска производња	4.359	481	11,0	3	0	0,0
Занатска производња	6.750	55	0,8	0	0	0,0
Промет	7.217	135	1,9	0	0	0,0
Домаћа производња укупно	18.326	671	3,7	0	0	0,0

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

Приказани подаци показују задовољавајуће стање.

Као и до сада, поред обавезног континуираног надзора на здравственом исправношћу намирница, препоручује се циљани, намјенски мониторинг заснован на анализама ризика и сазнањима добијеним кроз међународне системе брзог упозоравања.

Лабораториј Завода за јавно здравство Федерације БиХ започео је с циљаним мониторингом вода за пиће, природних изворских, столних и минералних вода у 2021. години. Укупно је узорковано 70 узорака различитих произвођача, из домаће производње те из увоза. Анализе су рађене у складу с Правилником о здравственој исправности воде за пиће („Службени гласник БиХ“, бр. 40/10, 43/10, 30/12, и 62/17), Правилником о природним минералним и природним изворским водама („Службени гласник БиХ“, бр. 26/10 и 32/12), Правилником о столним водама („Службени гласник БиХ“, бр. 40/10, 43/10, 30/12 и 62/17).

Од укупно 70 анализираних узорака, 18 (25,7 %) није одговарало одредбама правилника због одступања од садржаја наведених параметара на произвођачкој декларацији, првенствено аниона (хидроген карбонати, сулфати) и катиона (натриј, калиј, калциј и магнезиј) због мањих вриједности у односу на декларативну. С аспекта микробиолошких анализа, није одговарало 7 узорака (10%). Код 4 узорка је изолован *Pseudomonas aeruginosa*, а код 3 узорка фекалне колиформне бактерије (*Escherichia coli*), док је у једном узорку осим *Pseudomonas aeruginosa* изолован *Fecalis streptococcus*.

Мониторинг вода за пиће, природних изворских, столних и минералних вода се наставља у 2022. години те ће се приказати још детаљнији подаци.

4.5 Мине и неексплодирана убојита средства

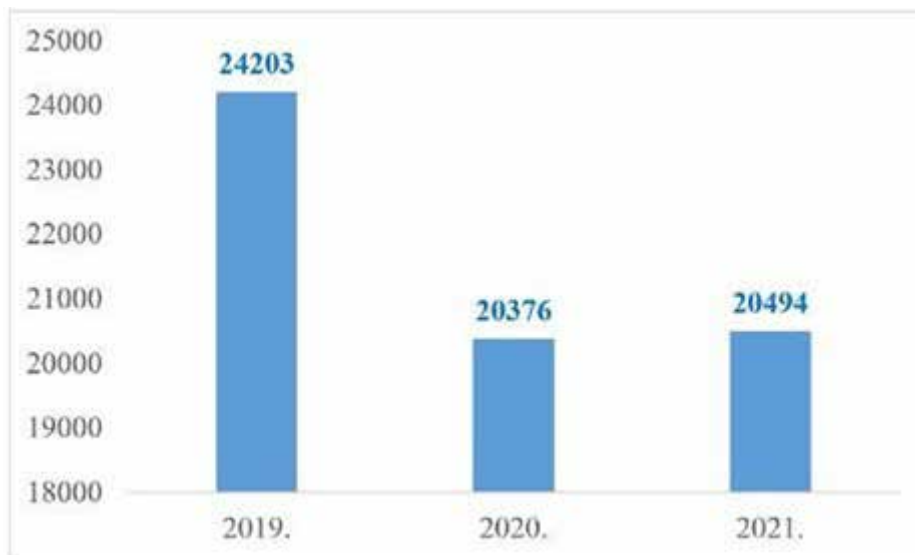
Према посљедњим расположивим подацима Центра за уклањање мина у БиХ, у периоду од 2016-2021 године, на подручју Федерације БиХ од мина и експлозивних средстава су страдале укупно 24 особе, од тога 11 смртно (одрасле особе).

Највећи број повријеђених и смртно страдалих у наведеном временском периоду, чинили су мушкарци из старосне групе 19-39 година и 40-60 година.⁷

4.6 Saobraćajni traumatizam

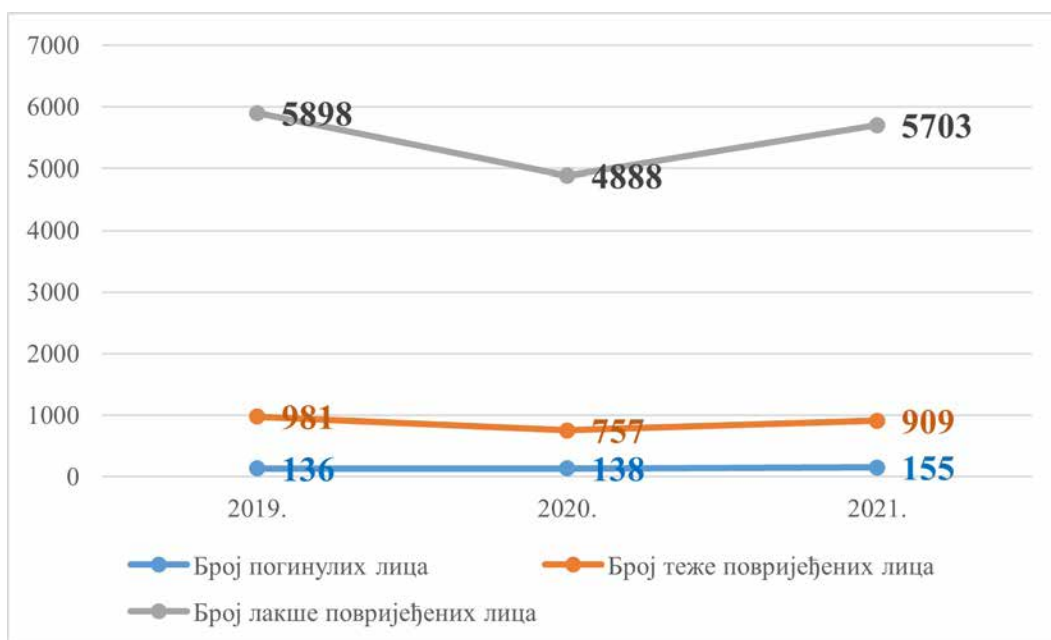
Према подацима Федералног министарства унутрашњих послова, у 2021. години број саобраћајних незгода био је 20.494, што је мање у односу на 2019. годину, када је износио 24.203, односно више случајева у односу на 2020. годину, када је укупан број био 20.376.

Графикон 77.: Саобраћајне незгоде у Федерацији БиХ, период 2019 - 2020 година



Компарацијом података о погинулим особама за период од 2019 - 2021. године, евидентно је повећање броја погинулих лица у 2021. години (155), у односу на 2019. годину (136). Број теже повријеђених у 2021. години (909) је мањи у односу на 2019. годину (981), док је број лакше повријеђених у 2021. години (5.703) мањи у односу на 2019. годину (5.898).

Графикон 78: Број погинулих, теже и лакше повријеђених лица у периоду 2019 – 2021. години



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.

5.1 Запослени у здравству

На територији Федерације БиХ у јавном сектору здравствене заштите, током 2021. године било је запослено 27.761 запосленика, што је више у односу на 2020. годину (27.517).

Према подацима здравствене статистике у Заводима за јавно здравство радило је 580 запослених од тога 365 (63%) здравствених радника.

Од 79 доктора медицине запослених у Заводима за јавно здравство, њих 60 (76%) су специјалисти јавно здравствених дисциплина.

Највећи дио специјалистичког кадра запослен је у Заводу за јавно здравство ФБИХ, Заводу за јавно здравство Кантона Сарајево и Институту за здравље и сигурност хране Зеничко-добојског кантона.

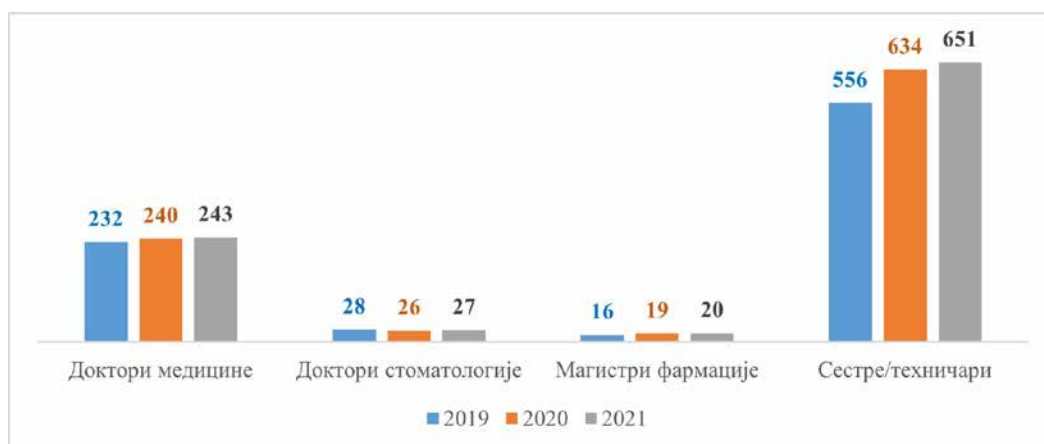
2021. години у јавном сектору здравствене заштите у Федерацији БиХ било је запослено 73,6% здравствених радника, 1,5% здравствених сарадника и 24,9% административно техничког особља.

Графикон 79: Запослени у здравству у Федерацији БиХ, 2021. година, индекс структуре (%)



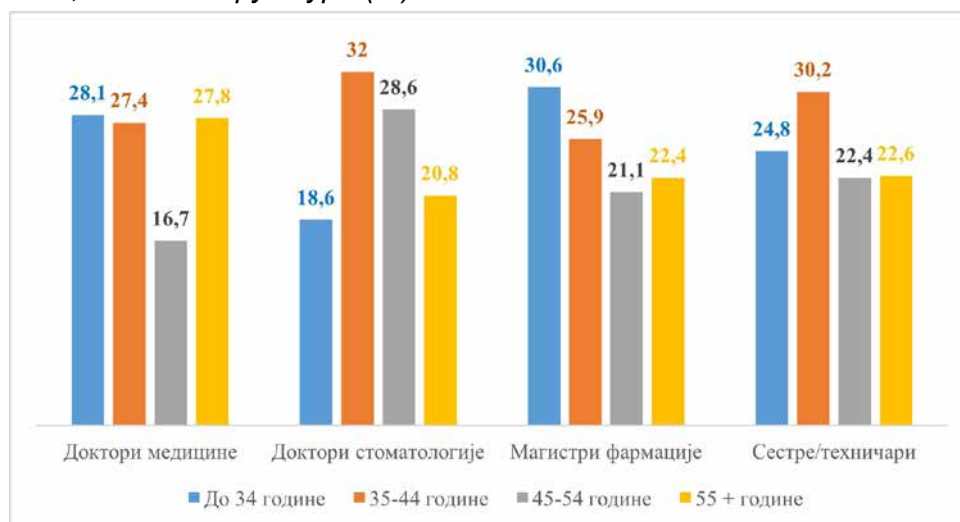
У 2021. години у јавном сектору здравствене заштите у Федерацији БиХ било је запослено 243 доктора медицине, 27 доктора стоматологије, 20 магистара фармације и 651 медицинске сестара/техничара, на 100.000 становника.

Графикон 80: Здравствени радници у Федерацији БиХ, 2019-2021. година, стопа на 100.000 становника



Према старосној структури запосленика у сектору здравства у Федерацији БиХ (јавни сектор) највећа заступљеност доктора медицине и магистара фармације је у старосној групи до 44 године старости, и они чине готово више од половине укупно запослених.

Графикон 81: Здравствени радници у Федерацији БиХ, према старосним групама 2021. година, индекс структуре (%)



У 2021. години скоро двије трећине свих доктора медицине у јавном сектору здравствене заштите у Федерацији БиХ су били специјалисти разних дисциплина (63,7%). Највећи проценат био је у Кантону Сарајево (71,8%), а најмањи у Босанско-подрињском кантону (49,0 %).

У 2021. години учешће запослених са завршеним факултетом здравствених студија је износило 5,4 %, док је у 2020. години учешће износило 4,8 %.

5.2 Студенти на медицинском факултету, фармацеутском и факултету здравствених студија према начину студирања у школској 2020/2021. години /јавни и приватни факултети

Уписани студенти на медицински факултет, фармацеутски и факултет здравствених студија према начину студирања у школској 2020/2021. години /јавни и приватни факултети.

У ФБиХ високо образовање I и II циклуса здравствени радници стичу на 19 факултета здравственог усмјерења. Од укупног броја, 11 је јавних факултета здравственог усмјерења који су организовани на пет кантона /Унско-сански кантон (1), Тузлански кантон (2), Зеничко-добојски кантон (1), Херцеговачко-неретвански кантон (3) и Кантон Сарајево (4)/. Приватних факултета здравственог усмјерења у Федерацији БиХ има 8 и организовани су у четири кантона /Тузлански кантон (2), Босанско-подрињски кантон (1), Средњобосански кантон (2) и Кантон Сарајево (3)/.

Укупан број уписаних студената у школској 2020/2021. години је 10.151. Од укупног броја уписаних њих 8.961 (88,3%) је уписано на јавне факултете, док је 1.190 (11,7%) студената уписано на приватне факултете. Редован студиј у школској 2020/2021. години уписало је 4.800 (47,3%) студената и то на јавним факултетима здравственог усмјерења уписано је 4.241 (88%) студената, док је на приватним факултетима здравственог усмјерења уписано 559 (12%) редовних студената. Самофинансирајућих редовних студената у школској 2020/2021. години уписано је 4.556 (44,9%) и то 4.298 (94%) на јавне и 258 (6%) на приватне факултете здравственог усмјерења. У истој школској години уписано је 795 (7,8%) ванредних студената, 422 (53%) на јавне и 373 (47%) на приватне факултете здравственог усмјерења.

Табела 54: Број уписаних студената на јавне факултете здравственог усмјерења / преглед по полу за школску 2020/2021. годину

Кантон	Назив високошколске установе	Тип својине /Јавни/ Приватни	Уписани студенти							
			Укупно	Жене	Редовни	Жене	Редовни/ самофинансирајући	Жене	Ванредни	Жене
Сарајево	Факултет здравствених студија	Јавни	1029	761	460	372	330	235	239	154
Сарајево	Фармацеутски факултет	Јавни	870	774	343	314	527	460	0	0
Сарајево	Медицински факултет	Јавни	1049	724	546	402	503	322	0	0
Сарајево	Стоматолошки факултет са клиникама	Јавни	682	481	249	194	433	287	0	0
Сарајево	УСССТ - Медицински факултет	Приватни	226	134	0	0	226	134	0	0
Сарајево	УСССТ - Стоматолошки факултет	Приватни	26	16	0	0	26	16	0	0
Сарајево	УСССТ - Фармацеутски факултет	Приватни	6	5	0	0	6	5	0	0
Тузлански	Фармацеутски факултет	Јавни	506	448	425	380	81	68	0	0
Тузлански	Медицински факултет	Јавни	2236	1610	1741	1260	491	347	4	3
Тузлански	Факултет здравствених наука	Приватни	201	133	101	65	0	0	100	68
Тузлански	Медицински факултет	Приватни	53	22	50	21	0	0	3	1
Зеничко-добојски	Медицински факултет	Јавни	426	338	197	155	229	183	0	0
Херцеговачко-неретвански	Факултет здравствених студија	Јавни	1118	857	14	13	969	727	135	117
Херцеговачко-неретвански	Фармацеутски факултет	Јавни	167	152	25	22	142	130	0	0
Херцеговачко-неретвански	Медицински факултет	Јавни	563	384	3	3	525	359	35	22

Унско-сански	Факултет здравствених студија	Јавни	315	255	238	198	68	49	9	8
Средњобосански	Фармацеутско-здравствени факултет	Приватни	554	348	358	210	0	0	196	138
Средњобосански	Факултет здравствених студија	Приватни	116	86	44	29	0	0	72	57
Босанско-подрињски	Факултет здравствених наука	Приватни	8	4	6	2	0	0	2	2

Графикон 82: Број уписаних студената на јавне факултете здравственог усмјерења 2020/2021. година

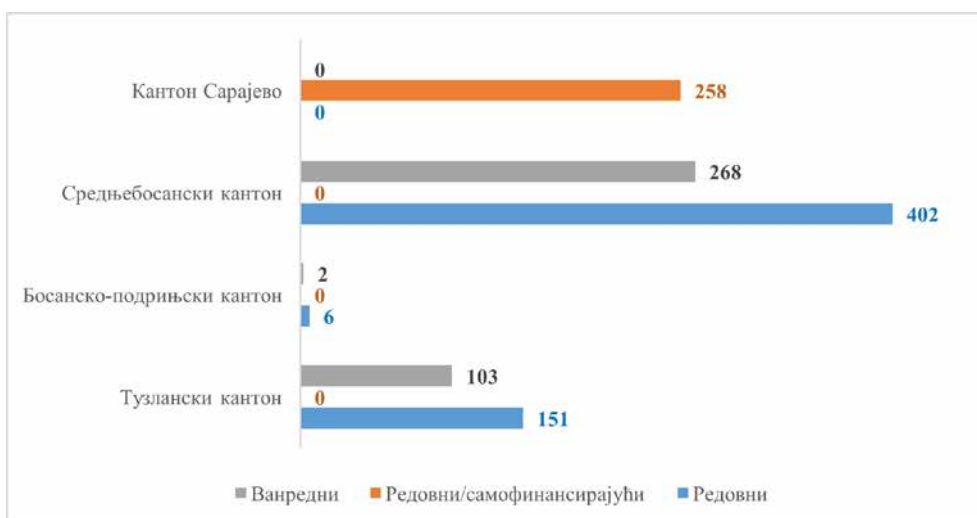


Табела 55: Број уписаних студената на приватне факултете здравственог усмјерења /преглед по полу за школску 2020/2021. годину /

Назив високошколске установе	Тип својине	Уписани студенти							
		Укупно	Жене	Редовни	Жене	Редовни/самофинансирајући	Жене	Ванредни	Жене
Тузлански кантон									
Факултет здравствених наука	Приватни	201	133	101	65	0	0	100	68
Медицински факултет	Приватни	53	22	50	21	0	0	3	1
Босанско-подрињски кантон									
Факултет здравствених наука	Приватни	8	4	6	2	0	0	2	2
Средњобосански кантон									
Фармацеутско-здравствени факултет	Приватни	554	348	358	210	0	0	196	138
Факултет здравствених студија	Приватни	116	86	44	29	0	0	72	57

Кантон Сарајево									
УСССТ - Медицински факултет	Приватни	226	134	0	0	226	134	0	0
УСССТ-Стоматолошки факултет	Приватни	26	16	0	0	26	16	0	0
УСССТ-Фармацевтски факултет	Приватни	6	5	0	0	6	5	0	0

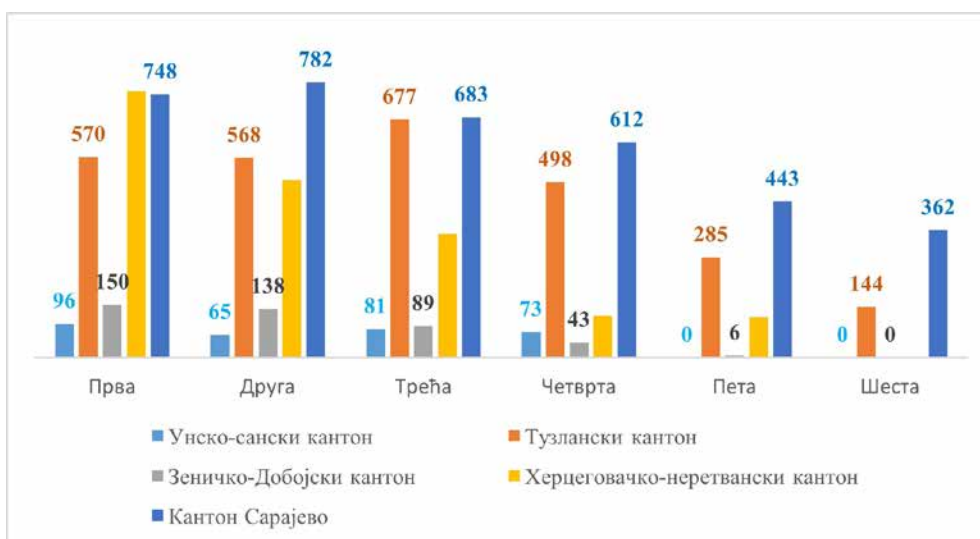
Графикон 83: Број уписаних студената на приватне факултете здравственог усмјерења 2020/2021. година



Табела 56: Број уписаних студената на јавне факултете здравственог усмјерења / преглед по полу и годинама студија за школску 2020/2021. годину

Назив високошколске установе	Тип својине	Уписани студенти по годинама студија											
		Прва		Друга		Трећа		Четврта		Пета		Шеста	
		Укупно	Жене	Укупно	Жене	Укупно	Жене	Укупно	Жене	Укупно	Жене	Укупно	Жене
Унско-сански кантон													
Факултет здравствених студија	Јавни	96	72	65	54	81	66	73	63	0	0	0	0
Тузлански кантон													
Фармацевтски факултет	Јавни	93	80	94	83	130	115	81	72	108	98	0	0
Медицински факултет	Јавни	477	348	474	341	547	396	417	304	177	120	144	101
Зеничко-добојски кантон													
Медицински факултет	Јавни	150	123	138	109	89	66	43	38	6	2	0	0
Херецеговачко-неретвански кантон													
Факултет здравствених студија	Јавни	534	402	369	281	215	174	0	0	0	0	0	0
Фармацевтски факултет	Јавни	37	35	28	26	37	31	38	36	27	24	0	0
Медицински факултет	Јавни	186	131	108	68	99	69	82	63	88	53	0	0
Кантон Сарајево													
Факултет здравствених студија	Јавни	364	277	246	175	204	161	215	148	0	0	0	0
Фармацевтски факултет	Јавни	121	112	136	118	167	146	159	146	213	183	74	69
Медицински факултет	Јавни	162	109	291	210	178	126	165	110	111	83	142	86
Стоматолошки факултет са клиникама	Јавни	101	76	109	73	134	91	73	51	119	83	146	107

Графикон 84: Број уписаних студената на јавне факултете здравственог усмјерења /преглед по годинама студија за школску 2020/2021. годину



Табела 56: Број уписаних студената на приватне факултете здравственог усмјерења /преглед по полу и годинама студија за школску 2020/2021. годину

Назив високошколске установе	Тип својине	Уписани студенти по годинама студија											
		Прва		Друга		Трећа		Четврта		Пета		Шеста	
		Укупно	Жене	Укупно	Жене	Укупно	Жене	Укупно	Жене	Укупно	Жене	Укупно	Жене
Тузлански кантон													
Факултет здравствених наука	Приватни	44	37	39	28	54	37	36	18	22	9	6	4
Медицински факултет	Приватни	13	7	17	8	11	3	9	2	0	0	3	2
Босанско-подрињски кантон													
Факултет здравствених наука	Приватни	3	2	2	1	1	1	0	0	0	0	2	0
Средњобосански кантон													
Фармацеутско-здравствени факултет	Приватни	173	115	81	49	126	77	92	60	82	47	0	0
Факултет здравствених студија	Приватни	51	37	23	19	16	13	26	17	0	0	0	0
Кантон Сарајево													
УСССТ - Медицински факултет	Приватни	54	31	43	29	39	23	32	21	26	12	32	18
УСССТ - Стоматолошки факултет	Приватни	9	4	8	5	9	7	0	0	0	0	0	0
УСССТ - Фармацеутски факултет	Приватни	6	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Графикон 85: Број уписаних студената на приватне факултете здравственог усмјерења /преглед по годинама студија за школску 2020/2021. годину



5.3 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.

Са циљем осигуравања 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

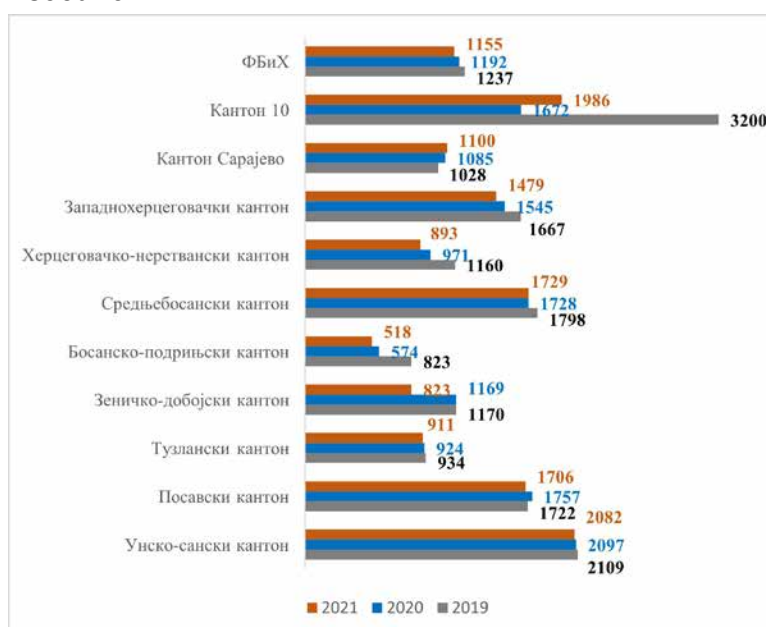
Према подацима редовне здравствене статистике за 2021. годину, у службама ПЗЗ-а у Федерацији БиХ (породична медицина, здравствена заштита дјеце предшколског и школског узраста, хитна медицинска помоћ, заштита репродуктивног здравља жена, центри за ментално здравље у заједници, поливалентне патронажне сестре у заједници, медицина рада) је радило 1.819 доктора медицине (34,4 % од укупног броја) и 3.402 медицинских сестара/техничара (26,9%), односно на 100.000 становника 87 доктора медицине и 157 медицинских сестара/техничара. У 2020. години је на нивоу ПЗЗ било запослено 1.891 доктора медицине и 3.289 медицинских сестара/техничара.

Графикон 86: Доктори медицине и медицинске сестре/техничари у ПЗЗ у Федерацији БиХ, 2019-2021. година, стопа на 100.000 становника



У 2021. години по једном доктору медицине у ПЗЗ-у у просјеку је било 1.192 становника, с највећим бројем становника по једном доктору медицине у Унско-санском кантону (2.097), а најмање у Босанско подрињском кантону (574).

Графикон 87: Број становника по једном доктору медицине у ПЗЗ-у у Федерацији БиХ, 2019-2021. године



Породична медицина

У службама породичне медицине у Федерацији БиХ у 2021. години, према подацима редовне здравствене статистике, била су запослена 1.004 доктора медицине, од којих је двије петине, тј. 400 (40 %) имало завршену специјализацију породичне медицине, њих 121 (12,1 %) су специјалисти других специјализација са завршеном додатном едукацијом (ПАТ), 265 (26,4 %) су доктори медицине са завршеним ПАТ-ом, осталих доктора медицине запослених у служби породичне медицине било је 173 (17%), а 45 доктора медицине је било на специјализацији (4,5%) .

Од 1.799 медицинских сестара/техничара у службама породичне медицине, њих 1.309 (72,8%) је имало завршену додатну едукацију из области породичне медицине (ПАТ) од чега 75 (5,7%) су били здравствени радници са завршеним факултетом здравствених студија и са завршеном додатном едукацијом из породичне медицине (ПАТ), 41 (3,1 %) је било медицинских сестара/техничара ВШС с ПАТ-ом те 1.193

(91,1%) медицинска сестра/техничар ССС с ПАТ-ом, те 379 осталих медицинских сестара/техничара.

Укупан број посјета код доктора медицине у службама породичне медицине у 2021. години у јавном сектору је био 7.086.212, тј. 11,6% више него у 2020. години (6.346.521). Број посјета по једном доктору медицине у просјеку годишње је износио 7.058 односно 26 дневно, што је више него у 2020. години (просјечан број посјета по доктору медицине годишње је био 5.909, а дневно 22).

Табела 58: Посјете код доктора медицине у службама породичне медицине у Федерацији БиХ у 2021. 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	60	63	455.591	7.231	27
Посавски	10	14	81.540	5.824	22
Тузлански	122	284	1.863.084	6.560	24
Зеничко-добојски	104	158	1.173.403	7.426	27
Босанско-подрињски	16	17	166.763	9.809	36
Средњобосански	51	64	513.909	8.029	30
Херцеговачко-неретвански	60	136	555.885	4.087	15
Западнохерцеговачки	12	33	264.506	8.015	30
Кантон Сарајево	96	217	1.864.686	8.593	32
Кантон 10	10	18	146.845	8.158	30
Федерација БиХ	540	1.004	7.086.212	7.058	26

Супротно посјетама доктору медицине, у 2021. години у службама породичне медицине је регистровано нешто мање превентивних прегледа него 2020. године. Тако су регистрована 99.280 систематска прегледа одраслог становништва (121.759 у 2020. години) 1.028.361 савјетовања од стране доктора медицине (832.237 у 2020. години), 1.074.188 савјетовања од стране медицинских сестара/техничара (936.461 у 2020. години), остале превентивне услуге доктора медицине 335.658, што је више него у 2020. години (173.718), те 472.864 осталих превентивних услуга медицинских сестара/техничара (377.478 у 2020. години).

Током 2021. године је регистровано 42.255 кућних посјета доктора медицине (29.780 у 2020. години), па је учешће кућних посјета у односу на број првих посјета у ординацији код доктора медицине (1.353.770) износило 3,1 %.

Учешће упућених пацијената у лабораторију у односу на прве посјете је износило 72,0%, а учешће упућених пацијената специјалистима у односу на прве посјете је било 119%, што значи да је пацијент при првој посјети био упућен код више доктора медицине различитих специјалности.

Здравствена заштита дјецe предшколског узраста

У службама за заштиту здравља дјецe предшколског узраста у 2021. години, према подацима редовне здравствене статистике, је радило 154 доктора медицине и 279 медицинских сестара/техничара, што је слично као и 2020. године (158 доктора медицине и 287 медицинских сестара/техничара). Близу три четвртине доктора медицине били су специјалисти педијатрије 113 (73,4%).

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

Графикон 88: Број дјеце по доктору медицине у здравственој заштити дјеце предшколског узраста у Федерацији БиХ и по кантонима у 2021. години



У 2021. години по једном доктору медицине у службама за заштиту здравља дјеце предшколског узраста је остварено 477.659 посјета код љекара, знатно више него 2020. године (329.791). У просјеку је остварено 11 посјета дневно по доктору медицине.

Такође, регистровано је нешто више укупних превентивних прегледа у 2021. години (109.620) у односу на 2020. годину (79.475).

У 2021. години је урађено 82.214 систематских прегледа у савјетовалишту, много више него 2020. године (58.765), од којих највише дојенчади (46.163 или 56,1%), потом дјеце узраста 1-3 године (20.903 или 25,4%). Остварено је 27.406 систематских прегледа због уписа у вртић и у школу са учешћем у превентивним прегледима дјеце 25,0%. Повећан је и број контролних прегледа дјеце након систематских прегледа са 22.625 колико је износио 2020. године, на 29.412 у 2021. години, што чини пораст за 23,0%. Однос прве и поновне посјете је 1:1,3 посјете.

Центри за ментално здравље

Услуге из области заштите менталног здравља у Федерацији БиХ у 2021. години су се пружале у 65 географских локација/амбуланти центара за ментално здравље.

Према извјештају редовне здравствене статистике у 2021. години било је ангажовано 61 доктор медицине, од тога 37 специјалиста неуропсихијатрије и 21 специјалиста психијатрије, те 147 медицинских сестара/техничара, 19 окупационих терапеута, 76 психолога и 45 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 2021. године регистровано је 115.561 посјета код доктора, нешто више него 2020. године (105.675), те 251.751 посјета осталим члановима тима што је више него 2020. године (208.602). Регистровано је 481 кућних посјета доктора (445 у 2020. години) и 3.073 кућних посјета осталих чланова тима, а 704 пацијената је упућено на хоспитализацију (585 у 2020. години). Упркос Covid-19 пандемији рађена је групна терапија (2.599), те превентивни и промотивни програми у заједници.

Графикон 89: Центри за ментално здравље, просјечан број посјета на 1 доктора медицине дневно у ФБИХ у 2021. години/ преглед по кантонима



Хитна медицинска помоћ

Хитна медицинска помоћ на територији Федерације БиХ у 2021. години је имала велики значај у борби против Covid-19 пандемије. Услуге хитне медицинске помоћи су биле организоване на 75 географској локацији/амбуланти што је нешто мање него у 2020. години (77).

Према извјештају редовне здравствене статистике, у 2021. години у службама хитне медицинске помоћи било је ангажовано 379 доктора медицине, (369 у 2020. години) од којих су само њих 79 (20,8 %) специјалисти ургентне медицине, 785 медицинских сестара/техничара (763 у 2020. години) и 10 осталих радника.

Евидентирано је 825.875 посјете код доктора медицине што је више него у 2020. години (744.103), затим 1.283.854 прегледа код осталих здравствених радника (1.094.308 у 2020. години), 92.426 интервенција на терену - у кући што је више него 2020. године (90.974), 20.931 интервенција на јавном мјесту, те нешто мање хитних медицинских превоза 44.120 него 2020. године (44.286).

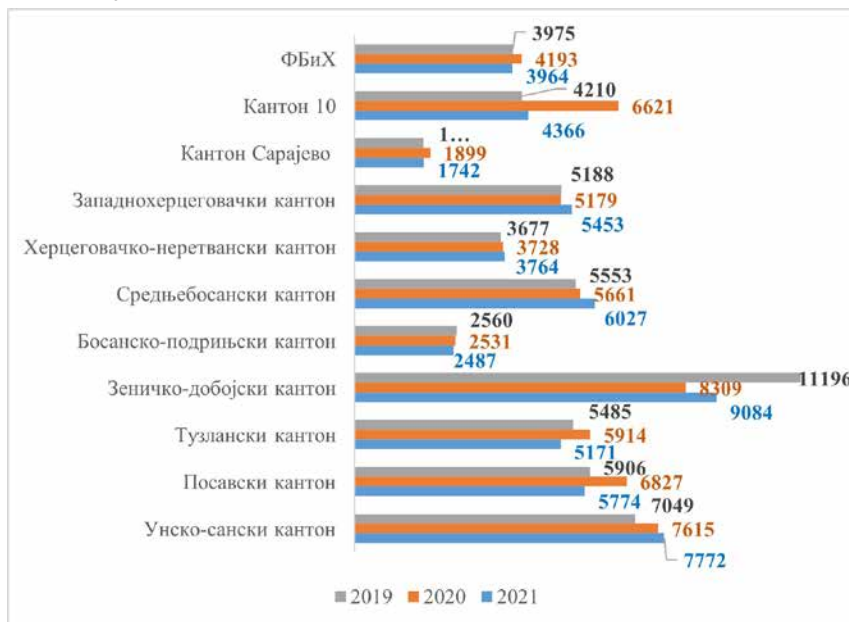
Стоматолошка заштита

У 2021. години становници Федерације БиХ су заштиту здравља зуба и уста у јавном сектору остваривали у 186 географских локација/амбуланте, што је мање него 2020. године (192).

Стоматолошку заштиту у јавном сектору ПЗЗ-а је у 2021. години пружао 547 доктор стоматологије (25/100.000 становника) и 606 стоматолошких сестара/техничара (28 /100.000).

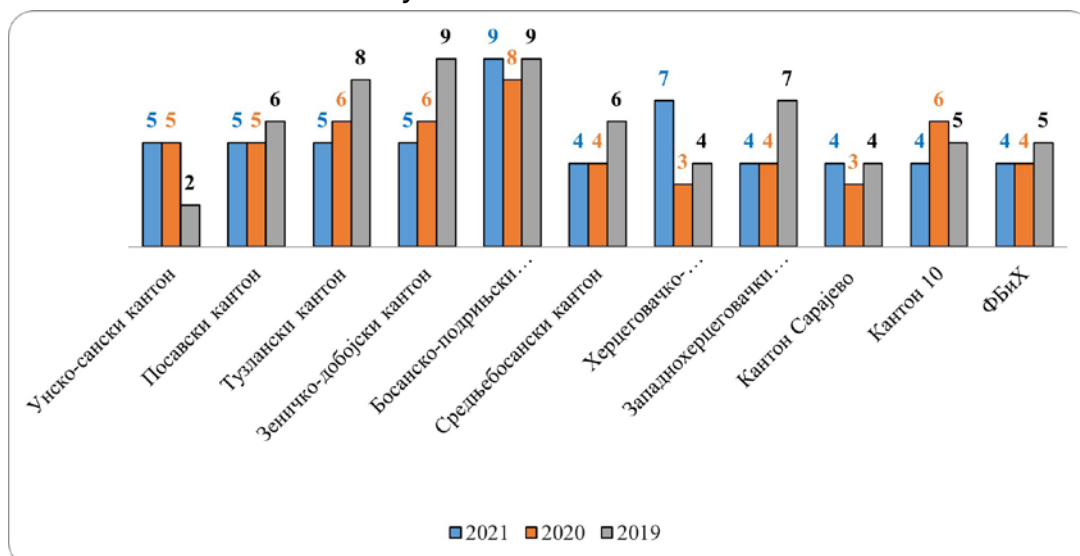
На једног доктора стоматологије у 2021. години у просјеку је било 3.964 становника у јавном сектору ПЗЗ-а, највише у Зеничко-добојском кантону (9.084) и Унско-санском кантону (7.772), а најмање становника на 1 доктора стоматологије регистровано је у Кантону Сарајево (1.742, уз напомену да све већи број становника користи услуге приватног сектора).

Графикон 90: Број становника по доктору стоматологије, преглед по кантонима за 2019-2021. годину



У 2021. години је остварено 671.451 посјета докторима стоматологије у јавном сектору ПЗЗ-а, па је тако остварено више посјета него претходних година, тј. у просјеку 4,5 посјета дневно. Навећи просјечан број посјета регистрован је у Босанско-подрињском кантону (9), а најмањи просјечан број посјета регистрован је на четири кантона, Кантону Сарајево, Средњебосанском, Западно-херцеговачком и Кантону 10 Ливно (4). Однос прве и поновне посјете у стоматолошкој заштити износи 1:2,5 тј. двије посјете просјечно због једне интервенције.

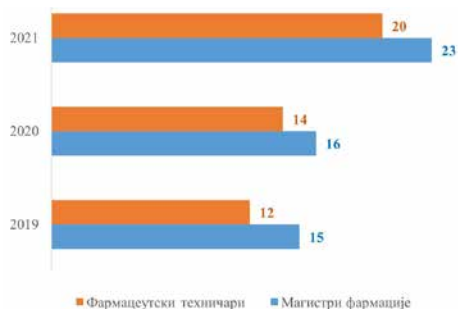
Графикон 91: Просјечан број посјета по доктору стоматологије, преглед по кантонима за 2019-2021. годину



Апотеке

Према непотпуним подацима редовне здравствене статистике (два кантона нису доставила податке), у 2021. години у 57 апотека - здравствене установе у јавном сектору радило је 505 магистара фармације (23/100.000) и 428 фармацеутских техничара (20/100.000), нешто више него претходне године. У 2021. години укључен је приватни сектор Херцеговачко-неретванског кантона.

Графикон 92: Запослени радници у апотекама у јавном сектору у Федерацији БиХ, 2019-2021. године, стопа на 100.000 становника



Евидентирано је 5.087.969 изданих готових есенцијалних лијекова на рецепт, 6.608.416 готових осталих лијекова на рецепт и 112.223 магистралних лијекова, просјечно 2,3 издатих готових есенцијалних лијекова на рецепт по становнику, нешто више него претходне године када је број издатих лијекова по становнику износио 1,7.

Специјалистичко-консултативна здравствена заштита

Становницима Федерације БиХ у 2021. години специјалистичко-консултативна здравствена заштита је била доступна на 431 географских локација/амбуланти, односно у 1.003 ординације (2020. године 1.088 ординација).

Специјалистичко-консултативну здравствену заштиту у јавном сектору у 2021. години је пружао 1.303 доктора медицине специјалиста (60,1 доктора медицине специјалиста на 100.000 становника) слично као претходне године (60,9 доктора медицине специјалиста на 100.000 становника), те 2.031 медицинских сестара/техничара (93,7/100.000, а 93,0/ 100.000 у 2020. години).

Регистровано је за 1,7% више посјета код доктора медицине специјалисте (2.615.735 у односу на 2020. годину када је износио 2.569.699), па је просјечан број посјета по доктору медицине у специјалистичко-консултативној здравственој заштити дневно износио 7,4 што је више него 2020. године (7,1 посјета дневно, просјек). И поред Covid-19 пандемије, број посјета у специјалистичкој дјелатности се одржавао.

5.4 Болничка здравствена заштита

У Федерацији БиХ у 2021. 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).

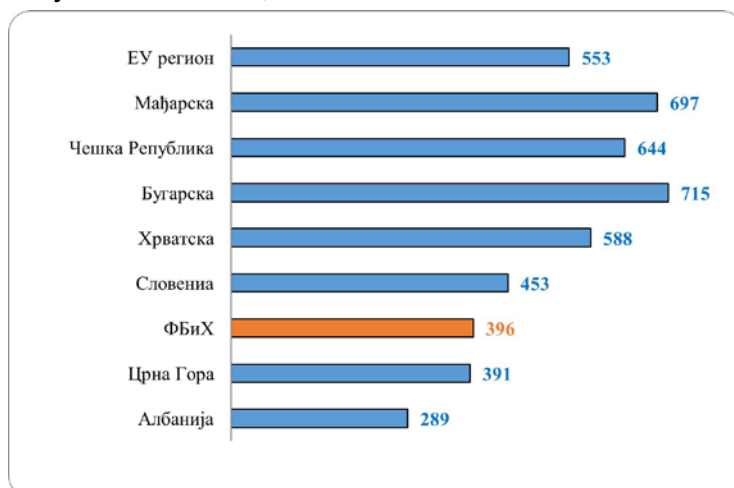
Све болнице у Федерацији БиХ у 2021. години су организовале свој рад тако да се приоритетно збрину пацијенти са Covid-ом, што се одразило на друге болничке услуге.

У 2021. години у болницама је радило нешто више од двије петине свих доктора медицине, 2.361 доктора медицине (44,7 %), те 5.612 медицинских сестара/техничара (49,1 % од укупног броја).

У 2021. години у болницама у ФБиХ радило је 109 доктора медицине и 259 медицинских сестара/техничара/ 100.000 становника , а на једног доктора медицине у просјеку су радиле 2,4 медицинске сестре/техничара, што је слично као претходне године.

Према посљедњим доступним подацима базе података СЗО, Федерација БиХ и даље има мањи број постеља (396/100.000 становника) у односу на сусједне земље, као и на просјек Европског региона СЗО (553/100.000 становника).

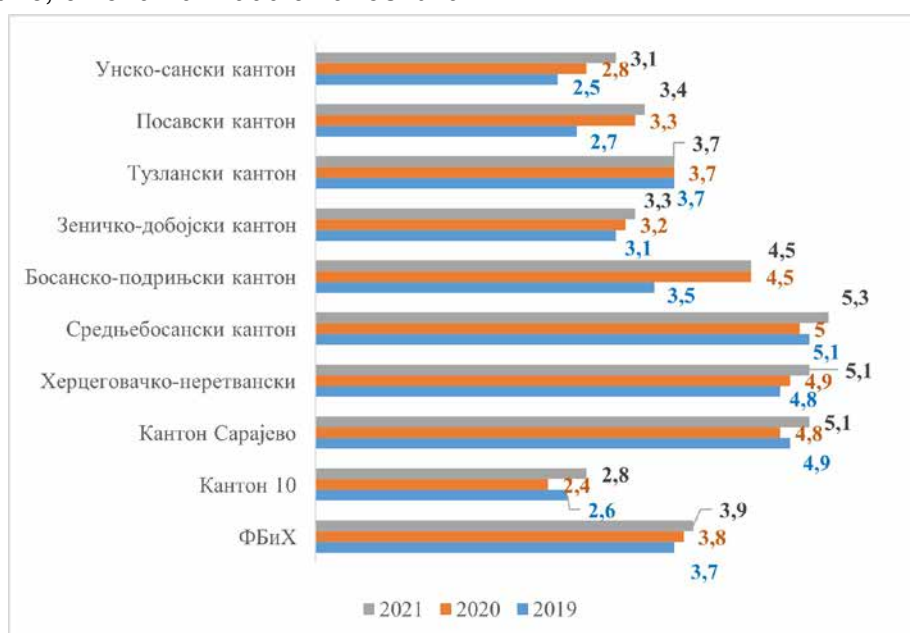
Графикон 93: Број болничких постеља у Федерацији БиХ и одабраним земљама Европског региона у 2021. години, стопа на 100.000 становника.



У болницама у Федерацији БиХ у 2021. години највећи број болничких постеља/ 100.000 становника имали су: Средњобосански кантон (5,3/1.000 становника), Херцеговачко-неретвански кантон (5,1 /1.000 становника) те Кантон Сарајево (5,1/1.000 становника). Најмањи број постеља 2,8/1.000 становника регистровано је у Кантону 10. Кантон Сарајево има још 80 болничких постеља дневне хоспитализације/психијатрија/.

На територији Федерације БиХ је у функцији и 13 постеља стационара.

Графикон 94: Број болничких постеља по кантонима и у Федерацији БиХ, 2019-2021. године, стопа на 1.000 становника



У 2021. години један доктор медицине у болничкој заштити је опслуживао 3,6 постеље, а једна медицинска сестра/техничар 1,5 постеље, слично као 2020. године.

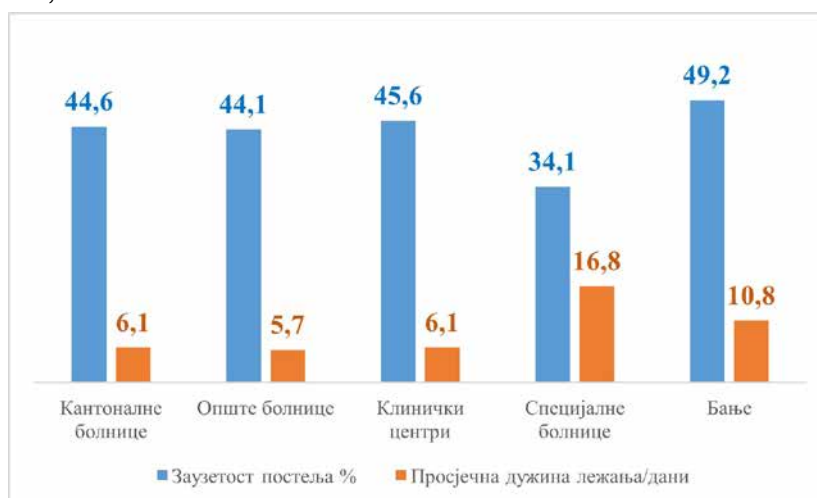
У Федерацији БиХ у 2021. години просјечна дужина лежања у болницама је била 6,4 дана, а просјечна заузетост болничких постеља је износила 45,2 %, што показује нешто више вриједности у односу на стање 2020. године.

Графикон 95: Коришћење болничких ресурса у Федерацији БиХ, 2019-2021. године



У 2021. години највећа дужина лежања је забиљежена у специјалним болницама (16,8 дана), а највећа заузетост постеља је била у рехабилитацијским центрима (49,2%). У односу на претходну годину повећана је заузетост постеља у свим болницама изузев рехабилитационих центара гдје се региструје мања заузетост постеља (49,2%) од стања 2020. године (54,5%). Регистровано је смањење просјечног броја дана лежања у свим болницама, изузев специјалних болница гдје се региструје пораст броја дана лежања са 16,2 у 2020. години, на 16,8 у 2021. години.

Графикон 96: Кориштење болничких ресурса према нивоима болница у Федерацији БиХ, 2021. година



5.5 Здравствени менаџмент

Извјештај о провођењу континуиране професионалне едукације из здравственог менаџмента за 2021. годину

Организацији новог циклуса Континуиране професионалне едукације из здравственог менаџмента за прво полугодиште 2021. године, претходило је усаглашавање приједлога Листе предавача ангажованих у провођењу едукације, за све три разине/нивоа, а на основу раније достављеног Дописа Федералног министра здравства представницима свих институција које организују и проводе континуирану професионалну едукацију из здравственог менаџмента.

Усаглашена Листа приједлога предавача - носитеља и суносиатеља модула за све три разине/нивоа, а на основу већ раније утврђених критеријума и договора представника свих институција које организују едукацију (ЗЗЈЗ ФБиХ, ЕФСА УНСА и МФ СВМ), те институција које учествују у провођењу едукације (МФ УНСА, ЕФ УНТЗ, ЕФ СВМ и АКАЗ), о именовању нових предавача или потврди већ раније ангажованих, те у складу са критеријима и одредбама Правилника о КПЕ из здравственог менаџмента („Службене новине ФБиХ“, бр. 6/20), на Сједници Координационог тијела, 28.01.2021. године је разматрана и прихваћена од стране свих присутних чланова Координационог тијела, те достављена Федералном министру здравства на давање сагласности.

Рјешењем Федералног министра здравства од 02.06.2021. именовани су и предсједник и чланови испитних повјеренстава/комисија за полазнике СХЦЕ свих разина/нивоа едукације из подручја здравственог менаџмента.

Јавни оглас за нови циклус едукације објављен је 21. сирјечња/јануара 2021. у дневним листовима „Аваз“ Сарајево и „Вечерњи лист“ Мостар, те веб страницама организатора едукације: Завода за јавно здравство Федерације БиХ, Економског факултета Универзитета у Сарајеву и Медицинског факултета Свеучилишта у Мостару, а на основу претходно добијене сагласности Федералног министра здравства од 18.01.2021. године.

Због несигурне епидемиолошке ситуације у земљи и региону, организатори едукације су одлучили и овај циклус едукације организовати онлајн.

Настава је почела истовремено за све три разине/нивоа едукације, 05.03.2021 године, у терминима прилагођеним професионалним обавезама кандидата. Предавања су завршена закључно са посљедњим предавањем на напредној разини/нивоу СХЦЕ 3, 19.06.2021. године.

Предавања су, према утврђеним Плановима и програмима едукације, одржана из 19 обавезних и 3 изборна предмета, уз ангажовање 42 предавача.

Едукативни програм је уписало укупно 99 кандидата, и то: 38 кандидата основне разине/нивоа, 30 средње разине/нивоа, те 31 кандидат напредне разине/нивоа едукације. Завршни испити су такође одржани онлајн и то: 19.06., 03.07. и 10. 07. 2021. године. Сви кандидати који су приступили испиту су успјешно завршили провјеру знања, односно положили завршни испит.

Дјелимично због још увијек несигурне епидемиолошке ситуације, а дијелом због исказаних захтјева већег броја кандидата који су намјеравали уписати програм КПЕ или наставити едукацију на вишој разини /нивоу и у другом полугодишту настављена је онлајн едукација.

Настава је почела истовремено за све три разине/нивоа едукације, 24.09.2021 године, у терминима прилагођеним професионалним обавезама кандидата, а предавања су

завршена закључно са посљедњим предавањем на напредној разини/нивоу СХЦЕ 3, 04.12. 2021. године.

Едукативни програм је уписало укупно 96 кандидата, и то: 28 кандидата основне разине/нивоа, 38 средње разине/нивоа, те 30 кандидата напредне разине/нивоа едукације, а испиту су приступила и успјешно завршила провјеру знања, укупно, 94 кандидата.

У 2019. години основну разину/ниво едукације уписало је 57 кандидата, средњу разину/ниво 69, а напредну разину/ниво 78 кандидата. Укупно, на све три разине /нивоа у 2019. години уписало се 204 кандидата.

У 2020. години основну разину/ниво уписало је 69 кандидата, средњу разину/ниво уписало је 63, а напредану разину/ниво, 60 кандидата. Укупно у 2020. години уписало се 182 кандидата, а у 2021. години, 195 кандидата.

6. ЗАКЉУЧЦИ

Анализом података релевантних за процјену здравственог стања становништва која је рађена компаративно, за 2019., 2020. и 2021. годину, за већи дио показатеља. Неки показатељи приказани су за 2020. годину (подаци из CAN-REG), као и подаци из области у којима није било истраживања услед хигијенско-епидемиолошке ситуације условљене пандемијом Covid -19.

Демографски и социо-економски показатељи

- Према процјени укупан број становника у 2021. години износио је 2.168.602. Негативна разлика у укупном броју процјена становника износи 16.078, што је изузетно велико смањење у односу на претходне године. Ово умањење становника праћено је погоршањем његове старосне структуре, растом морталитета, падом наталитета те стога и значајним падом природног прираштаја, али и великим бројем умрлих услед пандемије Covid-а.
- Евидентно је да смо дубоко зашли у процес старења популације посматрајући вриједности индекса старења које су у посљедње двије године знатно веће од граничне вриједности од 40. Удио популације старије од 65 година порастао је на 16,7% и већи је у односу на удио дјеце и младих до 15 година старости, који је спао на 14,2%. Стога, јасно је да старење популације има утицај на све аспекте људског живота и са собом носи вишеструке негативне учинке, понајвише социо-економске. Повећању удјела старих понајвише доприноси продужење животног вијека. Просјечна старост у 2021. години за особе мушког пола износила је 71,2 док је за нешто већа, 75,8 за особе женског пола.
- Изразито неповољан природни прираштај континуирано је присутан због забрињавајуће чињенице да је из године у годину све мањи број живорођених док број умрлих расте. Самим старењем популације смањује се и удио млађе популације што даље утиче на фертилност и наталитет. Стопа наталитета у 2021. години је износила 7,6 а морталитета 13,4.
- Посљедњи подаци Федералног завода за статистику показују да су укупно 21.434 становника учествовала у миграцијама током 2021. године. Наравно, представља се да се не зна стварни број особа које су у наведеном периоду напустиле БиХ, с обзиром на то да већина људи не одјави свој боравак у БиХ.
- Посљедњих неколико година примјетан је тренд повећаног одласка у иностранство и то највише у Хрватску (25,3%), Њемачку (25,1%), Аустрију (22,96%) и Словенију (17%). Интересантно је истаћи да је нешто више особа женског пола (53,7%) напустило ФБиХ у односу на особе мушког пола (46,3%). Уколико посматрамо графикон 3. видимо да се ради о радно способном становништву које је напустило земљу, највише у старосној групи од 25 до 39 година.
- Према подацима Федералног завода за запошљавање за 2021. годину забиљежени су позитивни трендови на тржишту рада. Повећан је број запослених особа за 2,2% у односу на претходну годину док је истовремено смањен број незапослених особа за 7,8%.
- Исплаћена је нешто већа нето плата у односу на претходну годину а износила је 996 КМ. Најнижа је исплаћена у Средњембосанском кантону (799 КМ) док је у кантону Сарајево исплаћена највиша (1.251 КМ).
- Према посљедњим доступним подацима Федералног завода за статистику, очекивано трајање живота при рођењу за становнике Федерације БиХ у 2020. години је било

75,75 година и смањено је у односу 2019. годину када је било 77,13 година. На већи пад очекиваног трајања живота код особа мушког пола велики утицај имао је Covid-19 који је доказано изазивао већу смртност код особа мушког пола у односу на особе женског пола.

Узроци умирања и обољевања становништва Федерације БиХ

- Највећа смртност у последиједњих пет година у Федерацији Босне и Херцеговине забиљежена је у 2021. години (умрло је 29.086 људи). Значајан утицај на повећање морталитета свакако је имала пандемија Covid-19.
- У Федерацији БиХ је 2021. године стопа општег морталитета на 100.000 становника износила 1.341/100 000 и биљежи значајан раст у поређењу са 2020. годином, када је имала вриједност 1.202 /100 000.
- Општа смртност је одраз процеса старења становништва (популације), и патологије специфичне за старију популацију.
- Водећа обољења као узрок смрти становништва Федерације Босне и Херцеговине у 2021. години су Обољења циркулаторног система (I00-I99) са СДР стопом 336,7, док се на другом мјесту налази Covid-19 потврђени вирус са СДР 185,6 и општом стопом од 273,4/100.000 становника. СДР за особе мушког пола је 239,1 а женског пола СДР је 144,7.
- Из компарираних података за 2021. 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. Непоштовање здравих животних стилова, недовољна физичка активност, пушење, неадекватна исхрана итд. су фактори који доприносе да су побројане групе обољења најчешћи узроци смрти становништва Федерације БиХ.
- Стандардизована стопа смртности (СДР) за кардиоваскуларне болести за 2021. годину износила је 336,7 што представља благо смањење у поређењу са 2020. годином, када је вриједност СДР-а за кардиоваскуларне болести била 348. Слиједи малигне неоплазме са СДР-ом за 2021. годину од 152,4 и оне су у благом паду у односу на 2020. годину, када су имале вриједност 159,2.
- На трећем мјесту су хроничне респираторне болести са СДР-ом за 2021. годину од 45,2 што представља мали пад у поређењу са 2020. годином када је СДР за хроничне респираторне болести имала вриједност 47,3. Четврта вриједност СДР-а је 39,9 а односи се на дијабетес мелитус за 2021. годину што је скоро идентично као у претходној 2020. години.
- Водеће обољење као узрок смрти становништва Федерације Босне и Херцеговине у 2021. години био је Covid-19 (U07.1 вирус потврђен) са стопом од 271,8/ 100.000 становника, а као узрок смрти се појављује први пут у 2020. години, са стопом смртности 122/100.000 становника.
- Водећи узрок смрти особа жена у 2021. години био је Covid-19 (U07.1 вирус потврђен) са стопом од 238,4 на 100.000 жена и по први пут се региструје међу пет водећих узрока смрти жена у 2020. години када је стопа износила 87,2 на 100.000 жена.
- Водећи узрок смртности мушкараца у 2021. години је Covid-19 (U07.1 вирус потврђен) са стопом од 306,5 на 100.000 мушкараца, што је знатно већа стопа смртности од вриједности из 2020. године када је износила 158 на 100.000 мушкараца.
- Кардиоваскуларна обољења водећи су узрок смрти становништва ФБиХ са стопом смртности 522/100.000 становника.
- Као и претходних година и у 2021. години у овој групи обољења водећи узрок смрти мушкараца био је акутни инфаркт миокарда, а код жена мождани удар.

- Малигне неоплазме (C00-C94) налазе се на другом мјесту водећих узрока смрти по групама обољења, са 4.577 умрлих лица и стопом 211,1/100.000 становника.
- Малигне неоплазме бронха и плућа (C34) су водећа малигна обољења од којих је умирало становништво Федерације БиХ, са стопом смртности 47,2/100.000 становника. Знатно више умиру мушкарци него жене са омјером смртности 3:1, мада се кроз године региструје лагани пораст смртности жена од малигнух неоплазми плућа.
- Међу узроцима смрти од малигнух неоплазми код мушкараца у 2021. години водећа је била малигна неоплазма бронха и плућа (C34), с учешћем од 29,2 %, и биљежи тренд лаганог опадања у поређењу с 2020. годином, слиједи малигна неоплазма простате (C61), с учешћем од 8,8 %, и показује исте вриједности као 2020. године.
- 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 17,4 %, што представља лагано смањење у поређењу са 2020. годином, када је учешће ове малигне неоплазме у укупном умирању жена од малигнух неоплазми било 18,4%.
- Стопа на 100.000 становника, умирања од повреда, тровања и друге посљедице спољашњих узрока смрти у Федерацији БиХ у 2021. години имала је вриједност 21,4 /100.000 и биљежи нешто већу вриједност него 2020. године, када је износила 20,3/100.000.
- Биљежи се пораст учешћа повреда, тровања и других посљедица вањских узрока смрти у 2021. години у старосној групи од 20 до 64 године, и то 61,7% у односу на 2020. годину, када је процентуално учешће било 57,1 %.
- У 2021. години водећи узрок смрти дојенчади у Федерацији Босне и Херцеговине била су одређена стања поријеклом перинаталног периода (P00-P96), с учешћем од 70,7 %, што је нешто више у поређењу с 2020. годином, када је учешће било 65,5%. Слиједи конгениталне малформације, деформације и хромозомске абнормалности (Q00-Q99), с учешћем од 12,1% , што је нешто мање у односу на стање 2020. године када је учешће износило 14,3% у 2020. години.
- У 2021. години водећи узрок смрти дјече до 5 година старости у Федерацији БиХ била су одређена стања поријеклом перинаталног периода (P00- P96), с учешћем од 61,9%, што је повећање у односу на 2020. годину, када је индекс структуре био 54,5%.
- У 2021. години забиљежено је 139.794 обољења дјече старости до 4 године, што је знатно више у односу на 2020. годину (91.829), односно незнатно мање у односу на 2019. годину (140.174).
- Водећа обољења у 2021. години била су: акутне инфекције горњих дисајних путева; акутни бронхитис, бронхиолитис; otitis media и други поремећаји средњег уха и мастоида; обољења ока и аднекса; друга обољења цријева и перитонеума; друга обољења коже и поткожног ткива. Стопа оболијевања код оба пола је слична.
- Према подацима Службе за здравствену заштиту школске дјече и омладине за период од 2019-2021. године, највећи укупан број систематских прегледа дјече предшколског узраста (од систематских прегледа дојенчади у савјетовалишту, до систематских прегледа дјече код уписа у школу) био је 2019. године (110.952), затим 2021. године (109.620), а најмањи 2020. године (79.475). Највећи укупан број контролних прегледа након систематских прегледа био је 2019. године (33.243), затим 2021. (29.412), а најмањи 2020. године (22.625).
- Укупан број обољења и стања (без повреда) код особа старосне групе од 5-19 година у 2021. години је 215.406, што је мање у односу на 2019. годину (254.758), односно

више у односу на 2020. годину (203.727). По учесталости појављивања доминантне су акутне инфекције горњих дисајних путева; затим акутни бронхитис, бронхиолитис; Covid-19; otitis media и други поремећаји средњег уха и мастоида; обољења ока и аднекса. Стопа морбидитета дјечака и дјевојчица је слична.

- У овој старосној групи у 2021. години је регистровано 1621637 обољења и стања (без повреда).
- Водећа обољења у овој старосној групи су слична као и претходних година, с изузетком Covid-19, и то су: акутне инфекције горњих дисајних путева, нешто чешћа код мушкараца него код жена, затим хипертензивна обољења, чешћа код жена него код мушкараца, потом Covid-19, са незнатно чешћим јављањем код жена него код мушкараца, слиједи инсулино-независни дијабетес који је био учесталији међу женама, и на петом мјесту по учесталости обољевања оба пола су дорзопатије, са прилично једнаком учесталошћу јављања код оба пола.
- Што се тиче водећих болести и стања која су регистрована у Служби за заштиту репродуктивног здравља жена у Федерацији БиХ, жене у старосној групи од 15 до 49 година најчешће су обољевале од Кандидијазе В37 (108/10.000), док су жене старије од 50 година најчешће обољевале од упале врата материце N72 (35/10.000).
- Важност улоге менталног здравља у постизању глобалних развојних циљева постаје све већа, што илуструје укључивање менталног здравља у циљеве одрживог развоја. Депресија је један од водећих узрока инвалидитета, док је суицид други водећи узрок смрти међу млађом популацијом од 15 до 29 година. Људи са тешким менталним поремећајима умиру прерано – чак два десетљећа раније – због физичких стања/ проблема који се могу спријечити.
- Многи проблеми менталног здравља могу се ефикасно лијечити уз релативно ниске трошкове али јаз међу људима којима је потребна њега и онима који имају приступ њези и даље је велик. Учинковита покривеност лијечењем и даље је изузетно ниска.
- Covid-19 несразмјерно је утицао на особе у већ рањивим ситуацијама, укључујући особе са психосоцијалним изазовима. Право на здравље и приступ здравственој заштити основно је људско право; ипак, Covid-19 разоткрио је постојеће неједнакости.
- Особе с психосоцијалним потешкоћама обично имају отежан приступ одговарајућим услугама подршке и његе, што је додатно погоршано пандемијом. Недостатак повјерења у заједници према услугама заштите менталног здравља приписује се ширим питањима приступа помоћи, укључујући лоше искуство пацијената, друштвену стигму око менталног здравља, финансијске факторе, језичне баријере и забринутост да ће бити подвргнути присилном лијечењу. Због тога је мање вјероватно да ће маргинализиоване групе тражити помоћ. Пролонгирање раних интервенција такође могу утицати на повећање случајева превентабилних, али озбиљних менталних и ширих здравствених посљедица.
- Водећи ментални поремећаји у 2021. години су други анксиозни поремећаји, на другом мјесту је шизофренија, слиједи реакције на велики стрес и поремећаји прилагођавања, затим умјерене депресивне епизоде, а на петом мјесту налази се посттрауматски стресни поремећај. Примјетно је веће оболијевање жена од других анксиозних поремећаја.
- COVID и остале заразне болести у 2021. години
- Јавноздравствени надзор и одговор над Covid-19 резултат је блиске сарадње ЗЗЈЗ Федерације БиХ, кантоналних завода за јавно здравство и здравствених установа, која је била кључна у борби против ширења и утицаја Covid-19. У протеклој години, врхунац трећег таласа епидемије Covid-19 у Федерацији БиХ био је у посљеедњој седмици марта 2021. године када је била доминантна алфа варијанта SARS-CoV-2, док је у септембру/октобру 2021. години започео четврти вал и трајао до краја 2021.

године, и тада је била доминантна делта варијанта. У 2021. години проводило се вакцинисање против Covid-19, примарну серију је примило више од 500.000 становника Федерације БиХ. Захваљући том резултату, за вријеме четвртог таласа забиљежен је мањи притисак на здравствени систем и смањен број смртних исхода за 40%, иако је делта варијанта била заразнија и изазивала озбиљнију клиничку слику.

- Када је ријеч о обавезном програму имунизације, поново можемо констатовати да приказани подаци говоре о забрињавајуће сниженом обухвату, који је последица секундарних учинака пандемије, а који пријети поновним избијањем епидемија вакцино-превентабилних болести уколико се не предузму додатне активности на надокнади пропуштеног вакцинисања.
- Иако је за очекивати, након двије године пандемије и значајног броја вакцинисаних против COVID-а, продужени период континуираног контролисаног утицаја Covid-19 на популацију и у наредном периоду треба ставити акценат на јачање надзора, система здравствене заштите и приправности на пандемију.
- Заводу за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине у 2021. години пријављено је укупно 129.410 обољелих од заразних болести (15923,5/100.000), за разлику од 2020. године када је пријављено 99.857 обољелих (14516,3/100.000). Значајно више укупне инциденце заразних болести забиљежене су у 2020. и 2021. години, за вријеме пандемије Covid-19.

Исхрана и физичка активност

- Прекомјерна тежина, гојазност и неправилне прехранбене навике и низак ниво физичке активности забиљежени у свим популационим групама под додатним су ризиком од погоршања услед пандемије корона вируса и неповољног прехранбеног и инфраструктурног окружења.
- На подручју Федерације БиХ се проводи универзална јодизација соли али јодни статус популације се не мониторира, а не врши се ни мониторинг присуства анемије услед недостатка жељеза у исхрани.

Здравствена исправност хране

- У 2021. години није забиљежена ниједна епидемија заразних болести изазваних храном.
- Потребно је и даље, у сарадњи са надлежним инспекцијским органима, континуирано побољшавати систем надзора хране и предмета опште употребе из домаће производње те из увоза, са аспекта здравствене исправности и квалитета, а све са циљем заштите и унапрјеђења здравља људи.

Животни стил понашање

Пушење и здравље становништва у Федерацији БиХ

- Конзумирање дувана и дуванских производа, као и излагање дуванском диму или тзв. пасивно пушење, знатно доприносе оболијевању, инвалидности и пријевременом умирању у свим старосним групама, због чега је према МКБ пушење сврстано у болести под шифром F17.2 као “синдром зависности о дувану». Научно су доказане бројне последице употребе дуванских производа које се сагледавају кроз ефекте на здравље појединца, становништва и заједнице у цјелини.
- Током 2016. и 2017. године, од стране Федералног министарства здравства иницирана је израда докумената Закона о контроли и ограниченој употреби дувана, дуванских и

осталих производа за пушење у Федерацији БиХ. Документ је припремљен у складу са Оквирном конвенцијом о контроли дувана СЗО и ЕУ директивом 2014/40. У форми Нацрта, закон је прошао циклус јавних расправа на подручју кантона у Федерацији БиХ, након чега је финализован у форми Приједлога Закона.

- Након усвајања Приједлога Закона о контроли и ограниченој употреби дувана, дуванских и осталих производа за пушење у Федерацији БиХ на представничком дому Парламента Федерације БиХ у мају 2021. год. документ је достављен на даљу процедуру у Дом народа Парламента Федерације БиХ. Приједлог Закона о контроли и ограниченој употреби дувана, дуванских и осталих производа за пушење у Федерацији БиХ усвојен је на Дому народа Парламента Федерације БиХ у марту 2022. год. са амандманима након чега је поново достављен у Представнички дом на усаглашавање. Закон предвиђа формирање Федералне комисије за контролу дувана која ће бити именована од стране Владе Федерације БиХ и бити састављена од интерсекторијалних представника, чиме се у будућем периоду стварају претпоставке за учинковитије интервенције контроле дувана у Федерацији БиХ.

Алкохол, дроге и психотропне супстанце

- Према подацима амбулантно-поликлиничких служби, у групу менталних поремећаја и поремећаја понашања узрокованих алкохолом (F10) биљежи се тренд смањења од 2.431 броја обољелих и стопа од 11/10.000 ст. у 2019. години, до 1.905 обољелих и стопа од 9/10.000 ст. у 2021. години.
- Биљежи се и тренд пораста алкохолних обољења јетре (K70) од 370 обољелих и стопа 2/10.000 ст. у 2019. години, до 411 обољелих и стопа од 2/10.000 ст. у 2021. години.
- Према подацима из регистра лијечених зависника о психоактивним супстанцама у Федерацији БиХ, објављених у Анализи пријава лијечених зависника од психокативних субстанци у Федерацији БиХ за 2019-2020. год. од стране Завод за јавно здравство Федерације БиХ, до сада је регистровано 685 лијечених зависника са стопом зависности 31,3/100.000 становника.
- Највећи број хероинских зависника налази се у старосној групи 30-39 година 265 (50,0%). До 19 година старости регистрован је један (1) хероински зависник, док је изнад 50 година старости регистровано 27 (5,1%) зависника о хероину.

Организација здравствене заштите

- На територији Федерације БиХ у јавном сектору здравствене заштите, током 2021. године било је запослено 27.761 радника, што је више у односу на 2020. годину (27.517).
- Према подацима здравствене статистике у Заводима за јавно здравство радило је 580 запослених од тога 365 (63%) здравствених радника. Од 79 доктора медицине запослених у Заводима за јавно здравство, њих 60 (76%) су специјалисти јавно здравствених дисциплина. Највећи дио специјалистичког кадра запослен је у Заводу за јавно здравство ФБиХ, Заводу за јавно здравство Кантона Сарајево и Институту за здравље и сигурност хране Зеничко-добојског кантона.
- У 2021. години у јавном сектору здравствене заштите у Федерацији БиХ било је запослено 73,6% здравствених радника, 1,5% здравствених сарадника и 24,9% административно техничког особља.
- У 2021. години у јавном сектору здравствене заштите у Федерацији БиХ било је запослено 243 доктора медицине, 27 доктора стоматологије, 20 магистара фармације и 651 медицинске сестре/техничара, на 100.000 становника.

- У 2021. години скоро двије трећине свих доктора медицине у јавном сектору здравствене заштите у Федерацији БиХ су били специјалисти разних дисциплина (63,7%). Највећи проценат био је у Кантону Сарајево (71,8%), а најмањи у Босанско-подрињском кантону (49,0 %).
- У 2021. години учешће запослених са завршеним факултетом здравствених студија је износило 5,4 %, док је у 2020. години учешће износило 4,8 %.
- Према подацима редовне здравствене статистике за 2021. 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 1.819 доктор медицине (34,4 % од укупног броја) и 3.402 медицинских сестара/техничара (26,9%), односно на 100.000 становника 87 доктора медицине и 157 медицинских сестара/техничара. У 2020. години је на нивоу ПЗЗ било запослено 1.891 доктора медицине и 3.289 медицинских сестара/техничара.
- У 2021. години по једном доктору медицине у ПЗЗ-у у просјеку је било 1.192 становника, с највећим бројем становника по једном доктору медицине у Унско-санском кантону (2.097), а најмање у Босанско-подрињском кантону (574).
- Супротно посјетама доктору медицине, у 2021. години у службама породичне медицине је регистровано нешто мање превентивних прегледа него 2020. године. Тако су регистрована 99.280 систематска прегледа одраслог становништва (121.759 у 2020. години) 1.028.361 савјетовања од стране доктора медицине (832.237 у 2020. години), 1.074.188 савјетовања од стране медицинских сестара/техничара (936.461 у 2020. години), остале превентивне услуге доктора медицине 335.658, што је више него у 2020. години (173.718), те 472.864 осталих превентивних услуга медицинских сестара/техничара (377.478 у 2020. години).
- Током 2021. године је регистрирано 42.255 кућних посјета доктора медицине (29.780 у 2020. години), па је учешће кућних посјета у односу на број првих посјета у ординацији код доктора медицине (1.353.770) износило 3,1 %.
- Учешће упућених пацијената у лабораторију у односу на прве посјете је износило 72,0 %, а учешће упућених пацијената специјалистима у односу на прве посјете је било 119 %, што значи да је пацијент при првој посјети био упућен код више доктора медицине различитих специјалности.
- Услуге из области заштите менталног здравља у Федерацији БиХ у 2021. години су се пружале у 65 географских локација/амбуланти центара за ментално здравље.
- Према извјештају редовне здравствене статистике у 2021. години било је ангажирано 61 доктор медицине, од тога 37 специјалиста неуропсихијатрије и 21 специјалиста психијатрије, те 147 медицинских сестара/техничара, 19 окупационих терапеута, 76 психолога и 45 социјална радника.
- Током 2021. године регистровано је 115.561 посјета код доктора, нешто више него 2020. године (105.675), те 251.751 посјета осталим члановима тима што је више него 2020. године (208.602). Регистровано је 481 кућних посјета доктора (445 у 2020. години) и 3.073 кућних посјета осталих чланова тима, а 704 пацијената је упућено на хоспитализацију (585 у 2020. години). Упркос Covid-19 пандемији рађена је групна терапија (2.599), те превентивни и промотивни програми у заједници.
- Оно што је посебно обиљежило здравствену заштиту у Федерацији БиХ током 2021. године јесте прерасподјела организационих јединица, усљед пандемије COVID инфекције. Отворен је велики број COVID болница, амбуланти и пунктова, који су захтјевали кадар, а тај кадар је преусмјерен из свих медицинских грана. Током највећег удара на здравствени систем, у јеку пандемије, многи здравствени радници

су обољели, а значајан број њих је и изгубио битку за живот, обављајући свој часни позив.

Животна средина

- Ризико фактори животне средине (контаминирана вода и храна, загађен ваздух, бука, опасне хемикалије, отпадне материје итд.) спадају у водеће јавно здравствене проблеме који захтијевају стални надзор. Нарочито су угрожени дјеца, труднице, хронични болесници и старији људи.
- У Федерацији БиХ, 60% становништва је покривено јавним водоводним системима 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 мјера са циљем његовог унапрјеђења.
- Воде јавних купалишта (базена) углавном су под редовним надзором завода за јавно здравство, посебно за вријеме љетне сезоне.
- У односу на претходне двије године, резултати мјерења концентрација зрачних полутаната у 2021. години су показали смањење концентрација лебдећих честица ПМ10 и ПМ2.5 на готово свим аутоматским мијерним станицама.
- У 2021. години, концентрације сумопор-диоксида су такође биле нешто ниже у односу на 2019. и 2020. годину, али не тако изражено као што је случај са ПМ честицама.
- Стопа оболијевања од хроничних опструктивних плућних болести на подручју Федерације БиХ је у посљедње три године показала постепени пад: 2019. (158/10.000 становника), 2020. (141/10.000 становника) и 2021. (139/10.000 становника).
- Не постоји мониторинг квалитета ваздуха унутрашњег простора, нити домаћа легислатива из ове области.
- 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, изузев у Сарајевском кантону и Кантону 10, гдје оваква одлагалишта нису уочена баш у свим општинама.
- Резултати истраживања из 2021/2022. године, проведеног у здравственим установама сва три нивоа здравствене заштите у Федерацији БиХ, показали су да 80,3% ових установа има Интерни план управљања медицинским отпадом. Сходно наведеним плановима, већина здравствених установа не одлаже инфективни и потенцијално инфективни отпад заједно са комуналним, док се патолошки, хемијски и фармацеутски отпад збрињава путем уговора са овлаштеним фирмама.
- Депоније које дјелимично задовољавају захтјеве за санитарна одлагалишта се налазе у Сарајеву ("Смиљевећи"), Зеници ("Мошчаница") и Тузли.
- Постројења за пречишћавање отпадних вода се налазе у Сарајеву, Градачцу, Сребренику, Жепчу, Трнову, Оџаку, Живиницама, Грудама, Читлуку, Љубушком и Бихаћу.
- Усљед микробиолошке и хемијске контаминације, највећи број узорака површинских вода, нарочито оних који су узети низводно од насеља, не одговара прописима, због чега се не препоручује кориштење већине водотока у рекреативне сврхе.
- Према посљедњим расположивим подацима Центра за уклањање мина у БиХ, у периоду од 2016-2021. године, на подручју Федерације БиХ од мина и експлозивних средстава су страдале укупно 24 особе, од тога 11 смртно (одрасле особе).

- 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 недовољни.

7. ПРЕПОРУКЕ

Прва препорука која проистиче из анализе здравственог стања становништва Федерације Босне и Херцеговине за 2021. годину била би да се што је прије могуће изнађу средства за провођење истраживања које се односи на факторе ризика, а које је посљедњи пут рађено 2012. године. Подаци који су тад добијени нису адекватни за компарацију, након толиког протока времена.

За постизање унапрјеђења обима, 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 услова на извјештавање кориштењем јединственог информационог система, који је уведен.

Неопходно је предузети све потребне мјере да се добију подаци и из приватних здравствених услова (те установе су по закону обавезне слати извјештаје према кантоналним Заводима за јавно здравство).

Становништво

Како је депопулација основно обиљежје демографске слике на територији Федерације БиХ приоритет у њеном заустављању представља доношење интерсекторијалне популационе политике у Федерацији БиХ.

Обољевање и умирање

- Појачати активности на редуковању трендова водећих узрока оболијевања и смртности становништва у Федерацији БиХ путем јавноздравствених интервенција усмјерених на едукацију и информисање грађана и подршку заједнице.
- Појачати и хармонизовати сарадњу с 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 узбуђивања и реакције. Усклађивање Закона о заштити становника од заразних болести са стандардима ЕУ-а, као и провођења ЕСДС-ових препорука за надзор. Неопходна је едукација здравствених радника из области надзора на свим нивоима здравствене заштите (примарном, секундарном и терцијалном).
- 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).
- Јачати сарадњу на свим активностима превентивне и куративне) везане за пандемију Covida-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.

Исхрана и физичка активност

Законодавство

- Унапрјеђивати легислативу везану за исхрану, сигурност хране, исхрану и физичку активност, посебно у дијелу реформулације хране, маркетинга нездраве хране усмјереног на дјецу те легислативе везане за јавне набавке хране у јавним установама.

Мониторинг

- Инсистирати на провођењу редовних популационих истраживања везаних за животне стилове, циљаних истраживања везаних за микронутритивне дефиците, посебно дефицит јода, те циљаних мониторинга хране уз континуирано унапрјеђење лабораторијских капацитета и едукацију кадра.

Промоција и превенција

- Интензивније провођење промотивно превентивних активности на унапрјеђењу исхране и физичке активности у одгојно образовним установама, наставити интерсекторску сарадњу везану за унапрјеђење прехранбеног окружења и инфраструктуре за физичку активност и осигурати наставак имплементације акредитацијских схема „Болнице пријатеља беба“ и „Одгојно образовне установе пријатељи здраве исхране“.

Животна средина и здравље

- За провођење комплетног мониторинга ризико-фактора животне средине у Федерацији БиХ, неопходна су даља унапрјеђења лабораторијске опреме и простора, те континуирана едукација кадра запосленог у лабораторијама релевантних институција.
- У сарадњи са надлежним секторима потребно је унаприједити 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 већег броја полутаната у ваздуху и земљишту, што је неопходно за комплетан мониторинг ризико-фактора околине и оцјену њиховог утицаја на здравље становништва;
- Неопходно је континуирано провођење циљаних истраживања са циљем прикупљања тачних података о штетном утицају појединих ризико-фактора околине на здравље људи (загађен ваздух, контаминирана вода за пиће, загађене површинске воде и земљиште, утицај климатских фактора, опасне хемикалије, бука, мине итд.).
- Континуирано проводити едукативно промотивне активности из области здравље и животне околине - предавања, израда брошура, плаката, летака и др. са циљем смањења утицаја штетних фактора околине на здравље становништва (нпр. заштита од болести које се преносе загађеном водом, храном и векторима, заштита од зрачних полутаната неорганског и органског поријекла - полен биљака, заштита од хемикалија и других штетних супстанци, заштита од утицаја климатских промјена - великих врућина и хладноћа, итд.).
- Континуирано проводити едукацију особља (медицинског и немедицинског) у здравственим установама о принципима правилног управљања медицинским отпадом - путем предавања или курсава.

- Унапрјеђивати програме везане за набавку савремене опреме која ради на принципу стерилизације и дробљења медицинског отпада на подручју Федерације БиХ;
- Са циљем унапрјеђења здравља становништва јачати сарадњу сектора здравства са свим институцијама и секторима који својим активностима придоносе заштити здравља од ризико-фактора животне средине (животна средина, образовање, пољопривреда, водопривреда, грађевинарство, енергетика итд).

РЕФЕРЕНЦЕ

1. Извјештај о стању квалитета ваздуха у Федерацији БиХ, 2019., 2020., 2021. године, Федерални хидрометеоролошки завод
2. Стратегија заштите околиша Федерације БиХ 2008-2018., Федерално министарство околиша и туризма
3. Стратегија управљања водама на подручју Федерације БиХ, 2010-2022.
4. Извјештај о сезонским и просторним варијацијама поленских алергена на подручју Сарајева, Центар за екологију „Академик Сулејман Реџић“, 2020.
5. Извјештај о стању околиша у БиХ, Министарство вањске трговине и економских односа БиХ, 2012.
6. Федерални план управљања отпадом 2012-2017.
7. Извјештај Центра за уклањање мина БиХ о броју страдалих од мина и експлозивних средстава у период од 2016-2021. године
8. Федерални завод за статистику, www.fzs.ba
9. <http://fzs.ba/index.php/publikacije/saopcenjapriopcenja/stanovnistvo-i-registar/>
10. <http://fzs.ba/index.php/statisticke-oblasti/stanovnistvo-i-drustvene-statistike/trziste-rada-zaposlenost-nezaposlenost-i-place/>
11. <http://fzs.ba/index.php/2016/09/07/federacija-bih-u-brojkama/>
12. <http://www.fzzz.ba/statistics/actual>
13. Скраћене апроксимативне таблице морталитета за Федерацију БиХ; Федерални завод за статистику, Сарајево, 2020.
14. Преузето са странице: <https://www.zdravi-grad-porec.hr/strucne-teme/mentalno-zdravlje-temelj-naseg-zdravlja-i-snage/>
15. Преузето са странице: <https://zgp.hr/2018/10/09/mentalno-zdravlje/>
16. Канцеларија УНИЦЕФ-а за БиХ Истраживачки пројекат „Јодни статус трудница и дојилџа у Босни и Херцеговини“, 2007/08
17. 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/>
18. Глобално истраживање пушења код школске дјеце и младих у Федерацији БиХ, Завод за јавно здравство Федерације БиХ 2018/2019. год.
19. Истраживање пушачких навика код здравствених радника у Федерацији БиХ, Завод за јавно здравство Федерације БиХ 2017. год.
20. Акцијски план за превенцију и контролу хроничних незаразних болести у ФБиХ за период 2019 – 2025. год. Федерално министарство здравства.
21. Извјештај о стању квалитета ваздуха у Федерацији БиХ, 2019., 2020. године, Федерални хидрометеоролошки завод
22. Стратегија управљања водама на подручју Федерације БиХ, 2010 - 2022.
23. Извјештај о здравственом стању становништва, хигијенским приликама и здравственој дјелатности у Кантону Сарајево, 2019. и 2020. година, Завод за јавно здравство Кантона Сарајево

24. 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
25. Извјештај о сезонским и просторним варијацијама поленских алергена на подручју Сарајева, Центар за екологију „Академик Сулејман Реџић“, 2017.
26. Стратегија заштите околиша Федерације БиХ 2008 - 2018., Федерално министарство околиша и туризма
27. Извјештај о стању околиша у БиХ, Министарство вањске трговине и економских односа БиХ, 2012.
28. Федерални план управљања отпадом 2012 - 2017.
29. Извјештај Центра за уклањање мина БиХ о броју страдалих од мина и експлозивних средстава за 2019. и 2020. годину

