

**ZDRAVSTVENO STANJE STANOVNIŠTVA
I ZDRAVSTVENA ZAŠTITA
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE
2010. GODINE**

Sarajevo, decembar 2011. godine

PREDGOVOR

Sudionici smo sveobuhvatnih reformi na različitim nivoima zdravstvene zaštite, kao i donošenja novih i harmonizacije postojećih zakonskih i strateških dokumenta u skladu sa međunarodnim standardima, pri čemu monitoring zdravstvenog stanja stanovništva i organizacije zdravstvene zaštite ima ključnu ulogu u planiranju, programiranju i evaluaciji intervencija ne samo unutar zdravstvenog sektora, nego i mehanizmima suradnje sa drugim relevantnim sektorima i ustanovama po pitanjima bitnim za zdravlje.

U skladu sa zakonom definiranim funkcijama javnog zdravstva, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH kao zdravstvena ustanova ovlaštena za obavljanje javnozdravstvene djelatnosti na teritoriji Federacije BiH, vrši nadzor i analizu zdravstvenog stanja stanovništva provodeći istraživanja iz oblasti redovne zdravstveno statističke evidencije, kao i populaciona istraživanja o faktorima rizika koji utiču na zdravlje stanovništva.

Učešće u razvoju zdravstvene politike i strategije i definiranje mjera za očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva, predstavljaju vitalne funkcije Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH, pri čemu publikacija „Zdravstveno stanje stanovništva i organizacija zdravstvene zaštite u Federaciji BiH 2010. godine“ koju Zavod kao ovlaštena institucija publikuje, ima izuzetan značaj za Vladu i Parlament Federacije BiH kao i druge relevantne ustanove u zdravstvenom i drugim sektorima, u smislu definiranja prioriteta i donošenja odluka vezanih za zdravlje stanovništva.

U periodu dinamičnih tranzicionih promjena u društvu, reformi koje se realiziraju u zdravstvenom sektoru u odnosu na organizaciju i upravljanja resursima, tehnološki razvoj, plansku produkciju i edukaciju kadrova u zdravstvu, redovno publikovanje ovog dokumenta ima posebnu odgovornost i izazov, na čemu ćemo ustrajati u nastojanju da dokument svojim konceptom i sadržajem i ubuduće prati sve aktuelnosti u zdravstvenom sektoru kao i drugim sektorima bitnim za zdravlje stanovništva.

Konačno, želimo istaći da cilj ove publikacije nije samo prikaz podataka i identifikacija problema. Kako su u publikaciji sadržane i preporuke za prioritetne intersektorijalne javno zdravstvene intervencije, iskreno se nadamo da će ova publikacija ispuniti svoju pravu namjenu i rezultirati pružanjem podrške od relevantnih donosilaca odluka za predložene sistemske mjere unapređenja zdravlja stanovništva u Federaciji BiH.

s.r. Prim. dr Željko Ler

SADRŽAJ

PREGOVOR	3
1. UVOD	11
2. DEMOGRAFSKI I SOCIOEKONOMSKI POKAZATELJI	12
2.1 DEMOGRAFSKI POKAZATELJI	12
2.2 SOCIO-EKONOMSKI POKAZATELJI	13
3. ZDRAVLJE STANOVNIŠTVA.....	15
3.1 MORTALITET (UMIRANJE).....	15
3.1.1 <i>Opći mortalitet</i>	15
3.1.2 <i>Specifični mortalitet</i>	16
3.1.3 <i>Povrede kao uzroci smrti</i>	18
3.1.4 <i>Dojenačka smrtnost</i>	18
3.1.5 <i>Smrtnost djece do 5 godina starosti</i>	19
3.2 MORBIDITET (OBOLJEVANJE).....	19
3.2.1 <i>Opći morbiditet</i>	19
3.2.2 <i>Hronične nezarazne bolesti</i>	20
3.2.3 <i>Zarazne bolesti i imunizacija</i>	30
<i>Crvenka (Rubeola)</i>	32
<i>HIV / AIDS (Sida)</i>	34
<i>Tuberkuloza pluća (TBC pulmonum)</i>	34
ANTIRABIČNA ZAŠTITA.....	34
34BOLNIČKE INFEKCIJE.....	35
IMUNIZACIJA.....	3535
3.2.4 <i>Zdravlje zuba i usta</i>	36
3.3 ZDRAVLJE POJEDINIH POPULACIONIH GRUPA STANOVNIŠTVA	38
3.3.1 <i>Zdravlje djece i mladih</i>	38
3.3.2 <i>Zdravlje stanovništva starosti 19-64 godine</i>	41
3.3.3 <i>Zdravlje stanovništva starosti 65 i više godina</i>	42
4. GLAVNE ODREDNICE ZDRAVLJA.....	46
4.1 SOCIOEKONOMSKE ODREDNICE ZDRAVLJA	46
4.2 ŽIVOTNI STIL I NAVIKE	46
4.2.1 <i>Stanje uhranjenosti i prehrambene navike</i>	46
4.2.2 <i>Nedostaci mikronutrijenata</i>	51
4.2.3 <i>Bolesti ovisnosti (pušenje, alkoholizam, droge i psihotropne supstance)</i>	52
4.3 OKOLIŠ I ZDRAVLJE	54
4.3.1 <i>Voda za piće</i>	55
4.3.2 <i>Zrak</i>	56
4.3.3 <i>Otpadne materije</i>	57
4.3.4 <i>Higijenska ispravnost hrane</i>	58
4.3.5 <i>Mine i neeksplozirana ubojita sredstva</i>	60
4.3.6 <i>Jonizirajuće zračenje</i>	61
4.3.7 <i>Saobraćajni traumatizam</i>	61
5. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE.....	63
5.1 ZAPOSLENI U ZDRAVSTVU	63
5.2 PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	65

5.3 BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	68
5.4 PRIVATNA PRAKSA	71
5.5 JAVNO ZDRAVSTVO	71
6. FINANCIRANJE NOVO	73
7. PREGLED ODABRANIH POKAZATELJA PO KANTONIMA	76
8. ZAKLJUČCI	100
9. PREPORUKE	102
10. IZVOR PODATAKA	103

SKRAĆENICE

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

Odabrani pokazatelji za 2010. godinu

DEMOGRAFSKI	ČLANICE EU DO 2004 ili 2007. GOD *	EU REGION**	FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE 2010.***
Procjena broja stanovnika	0-14 god 14,89% 65+ god 14,72%	0-14 god 16,85% 65+ god 15,15%	0-14 god. 18,05 % 65+ god.14,07 %
GDP per capita (u USA \$)	12161,1	23615,8	3.690
Stopa nezaposlenosti	10,02	8,03	Administrativna: 45% Prema anketi: 29,1%
Živorodeni /1000 stanovnika	10,71	12,21	9,3
Stopa fertiliteta	1,42	1,66	1,3
MORTALITET: Standardizirana stopa smrtnosti (SDR)/100.000 stanovnika			
SDR svi uzroci i sve dobi	863,1	821,46	795
SDR, bolesti cirkulatornog sistema, svi uzrasti	432,2	390,25	386,2
SDR, maligne neoplazme, svi uzrasti	197,65	166,34	151,8
SDR, šećerna bolest, svi uzrasti	12,79	12,0	39,9
SDR, samoubistva, svi uzrasti	14,98	13,44	8,1
Zarazna i parazitarina oboljenja			
ZARAZNE BOLESTI			
AIDS klinički dijagnosticiran	Incidenca 0,4519	0,866	0,13
HIV incidenca/100.000 st.	2,18	9,16	0,13
Tuberkuloza: Incidenca/100.000	35,87	37,15	41,32
ZDRAVLJE DJECE I MLADIH			
Dojenačka smrtnost (na 1000 živorođenih)	4,04	4,08	7,5
Pokrivenost imunizacijom DTP ₃	83,5%
Mršava djeca starosti 0-5 godina (težina u odnosu na visinu)	...	5%	5%
RIZIKO FAKTORI			
Pušenje (odrasli)	Prosječno : 37,6% Muškarci: 49,2% Žene: 29,7%
Gojaznost (odrasli)	30-80%		Prosječno 21%, Muškarci 16,5%, Žene 25
RESURSI /100.000 STANOVNIKA I KORIŠTENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE			
Doktori, ukupno	271,56	329,91	186
Doktori opće prakse	50,36	63,13	63
Stomatolozi	50,15	48,53	25
Farmaceuti	55,44	49,29	12
Zdravstveni tehničari/sestre	595,98	812,36	545
Bolnice(na100.000stanovnika)	2,8	3,37	1,1
Bolnički kreveti	664,83	649,12	360
Prosječna dužina ležanja (dani)	7,44	9,31	8,4
Ukupni troškovi u zdravstvu (%GDP-a)	6,42%	7,56%	...

* Podaci SZO, baza podataka HFA (članice EU do 2007. su: Bugarska, Češka, Kipar, Estonija, Latvija, Litvanija, Mađarska, Malta, Poljska, Rumunija, Slovačka i Slovenija)

** Podaci SZO, baza podataka HFA (53 ZEMLJE članice EU)

*** Podaci se odnose na javni sektor

1. UVOD

Slično drugim zemljama u regionu, u Federaciji BiH u uzrocima oboljevanja i smrtnosti stanovništva dominiraju hronična oboljenja, koja usljed troškova dijagnostike, terapije i rehabilitacije oboljelih svake godine predstavljaju vodeće zdravstvene probleme i značajna opterećenja za limitirani budžet zdravstvenog sektora i zajednicu u cijelini.

Rezultati populacionih istraživanja urađenih od strane Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH, potvrđuju nepovoljne trendove životnog stila i navika stanovništva, pri čemu dominiraju bolesti ovisnosti (pušenje, alkoholizam, droge i psihotropne substance), neadekvatna ishrana, prekomjerna težina i gojaznost kao i nedovoljna fizička aktivnost, koji predstavljaju ključne faktore rizika po zdravlje stanovništva Federacije BiH.

Također, pokazatelji vezani za okoliš i zdravlje ukazuju na neophodnost unapređenja sistema monitoringa i nadzora okolišnih faktora za zdravlje, sa ciljem unapređenja zdravlja na radnom mjestu, sigurnosti mjesta stanovanja, transporta kao i očuvanja okoliša.

Multifaktorijalnost vodećih uzroka oboljevanja i smrtnosti stanovništva u Federaciji BiH potvrđuju da očuvanje i unapređenje zdravlja prevazilazi granice zdravstvenog sistema i naglašava potrebu za adekvatnim sistemskim intervencijama baziranim na intersektorijalnom partnerstvu za zdravlje svih relevantnih aktera u zajednici i većem involviranju zdravlja u političkim i strateškim opredeljenjima i dokumentima drugih sektora u zajednici.

U vezi s tim, analiza zdravstvenog stanja stanovništva predstavlja jednu od značajnih javno zdravstvenih funkcija koja ima za cilj definiranje prioriteta za kreatore zdravstvene politike i donosioce odluka u svim sektorima na ustrajavanju intersektorijalnih reformi i intervencija koje rezultiraju očuvanjem i unapređenjem zdravlja stanovništva.

2. DEMOGRAFSKI I SOCIOEKONOMSKI POKAZATELJI

2.1 Demografski pokazatelji

Stanovništvo se razvija i mijenja svoja strukturna obilježja (broj i sastav) pod uticajem brojnih faktora koji su klasifikovani kao demografski, ekonomski, politički i ostali (odnos sredine prema tradicionalnim vrijednostima i normama, prema porodici, religiji itd.). Njihovo djelovanje se često prepliće i ima dugoročne, kratkoročne ili periodične uticaje.

Prema podacima Federalnog zavoda za statistiku (FZS), 2010. godine na teritoriji Federacije BiH, na površini od 26.110,5 km² živjelo je 2.337.660 stanovnika, pa je prosječna gustina naseljenosti iznosila 89,5 stanovnika/km². Kao i prethodnih godina, stanovništvo Federacije BiH pripada kategoriji stacionarno-regresivnog stanovništva, sa 14% osoba starih 65 i više godina. I dalje najveći broj stanovnika živi na području Tuzlanskog kantona (21,3%), a žene čine 51% stanovništva.

Vitalni pokazatelji

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

Natalitet (rađanje) kao pozitivna komponenta prirodnog kretanja stanovništva

Federacija BiH već duže vrijeme spada u zemlje sa niskim natalitetom, pa je za 2010. godinu stopa nataliteta iznosila 9,3‰, slično prethodnim godinama.

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

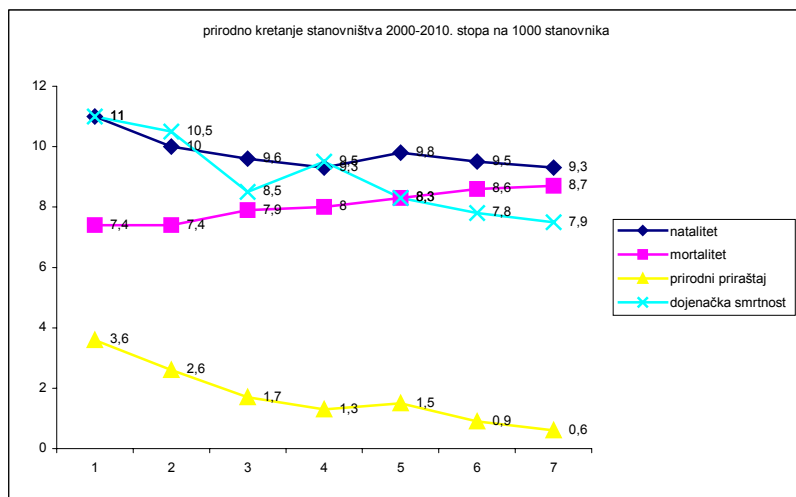
Stopa opće smrtnosti imala je srednju vrijednost od 8,7‰ i bilježi lagani i kontinuirani porast posljednjih godina, što je odraz starenja stanovništva.

Dojenačka smrtnost (umrla dojenčad)

Stopa dojenačke smrtnosti 2010. godine bilježi vrijednost od 7,9‰ s trendom opadanja posljednjih godina, uz značajne razlike među kantonima.

Prirodni priraštaj

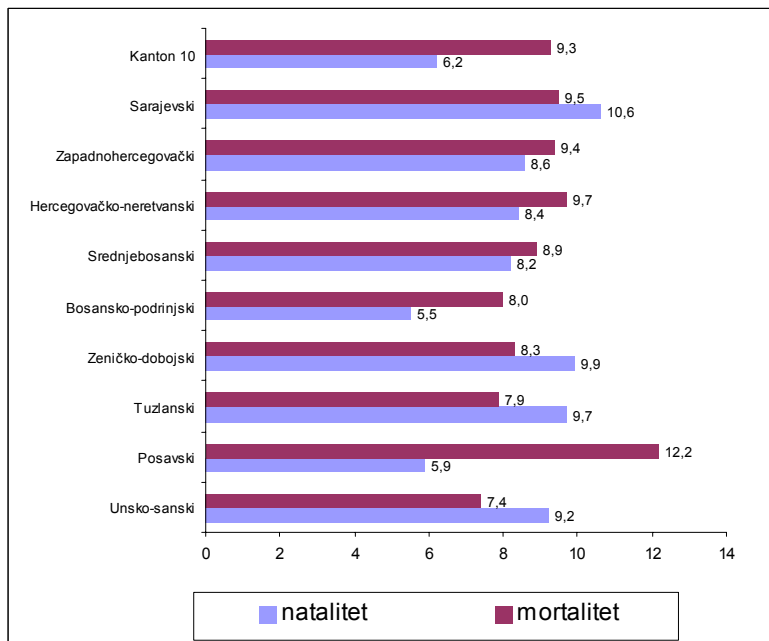
Grafikon 1: Prirodno kretanje stanovništva u FBiH od 2002.-2010. godine



Prirodni priraštaj, kao posljedica pada stope nataliteta i fertiliteta i laganog porasta stope mortaliteta posljednjih godina bilježi trend opadanja i sa vrijednošću od 0,6‰ 2009. godine ima izrazito nepovoljnu vrijednost i vodi u prirodnu depopulaciju.

U 2010. godini vitalni indeks (broj živorođenih na 100 umrlih), kao pokazatelj smjera reprodukcije stanovništva, još uvijek ima pozitivnu vrijednost (1,17) što znači da još uvijek postoji obnavljanje stanovništva. Izvor: www.fzs.ba

Grafikon 2: Prirodno kretanje stanovništva u FBiH 2010. godine, pregled po kantonima



Među kantonima, u 2010. godini najviša stopa nataliteta zabilježena je u Kantonu Sarajevo (10,6‰), a mortaliteta u Posavskom kantonu. (12,2). Kao i 2009. godine, prirodni priraštaj u 2010. godini je imao negativnu vrijednost u pet kantona: Posavskom, Bosansko-podrinjskom, Hercegovačko-neretvanskom, Zapadno-hercegovačkom i Kantonu 10.

Očekivana dužina života

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

2.2 Socio-ekonomski pokazatelji

Socio-ekonomske promjene značajno utiču na zdravlje stanovništva. Prema podacima FZS, bruto domaći proizvod (BDP) bilježi rast posljednjih godina, u 2010. godini je iznosio 6.371KM po stanovniku i viši je nego za 2009. godinu (5.487KM) za 13,88%.

Administrativna stopa nezaposlenosti 2010. godine je bila visoka i iznosila je 45%, dok je stopa nezaposlenosti prema Anketi o radnoj snazi iznosila 29,1%. Godišnji prosjek broja zaposlenih u Federaciji BiH 2010. godine je 438.949, za 12.393 više nego 2009. godine.

U istom periodu registrirano je 360.512 nezaposlenih osoba, tj. za 13.366 više nego prethodne godine.

Prosječna neto plaća u Federaciji BiH 2010. godine je iznosila 804,37KM i veća je u odnosu na prethodnu godinu (792,08 KM) za 1,5% . (3)

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

Prema podacima Svjetske banke za 2009. godinu navedeno je da sedam od 10 siromašnih ljudi živi u ruralnim oblastima; stopa siromaštva i rizik od pada u siromaštvo su veći kod osoba sa nižim nivoom obrazovanja, siromaštvo je povezano i sa mogućnošću zaposlenja, a većina nezaposlenih su mladi.

Istaknuto je da će tekuća globalna ekonomska kriza predstavljati prijetnju za ostvareni napredak u smanjenju siromaštva, ostvaren za 20% u periodu od 2004. do 2007. godine. Također, očekuje se da će se BDP smanjiti za oko 3,5-4%. (4)

Prema podacima Federalnog ministarstva raseljenih osoba i izbjeglica, na području Federacije BiH kontinuirano se smanjuje broj raseljenih osoba. U 2010. godini status raseljenih osoba imalo je 46.232 osobe.

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

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

Prema podacima Federalnog zavoda za penzijsko i invalidsko osiguranje krajem 2010. godine učešće penzionera u ukupnom broju stanovnika iznosilo je 15% i pokazuje trend rasta.

(www.fzmiopio.ba)

Stopa izdržavanog stanovništva (Dependency ratio)

U 2010. godini, kao i prethodnih godina, stopa izdržavanog stanovništva iznosila je 47%, što znači da je skoro svaki drugi stanovnik mlad ili star da bi radio. Ovo je značajan demografski pokazatelj, kao i mjera starenja stanovništva i udjela izdržavanih lica u ukupnoj populaciji. Porast stope izdržavanog stanovništva značajan je problem za finansiranje zdravstvene zaštite.

Pismenost odraslih

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

Indeks humanog razvoja (HDI),

Posljednji dostupni podatak vrijednosti indeksa humanog razvoja (HDI) za Federaciju BiH, kao kombinirano mjerenje koje se odnosi na dužinu životnog vijeka, dostignutog obrazovanja i materijalnog standarda mjerenog BDP-om, u 2004. godini imao je visoku vrijednost od 0,816, čime je FBiH svrstana u zemlje sa visokim humanim razvojem (visok HDI je >0,800). (5)

3. ZDRAVLJE STANOVNIŠTVA

Mjerenje zdravstvenog stanja predstavlja složenu proceduru dobivanja slike zdravlja stanovništva korištenjem indikatora. Međutim, većina pokazatelja odslikava model bolesti, odnosno odsustvo zdravlja. Zbog toga su pokazatelji zdravstvenog stanja fokusirani na bolest ili smrt, odnosno na negativne aspekte zdravlja predstavljene stopama mortaliteta i morbiditeta, pokazateljima rizičnog ponašanja stanovništva (pušenje, posljedice neadekvatne ishrane, nedovoljna fizička aktivnost, konzumacija alkohola itd.), te pokazateljima korištenja usluga zdravstvene zaštite.

3.1 Mortalitet (umiranje)

3.1.1 Opći mortalitet

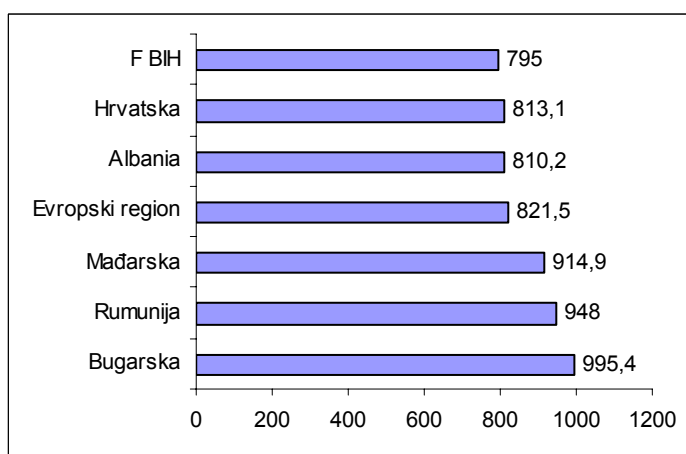
Pokazatelji mortaliteta, uz morbiditet, služe kako za ocjenu efikasnosti zdravstvene zaštite, tako i zdravstvene i socijalne politike zemlje. Na stopu općeg mortaliteta utiču društveno-ekonomski i biološki faktori, od kojih je najvažnije starenje stanovništva.

Prema podacima Federalnog zavoda za statistiku, u 2010. godini je umrlo 20.482 stanovnika, od čega 10.353 (50,5%) muškaraca i 10.129 (49,5%) žena. Stopa općeg mortaliteta ima srednju vrijednost od 8,8/1.000 stanovnika i u laganom je porastu u odnosu na protekle godine. (6)

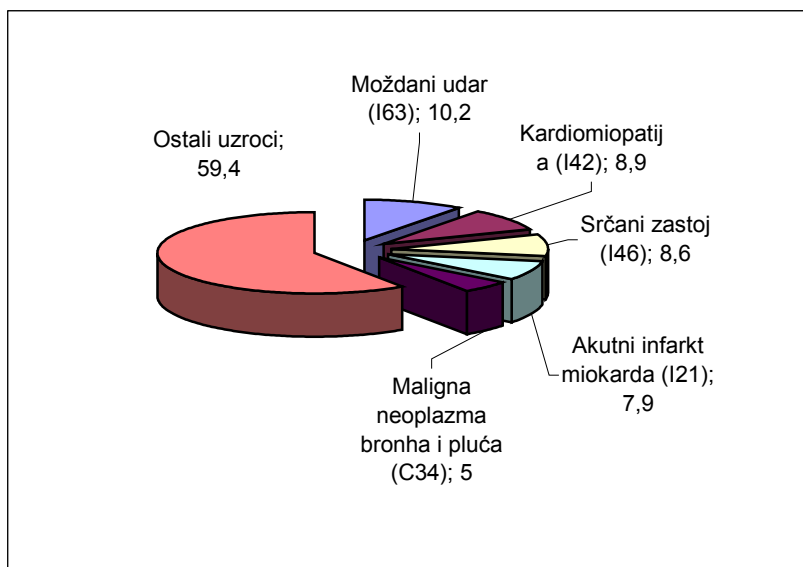
Kao i prethodnih godina, vodeći uzroci smrti 2010. godine su oboljenja cirkulatornog sistema (53,9%), te maligne neoplazme (20,1%), tako da su oko tri četvrtine svih uzroka smrti iz ove dvije grupe. Sljedeća po rangu su endokrini i metabolička oboljenja sa poremećajima u ishrani (5,7%), a među vodećim uzrocima smrti i dalje se javljaju simptomi, znaci i nenormalni klinički i laboratorijski nalazi (5%). Među pet vodećih uzroka smrti stanovništva Federacije BiH svrstavaju se i oboljenja respiratornog sistema (3,3 %) što pokazuje blago smanjenje u odnosu na prethodnu godinu. Vodeći uzroci smrti su povezani sa visokom prevalencom faktora rizika, te porastom učešća hroničnih bolesti u oboljevanju stanovništva.

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

Standardizirana stopa smrtnosti za sve uzroke i sve dobi pokazuje da Federacija BiH ima nešto nižu stopu od okolnih zemalja.



Grafikon 4: Vodeći uzroci smrti u 2010. godini u FBiH po oboljenjima, indeks strukture



Najčešći uzroci smrti stanovništva Federacije BiH u 2010. godini su moždani udar iz grupe cerebrovaskularnih bolesti (I60-I69) sa 10,2% učešća, potom kardiomiopatija (I42) iz grupe drugi oblici srčanih oboljenja sa 8,9%, srčani zastoj (I46) sa 8,6% i akutni infarkt miokarda (I21) sa 7,9% iz grupe ishemičnih oboljenja srca, te maligna neoplazma bronha i pluća (C34) sa 5% učešća.

3.1.2 Specifični mortalitet

Kao i prethodnih godina, vodeći uzroci smrti žena 2010. godine, su iz grupe oboljenja cirkulatornog sistema, i to: moždani udar (11,3%), kardiomiopatija (10,1%), srčani zastoj (9,6%), akutni infarkt miokarda (6,5%), te inzulin ovisni dijabetes (4,0%).

Tabela 1: Pet vodećih oboljenja kao uzroka smrti kod žena u FBiH u 2009. i u 2010. godini

Dijagnoza i šifra oboljenja	2009				2010			
	broj umrlih	rang	indeks %	stopa / 1000	broj umrlih	rang	indeks %	stopa / 1000
Moždani udar (I63)	1.185	1	12,1	1,0	1147	1	11,3	1,0
Kardiomiopatija (I42)	1.007	2	10,2	0,9	1021	2	10,1	0,9
Srčani zastoj (I46)	884	3	9,0	0,8	979	3	9,6	0,8
Akutni infarkt miokarda (I21)	685	4	7,0	0,6	665	4	6,5	0,6
Inzulin-ovisni dijabetes mellitus (E10)	519	5	5,3	0,5	407	5	4,0	0,3
Ostali uzroci smrti	5.548		56,5	4,7	5910		58,3	5,0
Ukupno umrlih	9.828		100%	8,3	10.129		100%	8,5

U 2010., kao i prethodne godine, muškarci su najčešće umirali od posljedica moždanog udara (9,2%), i akutnog infarkta miokarda (9,2%), kardiomiopatije (7,9%) i maligne neoplazme bronha i pluća (7,7%), što je povezano sa načinom života, faktorima rizika, nasljeđem i drugim faktorima.

Tabela 2: Pet vodećih **oboljenja** kao uzroka smrti kod muškaraca u FBiH u 2009. i u 2010. godini

Dijagnoza i šifra oboljenja	2009				2010			
	broj umrlih	rang	index %	stopa/1000	broj umrlih	rang	index %	stopa /1000
Moždani udar (I63)	949	1	9,3	0,8	955	1	9,2	0,8
Akutni infarkt miokarda (I21)	916	2	9,0	0,8	953	2	9,2	0,8
Kardiomiopatija (I42)	796	3	7,8	0,7	819	3	7,9	0,7
Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	789	4	7,7	0,7	801	4	7,7	0,7
Srčani zastoj (I46)	782	5	7,7	0,7	790	5	7,6	0,7
Ostali uzroci smrti	5.962		58,5	5,2	6.035		58,3	5,3
Ukupno umrlih	10.194		100%	9,0	10.353		100%	9,1

Mortalitet od bolesti cirkulatornog sistema

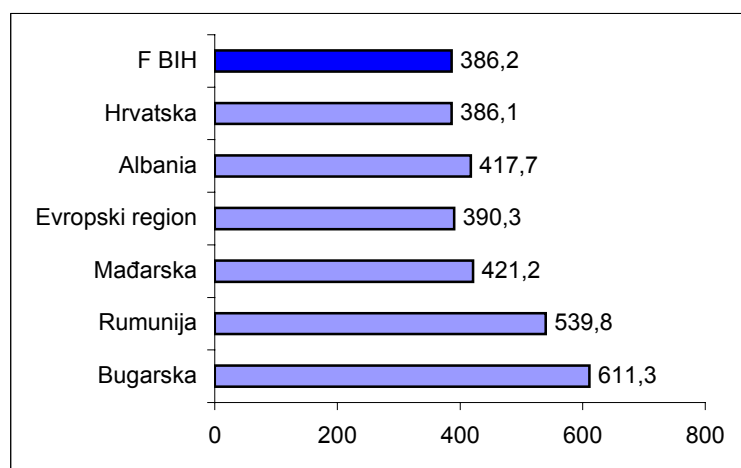
Pet vodećih uzroka smrti od bolesti cirkulatornog sistema u 2010. godini su isti kao i prethodnih godina, i to su: moždani udar (I63), kardiomiopatija (I42), srčani zastoj (I46), akutni infarkt miokarda (I21) i ateroskleroza (I70), na što značajno utiču nepravilna ishrana, hipertenzija, pušenje, fizička neaktivnost itd.

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

Dijagnoza i šifra oboljenja	2009.				2010.			
	Broj umrlih	rang	index %	stopa/1000	Broj umrlih	rang	index %	stopa/1000
Moždani udar (I63)	2.134	1	20,2	0,9	2102	1	19,0	0,9
Kardiomiopatija (I42)	1.803	2	17,0	0,8	1840	2	16,7	0,8
Srčani zastoj (I46)	1.666	3	15,8	0,7	1769	3	16,0	0,8
Akutni infarkt miokarda (I21)	1.601	4	15,1	0,7	1618	4	14,7	0,7
Ateroskleroza (I70)					572	5	5,2	0,2
Esencijalna hipertenzija (I10)	521	5	4,9	0,2	7.901		71,6	3,4
Ostali uzroci	2.956		27,0	1,3	3135		28,4	1,3
Ukupno umrlih	10.681		100	4,6	11.036			4,8

Od bolesti cirkulatornog sistema u 2010. godini je umrlo više žena (55,2%) nego muškaraca(44,8%).

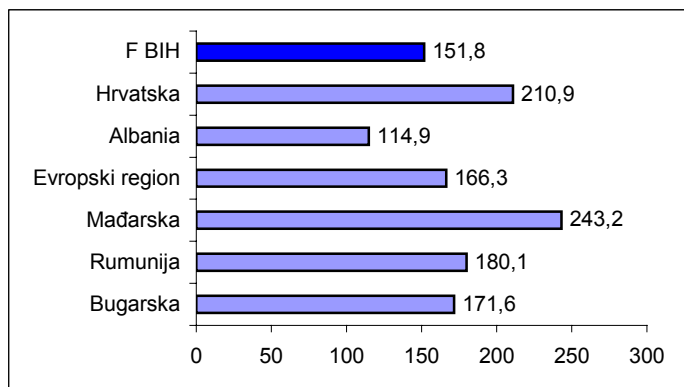
Grafikon 5: Standardizirana stopa smrtnosti (SDR) od bolesti cirkulatornog sistema, svi uzrasti, na 100.000 stanovnika (procijenjeno stanovništvo)



U Federaciji BiH zabilježena je nešto niža standardizirana stopa smrtnosti od bolesti cirkulatornog sistema nego u okolnim zemljama i prosjeku evropskog regiona.

Mortalitet od malignih neoplazmi

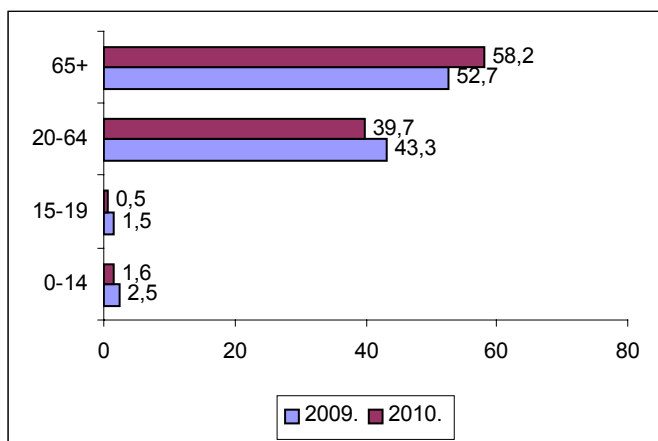
Grafikon 6: Standardizirana stopa smrtnosti (SDR) od malignih neoplazmi, svi uzrasti, na 100.000 stanovnika procijenjeno stanovništvo)



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

Mortalitet od malignih neoplazmi limfoidnog tkiva i hematopoetskih organa

Grafikon 7: Mortalitet od malignih neoplazmi limfoidnog tkiva i hematopoetskih organa u FBiH u 2009. i 2010. god. prema starosnim grupama, indeks strukture



U 2010. godini od malignih neoplazmi limfoidnog tkiva i hematopoetskih organa (C81-C96), u koje spadaju i leukemije, umrlo je 181 lica, što je za 9% manje nego u 2009. godini, kada je evidentirano 199 umrlih.

3.1.3 Povrede kao uzroci smrti

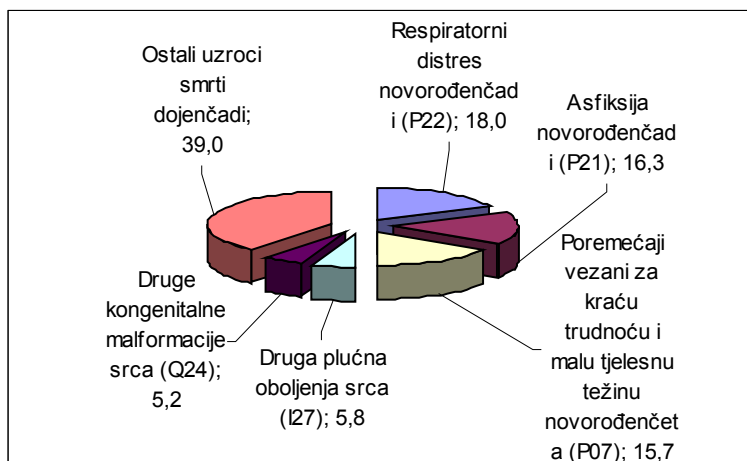
U Federaciji BiH u 2010. godini je registrirano 583 lica koja su umrla zbog povreda, što je manje nego 2009. godine, kada je registrirano 648 smrti uzrokovanih povredama. Učešće povreda u mortalitetu iznosi 2,8% svih uzroka smrti. Prema spolu, učešće muškaraca je bilo 77,9% dok su žene zastupljene sa 22,1%. Stopa umiranja od povreda je 24,9/100.000 stanovnika u FBiH i općenito ima trend rasta (2006. godine iznosila je 16,1/100.000 stanovnika, 2008. godine 26/100.000, a 2009. je iznosila 27,8/100.000).

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

3.1.4 Dojenačka smrtnost

Kao i prethodnih godina, prema grupama oboljenja vodeći uzroci smrtnosti dojenčadi u toku 2010. su određena stanja porijeklom iz perinatalnog perioda (P00-P99), sa učešćem od 54,0% i kongenitalne malformacije, deformacije i hromozomske abnormalnosti (Q00-Q99) sa 18,8% učešća, te oboljenja cirkulatornog sistema (I00-I99) sa 5,9% učešća.

Grafikon 8 : Vodeći uzroci smrti dojenčadi 2010. godine po oboljenjima, indeks strukture

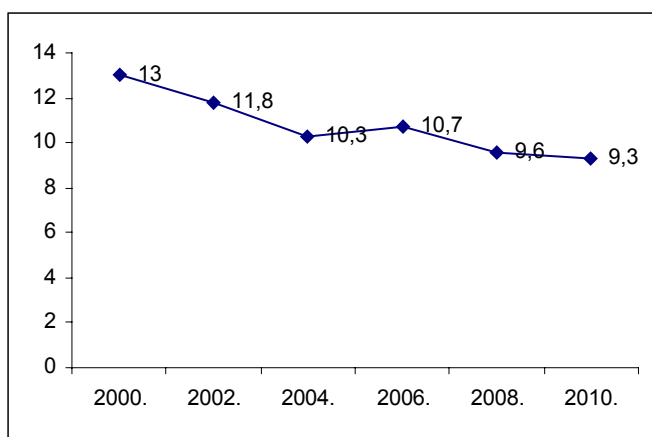


Vodeći uzroci smrti dojenčadi po oboljenjima su respiratorni distres novorođenčadi (P22) sa 18% učešća, asfiksija novorođenčeta (P21), poremećaji vezani za kraću trudnoću i malu tjelesnu težinu novorođenčeta (P07) itd.

3.1.5 Smrtnost djece do 5 godina starosti

Stopa smrtnosti djece do pet godina starosti u 2010. godini je iznosila 9,3/1.000 živorođenih i nešto je viša nego u 2009. godini (8,9/1.000)

Grafikon 9: Smrtnost djece do pet godina starosti u FBiH u periodu 2000-2010 godine/stopa na 1.000 živorođenih



Najčešći uzroci umiranja djece u ovom uzrastu su određena stanja porijeklom iz perinatalnog perioda (P00-P96) (54,0%).

3.2 Morbiditet (oboljevanje)

Morbiditet registriran u ambulantno-polikliničkoj djelatnosti primarne zdravstvene zaštite (PZZ) objektivni je pokazatelj zdravlja stanovništva i uz mortalitet se najčešće koristi u analizi zdravstvenog stanja stanovništva.

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

3.2.1 Opći morbiditet

Stanovništva Federacije BiH u 2010. godini je najčešće oboljevalo od akutnih infekcija gornjih disajnih puteva, hipertenzivnih oboljenja, akutnog bronhitisa, bronhijolitisa, cistitisa, a dorzopatija itd. (Tabela 4).

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

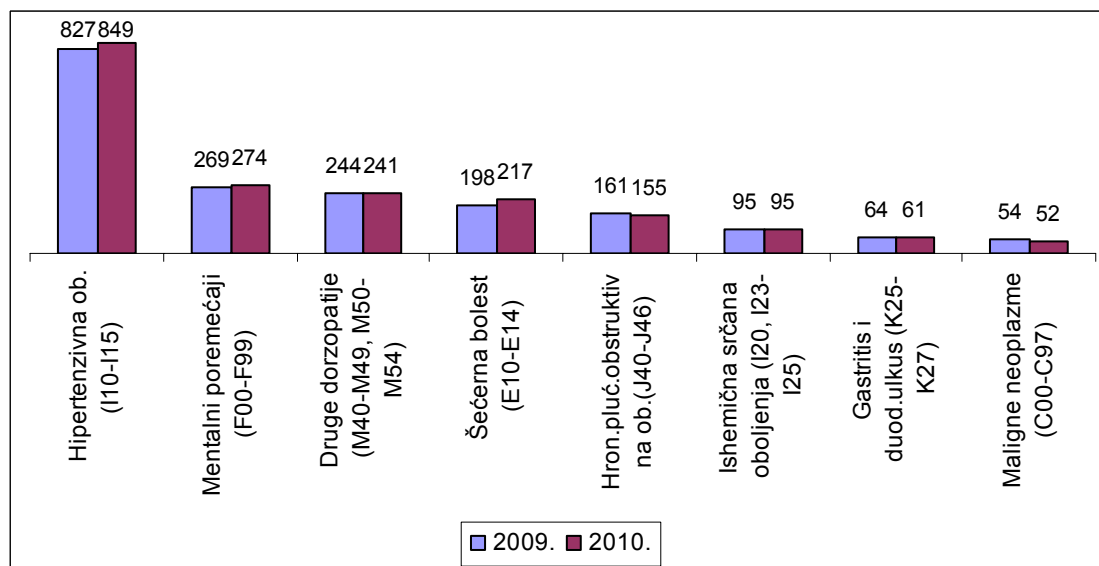
Naziv oboljenja, stanja po X MKB	2009.				2010.			
	Broj	Rang	Indeks (%)	Stopa/10.000 st	Broj	Rang	Indeks (%)	Stopa/10.000 st
Akutne infekcije gornjih disajnih puteva (J00-J06)	498.392	1	25,9	2142	459.161	1	24,2	1.964
Hipertenzivna oboljenja (I10-I15)	192.392	2	10,0	827	198.366	2	10,4	849
Akutni bronhitis, bronhiolitis (J20-J21)	73.608	3	3,8	316	77.283	3	4,0	331
Cistitis (N30)	58.196	4	3,0	250	60.279	4	3,1	258
Dorzopatije (M40-M49, M53-M54)	56.815	5	2,9	244	56.339	5	2,9	241
Ostala oboljenja	1.048.436		54,4	4.505	1.045.745		2,5	4473
UKUPNO FBiH	1.927.839		100%	8.284	1.897.173		100%	8.116

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

3.2.2 Hronične nezarazne bolesti

U 2010. godini registrirano je lagano uvećanje stope oboljevanja od vodećih hroničnih nezaraznih bolesti u odnosu na 2009. i to su, kao i prethodnih godina, hipertenzivna oboljenja, mentalni poremećaji, bolesti koštano-mišićnog sistema, šećerna bolest i drugo.

Grafikon 10: Vodeće nezarazne bolesti u Federaciji BiH u 2009. i 2010. godini, stopa na 10.000 stanovnika



Oboljenja cirkulatornog sistema

Bolesti srca i krvnih sudova su veoma važan javnozdravstveni problem, kako u svijetu tako i kod nas, jer su vodeći uzrok smrti sa značajnim udjelom u prijevremenom umiranju, morbiditetu i invalidnosti stanovništva.

Ove bolesti su vodeći uzrok smrti u Federaciji BiH posljednjih decenija, sa učešćem od 53,8% u ukupnom mortalitetu, što je povezano i sa značajnim učešćem registriranih oboljenja u morbiditetu, kao i faktorima rizika po zdravlje.

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

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

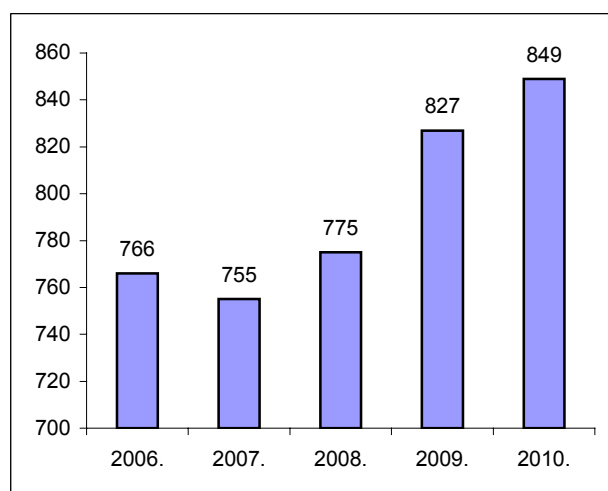
Faktori rizika	Za ukupno stanovništvo	Muškarci	Žene
Hipertenzija (>140/90mmHg)	41,0%	35,5%	44,8%
Pušenje	37,6%	49,2%	29,7%
Konзумiranje alkohola	29,5%	54,1%	12,5%
BMI (Indeks tjelesne mase): >30	21,5%	16,5%	25,0%
Fizička aktivnost- aktivni:	15%	19,6%	12,0%

Podaci ukazuju na značajan uticaj faktora rizika na zdravlje stanovništva.

Hipertenzija

Stopa oboljevanja od hipertenzije u FBiH posljednjih pet godina je u stalnom porastu.

Grafikon 11: Prevalenca hipertenzije u FBiH, od 2006-2010. godine (stopa na 10.000 stanovnika)



Podaci o stopi oboljevanja od hipertenzije su nesigurni, prvenstveno zbog nekonzistentnosti zdravstveno-statističkog sistema. Populaciono istraživanje provedeno u FBiH 2002. godine na uzorku od 3000 odraslih ispitanika (25-64 godine) pokazalo je da je čak 41% odraslih ispitanika ima povišen krvni pritisak (vrijednosti krvnog pritiska preko 140/90mmHg). Prevalenca hipertenzije bila je 36% kod muškaraca i 45% kod žena.

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

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

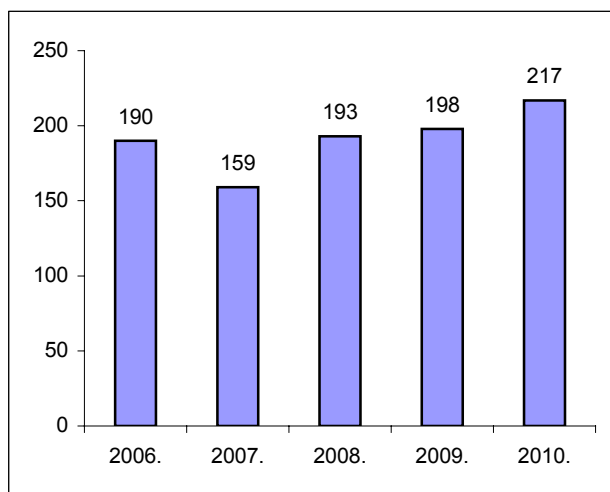
Rezultati istog populacionog istraživanja govore o visokoj prevalenci faktora rizika u nastanku kardiovaskularnih oboljenja među odraslim stanovništvom FBiH.

Šećerna bolest

Prema podacima ambulantno-polikliničkog morbiditeta u 2010. godini prevalenca šećerne bolesti iznosi 2,1%, što je vjerovatno potcijenjeno. Iako ovi podaci nisu pouzdani, stopa oboljevanja je u stalnom porastu. Kao dodatni izvor koriste se rezultati iz populacionog istraživanja.

Populaciono istraživanje provedeno 2002., na uzorku od oko 3000 odraslih ispitanika starosti 25-64 godine, pokazalo je da šećernu bolest ima 5,4% ispitanika, češće su pogođene žene, što je slično kao i u drugim zemljama iz okruženja.

Grafikon 12: Prevalenca dijabetesa u FBiH, 2006-2010. godine (stopa na 10.000 stanovnika)



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

Učešće umrlih od dijabetesa u ukupnom broju umrlih 2010. godine bilo je 5,6% s većim učešćem ženske populacije i starijih dobnih grupa.

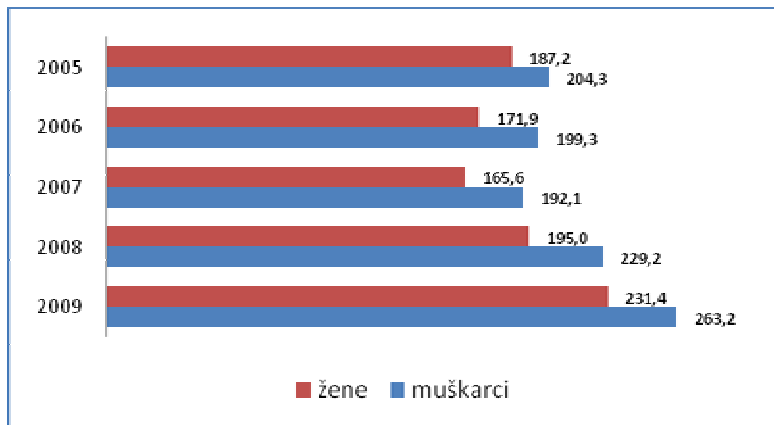
Maligne neoplazme

Zbog mnogobrojnih izvora podataka, skupljanje podataka o malignim neoplazmama, kao i njihovo povezivanje i objavljivanje je poprilično dugotrajan proces (ne samo kod nas nego i drugdje u svijetu) i obično traje dvije do tri godine. Stoga se podaci predstavljeni u ovom izvješću odnose na novodijagnosticirane maligne neoplazme u 2009. godini.

Registru za rak FBiH prijavljeno je 5775 osoba (3060 muškarca i 2715 žena) kod kojih je tijekom 2009. godine dijagnosticiran invazivni rak (bez raka kože). Stopa oboljevanja je iznosila 247,2/100.000 (263,2/100.000 za muškarce i 231,4/100.000 za žene).

U proteklom petogodišnjem razdoblju je, od 2007. godine, primjetan porast stope registriranih malignoma.

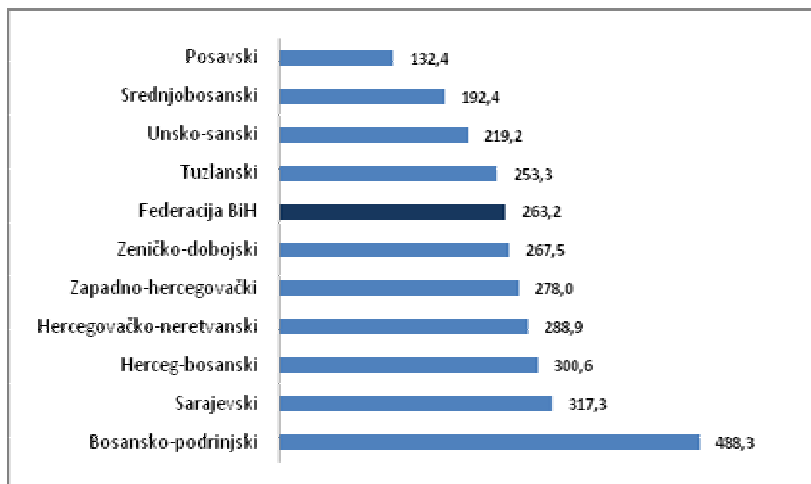
Grafikon 13: Kretanje stope oboljevanja od raka (bez raka kože) u FBiH (2005-2009.), po spolu



Incidenca novoregistriranih malignoma je redovito veća kod muškaraca. U 2009. godini taj omjer je 53,0% muškaraca : 47,0% žena, slično kao i 2008. godine (53,7% : 46,3%).

Prosječna stopa pojavnosti malignoma u zadnjih 5 godina kod muškaraca je 217,6/100.000, a kod žena 190,2/100.000.

Grafikon 14: Incidenca oboljevanja od raka (Mb/100.000) po kantonima u FBiH 2009. kod muškaraca



Grafikon 15: Incidenca oboljevanja od raka (Mb/100.000) po kantonima u FBiH 2009. kod žena

U odnosu na geografsku distribuciju registriranih malignoma, najveća stopa kod oba spola je u Bosansko-podrinjskom kantonu (488,3/100.000 muškaraca odnosno 286,8/100.000 žena) u odnosu na federalni prosjek (263,2/100.000 muškaraca odnosno 231,4/100.000 žena), a najmanja u Posavskom kantonu (132,4/100.000 muškaraca odnosno 87,9/100.000 žena) (Grafikon 15)

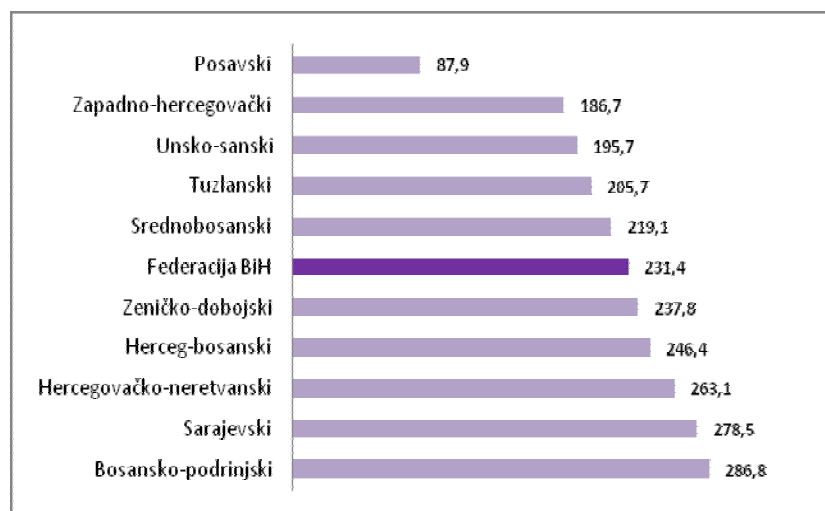
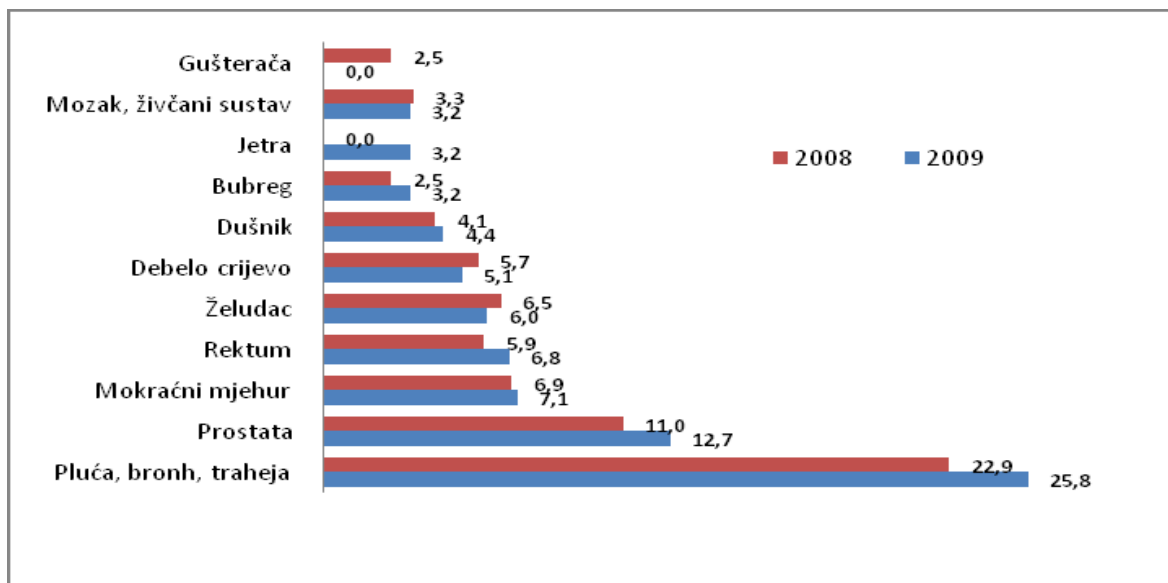


Tabela 7 : Najčešće lokalizacije raka u muškaraca u FBiH, 2009.

Rang	MKB-10	Lokalizacija	Broj registriranih oboljelih	Indeks strukture	Mb/ 100000
1	C33-34	Pluća, bronh, traheja	789	25,8	67,9
2	C61	Prostata	389	12,7	33,5
3	C67	Mokraćni mjehur	218	7,1	18,7
4	C19-20	Rektum	207	6,8	17,8
5	C16	Želudac	183	6,0	15,7
6	C18	Debelo crijevo	156	5,1	13,4
7	C32	Dušnik	136	4,4	11,7
8	C64	Bubreg	99	3,2	8,5
9	C22	Jetra	97	3,2	8,3
10	C70-72	Mozak, živčani sustav	97	3,2	8,3
Ostali (bez raka kože)			689	22,5	59,3
Ukupno (bez raka kože)			3060	100	263,2

Deset najčešćih lokalizacija raka čine ukupno 77,5% svih registriranih slučajeva raka u muškaraca: pluća, bronh i traheja (25,8%); prostata (10,7%), mokraćni mjehur (7,1%) itd. (Tabela 7)

Grafikon 16: Vodeće lokalizacije raka u muškaraca u FBiH, uporedba 2008. i 2009. godina



U 2009. godini, struktura vodećih malignoma u muškaraca je slična onoj u 2008. godini s povećanjem udjela novodijagnosticiranog raka dišnog sustava (traheje, bronha, pluća), prostate, rektuma, bubrega.

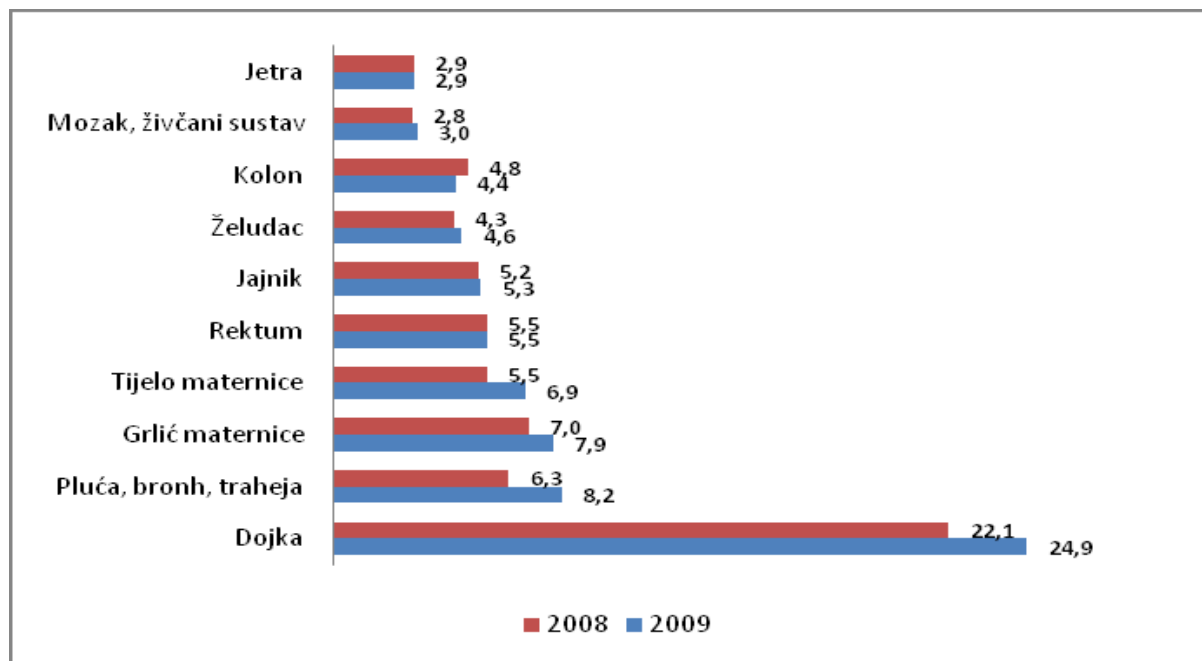
Vodeći su: rak dišnih organa (traheja, bronhi, pluća), zatim prostate, mokraćnog mjehura. Za razliku od 2008. u 2009. godini, rak jetre se registrira među deset vodećih.

Tabela 8 : Najčešće lokalizacije raka u žena u FBiH, 2009.

Rang	MKB-10	Lokalizacija	Broj registriranih oboljelih	Indeks strukture	Mb/ 100000
1	C50	Dojka	675	24,9	57,5
2	C33-34	Pluća, bronh, traheja	222	8,2	18,9
3	C53	Grljić maternice	215	7,9	18,3
4	C54	Tijelo maternice	186	6,9	15,8
5	C19-20	Rektum	150	5,5	12,8
6	C56	Jajnik	145	5,3	12,4
7	C16	Želudac	124	4,6	10,6
8	C18	Kolon	119	4,4	10,1
9	C70-72	Mozak, živčani sustav	82	3,0	7,0
10	C22	Jetra	78	2,9	6,6
Ostali (bez raka kože)			719	26,5	61,3
Ukupno (bez raka kože)			2715	100,0	231,4

Deset najčešćih lokalizacija raka čine ukupno 73,5% svih registriranih slučajeva raka u žena: dojka (24,9%), pluća, bronh i traheja (8,2%) grlić maternice (7,9%), itd. (Tabela 8)

Grafikon 17: Vodeće lokalizacije raka u žena u FBiH, uporedba 2008. i 2009. godina

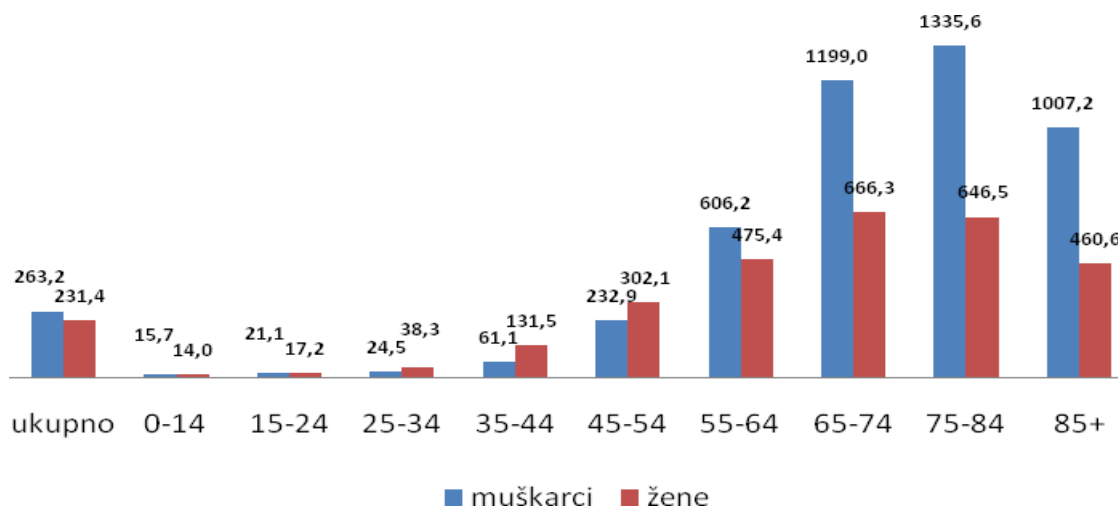


Svih deset vodećih lokalizacija su bile vodeće i 2008. godine s neznatno drugačijim rangom. Rak pluća je na drugom mjestu dok je u 2008. godini na drugom mjestu bio rak grlića maternice.

U 2009. godini, primjetan je porast udjela vodećih malignih tumora (osim raka rektuma, debelog crijeva i jetre) u strukturi svih registriranih malignih tumora u 2009. godini. (Grafikon 17)

Prosječna dob oboljelih u vrijeme postavljanja dijagnoze je 61godina (63 kod muškaraca, 60 kod žena). Raspon dobi i za je ispod jedne godine do 99 godina (i za muškarce i za žene).

Grafikon 18: Incidenca obolijevanja od raka u FBiH, 2009. godine, prema spolu i dobnim skupinama



Najniža stopa obolijevanja od raka registrira se u dobnj skupini od 0-14 godina godina. Incidenca raste s dobi te doseže najveću stopu u dobnj skupini od 75-84 godina kod muškaraca, a kod žena u dobnj skupini od 65-74 godine. Primjetan je veći udio žena u dobi od 25-54 godine.

Obzirom na znatan udio oboljelih/umrlih prijavljenih Registru samo na osnovu potvrde o smrti, mali broj mikroskopski verificiranih tumora, razliku u broju registriranih umrlih u odnosu na podatke mortalitetne statistike,, neblagovremeno i necjelovito prijavljivanje, te nedovoljnu svijest zdravstvenih djelatnika o potrebi prijavljivanja malignih neoplazmi, podatci u Populacijskom registru raka ne odražavaju pravu sliku pojavnosti raka u Federaciji BiH.

Analizom mortalitetne statistike primjetan je trend laganog rasta specifičnog mortaliteta od malignoma u proteklih pet godina.

Tabela 9: Udio mortaliteta od raka u ukupnom mortalitetu, po godinama (2005-2009.) u FBiH

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

Izvor: Federalni zavod za statistiku

Prema podacima Zavoda za statistiku udio mortaliteta od malignoma u ukupnom mortalitetu se kontinuirano povećava i kreće se od 18% do 20,0%, te zauzima drugo mjesto, odmah iza bolesti srca i krvnih žila.

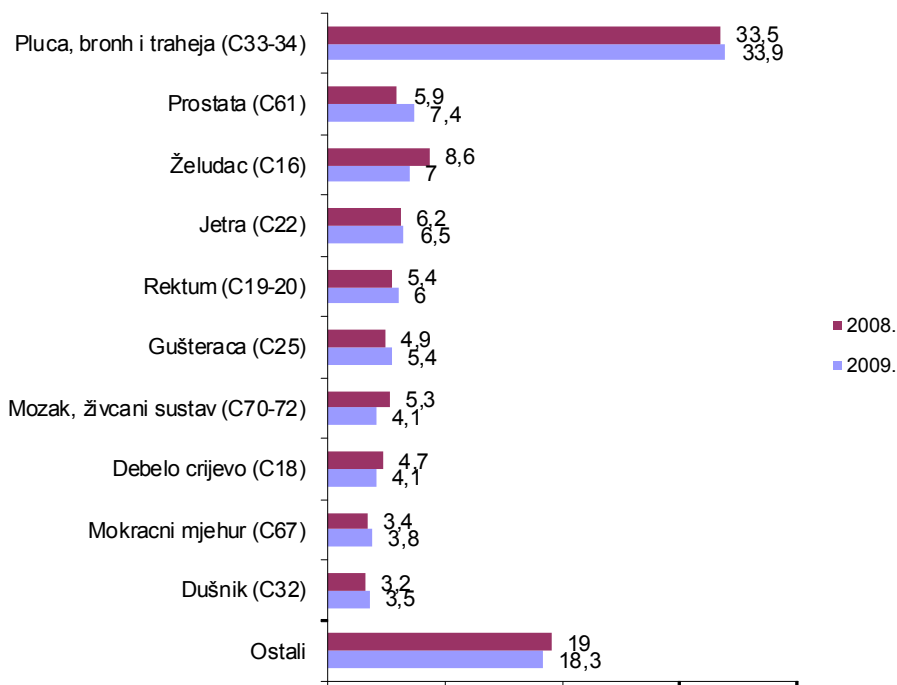
Struktura deset vodećih uzroka smrti od raka u muškaraca je ista kao i 2008. godine, s tim što imaju neznatno drugačiji rang i veći udio u strukturi osim raka želuca, debelog crijeva i mozga. Vodeći uzrok smrti muškaraca od raka, i 2009. kao i 2008. godine, je rak pluća (više od trećine svih uzroka smrti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

Tabela 10: Deset vodećih uzroka smrti od malignih tumora u muškaraca u FBiH, 2009. i 2008. godine, indeks strukture

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

Izvor: Federalni zavod za statistiku

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



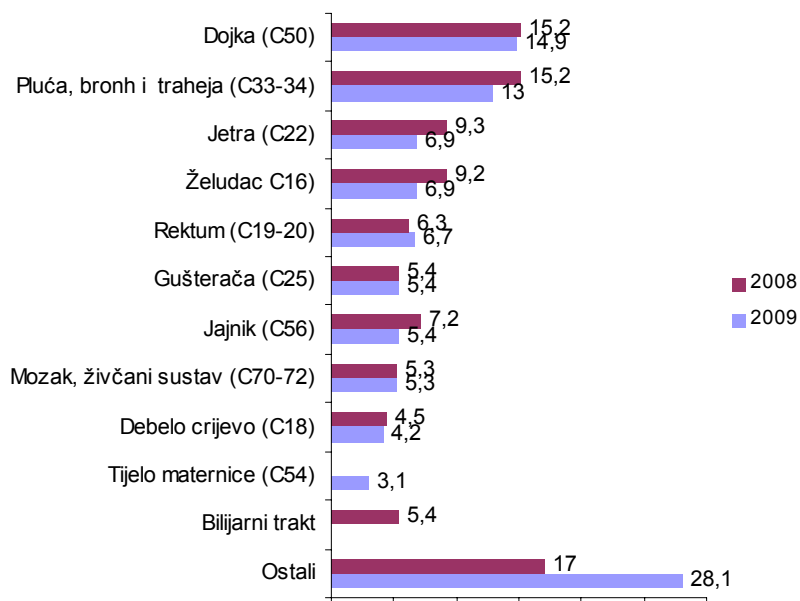
Rak dojke je, kao i 2008. godine, ali s nešto manjim udjelom, vodeći uzrok smrti od raka u žena. Na drugom mjestu je rak pluća, tekođer, s manjim udjelom nego 2008. godine. U odnosu na 2008. godinu sve vodeće lokalizacije, osim raka rektuma, imaju manji udio u strukturi umrlih od raka, a rak tijela maternice u 2009. godini se registrira među deset vodećih.

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

Lokalizacija	Rang	2009.		Rang	2008.	
		Broj umrlih	%		Broj umrlih	%
Dojka (C50)	1	244	14,9	1	203	15,2
Pluća, bronh i traheja (C33-34)	2	213	13,0	2	203	15,2
Želudac (C16)	3	113	6,9	4	123	9,2
Jetra (C22)	4	113	6,9	3	124	9,3
Rektum (C19-20)	5	110	6,7	6	85	6,3
Gušterača (C25)	6	89	5,4	7	73	5,4
Jajnik (C56)	7	88	5,4	5	97	7,2
Mozak, živčani sustav (C70-72)	8	86	5,3	9	71	5,3
Debelo crijevo (C18)	9	69	4,2	10	60	4,5
Tijelo maternice (C54)	10	51	3,1			
Bilijarni trakt				8	73	5,4
Ostali		460	28,1		227	17,0
UKUPNO (bez kože)		1636	100,0		1339	100,0

Izvor: Federalni zavod za statistiku

Grafikon 20 : Deset vodećih uzroka smrti od malignih tumora kod žena u FBiH, 2009. i 2008. godine, indeks struk.



Mentalno/duševno zdravlje

Mentalno/duševno zdravlje je važno ne samo za pojedinca i porodicu, nego i za društvo u cjelini i sastavni je dio općeg zdravlja. Poremećaji mentalnog zdravlja predstavljaju jedan od prioritarnih javnozdravstvenih problema zbog relativno visoke prevalencije, često hroničnog toka i početka u adolescentnom periodu. Također, ovi poremećaji dovode do razvoja stigme i diskriminacije.

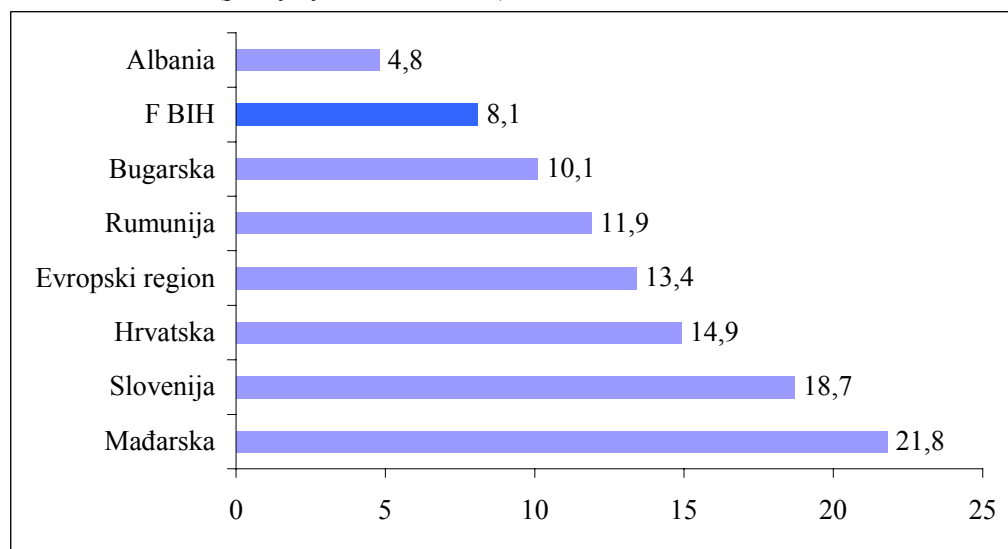
Vodeći poremećaji duševnog zdravlja u Federaciji BiH pokazuju identičan redoslijed posljednjih godina. S dominacijom neurotskih, somatskih i poremećaja povezanih s stresom (F40-F43) sa učešćem od 38,9% u 2010. godini, slijede poremećaji raspoloženja, potom shizofrenija, shizopatija i sumanutni poremećaju, nakon čega su zastupljeni drugi mentalni poremećaji, a na petom mjestu su poremećaji prouzrokovani zloupotrebom alkohola, sa 3,9% zastupljenosti u strukturi svih mentalnih bolesti.

Tabela 12: Vodeći mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja u Federaciji BiH 2009. i 2010. godini – ukupno stanovništvo

Oboljenja, stanja po XMKB	2009.				2010.			
	Broj	Rang	Indeks %	Stopa/10000	Broj	Rang	Indeks %	Stopa/10000
Neurotski, somatski i poremećaji vezani za stres(F40-F48)	26.017	1	41,6	112	24.924	1	38,9	107
Poremećaji raspoloženja (F30-F39)	16.566	2	26,5	71	17.630	2	27,5	75
Šizofrenija, šizopatija i sumanutu poremećaji (F20-F29)	8.252	3	13,2	35	8.280	3	12,9	35
Drugi mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja (F04-F09, F50-F69, F80-F99)	5.821	4	9,3	25	6.705	4	10,5	29
Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom alkohola (F10)	2.258	5	3,6	10	2.518	5	3,9	11
Ostali mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja	3.636		5,8	16	3.951		6,2	17
Ukupno mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja (F00-F99)	62.550		100%	269	64.008		100%	274

Kao i prethodnih godina, zastupljenosti vodećih mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja su isti u svim dobnim skupinama (7-18 godina, 19-64 i 65 i više).

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

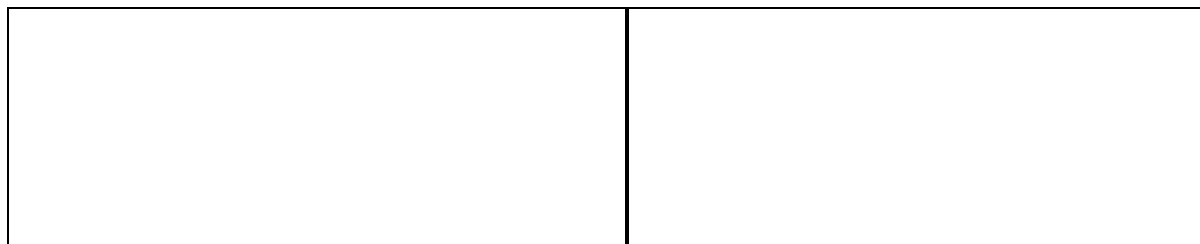


U 2010. godini je registrirano 206 samoubistava, pa je i standardizirana stopa viša nego 2009. godine i iznosi 8,1/100.000 stanovnika, što je niže nego u zemljama okruženja. (8)

U cilju poboljšanja stanja vezanog za mentalno zdravlje stanovništva, tokom 2010. je pokrenut niz aktivnosti u Federaciji Bosne i Hercegovine.

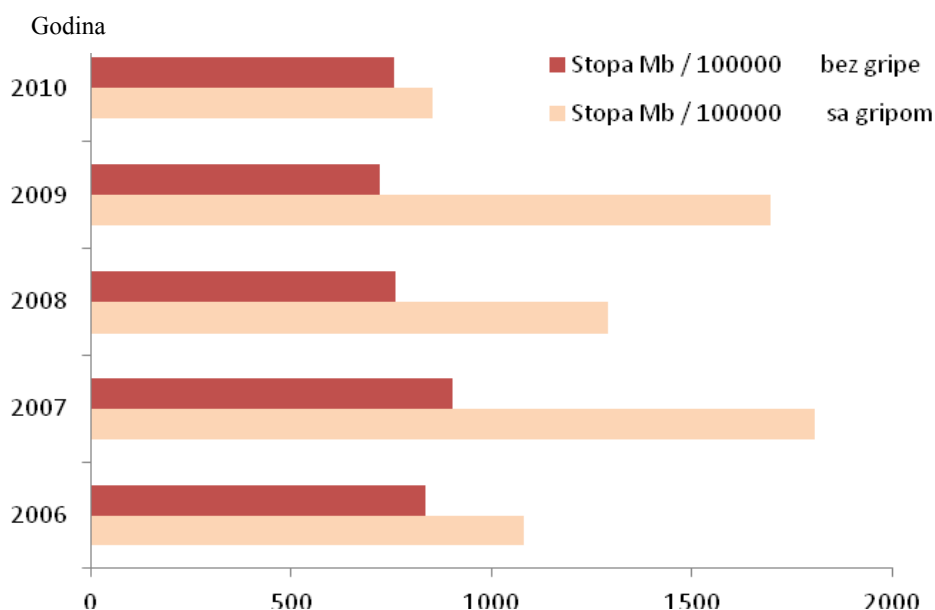
3.2.3 Zarazne bolesti i imunizacija

3.2.3 Zarazne bolesti i imunizacija



U 2010 godini Zavodu za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, sukladno Pravilniku o prijavljivanju zaraznih bolesti i drugih stanja utvrđenih Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, pojedinačnim i zbirnim prijavama zaraznih bolesti prijavljene su 19973 osobe oboljele od zaraznih i parazitarnih bolesti, s općom stopom morbiditeta 854,40‰, (najmanja u petogodišnjem razdoblju) što je upola manje nego u 2009. godini kada je prijavljeno je 39511 osoba oboljelih od zaraznih i parazitarnih bolesti s općom stopom morbiditeta 1697,71‰, (što se može objasniti nižom stopom oboljevanja od sezonske gripe).

Grafikon 22 : Morbiditet zaraznih bolesti/ stanja u Federaciji BiH u razdoblju od 2006-2010. godine



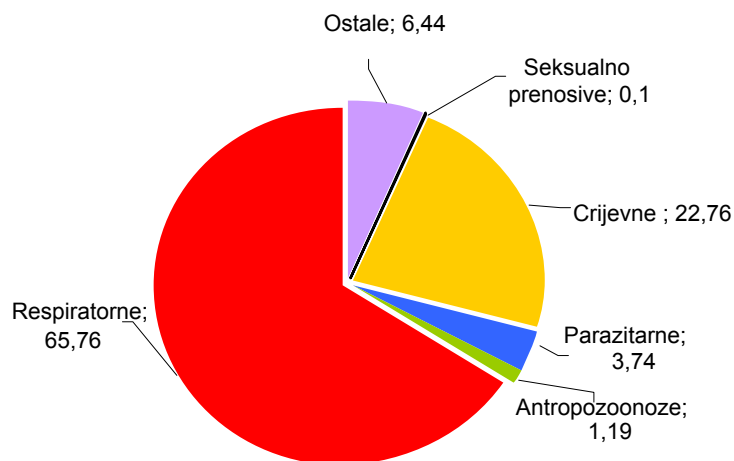
Kretanje stope Mb u navedenom razdoblju se objašnjava pojavom većeg odnosno manjeg broja oboljelih od gripe.

Zastupljenost zaraznih bolesti/stanja po grupama

U 2010. godini, udio pojedinih grupa zaraznih bolesti/stanja sličan je onome u prethodnoj 2009. godini. Najveći udio, čine respiratorne infekcije (65,76%), što je znatno niže nego u 2009.g. udio je (82,58%). Na drugom mjestu su crijevne zarazne bolesti, kao i 2009. godini (12,21%) ali s većim udjelom zastupljenosti (22,76%).

Antropozoonoze, sudjeluju sa 1,19 (kao i 2009. g.), primjetan je reduciranje pobola od humane bruceloze (6,59%) u odnosu na 2009.g. (16,37/100000)

Grafikon 23: Zastupljenost zaraznih bolesti/stanja po grupama



Parazitarne bolesti i stanja sudjeluju sa 3,74% (što je nešto više nego u 2009. god.) i sa 707 registriranih slučajeva, svraba, svrstava se među 10 vodećih bolesti i stanja.

Vodeće zarazne i parazitarne bolesti/stanja u FBiH u 2010. godini

Tabela 13: Vodeće zarazne bolesti koje se obvezno prijavljuju, FBiH, 2010. i 2009.

2010 GODINA				2009 GODINA			
Rang	Bolest	Broj registriranih slučajeva	Mb/100000	Rang	Bolest	Broj registriranih slučajeva	Mb/100000
1	Varicellae	6136	262,48	1	Gripa	22670	974,08
2	Enterocollitis acuta	3452	147,67	2	Varicellae	6180	265,54
3	Gripa	2277	97,41	3	Enterocollitis acuta	3856	165,68
4	Rubeola	2018	86,33	4	Angina streptococcica	1220	52,42
5	TBC resp. activa	966	41,32	5	TBC resp. activa	1081	46,45
6	Angina streptococcica	889	38,03	6	Nova gripa A(H1N1)09	692	29,73
7	Scabies	707	30,24	7	Scabies	565	24,28
8	Toxiinfectio alimentaris	672	28,75	8	Toxiinfectio alimentaris	534	22,94
9	Salmonellosis	366	15,66	9	Brucellosis	381	16,37
10	Herpes zoster	348	14,89	10	Salmonellosis	347	14,91

Struktura deset vodećih zaraznih i parazitarne bolesti je nešto izmjenjena u odnosu na 2009. godinu. Gripa je na trećem mjestu (s deseterostruko manjom stopom obolijevanja u odnosu na 2009.), a rubeola (visoko četvrto mjesto) i herpes zoster su među deset vodećih u 2010. god.

Epidemije zaraznih i parazitarne bolesti/stanja

U 2010. godini registrirano je 11 epidemija zaraznih i parazitarne bolesti s ukupno 178 oboljelih osoba, dok je u 2009.g prijavljen manji broj epidemija – 5, ali s većim brojem oboljelih osoba (708).

Tablica 14: Zbirni pregled epidemija na području Federacije BiH za 2010. godinu

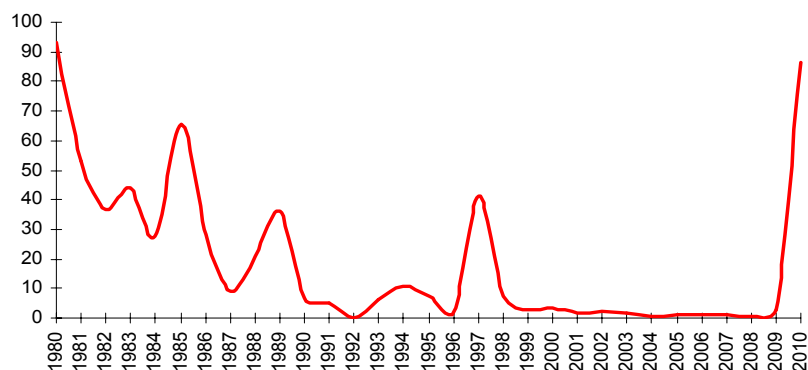
R/B	Bolest	Kanton	Općina	Datum prijave	Broj oboljelih
1.	Rubeola	Srednje-bosanski	Travnik (škola-zatvoreni kolektiv)	06.01.2010	31
2.	Toxiinfectio alim.	Zeničko-dobojski	Zenica (domaćinstvo)	17.02.2010	6
3.	Enterocolitis	Zeničko-dobojski	Zenica (dom penzionera)	22.02.2010	6
4.	Rubeola	Zeničko-dobojski	Visoko (kolektiv Medrese-razl.opć.)	18.03.2010	38
5.	Toxiinfectio alim.	Unsko-sanski	Velika-Kladusa (domaćinstvo)	04.06.2010	3
6.	Toxiinfectio alim.	Zeničko-dobojski	Zenica (Prevent.doo, -fabrički restoran)	28.06.2010	17
7.	Varicellae	Sarajevski	Sarajevo (Hematološkoodjeljenje Pedijatrijska klinika KCUS)	21.07.2010	19
8.	Toxiinfectio alim.	Unsko-sanski	Bihać-Izačići (Iftar-domaćinstvo)	23.8.2010	4
9.	Toxiinfectio alim.	Unsko-sanski	Cazin (Ikonumenti, trgovački centar-Konzum)	23.08.2010	4
10.	Toxiinfectio alim.	Unsko-sanski	Bihać (Iproslava rođendana)	04.11.2010	5
11.	Parotitis epidemica	Zeničko-dobojski	Zenica (nevakcinisana djeca)	28.12.2010	45
UKUPNO		178			

Na nivou Federacije BiH prijavljena je epidemija Rubeole koja je počela karajem 2009. g. a završila sredinom 2010.g.

Crvenka (Rubeola)

U 2010. godini sa prijavljenih 2018 oboljelih, stopom obolijevanja (86,33‰) rubeola je na četvrtom mjestu među deset vodećih zaraznih bolesti. U 2009. godini registrirano je 66 oboljelih, a morbiditet je iznosio 2,84‰.

Grafikon 24: Morbiditet od rubeole na području F/BiH u razdoblju 1980- 2010. godine



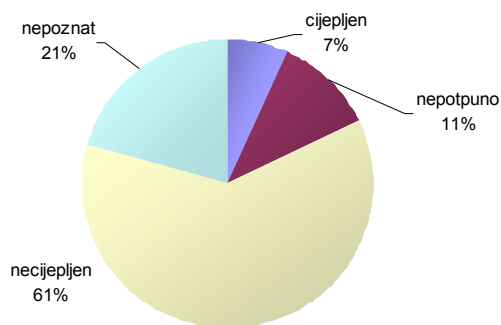
Povećan broj oboljelih od rubeole rezultat je epidemijskog izbijanja na području Srednje-bosanskog, Tuzlanskog, Sarajevskog, Zeničko-dobojskog i Hercegovačko-neretvanskog kantona. Epidemija je počela koncem 2009. godine i trajala do šestog mjeseca 2010.g.

Epidemijsko izbijanje rubeole se objašnjava propustom u cijepljenju godišta 1992 i 1993

Tabela 15 : Oboljeli od rubeole, po kantonima u Federaciji BiH za 2010. godinu

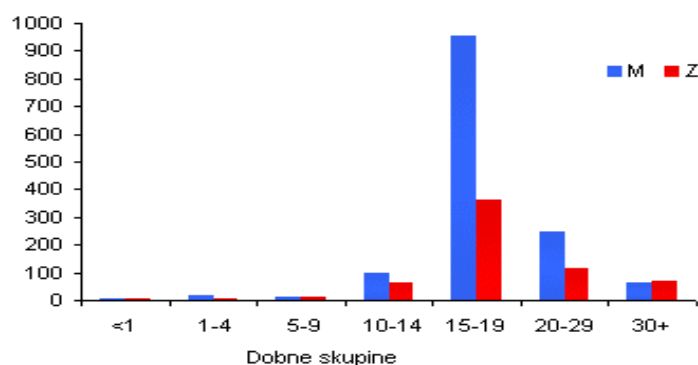
	Kantoni					
	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Srednja Bosna	Hercegovačko-neretvanski	Sarajevski	FBiH
Broj oboljelih	649	120	195	94	960	2018

Grafikon 25: Cijepni status oboljih od rubeole



Najviše oboljelih je necijepljeno ili nepoznatog cijepnog statusa.

Grafikon 26: Oboljeli od rubeole po dobi i spolu



Među oboljelim više je zastupljen muški spol najviše oboljelih je u dobnoj skupini 15-19 godina (grafikon 26).

HIV AIDS (Sida)

Od 1986. godine do 2010. registrirano je 170 slučajeva HIV - za BiH, od čega u FBiH 98. Za 2010. godinu registrirane su 3 osobe s HIV infekcijom (morbidityet 0,13‰) i 3 osobe oboljele od AIDS-a (morbidityet 0,13‰), a u 2009. godini registrirane su 4 osobe s HIV infekcijom (morbidityet 0,17‰) i 2 osobe oboljele od AIDS-a (morbidityet 0,09‰).

Tuberkuloza pluća (TBC pulmonum)

Nastavlja se trend opadanja stope obolijevanja od tuberkuloze pluća, pa je u 2010. godini registrirano 966 oboljelih sa stopom morbidityeta 41,32‰, dok je u 2009. godini registrirana 1081 oboljela osoba, sa morbidityetom 46,45‰.

Najveći morbidityet registriran je na području Zeničko-dobojskog (69,23‰), a najmanji u Hercegovačko-neretvanskom kantonu (4,88‰).

Antirabična zaštita

U okviru antirabične zaštite provodi se djelatnost u ambulancama u koje se javljaju osobe koje su bile ugrizene, ogrebane ili u kontaktu sa slinom bijesnih ili na bjesnoću sumnjivih životinja (pas, mačka, lisica...). Nakon pregleda i razgovora s ugrizenom osobom donosi se odluka o potrebi provođenja ARV i HRIG zaštite.

Tablica 16: Broj osoba tretiranih u antirabičnoj službi u 2010. godini

Ozljeda/kontakt od životinje iz skupine*:	Broj osoba ozlijeđenih od životinje iz skupine:	Broj osoba koje su primile ARV vakcinu :					HRIG zaštita	Ranija Arv zaštita
		Samo 1 dozu	Samo 2 doze	Samo 3 doze	Sve 4 doze	Svih 5 doza		
A	1							
B	3					3	3	
C	183	16	21	14	32	95	34	
D	136							
ostalo	1	1						1
Ukupno :	324	17	21	14	32	98	37	1

Skupina **A** : Ozljeda od utvrđeno bjesene životinje;

Skupina **B** : Ozljeda od životinje sumnjive na bjesnoću;

Skupina **C** : Ozljeda od nepoznate, uginule, odlutale ubijene ili divlje životinje;

Skupina **D** : Ozljeda od životinje koja je nakon 10 dana ostala zdrava;

U 2010. godini ukupno su tretirane 324 osobe.

Tablica 9: Broj osoba tretiranih u antirabičnoj službi, prema lokalizaciji ozljede i vrsti životinje koja je nanijela ozljedu u 2010. godini

Vrsta životinje koja je nanijela ozljedu	Broj ozlijeđenih osoba	Lokalizacija ozljede/kontakta			
		noga	ruka	glava vrat	trup
Pas	293	156	91	34	12
Mačka	19	5	5		9
Lisica	2	1	1		
Miš	3		2		
Pacov	5	1	2		
Lasica	1		1		

Osim neugodnosti za ozlijeđenu osobu, provođenje postekspozicijske zaštite (cijepjenje, imunoglobulin) predstavlja značajan materijalni izdatak što sve skupa ukazuje na potrebu bolje kontrole animalne bjesnoće i suradnja sa veterinarskim i komunalnim službama.

Bolničke infekcije

Sukladno Pravilniku o uvjetima i načinu provođenja mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija i Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti postoji obveza prijavljivanja bolničkih infekcija i antimikrobne rezistencije.

U okviru nadzora bolničkih infekcija prati se pojavnost antimikrobne rezistencije, te je u 2010. g. registriran povećan broj MRSA–antimikrobne rezistencije i prijavljena je jedna intrahospitalna epidemija varičele na pedijatrijskoj klinici KCSU Sarajevo.

Često se medijski prati pojava MRSA.

Imunizacija

Pokrivenost EPI cjepivima u 2010. godini

Podaci o pokrivenosti prema programu obveznog cijepjenja u Federaciji BiH, dobiveni administrativnim metodom i analizom rutinski prikupljenih podataka sa svih kantona, prikazani su u tabeli 17.

Analiza postotka obuhvata osoba planiranih za cijepjenje u 2010.godini pokazuje da u primoimunizaciji kod svih cijepjenja (osim BCG), u većini kantona, nije postignut zakonom poželjni minimum (95% za MRP i 90% za sva ostala cjepiva).

Tabela 17: Pokrivenosti obveznom imunizacijom djece u FBiH, (2003.-20010g.), primoimunizacija

Vrsta cjepiva	Stopa pokrivenosti imunizacijom (%)							
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
BCG	91	93	95	97	96	96,1	97	95,6
DTP 3	83	79	88	91	90,5	90,6	90	83,5
OPV 3/ IPV3	85	82	89	92	91,8	92,3	90	83,5
MRP	84	85	85	84	96,2	83,5	91	88,2
Hib 3			88	85	85,9	92,7	71	73,2
Hep.B 3			86	89	89,7	88,4	86	84,1

Kriza u provođenju Programa obveznog cijepjenja je povodom iznenadne smrti djeteta koje je predhodno cijepjeno. Provedenim istraživanjem nije utvrđena povezanost primanja vakcine i iznenadne smrti djeteta (SIDS-a).

3.2.4 Zdravlje zuba i usta

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

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

3.2.4.1 Morbiditet (ukupno stanovništvo)

Prema podacima redovne zdravstvene-statistike, koji se odnose na javni sektor stomatološke zaštite, ukupna stopa oboljevanja u 2010. godini iznosila je 3.348/10.000 stanovnika, što predstavlja neznatno povećanje u odnosu na prethodnu godinu kada je ova stopa bila 3.280 /10.000.

Tri četvrtine ukupnog morbiditeta čine tri vodeća oboljenja (78,4%), među kojima je na prvom mjestu zubni karijes (K07), čija je ukupna stopa u 2010. godini iznosila 1.322/10.000, na drugom mjestu su bila oboljenja zubne pulpe i periapikalnog tkiva (K04) sa stopom 1.068/10.000, a na trećem gingivitis i periodontalna oboljenja (K05) sa 233/10.000, čije učešće među vodećim oboljenjima je posljednjih godina u porastu.

Na četvrtom mjestu vodećih oboljenja bila su druga oboljenja čvrstog tkiva zuba (K03), sa stopom 179/10.000, a na petom dentofacijalne anomalije (K07), čija stopa je iznosila 177/10.000.

3.2.4.2 Morbiditet po dobnim grupama

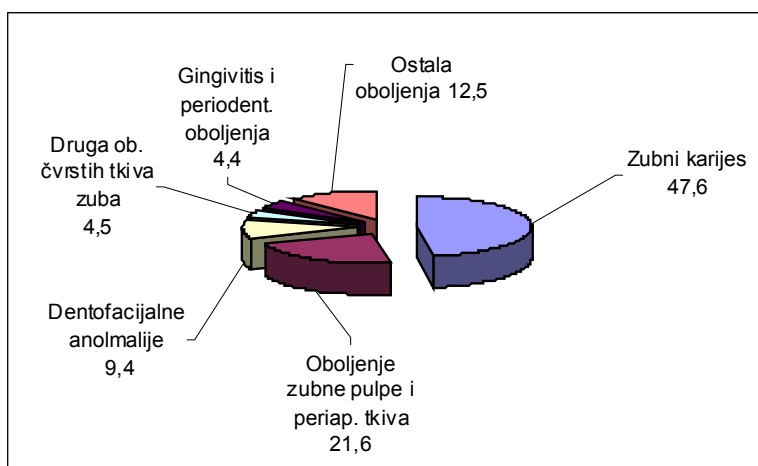
Posmatrano prema dobnim skupinama, rang vodećih oboljenja u stomatološkoj zaštiti i njihovo učešće u morbiditetu se neznatno mijenja.

Djeca (0- 6 godina)

Grafikon 26: Vodeća oboljenja u stomatološkoj zaštiti djece (0-6) u FBiH u 2010. god., Indeks strukture

Na prvom mjestu vodećih oboljenja kod djece predškolskog uzrasta je zubni karijes, sa učešćem od 47,6%, iza kojeg slijedile oboljenja zubne pulpe i periapikalnog tkiva, sa učešćem od 21,6%.

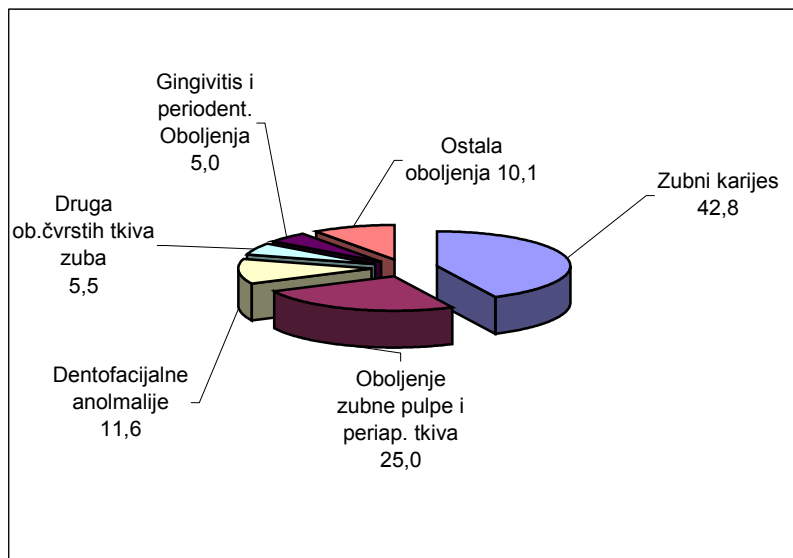
Dentofacijalne anomalije su na trećem mjestu, sa učešćem od 9,4%, na četvrtom mjestu su druga oboljenja čvrstog tkiva zuba (4,5%), a na petom gingivitis i periodontalna oboljenja (4,1%). (Grafikon 26)



Djeca i omladina (7 do 18 godina)

Prema podacima redovne statistike, oboljenja djece i omladine čine 38,3% ukupnog stomatološkog morbiditeta.

Grafikon 27: Vodeća oboljenja u stomatološkoj zaštiti djece i omladine (7-18) u FBiH u 2010. god, Indeks strukture



Kao i prethodnih godina vodeća oboljenja ove dobne skupine bila su zubni karijes (K02), sa učešćem od 42,8%, oboljenja zubne pulpe i periapikalnog tkiva (K04), sa 25,0% i dentofacijalne anomalije (K07) sa 11,6%.

Druga oboljenja čvrstog tkiva zuba su u ukupnom morbiditetu ove dobne skupine bili zastupljeni sa 5,5%, a gingivitis i periodontalna oboljenja sa 5,0%. (Grafikon 27).

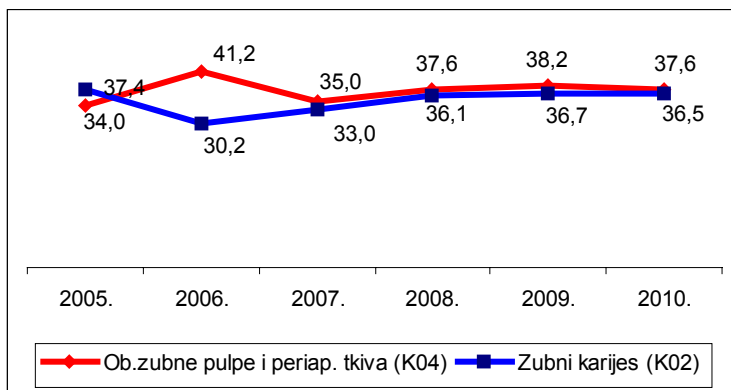
Rezultati istraživanja rađenog 2001. godine, (10) pokazali su da KEP indeks (broj karioznih, izvađenih i plombiranih zuba) djece starosti 12 godina u Federaciji BiH iznosi 5,36, a poznato je da prema SZO, KEP 12-godišnjaka ne bi trebalo biti viši od 1,5. Prema istom istraživanju, 45% djece ove starosti ima neku ortodontsku anomaliju (11).

Odrasli (19 i više godina)

Grafikon 28: Vodeća oboljenja u stomatološkoj zaštiti odraslog stanovništva (19 i više godina) u FBiH, 2005.-2010.god., Indeks strukture

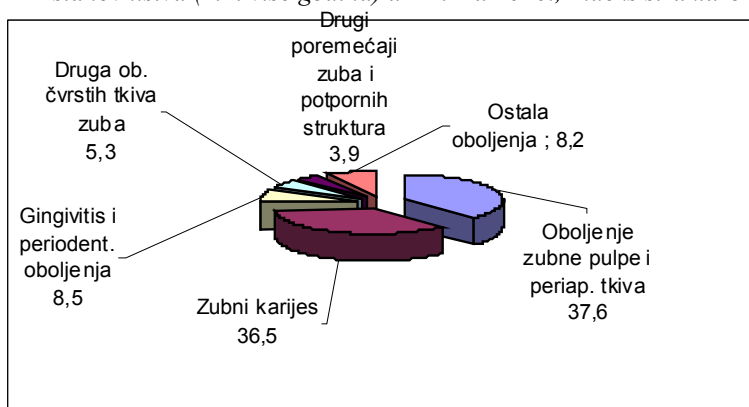
Preko polovine ukupnog stomatološkog morbiditeta čine oboljenja odraslog stanovništva (56,3%).

Poslije niza godina, kod ove dobne skupine je 2006. godine došlo do promjene ranga prva dva vodeća oboljenja. Od tada se na prvom mjestu nalaze oboljenja zubne pulpe i periapikalnog tkiva (K04) koja u 2010. godine čine preko jedne trećine svih oboljenja ove dobne skupine (37,6%), dok je zubni karijes (K02) na drugom mjestu (36,5%).



Grafikon 29: Vodeća oboljenja u stomatološkoj zaštiti odraslog stanovništva (19 i više godina) u FBiH u 2010., Indeks strukture

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



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

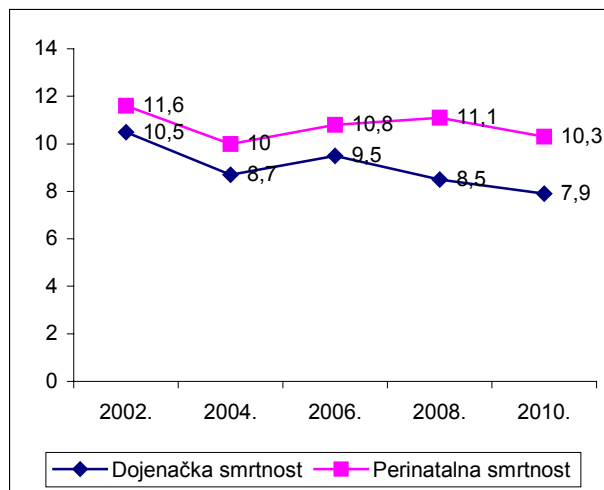
3.3 Zdravlje pojedinih populacionih grupa stanovništva

3.3.1 Zdravlje djece i mladih

Najbolji pokazatelj za ocjenu zdravstvenog stanja najmlađe populacione grupe, kao i nivoa životnog i zdravstvenog standarda je dojenačka smrtnost, koja posljednjih godina ima niske vrijednosti i 2010. godine je iznosila 7,9%. Na stopu dojenačke smrtnosti značajno utiče ekonomska moć stanovništva, higijenske i kulturološke navike kao i zdravstvena zaštita žena žena, posebno trudnica itd.

Grafikon 30: Stopa dojenačke i perinatalne smrtnosti u FBiH od 2002.-2010.godine

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



Mala porođajna težina (tjelesna masa na rođenju)

Mala porođajna težina (ispod 2.500 grama) nosi niz zdravstvenih rizika za dijete, kao što je povećani rizik od umiranja i oboljevanja tokom prvih mjeseci i godina života, oštećenje imuniteta, niži koeficijent inteligencije, kognitivna onesposobljenost itd.

Prema podacima istraživanja o ženama i djeci u Federaciji BiH (MICS3) procenat djece sa niskom porođajnom težinom iznosi 4,7%, (procjena je vršena na osnovu podataka o živorođenoj djeci) i ne

varira u odnosu na sredinu življenja (grad/ostalo), niti je u korelaciji sa stepenom obrazovanja majke. (12)

U 2010. godini, prema podacima redovne zdravstvene statistike, samo 2,8% od ukupno rođene djece je pri porodu bilo lakše od 2.500 grama.

Djeca starosti ispod jedne godine

Vodeća oboljenja kod djece do jedne godine starosti registrirana u službama za zdravstvenu zaštitu predškolske djece identična su kao i prethodnih godina, pa su vodeće akutne infekcije gornjih respiratornih/disajnih puteva sa (51,1%), potom akutni bronhitis, bronhiolitis (12,5%), anemije usljed nedostatka željeza (4,5%), infekcije kože i potkožnog tkiva (3,2%), te upale uha (2,9%).

Tabela 18: Vodeća oboljenja kod djece ispod jedne godine starosti u FBiH u 2009. i 2010. godini

Naziv oboljenja, stanja po X MKB	2009.			2010.		
	Broj	Rang	Index%	Broj	Rang	Index%
Akutne infekcije gornjih respiratornih puteva(J00-J06)	43.248	1	50,1	42.657	1	51,1
Akutni bronhitis,bronhiolitis (J20-J21)	10.442	2	12,3	10.415	2	12,5
Anemije usljed nedostatka željeza (D50)	3.771	3	4,4	3.719	3	4,5
Infekcije kože i potkožnog tkiva (L00-L08)	2.751	4	3,2	2.635	4	3,2
Otitis media i drugi poremećaji uha i mastoidnog nastavka(H65-H75)	2.267	5	2,7	2.388	5	2,9
Ostala oboljenja - stanja	22.820		27,3	21.600		25,8
UKUPNO OBOLJENJA-STANJA	85.299		100%	83.414		100%

Djeca starosti 1-6 godina

Vodeća oboljenja djece starosti između 1-6 godina registrirana u službama za zdravstvenu zaštitu predškolske djece identična su kao i prethodnih godina i to su: akutne infekcije gornjih disajnih puteva sa 55,9% učešća, potom akutni bronhitis, bronhiolitis sa 9,6%, anemije usljed nedostatka željeza sa 2,5%, upale uha i mastoidnog nastavka (2,4%), te oboljenje oka i adneksa (2,2%).

Tabela 19: Vodeća oboljenja kod djece starosti od 1-6 godina u FBiH u 2009. i 2010. godini

Naziv oboljenja, stanja po X MKB	2009.			2010.		
	Broj	Rang	Index%	Broj	Rang	Index%
Akutne infekcije gornjih respiratornih puteva ((J00-J06)	154.221	1	56,9	148.931	1	55,9
Akutni bronhitis i bronhiolitis (J20-J21)	22.776	2	8,4	25.444	2	9,6
Anemije uzrokovane nedostatkom željeza (D50)	6.677	3	2,5	6.581	3	2,5
Otitis media i dr.porem.uha i mastoidnih nastavaka (H65-H75)	6.527	4	2,4	6.322	4	2,4
Oboljenje oka i adneksa (H00-H59, izuzev H25-H28,H40-H42,H52				5.742	5	2,2
Infekcije kože i potkožnog tkiva (L00-L08)	5.390	5	2,0			
Ostala oboljenja	70.295		27,8	72.815		27,4
Ukupno oboljenja–stanja	271.181		100%	266.221		100%

Važan pokazatelj zdravlja majke i djeteta je učestalost kongenitalnih malformacija, o čemu se tačni podaci mogu dobiti samo na bazi registra. U ambulantno-polikliničkom morbiditetu 2010. godine registrirano je 2.302 kongenitalnih malformacija u podgrupi do šest godina starosti, što je slično kao i

2009. godine (2.184). Najučestalije su anomalije koštano-mišićnog sistema, sa 40,7%, i kongenitalne deformacije kukova, sa učešćem od 14,3%.

Djeca starosti 7-14 godina

U službama za zdravstvenu zaštitu školske djece starosti 7-14 vodeća oboljenja registrirana 2010. godine su, kao i 2009., sljedeća: akutne infekcije gornjih disajnih puteva, akutni bronhitis, bronhiolitis, oboljenja oka i adneksa, oboljenja kože i potkožnog tkiva, te upale uha.

Tabela 20 : Vodeća oboljenja kod djece od 7-14 godina starosti u FBiH u 2009.i 2010.godini

Naziv oboljenja, stanja po X MKB	2009.				2010.			
	Broj	Rang	Index %	Stopa/10000	Broj	Rang	Index %	Stopa/10000
Akutne infekcije gornjih respiratornih puteva (J00-J06)	125.968	1	48,5	5.638	107.633	1	45,4	4796,2
Akutni bronhitis i bronhiolitis (J20-J21)	17.272	2	6,7	773	18.386	2	7,8	819,3
Oboljenja oka i adneksa (H00-H59, bez H28, H40, H42, H52)	7.364	3	2,8	330	6.997	3	3,0	311,8
Druga oboljenja kože i potkožnog tkiva (L10-L14, L20-L45, L55-L99)	6.351	4	2,5	284	6.370	4	2,7	283,8
Otitis media i dr.porem.uha i mastoidnih nastavaka (H65-H75)					5.691	5	2,4	253,6
Cistitis (N30)	6.107	5	2,4	273				
Ostala oboljenja	96.461		37,1	4.317	92.067		38,8	4102,5
Ukupno oboljenja–stanja	259-523		100%	11.616	237.144		100%	10567,2

Djeca starosti 15-18 godina

Vodeća oboljenja registrirana 2010. godine u službama za zdravstvenu zaštitu školske djece starosti 15-18 godina su: akutne infekcije gornjih disajnih puteva, akutni bronhitis, bronhiolitis, cistitis, oboljenja oka i adneksa, i druga oboljenja kože i potkožnog tkiva. Djeca ovog uzrasta su se češće javljala ljekaru zbog upala mokraćnih puteva.

Tabela 21: Vodeća oboljenja kod djece od 15-18 godina starosti u FBiH 2009. i 2010.godine

Naziv oboljenja, stanja po X MKB	2009.				2010.			
	Broj	Rang	Index %	Stopa/10000	Broj	Rang	Index %	Stopa/10000
Akutne infekcije gornjih respiratornih puteva (J00-J06)	42.627	1	42,4	1.832	39.267	1	40,0	1679,8
Akutni bronhitis i bronhiolitis (J20-J21)	4.544	2	4,5	195	4.660	2	4,8	199,3
Druga ob. kože i potkožnog tkiva (L10-L14, L20-L45, L55-L99)	2.823	3	2,8	121	3.040	5	3,1	130,0
Cistitis (N30)	2.916	4	2,9	125	3.291	3	3,4	140,8
Oboljenja oka i adneksa (H00-H59 bez H25-H28, H40, H42, H52)	2.764	5	2,8	119	3.099	4	3,2	132,6
Ukupno pet vodećih oboljenja	55.674		55,4	2.392	53.357		54,4	2282,5
Ostala oboljenja	44.788		44,6	1.924	44.695		45,6	1912,0
Ukupno oboljenja–stanja	100.462		100%	4.317	98.052		100	4194,5

Očuvanje i unapređenje zdravlja mladih i njihov stav prema zdravlju i zdravom načinu života, važna je investicija svake zemlje. Zbog toga je tokom 2008. godine donesen dokument „Politika za zdravlje

mladih“, a pokrenuta je izrada i „Strategije za zdravlje mladih“. Krajnji cilj ovih dokumenata je obezbjeđenje uslova za bolje zdravlje mladih participacijom svih aktera društva.

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

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

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

3.3.2 Zdravlje stanovništva starosti 19-64 godine

Rang i učestalost vodećih bolesti radno-aktivnog stanovništva sličan je duži niz godina, pa su hipertenzivna oboljenja (I10-I15) vodeća i 2010. godine, a stope oboljevanja svih vodećih dijagnoza su slične kao i 2009. godine.

Tabela 22: Vodeća oboljenja registrovana kod stanovništva dobne skupine 19-64 godine u Federaciji BiH 2009. i 2010. godine

Naziv oboljenja, stanja po X MKB	2009.				2010.			
	Broj	Rang	Index %	Stopa/10000	Broj	Rang	Index %	Stopa/10000
Hipertenzivna oboljenja (I10-I15)	110.953	1	13,4	832	114.189	1	13,9	845,1
Akutne infekcije gornjih respiratornih puteva (J00-J06)	107.489	2	13,0	806	96.051	2	11,7	710,9
Dorzopatije (M40-M49, M53-M54)	40.293	3	4,9	302	38.585	3	4,7	285,6
Cistitis (N30)	31.010	4	3,8	233	32.146	4	3,9	237,9
Dijabetes (E10-E14)	24.805	5	3,0	186	27.620	5	3,4	204,4
Ostala oboljenja	513.461		61,9	3.850	512.745		62,4	3794
Ukupno F BiH	828.011		100%	6.209	821.336		100%	6078,7

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

U Federaciji BiH evidentirane su 123 medicinske ustanove sa 1236 lica personalne dozimetrije i 21 industrijskih ustanova sa 123 lica pod dozimetrijskom kontrolom.

Pod dozimetrijskom kontrolom je ukupno 1422 lica, uključujući i 63 lica iz 20 ustanova iz Distrikta Brčko i Republike Srpske.

Od 1422 lica profesionalno izloženih jonizirajućem zračenju, 96,28% lica imaju godišnju efektivnu dozu manju od 0,99 mSv, 2,72% su lica koja imaju efektivnu dozu zračenja od 1,0-1,99 mSv, 0,79% su sa efektivnom dozom zračenja od 2,0-2,99 mSv a 0,07% su sa efektivnom dozom zračenja od 3,0-3,99

mSv , 0,07% su sa efektivnom dozom zračenja od 4,0-4,99 mSv i 0,07% su sa efektivnom dozom zračenja od 5,0-5,99 mSv u 2010. godini.

U medicinskim ustanovama Federacije BiH u kantonima je različit broj korisnika personalne dozimetrije (tabela 23).

Tabela 23. Korisnici personalne dozimetrije

Medicinske ustanove	Broj lica	Kolektivna doza (man mSv)
Kantoni i privatni sektor	1236	542,190
1.Unsko- Sanski	50	31,310
2. Posavski	6	2,700
3.Tuzlanski	254	103,495
4.Zeničko-Dobojski	140	63,700
5.Bosansko-Podrinjski	6	3,595
6.Srednje-Bosanski	56	36,435
7.Hercegovačko-Neretvanski	171	47,620
8.Zapadno-Hercegovački	20	8,270
9.Sarajevo	438	191,700
10.Kanton-Livno	18	8,785
11. Privatni sektor	77	44,580

Poredeći srednju kolektivnu efektivnu dozu u medicinskim ustanovama u Federaciji BiH koja iznosi 0,439mSv za 1236 lica sa zemljama Evropske unije ustanovljeno je da nema odstupanja.

U 2010. u interventnim procedurama pod dozimetrijskom kontrolom uključeno je 91 lice (sa dva dozimetra, 1 dozimetar ispod kecelje i 1 dozimetar na kecelji) : 32 lica u KCU Sarajevo, 30 lica u UKC Tuzla, 21 lice u ZU Centar za srce BiH, 8 lica u KB Mostar.

Za 91 lice koje radi u interventnim procedurama srednja kolektivna efektivna doza je 0,831 mSv, što je dva puta veće u odnosu na ukupnu srednju kolektivnu dozu svih lica u medicinskim ustanovama.

Rezultati dozimetrijske kontrole govore da su doze u profesionalnoj ekspoziciji daleko ispod graničnih vrijednosti doze za lica profesionalno izložena i u skladu su sa rezultatima u Evropi.

3.3.3 Zdravlje stanovništva starosti 65 i više godina

Prema procjeni Federalnog zavoda za statistiku stanovništvo starije od 65 godina 2010. godine u Federaciji BiH učestvuje sa 14% u ukupnom stanovništvu.

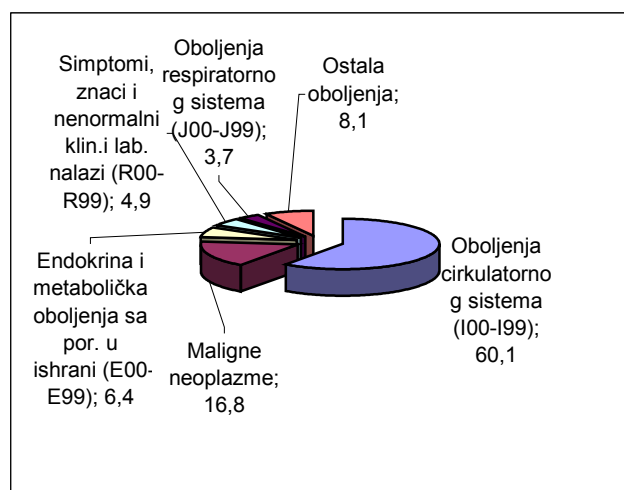
Vodeća oboljenja u ovoj starosnoj grupi u 2010. godini su identična kao i 2009. godine i to su: hipertenzivna oboljenja, akutne infekcije gornjih respiratornih puteva, dijabetes, cistitis i bolesti koštano-mišićnog sistema.

Tabela 24: Vodeća oboljenja registrirana kod stanovništva starosti 65 i više godina u Federaciji BiH 2009. i 2010. godine.

Naziv oboljenja, stanja po X MKB	2009.				2010.			
	Broj	Rang	Index %	Stopa/10000	Broj	Rang	Index %	Stopa/10000
Hipertenzivna oboljenja (I10-I15)	81.113	1	21,2	2.477	83.895	1	21,5	2545,3
Akutne infekcije gornjih respiratornih puteva (J00-J06)	24.849	2	6,5	759	24.622	2	6,3	747,0
Dijabetes (E10-E14)	20.677	3	5,4	631	22.482	3	5,7	682,1
Cistitis (N30)	13.793	4	3,6	421	14.709	4	3,8	446,3
Dorzopatije (M40-M49, M53-M54)	13.250	5	3,5	405	13.940	5	3,6	422,9
Ostala oboljenja	229.681		59,8	7014	231.358		59,2	7019,1
Ukupno FBiH	383.363		100%	11.707	391.006		100%	11862,7

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

Grafikon 31: Vodeći uzroci smrti stanovništva starosti 65 i više godina u FBiH u 2009. godini po grupama 10. MKB



Kao i 2009. godine, vodeće grupe bolesti od kojih umiru stariji od 65 godina su: bolesti cirkulatornog sistema, maligne neoplazme, te endokrini i metabolička oboljenja sa poremećajima u ishrani.

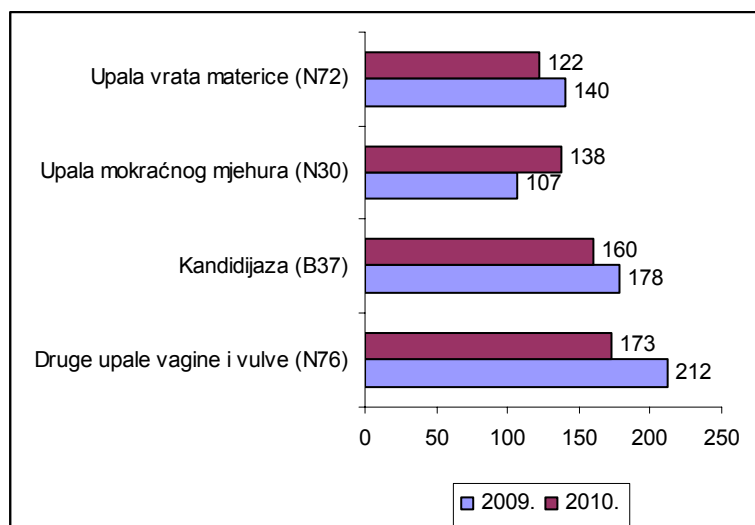
3.3.4 Zdravlje žena

Zdravlje žena obuhvata mnogobrojne aspekte zajedničke za sve populacione grupe. Uz to, zdravlje žena je dodatno izloženo različitim rizicima, kako zbog reproduktivne funkcije, tako i zbog specifičnog morbiditeta.

U 2010. godini od ukupnog broja umrlih u Federaciji BiH bilo je 49,4% žena. Vodeći uzroci smrti, prema grupama, su oboljenja cirkulatornog sistema, a vodeće oboljenje je moždani udar. Druge po rangu su neoplazme, među kojima su vodeće maligne neoplazme dojke. Kako je ovo registrirano već niz godina, to je krajem 2007. godine Vlada Federacije BiH usvojila program „Prevenција i rano otkrivanje karcinoma dojke” koji je proveden u Federaciji BiH u periodu od 2008.-2010. godine. Ciljevi ovog programa su smanjenje prevalencije riziko faktora i smrtnosti od raka dojke, poboljšanje kvaliteta življenja oboljelih, kao i smanjenje troškova liječenja postavljanjem dijagnoze u predkliničkom i lokaliziranom stadiju.

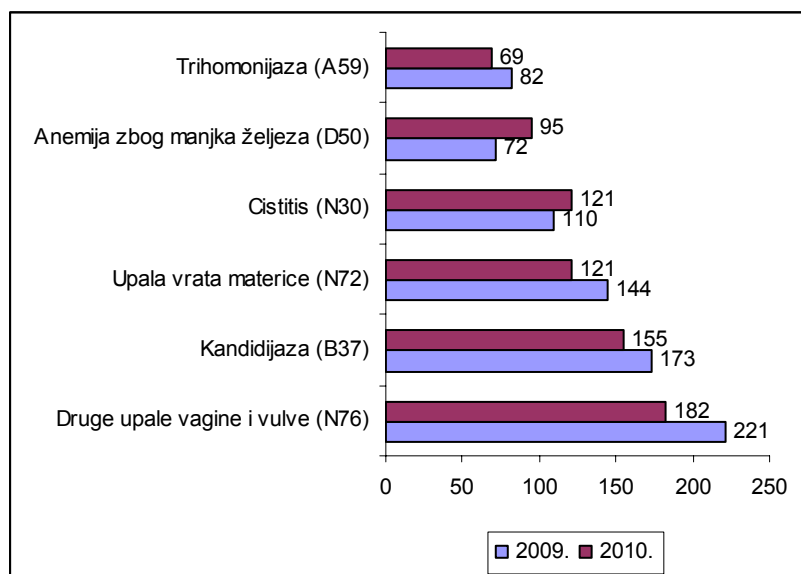
U 2010. godini nije registrirano da je ijedna žena umrla usljed komplikacija trudnoće, porođaja i perioda poslije poroda

Grafikon 32: Vodeća oboljenja registrirana u zdravstvenoj zaštiti žena (15 i više godina) u FBiH 2009. i 2010. godine, stopa na 10.000



Vodeća oboljenja registrirana u zdravstvenoj zaštiti žena 2010. godine su ista kao i 2009. godine i to su, osim poremećaja menstruacije, druge upale vagine i vulve (N76), kandidijaza (B37), upala mokraćnog mjehura (N30), te upala vrata materice (N72).

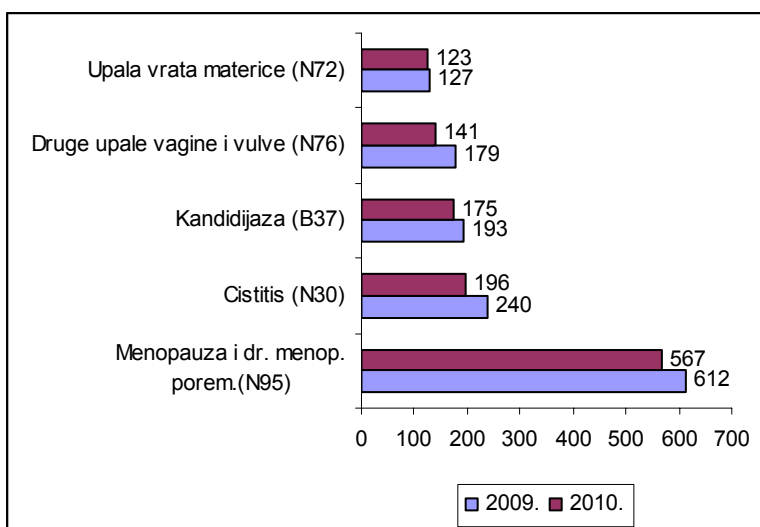
Grafikon 33: Vodeća oboljenja registrirana u zdravstvenoj zaštiti žena 15-49 godina 2009. i 2010. godine, stopa na 10.000



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

Grafikon 34: Vodeća oboljenja registrirana u zdravstvenoj zaštiti žena 50 i više godina u 2009. i 2010. godini, stopa na 10.000

U dobnoj grupi 50 i više godina vodeća oboljenja i stanja registrirana u zdravstvenoj zaštiti žena su menopauza i drugi perimenopauzalni poremećaji (N95) kako u 2010. tako i u prethodnoj godini.



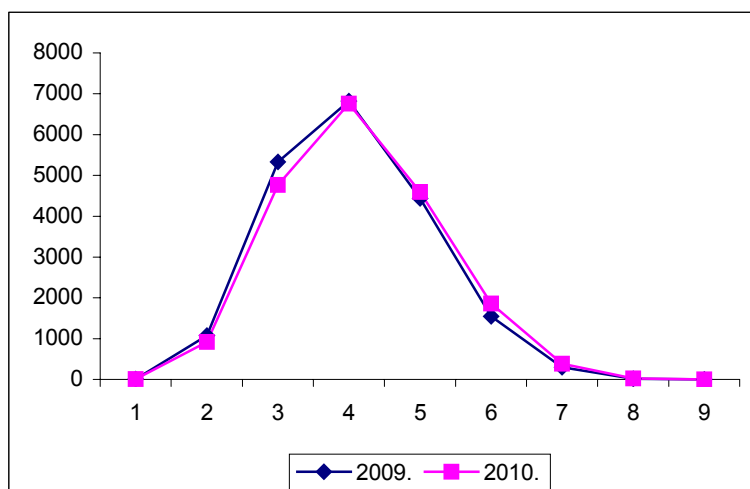
Jedan od ključnih indikatora vezanih za reproduktivno zdravlje žena je korištenje i vrsta kontraceptivnih sredstava. Prema podacima javnih zdravstvenih ustanova, procenat žena fertile dobi koje su koristile kontraceptivna sredstva bio je izrazito nizak i iznosio je samo 1%. Prema istraživanju o ženama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

Prema podacima Federalnog zavoda za statistiku 2010. godine u FBiH je bilo 21.718 živorođenih, tj. za 1,9% manje nego 2009. godine, što je zabrinjavajuće jer se ovaj trend održava niz godina.

Stručnom pomoći pri porodu obuhvaćeno je 99,2% žena. U 2010. godini je oko 15% poroda završeno carskim rezom (3.080), pa je broj carskih rezova na 1.000 živorođenih 142,3 što je niže nego u zemljama evropskog regiona (220,6), kao i u odnosu na 2009. godinu (192,7/1.000 živorođenih).

Grafikon 35: Broj rođenih prema starosti majke u 2010. godini

U 2010. godini, kao i u 2009., društveno-ekonomska situacija je uticala na vitalne događaje i na odluku o dobu rađanja, pa se registrira trend smanjenja rađanja u mlađim dobnim grupama (ispod 20 godina) i porasta broja poroda u kasnijim godinama. U 2010. godini 4,8% poroda registrirano je kod žena ispod 20 godina starosti, dok je najveći broj poroda, njih 34,6% registriran o grupi žena starosti 25-29 godina, a 11,7% kod žena starijih od 35 godina.



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

4. GLAVNE ODREDNICE ZDRAVLJA

4.1 Socioekonomske odrednice zdravlja

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

Prema podacima Federalnog zavoda za statistiku, 45,09% radno sposobnog stanovništva je nezaposleno, što ima uticaja na zdravlje stanovništva.

4.2 Životni stil i navike

Osnova za prakticiranje zdravog stila življenja uslovljena je njenim neposrednim determinantama kao što su pravilna ishrana, fizička aktivnost, nepušenje, uzdržavanje od konzumacije alkohola, uzimanja droga i psihotropnih supstanci ali i njenim neposrednim determinantama kao što su prehrambeno i infrastrukturno okruženje, kojema se pridaje sve veća važnost.

Rezultati najskorijih ali i ranijih studija i istraživanja o riziko faktorima i zdravstvenom ponašanju na različitim uzorcima stanovništva. u Federaciji BiH, ukazuju da su među stanovništvom prisutni izrazito nezdravi životni stilovi vezani za pušenje, nedovoljnu fizičku aktivnost, nezdravu ishranu, i stoga predstavljaju značajne rizike za zdravlje.

Posljedično, najčešće hronične nezarazne bolesti kao što su bolesti srca i krvnih žila, malignih oboljenja, diabetes itd., koje se povezuju sa nezdravim navikama u ishrani, sa nedovoljnom fizičkom aktivnosti, pušenjem i psihosocijalnim stresom, ujedno predstavljaju i glavne uzroke obolijevanja i smrtnosti u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Namjenska populaciona istraživanja kojima se dobivaju relevantne i komparabilane informacije o veličini problema vezanog za riziko faktore, najčešći su način njihove procjene, koja je nepohodna za planiranje i prioritiziranje aktivnosti i krojenje adekvatnih strategija, te određivanje pravaca razvoja i implementacije zdravstvenih politika vezanih za prevenciju riziko faktora i unaprijeđenje zdravlja stanovništva.

Najskorija javnozdravstvena istraživanja u kojima je učestvovao Zavod za javno zdravstvo FBiH fokusiralo na procjenu problema vezanih za nedostatke mikronutrijenata u ishrani, a neki od aktuelnih javno zdravstvenih problema vezanih za nezdrave životne stilove su adresirani kroz promotivno preventivne aktivnosti i kampanje zdravstvenog sektora.

4.2.1 Stanje uhranjenosti i prehrambene navike

Uticaj koji ishrana ima na zdravlje i fizičke sposobnosti čovjeka stavlja je među najznačajnije odrednice rasta i razvoja odnosno sveukupnog zdravlja čovjeka, a samim tim i među najznačajnije riziko faktore za nastanak velike palete vezanih bolesti.

Trenutna situacija vezana za hranu i ishranu, prehrambene navike, stanje uhranjenosti, te obolijevanje i smrtnost hroničnih nezaraznih bolesti, bolesti nedostatne ishrane, kao i od bolesti izazvanih hranom, stavlja problem ishrane među vodeće javno zdravstvene izazove u Evropi ali i kod nas.

Kako je navedeno, i dalje u Federaciji BiH hronična nezarazna oboljenja, a posebno ona koja se povezuju sa lošom ishranom, predstavljaju glavni uzrok obolijevanja i smrtnosti, o čemu svjedoče raspoloživi podaci redovne zdravstvene statistike.

Opet treba naglasiti da se, neophodni podaci vezani za stanje uhranjenosti i prehrambene navike ne sakupljaju kroz sistem redovnog zdravstveno statističkog izvještavanja, nego putem populacionih istraživanja, koja se, na žalost, ne obavljaju redovito.

Veličina problema nepravilne ishrane i vezanih bolesti međutim zahtijeva uspostavu sistematičnog praćenja stanja uhranjenosti populacije. To ne isključuje namjenska istraživanja vezana za prehrambene navike i ostale specifične aspekte, koja je također neophodno redovito obavljati i to u određenim vremenskim razmacima. Ovo potkrijepljuju najskoriji raspoloživi podaci pokazali porazno stanje, kao i zbog potrebe da se javno zdravstvene mjere bolje usmjeravaju.

Stanje uhranjenosti djece jedan je od glavnih indikatora njihovog rasta i razvoja. Kada je njihova ishrana odgovarajuća i kada su dobro zbrinuta djeca, gdje god se nalazila, ostvaruju svoj puni razvojni potencijal.

Problem pothranjenosti djece 0-5 godina koja su procjenjivana putem Istraživanja o majkama i djeci u Federaciji Bosne i Hercegovine (MICS 2006.) nije našlo veliki procent pothranjenih u opštoj populaciji djece starosti od 0-5 godina - nađeno je ukupno 3% pothranjene (težina u odnosu na dob), 5% mršave (težina u odnosu na visinu) 9% djece zaostale u rastu (visina u odnosu na dob).

Međutim, među Romskom djecom su stope podhranjenosti značajno veće – čak 24.2% Romske djece je umjereno i 12.1% ozbiljno zaostalo u rastu. Čak 50% Romske djece starosti 0-6 mjeseci pati od hronične podhranjenosti, češće obolijevaju i pod većim su rizikom od posljedica zaostajanja u razvoju.

Kako su se Romska djeca izdvojila kao posebno vulnerabilna, neophodno je dakle, usmjeriti preventivne mjere, a posebno intenzivirati aktivnosti vezane za promociju dojenja na ovu vulnerabilnu grupu i raditi na uspostavi kontinuiranog praćenja njihovog stanja uhranjenosti i prehrambenih navika.

S druge strane, prekomjerna težina ustanovljena je kod 17% djece starosti 0-5 godina, odnosno bilježi se njen porast za 5% u odnosu na 2000. godinu, što poziva na akciju.

Ovome je nesumnjivo doprinijelo zanemarivanje prakse dojenja, temelja zdrave i uravnotežene ishrane.

Provođenjem programa promocije u Federaciji BiH je procenat isključivog dojenja¹ do 4 mjeseca sa 8,1% je u 2006 godini porastao na 29,3%, a procenat isključivog dojenja do 6 mjeseci starosti sa 5,1% porastao na 22% u odnosu na 2000 godinu. Ovo i dalje nije zadovoljavajuće s obzirom da bi sva djeca do navršениh 6 mjeseci života trebala isključivo dojeti.

Stanje je slično i sa ostalim indikatorima prakse dojenja: procent kontinuiranog dojenja² od 12 do 15 mjeseci starosti iznosi 34%, dok procent djece koja kontinuirano doje u starosti od 20 do 23 mjeseca iznosi 13%; stopa adekvatno hranjene djece starosti 6 do 8 mjeseci³ iznosi 12%, a stopa adekvatno hranjene djece starosti 9 do 11 mjeseci⁴ iznosi 22%. Ukupno 17% djece 0-11 mjeseci je adekvatno hranjeno.

Naredno Istraživanje Multiplih pokazatelja (MICS 4) koje se očekuje u 2011 godini, a biće vodilja za dalje planiranje preventivno promotivnih mjera.

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

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

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

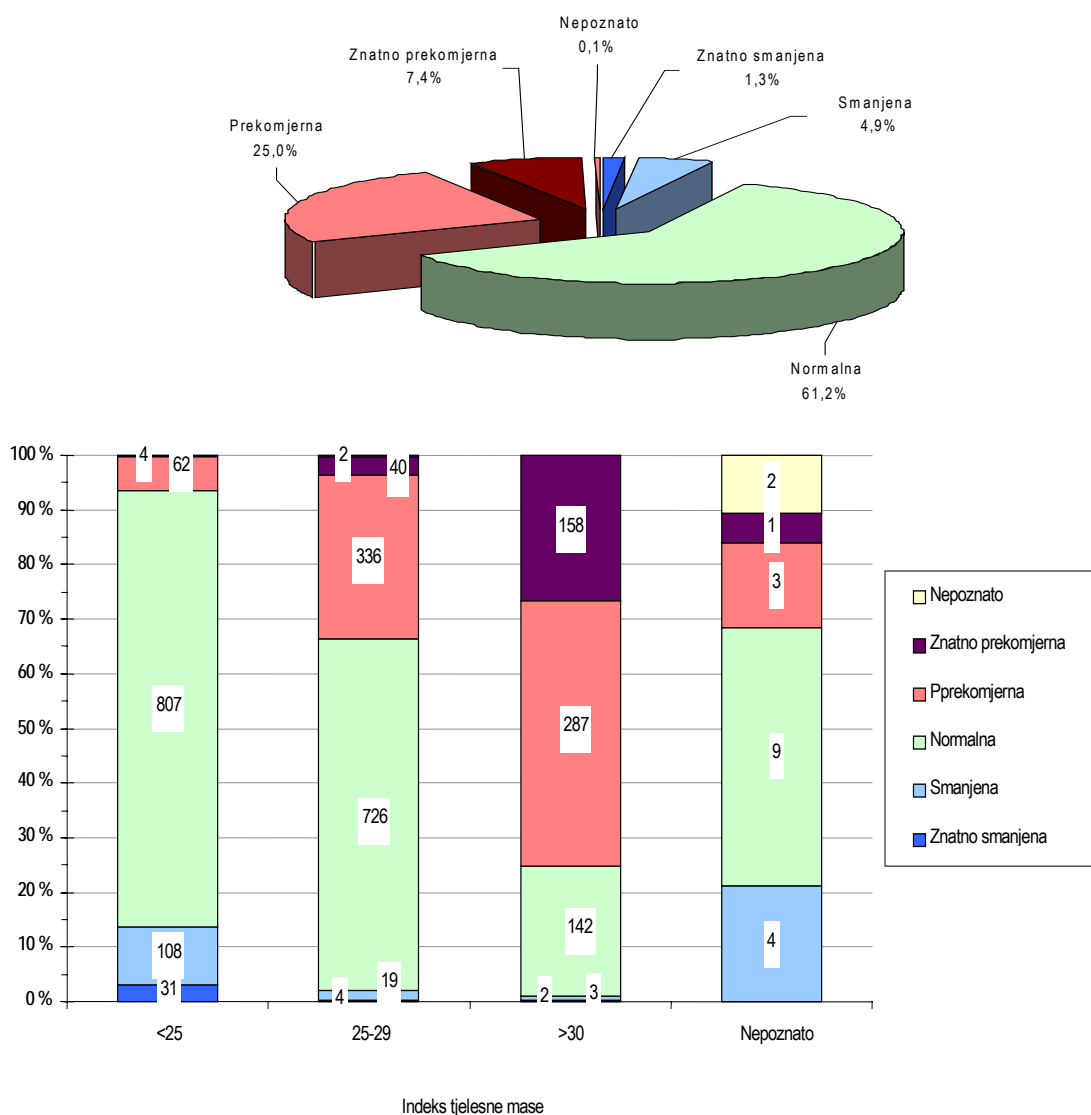
⁴ Adekvatna ishrana djece (9-11 mjeseci) – podrazumijeva dojenje uz tri obroka nadohrane

Podaci o stanju uhranjenosti i prehrabnim navikama populacije odraslih nisu prikupljeni od 2002 godine i ponovno provođenje populacijskog istraživanja intenzivno se zagovara.

Imajući u vidu posljednje raspoložive podatke koji su pokazali da je 41% populacije odraslih je prekomjerno teško, a 21,5% gojazno, pokazuje se kritičnim mjerama i praćenjem adresirati ovaj problem. Tome u prilog govore podaci vezani za samoprocjenu vlastite procjena tjelesne težine populacije odraslih potvrđujući da je znanje o vlastitom stanju uhranjenosti veoma nisko i da je neophodno pokrenuti opsežne javno zdravstvene programe promocije zdrave ishrane za populaciju odraslih.

Ovo su podaci koji su u koorelaciju stavili izmjereni indeks tjelesne mase sa vlastitom procjenom tjelesne težine. Čak 61.2% ispitanika smatra da ima normalnu težinu, 6.2% smatra da ima težinu manju od normalne, dok 32.4% smatra da ima težinu veću od normalne. I u grupi gojaznih ispitanika, njih oko 25% smatra da ima normalnu težinu ili težinu ispod normalne.

Grafikon 36 : Vlastita procjena težine: jednostavna distribucija i distribucija po dobnim skupinama

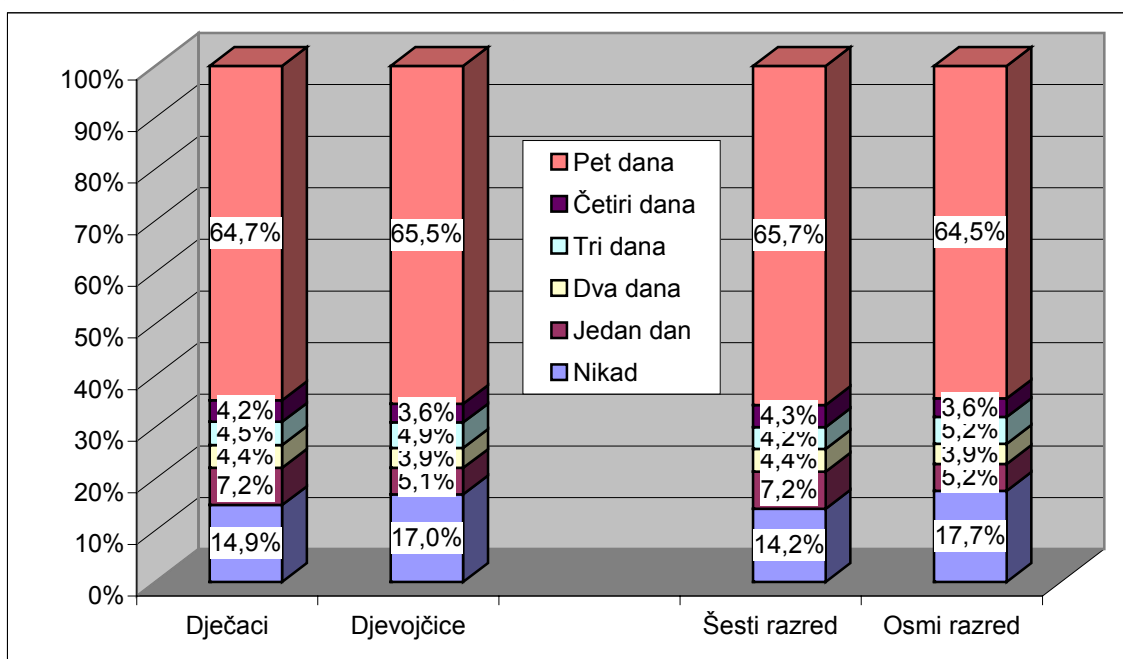


Pokazatelji prehrambenih navika također pokazuju porazne rezultate – voće svakodnevno konzumira samo 27.2% odraslih, a povrće samo 21.4% ,

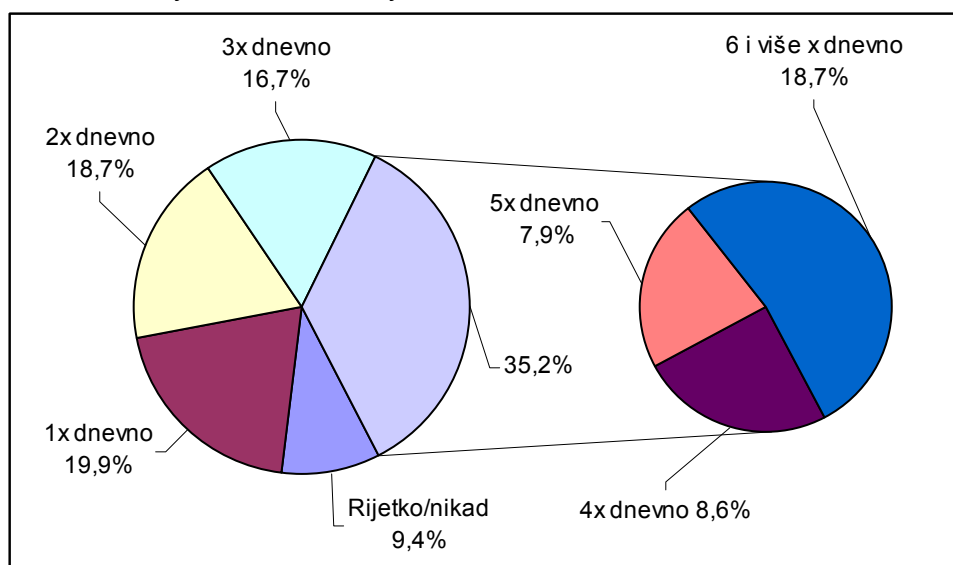
To je udruženo i sa nedostatnom fizičkom aktivnosti - procenat populacije odraslih bavi fizičkom aktivnosti više od jednom sedmično, veoma je mali, svega 15%.

Djetinstvo i adolescencija predstavljaju ključni period za formiranja životnih stilova, pa prema tome i navika u ishrani. Također, djeca su predmetom i razvojnih promjena i uticaja izvan kuće, te je veći uticaj različitih fizioloških, socijalnih i okolišnih faktora na izbor hrane, na njih. O tome govore posljednji podaci o prehrambenim navikama djece iz Istraživanja o zdravstvenom ponašanju školske djece, provedenom od strane Zavoda, koji su pokazali da djeca imaju neredovan režim ishrane jer oko 16% djece nikada ne doručkuje radnim danima, a 51,9% njih užina tri i više puta dnevno radnim danima.

Grafikon 37: Navika doručkovanj među školskom djecom u F BiH radnim danima – distribucija po polu i dobi



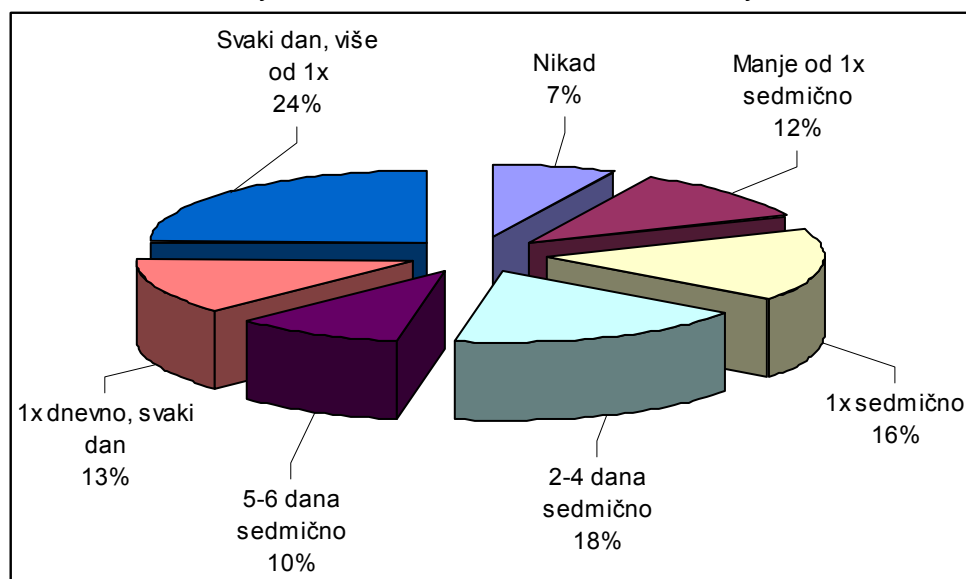
Grafikon 38: Navika uživanja među školskom djecom u FBiH radnim danima



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

S druge strane indikatori nezdravih prehrambenih navika govore da čak 37,3% djece svakodnevno konzumira gazirana bezalkoholna i druga slatka pića, slatkiše svakodnevno konzumira 54% djece, grickalice svakodnevno konzumira 49,8% djece, a i čips 47,5% djece.

Grafikon 39: Učestalost konzumacije kole i sokova sa šećerom među školskom djecom u F BiH



Marketing energijom bogate, a nutrijentima siromašne hrane, se smatra glavnim krivcem za nezdrave prehrabne navike među djecom, te je sa svoje strane, zdravstveni sektor Bosne i Hercegovine, uključen u međunarodnu inicijativu za donošenje kodeksa kojim bi se reklamiranje nezdrave hrane za djecu stavilo pod kontrolu.

U 2010 godini, u sklopu inicijative certificiranja „Bolnica prijatelja beba“, kojim koordinira Inicijalni odbor za promociju prirodne prehrane Federalnog ministarstva zdravstva, niti jedna nova bolnica nije certificirana. Neophodno poduzeti mjere kojim bi se ojačao rad Odbora i održao kontinuitet provođenja inicijative.

Promotivno – preventivne aktivnosti su i u protekloj godini uključile obilježavanje Svjetske sedmica dojenja, kao i posebne aktivnosti u zajednici provedene u okviru obilježavanja Dana zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine. i to zajedničkim učešćem vladinog i nevladinog sektora, organiziranjem štandova, s kojih je stanovništvu distribuiran promotivni materijal, a sve je bilo i medijski popraćeno.

Novi zakonom o zdravstvenoj zaštiti, obavljanje promotivno-preventivnih aktivnosti i prakticiranja Deset koraka do uspješnog dojenja čini zakonski obavezujućim, i predstavlja fundament unaprijeđenja fiziološke ishrane djece kod nas.

Sradnja Zavoda za javno zdravstvo FBiH i Gradskom upravom grada Sarajeva, na programu unaprijeđenja ishrane školske djece koji predstavlja jednu od aktivnosti predviđenih Evropskim akcionim planom zahanu i ishranu, pripremljeni su priručnika o zdravoj ishrani za školsku djecu, priručnika o ishrani školske djece za roditelje i priručnika o ishrani školske djece za nastavnike i uposlenike u školama i nastavljene aktivnosti vezane za njihovoj implementaciji u osnovnim školama.

Također treba pomenuti i projekat "EURO-PREVOB - Socio ekonomske determinante ishrane i fizičke aktivnosti za prevenciju gojaznosti u Evropi" u sklopu kojeg je Zavod za javno zdravstvo F BiH obavio.

Testiranje primjenjivosti i relevantnosti upitnika za analizu politika i komunalnog upitnika o implementaciji politika vezanih za hranu i ishranu za Region Jugoistočne Evrope u okviru međunarodnog projekta "EURO-PREVOB - Socio ekonomske determinante ishrane i fizičke aktivnosti za prevenciju gojaznosti u Evropi" je 2010 godini uspješno obavljeno, finalni izvještaj je pripremljen i na raspolaganju je javnosti na web strani projekta.

Aktivnosti inicirane kroz mrežu za izgradnju kapaciteta za hranu i ishranu u Centralnoj i Jugoistočnoj Evropu, koje su uključile formiranje baze podataka o sastavu namirnica za region Jugoistočne Evrope, u 2010 godini rezultirale su održavanjem prve radionice, a treba da uslijede aktivnosti formiranja baze u Bosni i Hercegovini.

4.2.2 Nedostaci mikronutrijenata

Prevenција jod deficitarnih poremećaja

Dugoročni program prevencije jod deficitarnih poremećaja u Federaciji Bosne i Hercegovine planiran Strategijom prevencije jod deficitarnih poremećaja i potpomognut od strane UNICEF-a, nastavlja se provoditi.

Program je rezultirao prevođenjem jednog statusa populacije F BiH, iz umjernog stepena, kada je prevalenca gušavosti iznosila 27,06% (zabilježeno istraživanjem jednog statusa u 2000-toj godini), preveden u blagi stepen s prevalencom gušavosti od 9,5% (nađeno istraživanjem iz 2005 godine).

Ciljanim istraživanjima provedenim na vulnerabilim grupama trudnica i dojilja su cijele Bosne i Hercegovine iz 2008 godine, našlo se da u Bosni i Hercegovini sveukupno 48,6% trudnica i 22,7% dojilja ima vrijednosti urinarne jodne ekskrecije niže od normalnih, odnosno da je unos joda kod trudnica i dojilja, za njihove povećane potrebe, nedovoljan.

Ovi nalazi su rezultirali preporukama da se nedovoljni unos joda kod trudnica i dojilja koriguje supstitucijom joda i to najbolje u formi tableta, a s obzirom na rezultate istraživanja u BiH količina jodne supstitucije bi se trebala iznositi 100µg/l. Konačna odluka o implementaciji predloženih mjera je u nadležnosti Nacionalnog komiteta za jodni deficit u BiH.

Donošenje nove legislative vezane za kontrolu sadržaja joda u soli na državnom nivou iz 2009. godine, opravdava ponovno provođenje monitoringa sadržaja joda u soli za ljudsku ishranu na području Federacije Bosne i Hercegovine.

Anemija uslijed deficita željeza

Problem anemije kao posljedice neadekvatne ishrane predstavlja je neophodno adresirati s javno zdravstvenog aspekta. Zdravstveni problemi u vidu ozbiljnih psihičkih poremećaja, poremećaja u razvoju djece, poduzimanje mjera za eliminaciju anemije uslijed deficita željeza, čine neophodnim.

Raposloživi podaci o prisustvu anemije na raspolaganju su samo u ograničenom obliku i odnose se na populaciju trudnica i dojilja. Istraživanje "Vrijednosti hemoglobina kod trudnica i dojilja u Bosni i Hercegovini", obavljenog 2008. godine uz pomoć UNICEF-a, obavljeno na 732 trudnice i 331 dojilje je našlo vrijednosti hemoglobina niže od normalnih su nađene kod 275 ili 37,5% trudnica i kod 154 ili 46,5% dojilja, što dovodi do zaključka da je anemija uslijed deficita željeza veoma česta pojava među trudnicama i dojiljama u FBiH i da predstavlja značajan javno zdravstveni problem.

⁵Isključivo dojenje - dojenče prima samo majčino mlijeko (od svoje majke ili druge dojilje ili istisnuto mačino mlijeko) bez ikakve druge tečnosti ili hrane za nadohranu s izuzetkom nerazrijeđenih kapi ili sirupa koji se sastoje od naomjestaka vitamina i minerala ili lijekova. Voda nije dozvoljena.

⁶ Kontinuirano dojenje - nastavak dojenja nakon što je počela nadohrana do određene starosti djeteta (12-15 mjeseci ili 20-23 mjeseca starosti djeteta)

⁷ Adekvatna ishrana djece (6-8 mjeseci) - podrazumijeva dojenje uz dva obroka nadohrane

⁸ Adekvatna ishrana djece (9-11 mjeseci) - podrazumijeva dojenje uz tri obroka nadohrane

Jasno, bilo je potrebno adresirati ovaj problem ali dobiti i ostale potrebne podatke, je putem entitetskog vladinog koordinirajućeg tijela za prevenciju anemija uzrokovanih nedostatkom željeza, pokrenuto niz aktivnosti. Najprije, pripremljen je legislativni okvir za djelovanje na rješavanju ovog problema pripremmo nacta Politike ishrane dojenčadi i djece 0-5 godina, a njeno se usvajanje očekuje.

S druge strane, u proceduri je usvajanje prijedloga projekta „Održiva eliminacija deficijencije mikronutrijenata putem fortifikacije pšeničnog brašna željezom i folnom kiselinom u Bosni i Hercegovini, od strane ureda UNICEFa za Bosnu i Hercegovinu, koji je i odobren i čija se implementacija očekuje u 2011 godini.

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

Pušenje u populacionim skupinama

Rezultati posljednjeg populacionog istraživanja potvrđuju da je pušenje još uvijek najveći pojedinačni faktor rizika po zdravlje kod odraslog stanovništva, sa 37,6% pušača među odraslom populacijom, od čega 49,2% muškaraca i 29,7% žena stalnih pušača. (1)

U odnosu na zdravlje školske djece i mladih, po rezultatima istraživanja urađenog tokom 2008. evidentirano je 14,3% trenutnih pušača, od toga 17,6% dječaka i 11,3% dječaka, pri čemu preko trećine mladih ili 36,6% izjavljuje da su počeli sa pušenjem prije uzrasta od 10 godina. Rezultati istog istraživanja ukazuju na visoku dostupnost duhanskih proizvoda pri čemu skoro 90% mladih izjavljuje da nesmetano kupuje cigarete a da ih nikada niko nije pitao za godine, niti su odbijeni u kupovini zbog starosti. Također, bilježi se visoka izloženost pasivnom pušenju na javnim mjestima koju potvrđuje 85% školske djece i mladih, ukazujući na potrebu unaprijeđenja važećeg zakonodavstva koje regulira zaštitu zdravlja od posljedica pušenja kao i druge intersektorijalne mjere promocije zdravlja. (2)

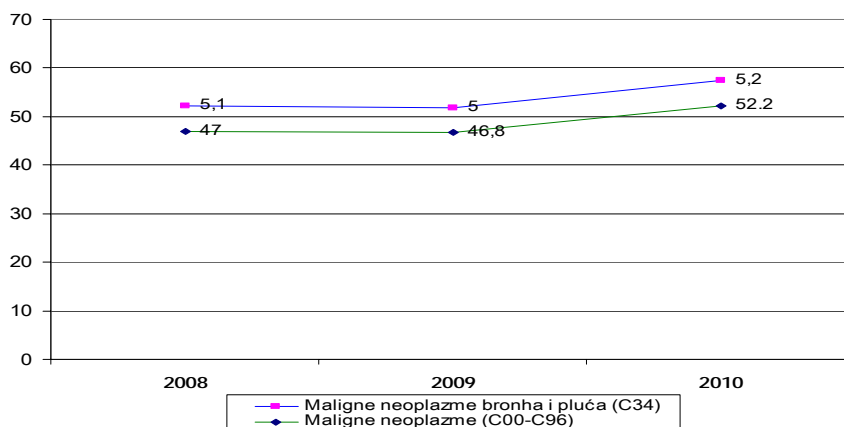
Pušenje i zdravlje

Visoki procenti prevalencije pušenja uzrokuje značajne posljedice po zdravlje stanovništva koje su vidljive kroz trendove bronhitisa, emfizema i drugih hroničnih opstruktivnih oboljenja pluća (J40-J44) sa brojem oboljenja od 25.624 ili stopom od 109,6 na 10.000 stanovnika kao i astme, status asmatikus i drugih hroničnih opstruktivnih oboljenja pluća (J40-J46) sa brojem oboljenja od 10.610 i stopom od 45,4 na 10.000 stanovnika.

Sa aspekta dokazane povezanosti štetnih efekata pušenja sa nastankom malignih neoplazmi a posebno malignih neoplazmi bronha i pluća, poseban značaj ima trend porasta stopa oboljevanja od malignih neoplazmi (C00-C97) od 47/10.000 stanovnika u 2008. god. do 52,2/10.000 stanovnika u 2010 god. kao i povećanje stope oboljevanja od maligne neoplazme bronha i pluća (C34) od 5,1/10.000 u 2008 do 5,2 /10.000 u 2010 godini. (Grafikon)

Grafikon 40 : Stope oboljevanja od malignih neoplazmi (C00-C97) i maligne neoplazme bronha i pluća (C34) na 10.000 st. u Federaciji BiH, 2008 – 2010.

⁹ Ured UNICEF-a za BiH, istraživački projekt „Jodni status trudnica i dojilja u Bosni i Hercegovini“, 2007/08.



Alkohol, droge i psihotropne substance

Potrošnja alkohola i droga i psihotropnih supstanci u populacionim skupinama

Potrošnja alkohola predstavlja značajan faktor rizika po zdravlje u svim populacionim skupinama stanovništva Federacije BiH. Prema rezultatima posljednjeg istraživanja, 29% odraslog stanovništva konzumira alkohol, pri čemu 54% muških i 12% ženskih ispitanika navodi da konzumira alkohol. (1)

Visoka dostupnost i potrošnja alkohola i droga kod mladih predstavlja značajan javno zdravstveni problem u Federaciji BiH. Po rezultatima posljednjeg istraživanja konzumiranja alkohola i droga kod školske djece i mladih urađenom 2008 godine, 61% mladih potvrđuje konzumaciju alkohola tokom života, od toga 71% dječaka i 53% djevojčica; pri čemu polovina mladih ili 50% najčešće konzumira pivo, skoro trećina mladih ili 30% konzumira vino a 20% mladih navodi konzumaciju žestokih alkoholnih pića, pri čemu 51% mladih izjavljuje da vrlo lako može doći do piva, 39% do vina, a 32% do žestokog pića a skoro polovina mladih ili 46% izjavljuje da većina ili svi njihovi prijatelji piju alkoholna pića, od čega 49% dječaka i 43% djevojčica.

Po rezultatima istog istraživanja 6% mladih je izjavilo da su probali marihuanu do 16 godine života, pri čemu 27% mladih od čega 32% dječaka i 22% djevojčica, smatra da je marihuanu prilično lako i veoma lako nabaviti. Od ostalih droga, 9% mladih potvrđuje konzumaciju nekog od sredstava za smirenje, 4% slučajeva neko od inhalatornih sredstava, 4% slučajeva kombinaciju alkohola i tableta, 3% slučajeva amfetamine i 2% slučajeva ecstasy.

Posebno su značajni podaci koji govore u prilog visoke dostupnosti droga i psihotropnih supstanci kod mladih u Federaciji BiH. Tako po rezultatima istog istraživanja, 39% mladih izjavljuje da je lako i vrlo lako nabaviti sredstva za smirenje; 35% mladih smatra da je lako i vrlo lako nabaviti inhalante; 18% mladih smatra da je lako i vrlo lako nabaviti amfetamine, a 16% mladih smatra da je lako i vrlo lako nabaviti ecstasy.

Utjecaj alkohola, droga i psihotropnih supstanci na zdravlje

Prema podacima ambulantno-polikliničkih službi, obolijevanje od mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih alkoholom (F10) bilježi trend od 2.764 broja oboljelih (stopa od 11,9/10.000 st.) u 2008 god. do 2.518 (stopa od 10,8/10.000 st.) u 2010. god. Obolijevanje od mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih upotrebom psihoaktivnih supstanci (F11-F19) također bilježi trend opadanja sa brojem oboljelih od 1.485 (stopa od 6,4/10.000 st.) u 2008 god. do 1.398 (stopa od 6,0/10.000 st.) u 2010 god. kao i trend opadanja broja alkoholnih oboljenja jetre (K70) od 983 oboljelih (stopa 4,2/10.000 st.) u 2008 god. do 958 (stopa od 4,1/10.000 st.) u 2010 god. (Tabela 25)

Tabela 25: Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom i upotrebom psihoaktivnih supstanci i alkoholna oboljenja jetre u Federaciji BiH, 2008- 2010.

Oboljenja	2008		2009		2010	
	Broj oboljenih	Stopa na 10.000 st	Broj oboljenih	Stopa na 10.000 st	Broj oboljenih	Stopa na 10.000 st
Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovanih alkoholom (F10)	2.764	11,9	2.258	9,7	2.518	10,8
Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovanih upotrebom psihoaktivnih supstanci (F11-F19)	1.485	6,4	1.345	5,7	1.398	6,0
Alkoholna oboljenja jetre (K70)	983	4,2	758	3,2	958	4,1

Izvor podataka: Izvještaj oboljenja, stanja i povrede utvrđeni u ambulatno-polikliničkoj djelatnosti

Javno zdravstvene intervencije i prioriteta

Rezultati populacionih istraživanja ukazuju na visoke prevalencije bolesti ovisnosti i to potrošnje duhanskih i alkoholnih proizvoda, droga i psihotropnih supstanci u svim populacionim skupinama stanovništva u Federaciji BiH, čije posljedice po zdravlje su vidljive kroz trendove oboljenja praćenih redovnom zdravstveno statističkom evidencijom.

Sa ciljem prevencije bolesti ovisnosti vodeći javno zdravstveni prioriteti predstavljaju intersektorijalne legislativne mjere unaprijeđenja važećeg zakonodavstva sa ciljem eliminacije visoke dostupnosti duhanskih, i alkoholnih proizvoda kao i droga i psihotropnih supstanci kod mladih. Također, neophodan je strateški pristup intersektorijalnih preventivnih intervencija usmjerenih na jačanje svjesnosti o posljedicama bolesti ovisnosti po zdravlje, sistemskih rešenja za programe odvikavanja i kontinuiranih kampanja promocije zdravlja, što je u skladu sa zakonom definiranih funkcija zavoda za javno zdravstvo i njihove suradnje sa relevantnim ustanovama unutar i izvan zdravstvenog sektora kao i mreži NVO.

Konačno, sa ciljem procjene uticaja određenih preventivno-promotivnih intervencija u javnom zdravstvu, neophodno je ponoviti populaciono istraživanje faktora rizika kod odraslog stanovništva u Federaciji BiH, koje je posljednji put urađeno 2003 god.

4.3 Okoliš i zdravlje

Čovjek je svakodnevno pod utjecajem različitih faktora okoliša, koji značajno mogu uticati na njegovo zdravlje. Riziko faktorima okoliša su kontinuirano izložene sve populacione grupe. Naročito su ugroženi djeca, trudnice, hronični bolesnici i stariji ljudi, jer su pod većim zdravstvenim rizikom zbog zagađenog vazduha, vode i zemljišta, kontaminirane hrane, buke, jonizirajućeg zračenja, UV zračenja, i loših stambenih i radnih uslova.

Na području Federacije Bosne i Hercegovine ne postoji jedinstven registar vodoopskrbnih objekata, što onemogućava potpuni uvid u sistem vodosnabdijevanja, kao i donošenje mjera u cilju poboljšanja vodosnabdijevanja. Javno-zdravstvena kontrola vode za piće nije u potpunosti zadovoljavajuća. U većini lokalnih objekata vodosnabdijevanja (bunari, izvori, cisterne, čatrnje), voda za piće se ne kontroliše na zdravstvenu ispravnost, dok zone sanitarne zaštite uglavnom nisu definisane. Neki centralni objekti vodosnabdijevanja na području Federacije BiH imaju definisanu samo prvu zonu sanitarne zaštite. Kada uzmemo u obzir i zastarjele načine hlorinacije u mnogim centralnim objektima vodosnabdijevanja (vodovodi), jasno je zašto se vodosnabdijevanje smatra jednim od glavnih problema javnog zdravstva.

Raspoloživa mjesta za odlaganje čvrstog otpada su nedovoljna u poređenju sa količinom proizvedenog otpada. Kao posljedica toga, značajne količine otpada su odložene na nedozvoljenim mjestima - pored puteva, na seoskim smetljištima, riječnim koritima ili napuštenim rudnicima. Ova

mjesta predstavljaju opasnost za podzemne vode koje obezbjeđuju pitku vodu za stanovništvo, a samim tim i rizik za ljudsko zdravlje usljed spiranja i curenja zagađujućih materija. Osim toga, tečne otpadne materije se uglavnom bez prethodnog prečišćavanja ispuštaju u rijeke i jezera.

Postojeći broj stanica Federalnog hidrometeorološkog zavoda, koje prate kvalitet vazduha, nedovoljan je da prezentira pravu sliku o aerozagađenju na području Federacije BiH. Kontinuirana mjerenja osnovnih vazdušnih polutanata (SO₂, dim i azotni oksidi) vrše Kantonalni zavodi za javno zdravstvo u Sarajevu, Tuzli i Zenici, dok se u ostalim mjestima mjerenja ne vrše zbog nedostatka sofisticirane opreme.

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

Na osnovu Programa monitoringa radioaktivnosti okoliša, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, vrši kontrolu radioaktivnosti uzoraka okoliša na odabranim lokacijama (uzorkovanje i mjerenje sadržaja radionuklida u zemlji, površinskoj vodi, vodovodnoj vodi, zraku, ljudskoj i stočnoj hrani). Mjerenjem ambijentalne doze na jedanaest lokacija u Bosni i Hercegovini, od čega šest u Federaciji BiH, osigurava se sistem praćenja i pravovremenog obavještanja o eventualnoj radiološkoj kontaminaciji širih razmjera.

4.3.1 Voda za piće

Na području FBiH 73,2% stanovništva je priključeno na centralni sistem vodosnabdijevanja (vodovodi), gdje se voda uglavnom kontinuirano kontroliše na zdravstvenu ispravnost. (MICS 3 2006.)

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

Na području Unsko-sanskog, Hercegovačko-neretvanskog, Zeničko-dobojskog, Bosansko-podrinjskog kantona, Kantona Tuzla, te Zapadnohercegovačke, Hercegbosanske i Posavske županije, higijensko-sanitarno stanje vodnih objekata i sistem javno-zdravstvene kontrole vode za piće nisu zadovoljavajući. Većina izvorišta centralnih vodovoda ima regulisanu prvu i drugu zonu sanitarne zaštite. Za razliku od njih, u većini lokalnih objekata vodosnabdijevanja hlorisanje se vrši ručno, ili se uopšte ne vrši, dok zone sanitarne zaštite uglavnom nisu definisane, ili postoji samo prva zona zaštite. Laboratorije za kontrolu higijenske ispravnosti vode opremljene su za standardne analize, dok se periodične analize ne mogu raditi zbog nedostatka opreme. Zbog toga nije moguće određivati parametre kao što su pesticidi, fenoli, mineralna ulja, neki teški metali itd. Kontrola vode za piće se uglavnom svodi na pregled osnovnih fizičko-hemijskih i mikrobioloških parametara, nedovoljan je broj ispitivanih uzoraka, tako da se ne može dati adekvatno mišljenje o njenom kvalitetu. Bosansko-podrinjski kanton se snabdijeva vodom za piće uzetom zahvatom površinske vode iz rijeke Drine u Vitkovićima. Prva zona sanitarne zaštite je zadovoljavajuće obezbijeđena, dok se u drugoj zaštitnoj zoni nalazi više potencijalnih zagađivača. (19)

O kvalitetu vodosnabdijevanja može se suditi i po epidemiološkoj situaciji vezanoj za oboljenja čiji se uzročnici mogu nalaziti u zagađenoj vodi, a to su na prvom mjestu crijevne zarazne bolesti. U 2009. (207,32/100.000 stanovnika) i 2010. godini (194,47/100.000 stanovnika), stopa obolijevanja od crijevnih zaraznih bolesti bila je nešto niža u odnosu na 2006. (246/100.000), 2007. (265/100.000 stanovnika) i 2008. godinu (231,52/100.000 stanovnika).

U 2010. godini, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH je analizirao 61 uzorak vode na radiološku ispravnost. Svi ispitivani uzorci su bili radiološki ispravni. Tokom 2010., u sklopu realizacije bilateralnog projekta Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH sa Institutom Jožef Stefan "Primjena GIS alata na određene uranove izotope u podzemnim i površinskim vodama rejona Hadžića", vršena su ispitivanja sadržaja urana u podzemnim vodama rejona Hadžića. Izvršeno je uzorkovanje 18 izvorskih voda, te izotopska analiza urana metodom spektrometrije alfa čestica. Rezultati analize pokazuju da koncentracija urana u uzorcima ispitivanih voda iznosi od 0.15×10^{-3} mg/L do 1.12×10^{-3} mg/L. Koncentracija urana u ispitivanim vodama je ispod preporučene vrijednosti koncentracije urana u vodi za piće koja iznosi 15×10^{-3} mg/L, prema propisima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO).

Laboratorija Zavoda za javno zdravstvo FBiH vrši i kontrolu higijenske ispravnosti podzemnih, površinskih i bazenskih voda i vode mora u okolini Neuma.

4.3.2 Zrak

Najvažniji zagađivači zraka su termoenergetski objekti i industrijski pogoni. U dijelovima FBiH gdje industrijski objekti rade sa sniženim kapacitetom, smanjena je i emisija štetnih jedinjenja u zraku. Nasuprot tome, emisije prouzrokovane razvojem saobraćaja su u porastu na području Federacije, kao i cijele zemlje. Tome treba dodati veliki broj starih vozila, nekontrolisan kvalitet tekućih goriva i sl. U zimskom periodu važni zagađivači zraka su individualna ložišta. Osnovni indikatori zagađenja zraka su SO₂, čađ i azotni oksidi. Ukoliko prosječne koncentracije ovih polutanata u zraku prelaze granične vrijednosti, može doći do ozbiljnog oštećenja zdravlja ljudi. U zraku se tokom maja i juna nalaze i velike količine polena trava i drveća, što može dovesti do pogoršanja zdravstvenog stanja stanovnika alergičnih na ove supstance, naročito ako boluju od opstruktivnih plućnih oboljenja.

U Sarajevu, prosječne godišnje koncentracije dima u 2008 i 2009. ($27 \mu\text{g}/\text{m}^3$) i 2010 godini ($23 \mu\text{g}/\text{m}^3$) približavale su se graničnim vrijednostima ($30 \mu\text{g}/\text{m}^3$). Tokom zimskih mjeseci, maksimalne koncentracije dima u 2008. ($309 \mu\text{g}/\text{m}^3$), 2009. ($422 \mu\text{g}/\text{m}^3$) i 2010. godini ($363 \mu\text{g}/\text{m}^3$) su višestruko prelazile visoke granične vrijednosti ($60 \mu\text{g}/\text{m}^3$). Prosječne godišnje koncentracije SO₂ i NO₂ (2008-2010. godine) nisu prelazile granične vrijednosti utvrđene Pravilnikom o monitoringu kvaliteta zraka za FBiH (SO₂- $90 \mu\text{g}/\text{m}^3$, NO₂- $60 \mu\text{g}/\text{m}^3$). Tokom zimskih mjeseci, 2009. godine maksimalne koncentracije SO₂ ($401 \mu\text{g}/\text{m}^3$) i NO₂ ($168 \mu\text{g}/\text{m}^3$) su prelazile visoke granične vrijednosti utvrđene Pravilnikom ($240 \mu\text{g}/\text{m}^3$ za SO₂ i $140 \mu\text{g}/\text{m}^3$ za NO₂).

Praćenjem prosječnih godišnjih koncentracija sumpor dioksida i dima na meteorološkoj stanici u Tuzli, u periodu od 2008. - 2010. godine, uočava se da one nisu prelazile granične vrijednosti. Tokom zimskih mjeseci, maksimalne koncentracije sumpor dioksida u 2008. ($292 \mu\text{g}/\text{m}^3$) i 2009. godini ($261 \mu\text{g}/\text{m}^3$) su prelazile visoke granične vrijednosti, dok su maksimalne koncentracije dima u posljednje tri godine ($365 \mu\text{g}/\text{m}^3$) višestruko prelazile visoke granične vrijednosti ($60 \mu\text{g}/\text{m}^3$). Prosječne godišnje koncentracije NO₂ u Tuzli u 2009. ($28 \mu\text{g}/\text{m}^3$) i 2010. ($22 \mu\text{g}/\text{m}^3$) godini nisu prelazile granične vrijednosti utvrđene Pravilnikom. Tokom zimskih mjeseci, 2009. i 2010. godine, maksimalne koncentracije NO₂ su prelazile visoke granične vrijednosti.

Na području Zenice, u 2010. godini je zabilježen pad vrijednosti prosječnih godišnjih koncentracija sumpor dioksida i ukupnih lebdećih čestica za oko 10%. Iako prelaze dozvoljeni broj prekoračenja u toku godine, visoke vrijednosti koncentracija SO₂ pokazuju značajniji pad. Broj prekoračenja je u 2010. godini za 36% manji nego u 2007. i preko 12% manji nego u 2009. godini. Kod visokih koncentracija ukupnih lebdećih čestica prekoračenje je zabilježeno samo na lokaciji „Tetovo“ u 2007. i 2010. godini. (19)

Od 2008-2010. godine nisu vršena kontinuirana mjerenja sumpor dioksida, dima i azotnog dioksida u Mostaru.

Uporedo sa porastom aerozagađenja, koje predstavlja jedan od riziko faktora u nastanku hroničnih opstruktivnih plućnih oboljenja, na području Federacije BiH, u 2010. godini je došlo do laganog pada stope ovih oboljenja (2008. 158/100.000, 2009. 161/100.000 i 2010. godine 155/100.000).

Veoma je važno da je uspostavljen sistem praćenja i pravovremenog obavještanja o eventualnoj radiološkoj kontaminaciji širih razmjera kontinuiranim praćenjem ambijentalne gama doze na jedanaest lokacija u Bosni i Hercegovini (Sarajevo, Jajce, Mostar, Tuzla, Bihać, Livno, Banja Luka, Novi Grad, Višegrad, Gacko i Bijeljina), pomoću gama-stanica. Serveri se nalaze u Sarajevu (u Zavodu za javno zdravstvo FBiH - Centar za zaštitu od zračenja) i Banja Luci (u JZU Institutu za javno zdravstvo). Mjerenje apsorbirane doze u zraku termoluminiscentnim dozimetrima vrši se na 10 lokacija u FBiH. U Sarajevu je postavljen uzorkivač zraka za praćenje koncentracije aktivnosti radionuklida (gama-emitera) u čestičnoj tvari.

Kao i prethodnih godina, vrijednosti za brzinu doze i dozu nalaze se u granicama očekivanih vrijednosti. Smatra se da su posljedica jonizujućeg zračenja prirodnog porijekla, odnosno kosmičkog zračenja i zračenja iz tla.*

4.3.3 Otpadne materije

Na području Federacije BiH, odlaganje čvrstih i tečnih otpadnih materija predstavlja jedan od glavnih problema javnog zdravstva. Godišnje se po glavi stanovnika proizvede 270 kg otpadnih materija. Kada je u pitanju čvrsti otpad, najveći problem je njegovo nekontrolisano odlaganje i stvaranje «divljih» deponija (na 1893 lokacije). Neadekvatno odlaganje otpada prouzrokuje degradaciju zemljišta. Većina deponija ne zadovoljava higijenske standarde, što predstavlja opasnost od pojave i širenja zaraznih bolesti. Evropske zahtjeve za sanitarne deponije djelimično zadovoljavaju deponije u Sarajevu, Mostaru, Bosanskoj Krupi i Zenici. Na sanitarne deponije se odlaže 18% otpada iz zdravstvenih i 12% iz veterinarskih ustanova, a opremu za neškodljivo uništavanje ovog otpada imaju tri zdravstvene (u Sarajevu i Travniku) i dvije veterinarske ustanove.

Specijalni otpad (industrijski, medicinski) se neselektivno prikuplja i u većini slučajeva odlaže zajedno sa komunalnim otpadom. Prema posljednjim podacima, u Kantonu Sarajevo 69,4% neobrađenog infektivnog otpada iz zdravstvenih ustanova odlaže se zajedno sa komunalnim.

Na kanalizacioni sistem je priključeno 47,6 % stanovništva (MICS 3 2006.). Najveći zagađivači su otpadne vode bolnica, prehrambene i drvne industrije, rudnika itd. Neprečišćene otpadne vode ne ugrožavaju samo vodotoke i njihovu floru i faunu, nego i podzemne vode, što predstavlja veliki rizik po zdravlje stanovništva. Osim toga, kontroli kvaliteta voda rijeka i jezera ne posvećuje se dovoljna pažnja, što predstavlja značajan epidemiološki rizik, naročito u ljetnim mjesecima.

Vode u vodotocima Kantona Sarajevo su izuzetno zagađene na osnovu mikrobioloških pokazatelja. Fizičko-hemijske analize pokazuju da vode nisu opterećene značajnim količinama toksičnih materija, kao što su teški metali i organski otrovi, što je rezultat činjenice da mnogi industrijski pogoni nisu u funkciji. Zagađenje vode potiče uglavnom od kanalizacionih, tj. fekalnih voda. Centralni gradski kolektor i uređaj za prečišćavanje otpadnih voda nisu u funkciji. Rijeka Zujevina, Moščanica, Miljacka i Željeznica su veoma zagađene i nisu za upotrebu u rekreativne svrhe. Izuzetak je rijeka Bosna, prije ulijevanja Miljacke i Željeznice. **

Na području Hercegovačko-neretvanskog, Unsko-sanskog kantona i Kantona Tuzla, većina rijeka i jezera služe kao recipijent za fekalne i industrijske otpadne vode. Uzorci vode za analizu se uzimaju samo po epidemiološkim indikacijama. Kontrola i biološko-hemijsko prečišćavanje tečnih otpadnih materija koje se ispuštaju u vodotoke na području Federacije BiH se ne vrši, dok se otpadne vode mehanički prečišćavaju u Gradačcu, Srebreniku, Ljubuškom, Grudama i Neumu.

U 2010. godini, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH je nastavio monitoring radioaktivnosti životne sredine, a u sklopu toga i zemljišta. Izabrana su mjesta uz vodozaštitne zone (Sarajevo i Mostar) i mjesta u krugu meteoroloških stanica (Livno, Tuzla, Gradačac, Bihać, Jajce, Sanski Most,

Zenica, Stolac). Uzorkovanje je vršeno u tri sloja (0-5cm, 5-10cm i 10-15cm) za sva mjesta određena programom monitoringa-dva puta godišnje. U svim ispitivanim uzorcima je detektovano prisustvo radionuklida prirodnog porijekla iz uranovog i torijumovog niza i K-40, a od vještačkih radionuklida detektovano je samo prisustvo Cs-137, koji su kao posljedica nuklearne nesreće u Černobilu prisutni u životnoj sredini. Izmjerene vrijednosti su u okviru očekivanih vrijednosti i na nivou su prošlogodišnjih vrijednosti, kao i vrijednosti zemalja u regionu.

U 2010. godini, obavljeno je 137 gamaspektrometrijskih analiza, 8 alfaspektrometrijskih analiza i 34 analize određivanja koncentracije aktivnosti $^{90}\text{Sr}/^{89}\text{Sr}$ u sklopu redovnog monitoringa okoliša.

Pored radionuklida prirodnog porijekla, detektovani su Cs-137 i $^{90}\text{Sr}/^{89}\text{Sr}$, koji su posljedica ekološke katastrofe iz Černobila. Vrijednosti su u očekivanim granicama.*

4.3.4. Higijenska ispravnost hrane

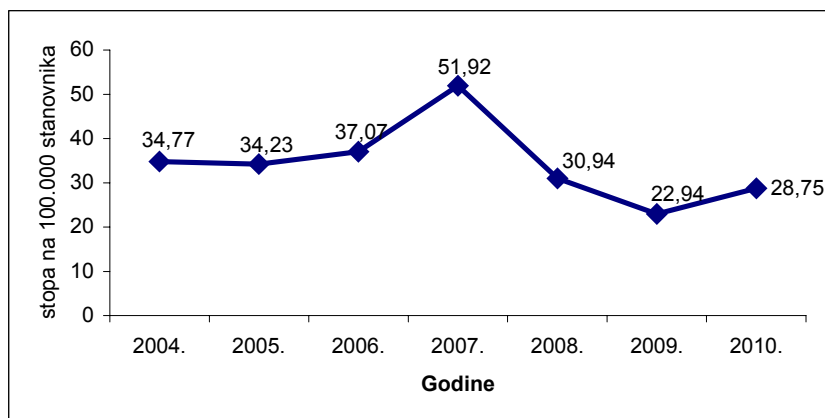
Kako je navedeno, zbog svekolikih uticaja koje hrana ima na zdravlje ljudi, osiguranje njene zdravstvene ispravnosti, također je jedna od prioritarnih aktivnosti javno zdravstvenog sektora. Promjene u stilu života i prehrambenim navikama, kao i globalizacija u trgovini i snabdijevanju namirnicama, za sistem sigurnosti hrane, i u njemu posebno sektor javnog zdravstva, postavljaju nove izazove.

Na području Federacije BiH, u 2010. godini, registrovano je šest epidemija trovanja hranom sa ukupno 39 oboljelih osoba.

Alimentarne toksikoinfekcije na listi 10 vodećih zaraznih bolesti u FBiH, kao i protekle 2009. godine, sa ukupno 672 oboljela, zauzimaju osmo mjesto.

Stopa morbiditeta usljed alimentarnih toksikoinfekcija u 2010. godini je iznosila (28,75%), i nešto je viša nego u prethodnoj godini ali se i dalje ne smatra zabrinjavajućim.

Grafikon 41: Alimentarne toksikoinfekcije u FBiH u periodu 2003-2010 god. Stopa na 100.000 stanovnika



U okviru kontrole zdravstvene odnosno higijenske ispravnosti namirnica i voda koja se obavlja u laboratoriju Federalnog Zavoda za javno zdravstvo, u 2010. godini hemijske analize su obavljene na: 2385 uzoraka namirnica i predmeta opšte upotrebe, od čega su 83 uzorka ili 3,5% bila

neispravna, kao i na 771 uzorku voda, od čega su neispravna bila 42 uzorka ili 5,4%.

U 2010. godini mikrobiološke analize su obavljene na ukupno 2609. uzoraka hrane i predmeta opšte upotrebe od kojih je neispravno bilo 84 ili 3,2%, te 1026 uzoraka vode od kojih je neispravno bilo 219 ili 21,3%.

Tabela 26: Prikaz kontrole higijenske ispravnosti hrane i predmeta opšte upotrebe u laboratoriju Zavoda za javno zdravstvo FBiH u periodu 2004-2010 godina

	Namirnice i predmeti opšte upotrebe		Voda	
	Hemijske analize	Mikrobiološke analize	Hemijske analize	Mikrobiološke analize

God.	Ukupan br. uzoraka	Br./% neispravnih uzoraka	Ukupan br. Uzoraka	Br. /% neispravnih uzoraka	Ukupan br. Uzoraka	Br. /% Neispravnih uzoraka	Ukupan br. Uzoraka	Br. /% Neispravnih uzoraka
2004	1823	37/2%	2412	88/3,6%	646	91/14%	1421	374/26,3%
2005	2501	37/1,48%	1932	39/2%	644	50/7,76%	703	140/19,9%
2006	1308	63/4,8%	1793	48/2,67%	524	29/5,5%	1072	132/12,3%
2007	2083	63/3%	3083	164/5,3%	721	53/7,3%	1390	305/21,9%
2008	4474	38/0,84%	3017	196/6,49%	358	22/6,14%	461	75/16,26%
2009	3340	165/4,94%	2706	89/3,28%	833	45/5,4%	1129	162/14,34%
2010	2385	83/3,5%	2609	84/3,2%	771	42/5,4%	1026	219/21,3%

Laboratorijska kontrola je uključila i uzorke briseva radnih površina te su u 2010 godini analizirana 2070 uzorka briseva radnih površina od kojih je 122 ili 5,9% bilo neispravno.

Najčešći uzroci hemijske neispravnosti su se odnosili na neispravno deklariranje, povećane količine konzervanasa, te povećane koncentracije žive, nikla, kroma i arsena, dok su se najčešći uzroci mikrobiološke neispravnosti odnosili na prisustvo *S. aureus*, *E. coli*, *Enterobacteriaceae*, *Aspergillus* spp., *C. Perfringens* i *S. Fecalis*.

I u 2010. godini laboratorija Zavoda za javno zdravstvo FBiH ostvarila je saradnju sa Federalnom upravom za inspekcijske poslove i kantonalnim inspekcijskim službama koja je rezultirala monitoringom sadržaja ftalata u predmetima opšte upotrebe namjenjenim djeci.

Također, projekat monitoringa soli na području Bosne i Hercegovine započeo u 2009. godini, koji se obavljao u saradnji sa Agencijom za sigurnost hrane Bosne i Hercegovine, a u okviru kog je vršena kontrola sadržaja joda i bakra, te ispravnosti proizvođačke deklaracije, u 2010. godini uspješno je okončan.

Ispunjenje zahtjeva vezanih za akreditaciju laboratorija su uključili međulaboratorijska testiranja, te je 2010. godini u laboratorijama Zavoda za javno zdravstvo FBiH obavljeno ukupno osam međunarodnih testiranja i to sa laboratorijama Državne administracije za hranu iz Upsale, Švedska (National Food Administration), Agencije za istraživanja o hrani i okolišu (Food and Environment Research Agency - FAPAS/LEAP) iz Velike Britanije i LGC Standards iz Njemačke. Istovremeno je osoblje laboratorija prolazilo kroz seminare i specijalizirane obuke vezane za različite etape procesa akreditacije.

U sklopu rada laboratorija Centra za zaštitu od zračenja Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH obavljaju se i analize hrane i vode na radiološku ispravnost. U 2010. godini urađeno je 558 analiza uzoraka hrane, te 61 analiza uzoraka vode na radiološku ispravnost. Od ispitivanih uzoraka hrane pet nije bilo radiološki ispravno (1%), dok su svi ispitivani uzorci vode bili radiološki ispravni.

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

Tabela 27: Prikaz kontrole radiološke ispravnosti namirnica u laboratoriju Zavoda za javno zdravstvo FBiH u periodu 2004-2009 godina

God.	Namirnice			Voda		
	Ukupan broj uzoraka	Broj neispravnih uzoraka	%	Ukupan broj uzoraka	Broj neispravnih uzoraka	%
2004	102	1	0,98	12	0	0
2005	152	1	0,66	16	0	0

2006	198	1	0,54	28	0	0
2007	210	0	0	24	0	0
2008	279	2	0,71	7	0	0
2009	411	1	0.2	47	0	0
2010	558	5	1,00	61	0	0

Posebna pažnja bila je posvećena održavanju kontrole kvaliteta laboratorije za radioaktivnost životne sredine, pa je pored redovitih edukacija kadra iz ove oblasti, u 2010.g. Zavod za javno zdravstvo FBiH učestvovao i u međunarodnoj interkomparaciji rezultata mjerenja. Rezultati interkomparacije su pokazali prihvatljivost rezultata, što potvrđuje ispravnost metoda i mjerenja, kao i kvalitet educiranosti kadrova.

Donošnje legislative iz oblasti sigurnosti hrane, koje koordinira Agencija za sigurnost hrane, uz učešće relevantnih sektora sa nivoa entiteta i Brčko distrikta u 2010. godini rezultirale su donošenjem: Pravilnika o keramičkim predmetima namjenjenim za kontakt s hranom, Pravilnika o količini brašna utrošenog za proizvodnju pekarskih proizvoda, Pravilnika o materijalima i predmetima izrađenim od filma od regenerisane celuloze namjenjenim za kontakt s hranom, Pravilnika o materijalima i predmetima koji sadrže vinil hlorigid monomer i namjenjeni su za kontakt s hranom, Pravilnika o materijalima i predmetima namjenjenim za kontakt s hranom, Pravilnika o metodama analiza šećera, Pravilnika o oslobađanju n-nitrozamina i prekursora n-nitrozamina supstanci iz elastomera ili gumenih duda za flašice i dude, Pravilnika o oznakama originalnosti i oznakama geografskog porijekla hrane, Pravilnika o oznakama tradicionalnog ugleda hrane, Pravilnika o pekarskim proizvodima, Pravilnika o pivu, Pravilnik o plastičnim materijalima i predmetima namjenjenim za kontakt s hranom, Pravilnika o izmjenama i dopunama Pravilnika o posebnim uslovima evidentiranja i obilježavanja brašna koje se stavlja na tržište, Pravilnika o proizvodima od žitarica, Pravilnika o provođenju analitičkih metoda i tumačenju rezultata, Pravilnika o šećerima, Pravilnika o standardima za stavljanje jaja na tržište i Pravilnika o tjesteninama, tijestu i proizvodima od tijesta.

4.3.5 Mine i neeksplozivna ubojita sredstva

Prema podacima Centra za uklanjanje mina BiH, od početka 2008. do kraja 2010. godine, na području FBiH su stradale ukupno 54 osobe, od čega je smrtno stradalo 27 osoba, dok je 27 osoba povrijeđeno. Najviše stradalih je na području Kantona Tuzla, Srednje-bosanskog i Zeničko-dobojskog kantona. (20)

Tabela 28: Broj poginulih i povrijeđenih od mina i neeksplozivnih ubojitih sredstava, u periodu od 2008-2010. godine po kantonima

Kantoni	Smrtno stradali	Povrijeđeni	Ukupno
Sarajevo	1	3	4
Tuzlanski	8	6	14
Srednje-bosanski	7	7	14
Unsko-sanski	2	5	7
Zeničko-dobojski	6	4	10
Posavski		2	2
Herceg-bosanski		1	1
Bosansko-podrinjski	1	1	2
Ukupno	25	29	54

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

4.3.6. Jonizirajuće zračenje

Na osnovu Zakona o zaštiti od jonizirajućih zračenja i radijacionoj sigurnosti (Sl.n. BiH 8/07) i Rješenja Ministarstva zdravstva FBiH kojim se povjerava obavljanje stručnih poslova iz oblasti zaštite od zračenja za teritorij FBiH (Broj 01-37-7245/01), ZZJZ FBiH je u 2010. godini obavio ljekarski nadzor nad 770 lica profesionalno izloženih jonizirajućem zračenju, 1359 lica je bilo pod dozimetrijskom kontrolom, urađen je nadzor nad 169 generatora x zračenja, a parametri kvaliteta su definisani važećim zakonskim propisima.

Zdravstvena zaštita lica sastoji se od ljekarskih pregleda i uzimanja biološkog materijala (krv i urin) i analize. Za kontrolu lica profesionalno izloženih izvorima jonizirajućeg zračenja (medicina, industrija i nauka) najsigurniji metod je kontrola sa personalnim dozimetrima. Pod dozimetrijskom kontrolom je 1359 lica.

U 2010. godini izvršen je tehnički nadzor nad 169 generatora x-zračenja od ukupno 399 (medicina, stomatologija, industrija i dr.), a parametri kvaliteta su definisani važećim zakonskim propisima. Urađeno je 8 procjena sigurnosti radnog prostora sa otvorenim izvorima zračenja-odjeli nuklearne medicine (4 institucije - kontrola 2 puta godišnje) i 15 kontrola zatvorenih izvora zračenja.

Demontirano je 5 izvora jonizirajućeg zračenja iz gromobrana i 110 izvora zračenja iz detektora dima, koji su propisno odloženi u privremeno skladište radioaktivnog otpada u FBiH.

Nije bilo povećane doze zračenja kod lica profesionalno izloženih jonizirajućem zračenju. Svi pregledani izvori jonizirajućeg zračenja zadovoljavaju zakonske propise iz te oblasti.

4.3.7 Saobraćajni traumatizam

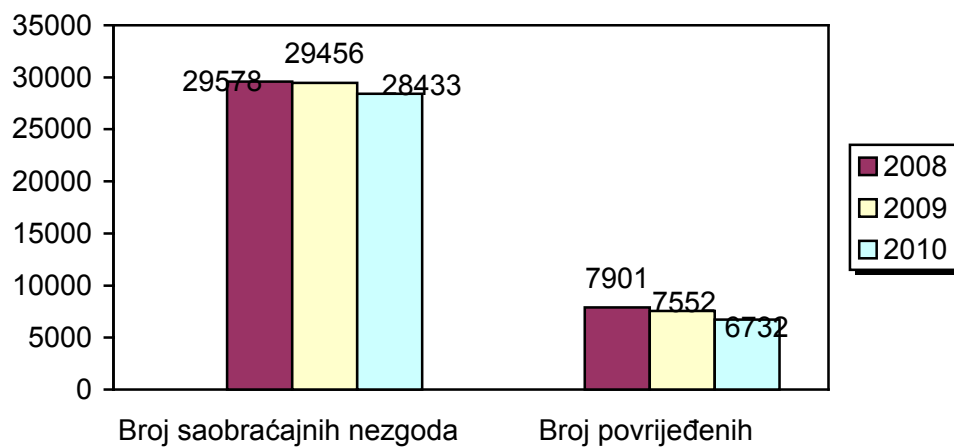
U analizi zdravstvenog stanja stanovništva, pokazatelji o trendovima saobraćajnog traumatizma imaju značaj za procjenu stanja sigurnosti u prometu i identifikaciji vodećih faktora rizika koji zahtjevaju intersektorijalne preventivne intervencije. Prema podacima Federalnog ministarstva unutrašnjih poslova, u periodu 2008-2010. god. bilježi se opadanje ukupnog broja saobraćajnih nezgoda, kao i broja poginulih i ozlijeđenih lica u saobraćajnim nezgodama, što argumentira potrebu intenziviranja sigurnosnih mjera kontrole u saobraćaju na području FBiH od strane Federalnog ministarstva unutrašnjih poslova i određenih intersektorijalnih javno zdravstvenih kampanja prevencije saobraćajnog traumatizma u Federaciji BiH. (Tabela 29)

Tabela 29 : Saobraćajne nezgode, poginula i povrijeđena lica, Federacija BiH 2008-2010 god.

God.	Ukupan broj saobraćajnih nezgoda	Broj saobraćajnih nezgoda na 1000 stanovnika	Poginula lica u saobraćajnim nezgodama	Povrijeđena lica u saobraćajnim nezgodama
2008.	29.578	12,9	243	7.901
2009.	29.456	12,6	197	7.552
2010.	28.433	12,2	197	6.732

U odnosu na ukupan broj saobraćajnih nezgoda, bilježi se trend opadanja od 29.578 saobraćajnih nezgoda u 2008. god. do 28.433 u 2010. god. sa trendom smanjenja broja ozlijeđenih lica u saobraćajnim nezgodama od 7.901 u 2008. god. do 6.732 u 2010 god. (Grafikon 42)

Grafikon 42 : Broj saobraćajnih nezgoda i broj povrijeđenih u Federaciji BiH 2008-2010 god.



5. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

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

Zdravstvena zaštita u Federaciji je BiH organizirana na nivou primarne, specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite, a Zakonom utvrđena prava građana najvećim dijelom se finansiraju sredstvima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Zdravstvena zaštita provodi se na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa, bez obzira na starost, pol, vjersku i etničku pripadnost. (21)

Jedna od temeljnih odrednica reforme zdravstva u FBiH je orijentacija ka primarnoj zdravstvenoj zaštiti, sa značajnim naglaskom na jačanje promocije zdravlja i prevenciju oboljevanja. Reforma promovira sveobuhvatnost i kontinuitet zaštite, te naglašava značaj zajedničkog odlučivanja pacijenta i davalaca usluga zdravstvene zaštite.

Tokom 2006. i 2008. godine u FBiH su usvojeni značajni strateški dokumenti za razvoj zdravstva (25, 26).

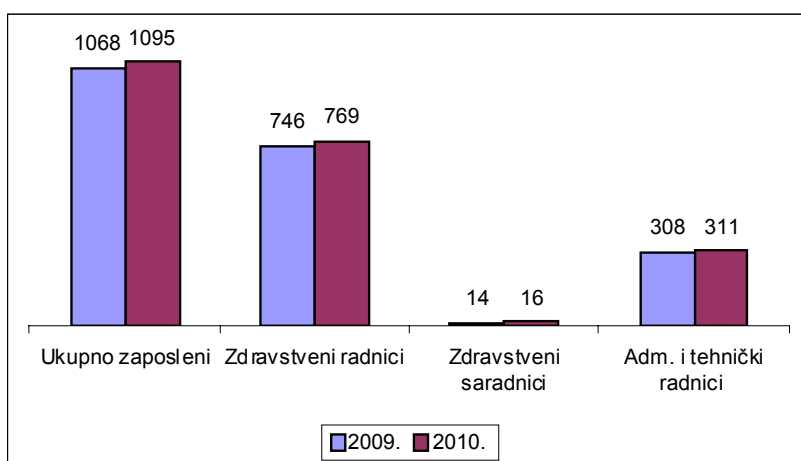
Implementacija strateških ciljeva odvija se djelimično, i to samo u segmentu daljeg razvoja obiteljske medicine (OM) kroz Projekat jačanja zdravstvenog sektora-HSEP.

5.1 Zaposleni u zdravstvu

U ovom izvještaju su prezentirani podaci redovne zdravstvene statistike za 2010. godinu, koji se odnose na javni sektor, te podaci relevantnih istraživanja, s napomenom da uvid u stvarno stanje organizacije zdravstvene zaštite otežava nepostojanje potpunih podataka o privatnom sektoru. (6, 7, 27, 28)

Prema podacima zdravstvene statistike za 2010. godinu je u Federaciji BiH u zdravstvu bilo zaposleno ukupno 25.606 radnika (stopa 1.095/100.000 stanovnika). Preko dvije trećine svih zaposlenih su bili zdravstveni radnici (70,2%).

Grafikon 43: Zaposleni u zdravstvenim ustanovama u FBiH u 2009. i 2010. godini, stopa/100.000 stanovnika



U odnosu na prethodnu godinu, broj ukupno zaposlenih u zdravstvu povećan je za 3,0%. Broj zdravstvenih radnika je povećan za 3,6%, a broj administrativnih i tehničkih radnika za 1,5%, dok je broj zdravstvenih saradnika smanjen za 2,1%. (Grafikon 43)

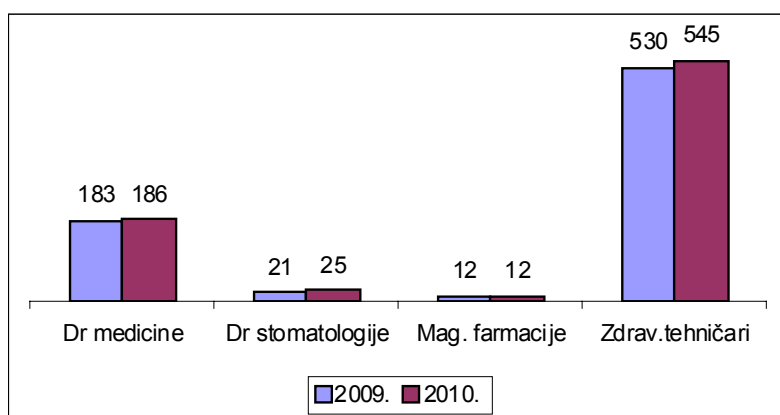
Rezultati istraživanja u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru uFBiH koji se odnose na radni status zaposlenih, pokazali su da je 91,8% svih zaposlenih u stalnom radnom odnosu, po ugovoru na puno radno vrijeme radi 6,4%, dok po ugovoru na djelimično radno vrijeme radi 1,8% zaposlenih.

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

U odnosu na starosnu strukturu, 77,1% svih zaposlenih pripada dobnoj skupini 30-55 godina, među zdravstvenim radnicima 15% zaposlenih je mlađe od 30 godina, dok je 10% starijih od 56 godina. (23)

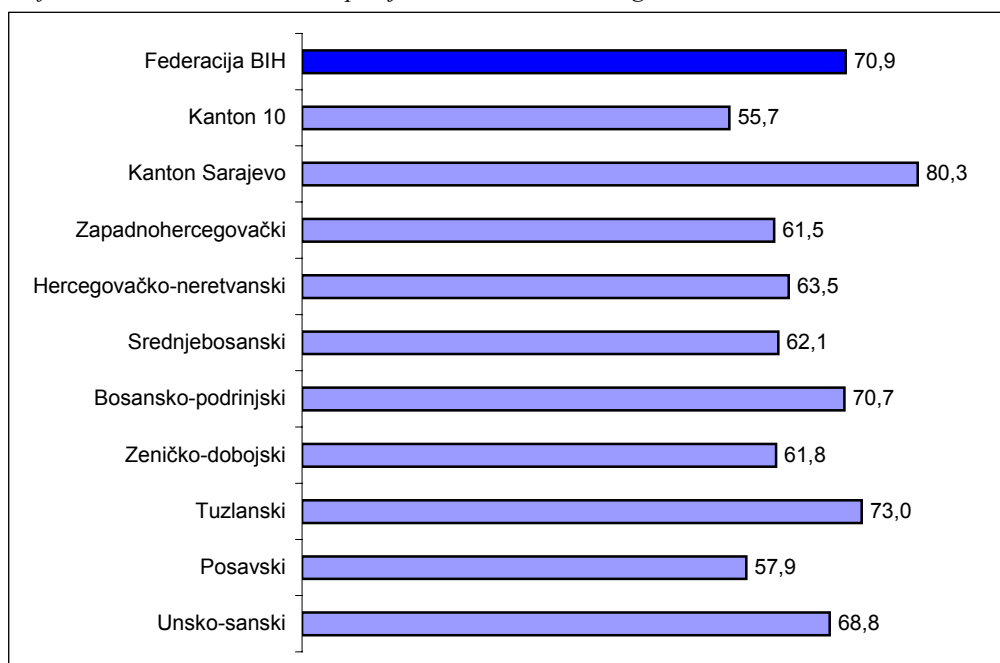
*Podaci za 2006. godinu

Grafikon 44: Zdravstveni radnici u FBiH u 2010. godini, stopa/100.000 stanovnika



Na 100.000 stanovnika u Federaciji BiH je u 2010. godini bilo 186 doktora medicine, 25 doktora stomatologije, 12 magistara farmacije i 545 zdravstvenih tehničara. (Grafikon 44)

Grafikon 45: Doktori medicine specijalisti u FBiH u 2010. godini, indeks strukture



Gotovo tri četvrtine doktora medicine u Federaciji BiH su specijalisti raznih disciplina (70,9%). Najveći broj specijalista je u Kantonu Sarajevo i Tuzlanskom kantonu, a najmanji procenat imaju Kanton 10 i Posavski kanton (Grafikon 47).

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

5.2 Primarna zdravstvena zaštita

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

Značajno unapređenje infrastrukture omogućilo je da se ispune standardni uslovi neophodni za proces rada, te je doprinijelo prepoznatljivom ambijentu ambulanti obiteljske/porodične medicine. Uporedo sa implementacijom, provodi se program edukacije iz oblasti obiteljske medicine i to program dodatne edukacije (PAT), kao i dvogodišnji i trogodišnji programi specijalizacije.

Podaci dobiveni putem obrasca obiteljske medicine, ukazuju da proces implementacije OM u FBiH ide postepeno. Tako je u 2010. godini u službama obiteljske medicine radilo je 705 timova, što predstavlja povećanje za 8,1% u odnosu na prethodnu godinu.

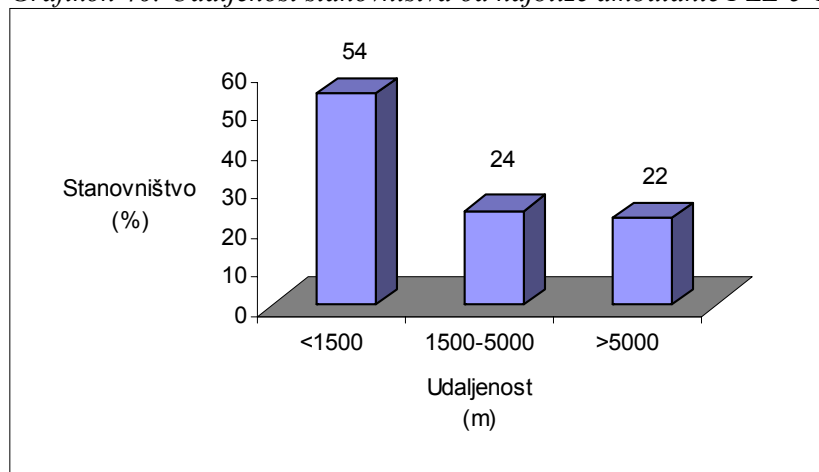
Rezultati istraživanja su pokazali da zdravstvenu zaštitu na principima obiteljske medicine provodi 64% timova, dok 36% timova još uvijek radi na principima opće medicine.

Bez završene edukacije iz ove oblasti u timovima obiteljske medicine radi 9,9% doktora i 37,7% medicinskih sestara. (23) Nadalje, istraživanje rađeno u PZZ pokazalo je da 82,2% doktora medicine i 81,0% doktora stomatologije, te 64,7% zdravstvenih tehničara/sestara posjeduje licencu za rad u struci izdatu od strane nadležne strukovne komore.

Treba pomenuti da i pored značajnog broja educiranih doktora i medicinskih sestara, te unaprijeđene infrastrukture, uz evidentan problem nedostajućeg kadra i stalne fluktuacije zaposlenih, implementacija obiteljske medicine/porodična još uvijek nije zadovoljavajuća. Implementacija je najvećim dijelom otežana i zbog sporog procesa reorganizacije službi unutar domova zdravlja, nestimulativnih mehanizama plaćanja, odsustva menadžerskih vještina i neadekvatne legislative, koja ne prati reformske promjene. Zbog ovoga je jedna komponenta Projekta jačanja zdravstvenog sektora (HSEP) posvećena unapređenju upravljačkih vještina zdravstvenih profesionalaca, direktora zdravstvenih ustanova i donosioca odluka.

Prema podacima redovne statistike za 2010. godinu, broj punktova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (opća/obiteljska medicina, pedijatrija, školska medicina, pneumoftiziološka zaštita, medicina rada, hitna pomoć) je u odnosu na prethodnu godinu povećan je za 6,8% (938 punktova), a broj ordinacija je povećan za 7,3% (1.394 ordinacije).

Grafikon 46: Udaljenost stanovništva od najbliže ambulante PZZ-e FBiH



Značajan cilj reforme zdravstvenog sistema u FBiH je poboljšanje dostupnosti primarne zdravstvene.

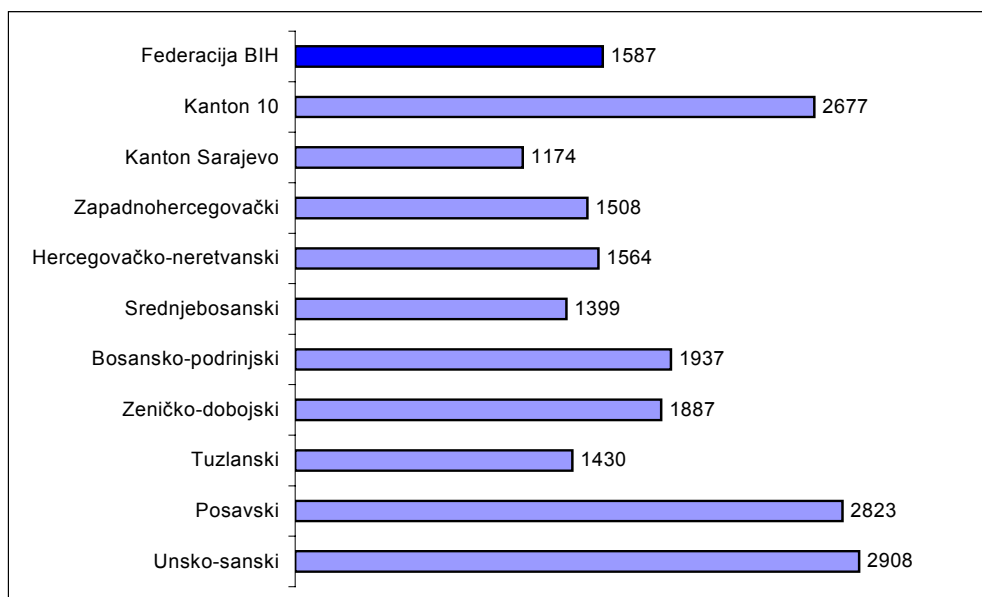
Rezultati istraživanja su pokazali da je udaljenost mjesta stanovanja do najbliže ambulante PZZ-e kod polovine stanovništva Federacije BiH (54%) manja od 1.500 m, kod jedne četvrtine (24%) ova udaljenost je između 1.500 i 5.000 m, dok jedna petina

stanovništva (22%) stanuje na udaljenosti većoj od 5.000 m od prve ambulante. Ovo ukazuje na još uvijek prisutne nejednakosti u dostupnosti primarne zdravstvene zaštite stanovništva Federacije BiH.

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti je u 2010. godini radila trećina ukupnog broja doktora medicine (34%), od čega su 65% bili specijalisti. Na 100.000 stanovnika je bilo 63 doktora medicine i 131 zdravstveni tehničar, a na jednog doktora su u prosjeku radila dva zdravstvena tehničara.

Promatrano po kantonima, prisutne su razlike u obezbijedenosti stanovništva timovima primarne zdravstvene zaštite. Tako najveći broj doktora medicine ima Kanton Sarajevo (85/100.000) i Tuzlanski kanton (71/100.000), dok je najmanji broj u Unsko-sanskom (34/100.000) i Posavskom kantonu Kantonu 10 (35/100.000).

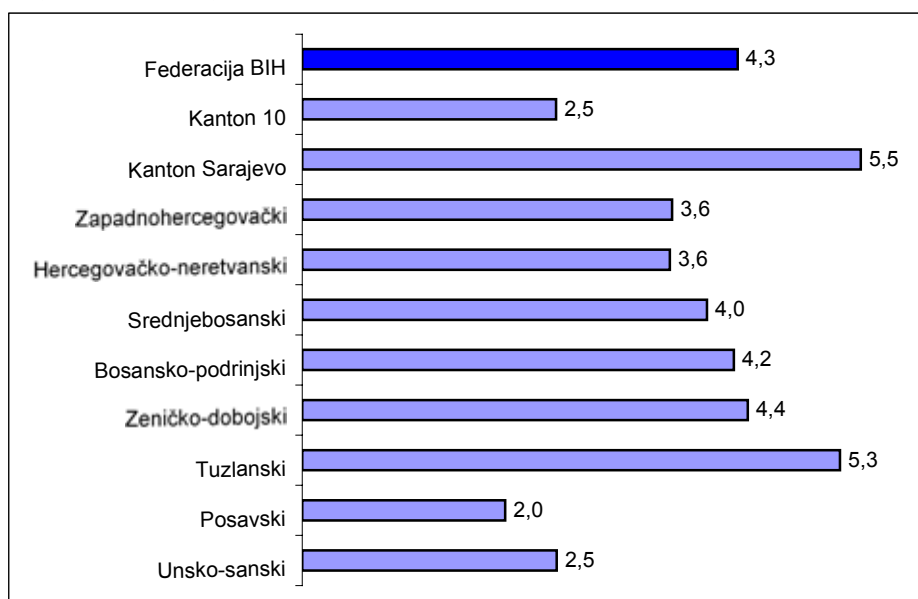
Grafikon 47: Broj stanovnika po doktoru medicine u PZZ u FBiH u 2010. godini



Po jednom doktoru medicine u PPZ je u FBiH u prosjeku bilo 1.587 stanovnika. Najveći broj stanovnika po jednom doktoru je u Unsko-sanskom, a najmanji u Kantonu Sarajevo, što se značajno ne razlikuje u odnosu na 2009. godinu. (Grafikon 47).

Po jednom doktoru medicine je u PZZ u Federaciji BiH je u prosjeku ostvareno 30 posjeta dnevno.

Grafikon 48: Broj posjeta u PZZ po stanovniku u FBiH u 2009. i 2010. god



Po jednom stanovniku su u prosjeku ostvarene 4,3 posjete kod doktora medicine, što predstavlja porast u odnosu na predhodne godine (4,2 posjete u 2009., 3,1 posjeta u 2008. godini).

Najveći broj posjeta po jednom stanovniku je u 2010. godini ostvaren u Kantonu Sarajevo (5,5) i Tuzlanskom (5,3), a najmanji u Posavskom kantonu (2,0), Kantonu 10 i Unsko-sanskom kantonu (po 2,5 posjete). (Grafikon 48).

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

U odnosu na prve posjete, 77,7% pacijenata je upućeno specijalisti, što u odnosu na 2009. godinu predstavlja povećanje za 3,0%. Procenat upućenih specijalisti je i dalje veliki, što je u suprotnosti sa strateškim opredjeljenjem razvoja primarne zdravstvene zaštite, prema kojem se oko 80% svih zahtjeva za zdravstvenom zaštitom treba zadovoljiti na ovom nivou, te tako smanjiti upućivanje na više i skuplje nivoe zaštite.

Učešće preventivnih usluga u odnosu na prve posjete je bilo 32,2%. Ovo je u skladu sa reformskim opredjeljenjem orijentiranim ka promociji zdravlja i prevenciji bolesti, kao i standardima i normativima primarne zdravstvene zaštite, prema čemu preventivne usluge trebaju činiti 40% radnog vremena.

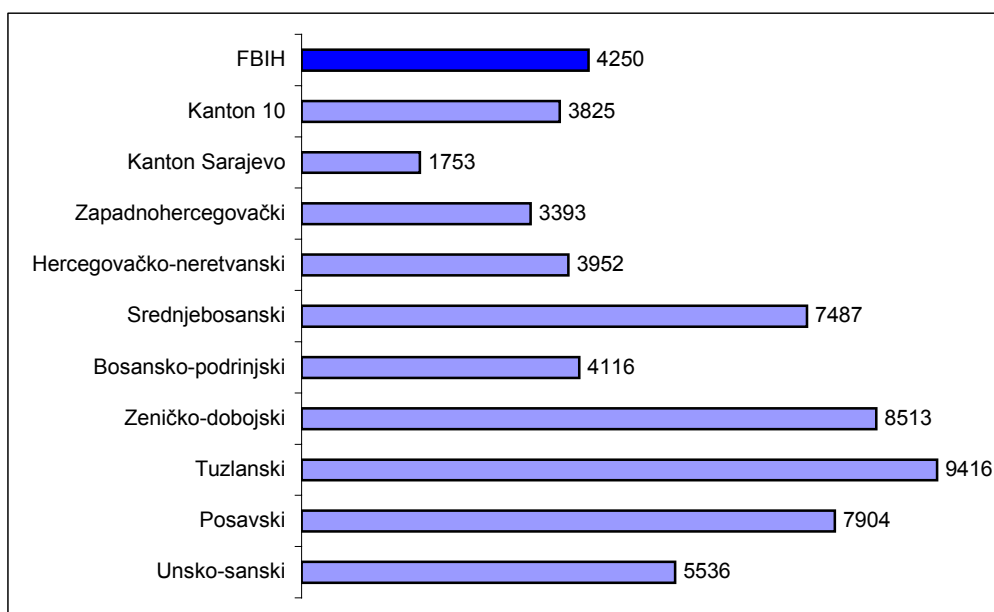
Broj kućnih posjeta doktora medicine je mali, tako da procenat kućnih posjeta u odnosu na prve posjete doktora medicine iznosi samo 2,8%, a medicinskih sestara 19,7%.

Stomatološku zaštitu u FBiH je u 2010. godini u okviru 224 punktova pružalo 550 radnih timova, što u odnosu na prethodnu godinu predstavlja povećanje broja punktova za 3,3% i povećanje broja radnih timova za 6,8%.

Na 100.000 stanovnika je bilo 23 doktora stomatologije i 30 stomatoloških sestara/tehničara, a uz jednog doktora je u prosjeku radilo 1,3 stomatoloških sestara/tehničara.

Najveći broj doktora stomatologije ima Kanton Sarajevo (57/100.000), a najmanji u Tuzlanski kanton (11/100.000).

Grafikon 49: Broj stanovnika po doktoru stomatologije u FBiH u 2010. godini



Na jednog doktora stomatologije u FBiH je u 2010. godini u prosjeku dolazilo 4.250 stanovnika, što predstavlja smanjenje za 5,9% u odnosu na predhodnu godinu. Promatrano po kantonima, vidljiva je neravnomjerna pokrivenost stanovništva timovima stomatološke zaštite, pa je najveći broj stanovnika po jednom doktoru stomatologije u Tuzlanskom kantonu, a najmanji u Kantonu Sarajevo (Grafikon 49).

Po jednom doktoru stomatologije je dnevno u prosjeku ostvareno 8,7 posjeta, što govori o nedovoljnoj iskorištenosti postojećih resursa.

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

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

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

Rezultati istraživanja su pokazali da 52% stanovništva odlazi stomatologu samo u slučaju zubobolje ili neke tegobe, 29,1% ide stomatologu jedanput ili više puta godišnje zbog kontrole, dok 9% njih ne odlazi stomatologu nikada ili vrlo rijetko. (10)

Na 100.000 stanovnika u javnom sektoru farmaceutske djelatnosti je u 2010. godini bilo 10 magistara farmacije i 13 farmaceutskih tehničara.

5.3 Bolnička zdravstvena zaštita

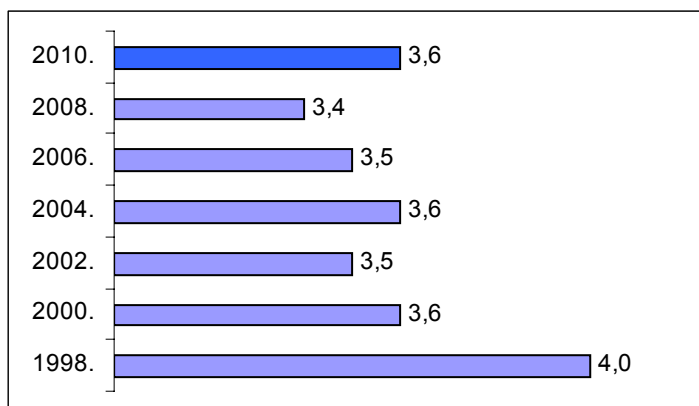
Stanovništvo Federacije BiH je bolničku zdravstvenu zaštitu u 2010. godini ostvarivalo u ukupno 25 bolničkih ustanova (opće i kantonalne bolnice, klinička bolnica, klinički centri, specijalne bolnice, lječilišta, medicinski centri, zavodi za bolesti ovisnosti), u kojima je radilo 48% svih doktora medicine i 46% svih zdravstvenih tehničara.

Na 100.000 stanovnika bolničku zaštitu je pružalo 89 doktora medicine i 250 zdravstvenih tehničara.

Na jednog doktora medicine je u prosjeku radilo 2,8 zdravstvenih tehničara.

U odnosu na prethodnu godinu, broj doktora medicine zaposlenih u bolnicama je povećan za 5,4%, a broj zdravstvenih tehničara je povećan za 8,7%.

Grafikon 50: Broj postelja u FBiH 1998.-2010. godine, stopa /1.000 stanovnika,

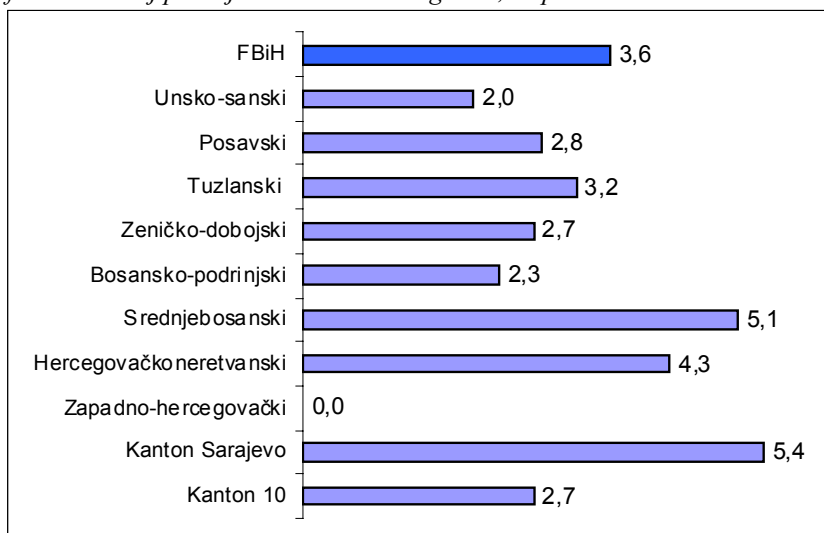


U dvanaestogodišnjem periodu je u Federaciji BiH zabilježeno smanjenje broja bolničkih postelja sa 4,0/1.000 stanovnika, koliko je ovaj broj iznosio u 1998. godina na 3,6/1.000 stanovnika u 2010. godini (Grafikon 50).

Grafikon 51: Broj postelja u FBiH u 2010. godini, stopa /1.000 stanovnika

Kao i prethodnih godina, najveći broj postelja ima Kanton Sarajevo (5,4/1000), na čijem se području nalazi klinički centar, koji obezbeđuje tercijarni nivo bolničke zaštite stanovništvu Kantona Sarajevo i gravitirajućih kantona, te samim tim za najveći broj stanovnika FBiH.

Pored standardnih bolničkih postelja, Kanton Sarajevo ima i 120 postelja dnevne hospitalizacije (0,3/1000).

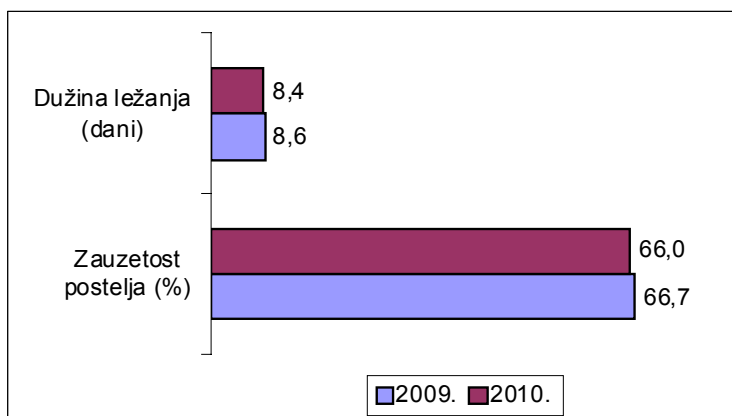


Veliki broj postelja u Srednjobosanskom kantonu (5,1/1000) je posljedica postojanja čak šest ustanova bolničke zaštite na području ovog kantona. U ukupnom broju postelja ovog kantona uključeno je i 540 postelja rehabilitacionog centra Fojnica, što čini 41,4% posteljnog fonda ovog kantona.

Po jednom doktoru medicine u FBiH u prosjeku dolazi 4,1 postelja, dok po jednom zdravstvenom tehničaru dolazi 1,5 postelja.

Grafikon 52: Korištenje bolničkih resursa u FBiH, 2009. i 2010. godini

Prosječna zauzetost postelja u 2010. godini u Federaciji BiH je iznosila 66,0%, a prosječna dužina ležanja 8,4 dana, što predstavlja neznatno smanjenje u odnosu na prethodnu godinu (Grafikon 52).



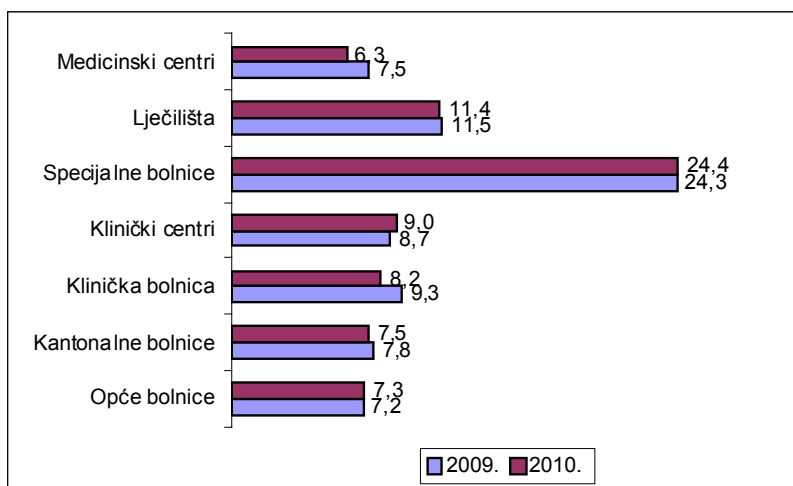
Grafikon 53: Zauzetost postelja (%), prema nivoima bolnica u FBiH u 2009. i 2010. godini

Najveća zauzetost postelja zabilježena je u kliničkim centrima koji pružaju najsloženiji nivo bolničke zaštite (68,0%), dok je najniža zauzetost postelja bila u specijalnim bolnicama (50,8%)(Grafikon 53).



Grafikon 54: Dužina ležanja u danima, prema nivoima bolnica u FBiH u 2009. i 2010. god.

Kao i u predhodnim godinama, u 2010. godine je najmanja dužina ležanja registrirana u općim bolnicama (7,3 dana) i medicinskom centru (6,3), a najveća u specijalnim bolnicama (24,4 dana), u okviru kojih se pruža zaštita psihijatrijskim bolesnicima i oboljelim od hroničnih plućnih bolesti i TBC.U odnosu na predhodnu godinu, dužina ležanja je najviše smanjena u Kliničkoj bolnici (9,3 dana u 2009., 8,2 dana u 2010.) i u Medicinskim centrima (7,5 dana u 2009., 6,3 dana u 2010.) . (Grafikon 54)



Pored standardnih bolničkih postelja (8483), te 120 postelja dnevne hospitalizacije, treba pomenuti da jedanaest domova zdravlja u FBiH ima stacionare sa ukupno 175 postelja, koje su najvećim dijelom postelje porodilišta.

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

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

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

5.4 Privatna praksa

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

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

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

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

Prema podacima Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH na području Federacije je 2010. godini registrovano 1026 privatnih zdravstvenih ustanova u kojima je zaposleno 2614 radnika. Najveći broj privatnih zdravstvenih ustanova/privatne prakse čine ordinacije, zatim apoteke, poliklinike laboratorije i drugo.

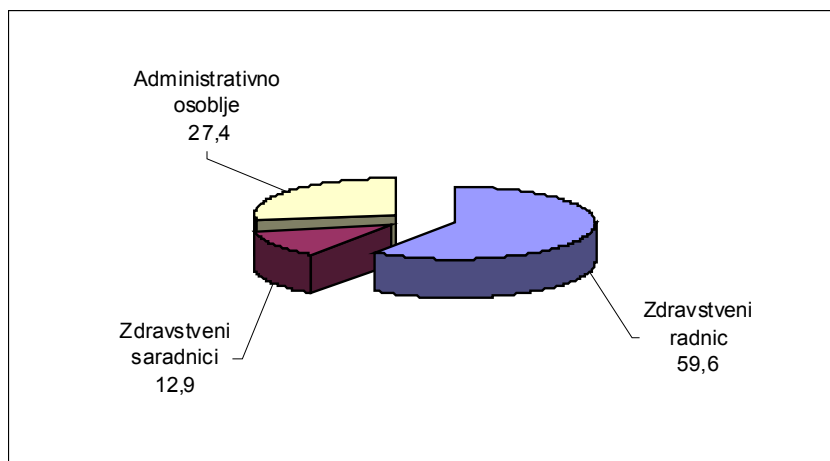
5.5 Javno zdravstvo

Javno zdravstvo u Federaciji BiH je institucionalno organizirano od općinskog do federalnog nivoa. Na nivou općine se javno-zdravstvene aktivnosti obavljaju putem higijensko epidemioloških službi. Sekundarni nivo javno-zdravstvene djelatnosti se obavlja na nivou kantona putem kantonalnih zavoda za javno zdravstvo, dok za nivo Federacije sekundarni i tercijarni nivo javno-zdravstvene djelatnosti obavlja Zavod za javno zdravstvo FBiH, čija djelatnost je stručna i naučno-istraživačka.

Zavodi za javno zdravstvo u većim kantonima imaju dobru infrastrukturu (kadar, prostor, oprema), dok je u manjim kantonima prisutan nedostatak osnovnih preduslova za samodrživost zavoda (Posavina, Goražde, Zapadno-hercegovački kanton, Kanton 10).

Prema podacima redovne zdravstvene statistike za 2010. godinu, u zavodima za javno zdravstvo u Federaciji BiH je zaposlen ukupno 441 radnik, od čega je 263 zdravstvenih radnika (59,7%).

Grafikon 55: Zaposleni radnici u zavodima za javno zdravstvo u FBiH u 2010. godini (%)



Među ukupno zaposlenim u zavodima za javno zdravstvo, zdravstveni radnici su zastupljeni sa 59,6%, zdravstvenih saradnika ima 12,9%, a administrativno osoblje čini 27,4% svih zaposlenih. (Grafikon 55).

U strukturi zdravstvenih radnika, doktori medicine su zastupljeni sa 28,1%, zdravstveni tehničari sa 65,4%, a zdravstveni radnici sa završenim zdravstvenim fakultetom sa 6,5%.

Glavni nosioci aktivnosti zavoda za javno zdravstvo su doktori medicine, koji su najčešće specijalisti jedne od javnozdravstvenih disciplina - socijalna medicina, epidemiologija, higijena i mikrobiologija. Doktori specijalisti čine 79,7% ukupnog broja zaposlenih doktora.

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

Zavodi za javno zdravstvo provode osnovne aktivnosti javnog zdravstva, koje se odnose: na očuvanje i unapređenje zdravlja planiranjem i provođenjem mjera nadzora zaraznih i nezaraznih oboljenja, osiguranje ispravnosti hrane, vode, vazduha i predmeta opće upotrebe, nadzor okoliša, promociju zdravlja i prevenciju oboljenja, te provođenje redovnih zdravstveno-statističkih istraživanja. Značajnu djelatnost javnog zdravstva predstavlja informiranje cjelokupne javnosti i političara o vodećim zdravstvenim problemima i prioritetima, kao i prijedlozi za njihovo rješavanje. U okviru redovne i periodične izdavačke djelatnosti zavoda, rade se tematski izvještaji, izvještaji istraživačkih studija, bilteni, propagandni materijali itd.

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

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

6. FINANCIRANJE

U Federaciji BiH, glavni izvor financiranja zdravstvene zaštite predstavlja obavezno zdravstveno osiguranje (u formi doprinosa za zdravstveno osiguranje iz plaća uposlenika, doprinosa na plaće koje plaća poslodavac, doprinosa poljoprivrednika, za nezaposlene i ostale kategorije), koje je organizirano na principu nekompetitivnog, regionalno utemeljenog sistema socijalnog zdravstvenog osiguranja. Program obaveznog zdravstvenog osiguranja zasnovan je na principima jednakosti i solidarnosti. Kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja i Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja odgovorni su za nadgledanje i implementaciju sheme obaveznog zdravstvenog osiguranja. U sistemu koji karakterizira podjela između korisnika i pružatelja zdravstvenih usluga - zavodi zdravstvenog osiguranja objedinjuju doprinose za zdravstveno osiguranje i iz tih sredstava finansiraju pružanje usluga zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama koje su u mreži zdravstvenih kapaciteta. Najveći dio zdravstvenih ustanova u mreži 2010. godine su javno zdravstvene ustanove, dok je privatni sektor, uglavnom, zastupljen u vidu privatnih apoteka koje izdaju lijekove na recept, te određenom broju privatnih poliklinika koje pružaju specifične usluge koje se ne pružaju u javno zdravstvenim ustanovama ili se pružaju sa dužim rokom čekanja.

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

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

Javno zdravstveni sistem Federacije BiH karakterizira velika fragmentiranost sistema, koja onemogućava primjenu ekonomije razmjera. Prikupljanje prihoda kroz obavezno zdravstveno osiguranje još uvijek je nezadovoljavajuće. To se može pripisati većem broju faktora, npr., strukturi tržišta rada, tj. velikom broju nezaposlenih, sivoj ekonomiji koja sužava bazu doprinosa, te i u 2010. godine prisutnoj neujednačenosti osnovica i stopa doprinosa za pojedine kategorije osiguranika. Osim toga, veliki je dio stanovništva za koji se doprinosi uplaćuju u simboličnim iznosima, uz činjenicu da osobe koje najviše koriste usluge zdravstvene zaštite dolaze iz kategorija sa najmanjim doprinosima. Poseban problem i dalje predstavlja izbjegavanje obaveze plaćanja poslodavaca za uposlenike tako da najveći teret doprinosa pada na zaposlene koji su prijavljeni na zdravstveno osiguranje. Nema potpuno tačnih podataka o stepenu naplate doprinosa u 2010. godini.

U 2010. godini nastavilo su se ranije započete aktivnosti čija će potpuna implementacija u praksi značajno uticati na finansijsku stabilnost sistema zdravstva.

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

U aprilu 2009. godine, u Federaciji je stupila na snagu Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, kojom se utvrđuje obim prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i minimalni obim prava za neosigurana lica. Njena provedba zahtijeva donošenje niza mjera na svim nivoima vlasti i te aktivnost su u toku. Ova odluka, mada iznimno značajna sa aspekta korisnika usluga zdravstvene zaštite, predstavlja dodatnu prijetnju finansijskoj održivosti zdravstvenog sistema. Pojedini kantoni ne raspolažu dostatnim sredstvima u obveznom zdravstvenom osiguranju kojima bi se osigurala provedba svih prava utvrđenih Odlukom. Za neosigurana lica će biti potrebno iznaći

dotatna sredstva iz izvora izvan obveznog zdravstvenog osiguranja. Odlukom je, također, utvrđena obaveza usaglašavanja minimalne osnovice i stope doprinosa za sve kategorije osiguranika u nadležnosti zakonodavnih tijela.

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

Potpuna provedba Odluke će dovesti do izjednačavanja prava na zdravstvenu zaštitu svih osiguranih lica u Federaciji BiH, čime će se eliminirati još uvijek prisutan disparitet u pristupu zdravstvenim uslugama i različitim pravima u korištenju zdravstvenih usluga, ovisno o finansijskoj moći kantona, odnosno ovisno o visini finansijskih sredstava prikupljenih u fondove zdravstvenog osiguranja. Međutim, zbog navedenih problema nemoguće je odrediti vremenski rok u kojem će se Odluka implementirati na nivou cijele Federacije.

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

Poduzete su mjere za povećanje stepena naplativosti doprinosa obveznika uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje, kao što su donošenje Zakona o jedinstvenom sistemu registracije, kontrole i naplate doprinosa i uspostava jedinstvene baze podataka o svim poslodavcima i obveznicima uplate doprinosa pri Poreznoj upravi Federacije BiH. Uspostavljena je i posebna služba koja obavlja poslove u vezi sa registracijom obveznika uplate doprinosa, vrši kontrolu uplate doprinosa i poduzima mjere na poboljšanju uplate, odnosno prinudne naplate.

U zdravstvenim ustanovama nije na zadovoljavajući način uspostavljen sistem evidentiranja i praćenja troškova. Poboľšan sistem prikupljanja, analize i razmjene podataka omogućio bi lakše određivanje zdravstvenih prioriteta i odlučivanje o raspodjeli sredstava i procjenu učinkovitosti zdravstvenog sektora.

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

Ostvarenje ciljeva zdravstvenog sistema zahtijeva značajna izdvajanja. Federacija BiH spada u grupu ekonomija nižeg srednjeg dohotka, sa bruto domaćim proizvodom po stanovniku u iznosu od 3.690,00 USD u 2010. godini. Procenat BDP koji se izdvaja za zdravstvo u visini od 10,04% u 2010. godini je visok, uz loše pokazatelje zdravstvenog stanja stanovništva, jer se u suštini radi o maloj količini novca u odnosu na druge zemlje. Bitno je pomenuti da za izdvajanja u privatnom sektoru i neformalnom sektoru nema pouzdanih podataka.

Prema podacima iz obračuna sredstava za 2010. godinu, u odnosu na 2009. godinu bilježi se rast potrošnje u zdravstvu za 2,4%. Potrošnja u zdravstvenom sektoru je veća od ostvarenih sredstava.

Kao i prethodnih godina, najveći dio ukupne potrošnje u FBiH 2010. godine otpada na plaće i druga lična primanja zaposlenih (41,02%). Takva situacija sužava prostor za investicije u kapitalna unapređenja i održavanje. Razvoj održive strategije ljudskih resursa u zdravstvu i dalje predstavlja značajan izazov i bitan faktor finansijske održivosti sistema. Još uvijek prisutan veliki broj specijalista

u ukupnom zbiru doktora, rezultira povećanjem troškova. Zadržavanje pacijenta na nivou primarne zdravstvene zaštite značajno bi smanjilo troškove u zdravstvenom sistemu. Neophodno je početi sa planskom racionalizacijom resursa u zdravstvenom sektoru.

Uprkos reformskim procesima kojima se kontinuirano nastoji osnažiti uloga primarne zdravstvene zaštite, ona još uvijek ne uspijeva ostvariti osnovne zadaće, poput uloge *gate-keepera* u zdravstvenom sistemu što je veliki izvor neefikasnosti sistema. S druge strane, dužina boravka u bolnici je nepovoljna, stopa zauzetosti kreveta niska, kao i broj prijema u bolnicu. Broj kreveta na 100.000 osoba nepovoljan je u odnosu na evropske zemlje, a problem predstavlja njegova nepovoljna distribucija unutar bolničkog sektora i po geografskim područjima. Dnevna hirurgija još nije dovoljno zastupljena, a na dužinu ležanja u bolnici utiču nerazvijene vanbolničke službe za postakutnu bolničku njegu. Unapređenje produktivnosti u bolnicama moguće je postići skraćanjem prosječne dužine ležanja, povećanjem stope zauzetosti kreveta, unapređenjem sistema prijema, ranijim otpustom kada je to moguće, te boljom koordinacijom između različitih nivoa pružatelja usluga, kako bi usluga određivala kada će se koristiti krevet, odnosno pacijent biti hospitaliziran.

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

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

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

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

7. PREGLED ODABRANIH POKAZATELJA PO KANTONIMA

Unsko-sanski kanton

Tabela 1: Stanovništvo po općinama*



Općina	Površina, km ²	Procjena broja stanovnika
Bihać	900,0	61358
Bosanska Krupa	561,0	28062
Bosanski Petrovac	709,0	7412
Bužim	129,0	17911
Cazin	356,0	62510
Ključ	358,0	19535
Sanski Most	781,0	44322
Velika Kladuša	331,0	46759
UKUPNO KANTON:	4.125	287869
Broj stanovnika/ km ²		69,8

* procjena broja stanovnika na dan 30.06.2010. godine

Tabela 2: Pokazatelji vitalne statistike za 2010. godinu

	Unsko-sanski kanton	Federacija BiH
Natalitet	9,2	9,3
Mortalitet	7,4	8,7
Smrtnost dojenčadi	11,0	7,5
Prirodni priraštaj	1,8	0,6

Tabela 3: Vodeći uzroci smrti u 2010. godini*

Kanton				Federacija BiH			
Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Moždani udar (I63)	385	18,1	1	Moždani udar (I63)	2102	10,2
2	Arteroskleroza (I70)	285	13,4	2	Srčani zastoj (I46)	1769	8,6
3	Srčana slabost (I50)	189	8,9	2	Kardiomiopatija (I42)	1840	8,9
4	Akutni infarkt miokarda(I21)	181	8,5	4	Akutni infarkt miokarda (I21)	1618	7,9
5	Hronična ishemična oboljenja srca (I25)	99	4,7	5	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	1024	5,0
	Ostali uzroci smrti	990	46,5		Ostali uzroci smrti	12129	59,2
	Ukupno umrlih	2129	100%		Ukupno umrlih	20482	100%

* Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2010. god.

Tabela 4: Vodeće zarazne bolesti u 2010. godini

Unsko-sanski kanton				Federacija BiH			
Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Varicellae	797	276,86	1	Varicellae	6136	262,48
2	Enterocol.ac	409	142,08	2	Enterocolitis ac	3452	147,67
3	TBC activa resp	150	51,11	3	Influenza	2277	97,41
4	Herpes zoster	68	23,62	4	Rubeola	2018	86,33
5	Influenza	67	23,27	5	TBC activa resp.	966	41,32
	Ukupno 5 vodećih	1491	517,94		Ukupno 5 vodećih	14849	635,20
	Sveukupno	1781	618,68		Sveukupno	19973	854,40

Tabela 5: Prevalenca nezaraznih bolesti u 2010. godini

Bolest	Unsko-sanski kanton	Federacija BiH
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	1.134,7	1.237,4
Maligne neoplazme (C00-C97)	13,4	52,2
Šećerna bolest (E10-E14)	152,4	216,8
Hronične plućne opstruktivne (J40-J46)	117,3	155,0
Mentalne (F00-F99)	245,2	273,8
Koštano-mišićne (M00-M99)	379,8	535,9

Tabela 6: Okolinski zdravstveni indikatori

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

Tabela 7: Zdravstvena zaštita

Broj		Unsko-sanski kanton	Federacija BiH
PZZ	ordinacije PZZ	151	1394
	stomatološke ordinacije/stolice	45	470
	apoteke u javnom sektoru	7	61
	dr medicine	99	1484
	zdravstveni tehničari/sestre	315	3085
	dr stomatologije	52	550
	stomatološki tehničari/sestre	60	695
	*magistri farmacije	20	243
*farmaceutski tehničari	53	296	
Bolnice	bolničke postelje	732	8483

*Izvor: Izvještaj o radu apoteka za 2010.. godinu

Posavski kanton

Tabela 1: Stanovništvo po općinama*



Općina	Površina, km ²	Procjena broja stanovnika
Domaljevac-Šamac	44,4	4252
Odžak	158,4	15674
Orašje	121,8	19594
UKUPNO KANTON:	324,6	39520
Broj stanovnika/ km ²		121,8

* procjena broja stanovnika na dan 30.06.2010.godine

Tabela 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2010. godinu

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

Tabela 3: Vodeći uzroci smrti u 2010. godini*

Kanton				Federacija BiH			
Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Ran	oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Srčani zastoj (I46)	69	14,3	1	Moždani udar (I63)	2102	10,2
3	Kardiomiopatija (I42)	57	11,8	2	Kardiomiopatija (I42)	1840	8,9
4	Akutni infarkt miokarda (I21)	24	5,0	3	Srčani zastoj (I46)	1769	8,6
2	Sekvele cerebrovaskularnih oboljenja (I69)	22	4,6	4	Akutni infarkt miokarda (I21)	1618	7,9
5	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	18	3,7	5	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	1024	5,0
	Ostali uzroci smrti	292	60,6		Ostali uzroci smrti	12129	59,2
	Ukupno umrlih	482	100%		Ukupno umrlih	20482	100%

* Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2010. god.

Tabela 4: Vodeće zarazne bolesti u 2010. godini

Posavski				Federacija BiH			
R _a	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/ 100000	R _a	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/ 100000
1	Enterocolitis ac	58	146,76	1	Varicellae	6136	262,48
2	Varicellae	33	83,50	2	Enterocolitis ac	3452	147,67
3	TBC activa resp	19	48,08	3	Influenza	2277	97,41
4	Influenza	15	37,96	4	Rubeola	2018	86,33
5	Toxiinfectio alim.	3	7,59	5	TBC activa resp.	966	41,32
	Ukupno 5 vodećih	128	323,88		Ukupno 5 vodećih	14849	635,20

Sveukupno	139	351,72	Sveukupno	19973	854,40
-----------	-----	--------	-----------	-------	--------

Tabela 5: Prevalenca nezaraznih bolesti u 2010. godini

Bolest	Posavski kanton	Federacija BiH
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	858,3	1.237,4
Maligne neoplazme (C00-C97)	24,0	52,2
Šećerna bolest (E10E14)	140,4	216,8
Hronične plućne opstruktivne (J40-J46)	229,8	155,0
Mentalne (F00-F99)	162,7	273,8
Koštano-mišićne (M00-M99)	354,8	535,9

Tabela 6: Okolinski zdravstveni indikatori

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

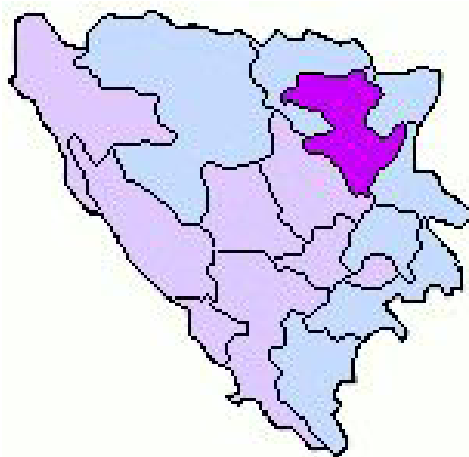
Tabela 7: Zdravstvena zaštita

Broj		Posavski kanton	Federacija BiH
PZZ	ordinacije PZZ	19	1394
	stomatološke ordinacije/stolice	5	470
	apoteke u javnom sektoru	1	61
	dr medicine	25	1484
	zdravstveni tehničari/sestre	31	3085
	dr stomatologije	5	550
	stomatološki tehničari/sestre	9	695
	*magistri farmacije	4	243
	*farmaceutski tehničari	7	296
Bolnice	bolničke postelje	112	8483

*Izvor: Izvještaj o radu apoteka za 2010. godinu

Tuzlanski kanton

Tabela 1: Stanovništvo po općinama*



Općina	površina, km ²	Procjena broja stanovnika
Banovići	185,0	25786
Čelić	140,0	13945
Doboj-Istok	41,0	10243
Gračanica	216,0	52212
Gradačac	218,0	46154
Kalesija	201,0	35751
Kladanj	331,0	14981
Lukavac	337,0	50998
Sapna	118,0	12862
Srebrenik	248,0	41692
Teočak	29,0	7400
Tuzla	294,0	131718
Živinice	291,0	55305
UKUPNO KANTON:	2.649,0	499047
Broj stanovnika/ km ²		188,4

* procjena broja stanovnika na dan 30.06.2010.godine

Tabela 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2010. godinu

	Tuzlanski kanton	Federacija BiH
Natalitet	9,7	9,3
Mortalitet	7,9	8,7
Smrtnost dojenčadi	7,5	7,5
Prirodni priraštaj	1,8	0,6

Tabela 3: Vodeći uzroci smrti u 2010. godini**

Kanton				Federacija BiH			
Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Kardiomiopatija (I42)	396	10,1	1	Moždani udar (I63)	2102	10,2
2	Srčani zastoj (I46)	361	9,2	2	Kardiomiopatija (I42)	1840	8,9
3	Moždani udar (I63)	470	12,0	3	Srčani zastoj (I46)	1769	8,6
4	Maligne neoplazme bronha i pluća (C34)	241	6,1	4	Akutni infarkt miokarda (I21)	1618	7,9
5	Esencijalna hipertenzija (I10)	237	6,0	5	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	1024	5,0
	Ostali uzroci smrti	2225	56,6		Ostali uzroci smrti	12129	59,2
	Ukupno umrlih	3930	100%		Ukupno umrlih	20482	100%

** Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2010. god.

Tabela 4: Vodeće zarazne bolesti u 2010. godini

Tuzlanski				Federacija BiH			
Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Varicellae	918	183,95	1	Varicellae	6136	262,48
2	Rubeola	649	130,05	2	Enterocolitis ac	3452	147,67
3	Enterocol.ac.	519	104,0	3	Influenza	2277	97,41
4	Influenza	305	61,12	4	Rubeola	2018	86,33
5	TBC activa resp.	271	54,30	5	TBC activa resp.	966	41,32
	Ukupno 5 vodećih	2662	533,41		Ukupno 5 vodećih	14849	635,20
	Sveukupno	3309	663,06		Sveukupno	19973	854,40

Tabela 5: Prevalenca nezaraznih bolesti u 2010. godini

Bolest	Tuzlanski kanton	Federacija BiH
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	1.242,6	1.237,4
Maligne neoplazme (C00-C97)	37,8	52,2
Šećerna bolest (E10E14)	246,0	216,8
Hronične plućne opstruktivne (J40-J46)	173,1	155,0
Mentalne (F00-F99)	337,8	273,8
Koštano-mišićne (M00-M99)	638,2	535,9

Tabela 6: Okolinski zdravstveni indikatori

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

Tabela 7: Zdravstvena zaštita

Broj		Tuzlanski kanton	Federacija BiH
PZZ	ordinacije PZZ	314	1394
	stomatološke ordinacije/stolice	60	470
	apoteke u javnom sektoru	10	61
	dr medicine	349	1484
	zdravstveni tehničari/sestre	577	3085
	dr stomatologije	53	550
	stomatološki tehničari/sestre	81	695
	*magistri farmacije	26	243
	*farmaceutski tehničari	40	296
Bolnice	bolničke postelje	1621	8483

Zeničko-dobojski kanton

Tabela 1: Stanovništvo po općinama*



Općina	površina, km ²	Procjena broja stanovnika
Breza	72,9	14483
Doboj-Jug	10,2	4529
Kakanj	377,0	43300
Maglaj	290,0	23381
Olovo	407,8	12213
Tešanj	155,9	48266
Usora	49,8	6938
Vareš	390,1	10554
Visoko	230,8	40320
Zavidovići	590,3	37983
Zenica	558,5	127103
Žepče	210,0	31056
UKUPNO KANTON:	3343,3	400126
Broj stanovnika/km ²		119,7

* procjena broja stanovnika na dan 30.06.2010.godine

Tabela 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2010.godinu

	Zeničko-dobojski kanton	Federacija BiH
Natalitet	9,9	9,3
Mortalitet	8,3	8,7
Smrtnost dojenčadi	6,3	7,5
Prirodni priraštaj	1,6	0,6

Tabela 3: Vodeći uzroci smrti u 2010.godini**

Kanton				Federacija BiH			
Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Srčani zastoj (I46)	520	16,6	1	Moždani udar (I63)	2102	10,2
2	Moždani udar (I63)	337	10,1	2	Kardiomiopatija (I42)	1840	8,9
3	Kardiomiopatija (I42)	337	10,1	3	Srčani zastoj (I46)	1769	8,6
4	Akutni infarkt miokarda (I21)	266	8,0	4	Akutni infarkt miokarda (I21)	1618	7,9
5	Inzulin-ovisni dijabetes mellitus (E11)	223	6,7	5	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	1024	5,0
	Ostale bolesti kao uzrok smrti	1651	49,5		Ostali uzroci smrti	12129	59,2
	Ukupno umrlih				Ukupno umrlih	20482	100%

** Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2010god.

Tabela 4: Vodeća zarazna oboljenja u 2010. godini

Zeničko-dobojski				Federacija BiH			
Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Influenza	1059	264,67	1	Varicellae	6136	262,48
2	Varicellae	894	223,43	2	Enterocolitis ac	3452	147,67
3	Enterocolitis ac.	651	162,70	3	Influenza	2277	97,41
4	Toxiinf.aliment.	486	121,46	4	Rubeola	2018	86,33
5	Angina streptoc.	273	68,23	5	TBC activa resp.	966	41,32
	Ukupno 5 vodećih	3813	952,94		Ukupno 5 vodećih	14849	635,20
	Sveukupno	4423	1105,40		Sveukupno	19973	854,40

Tabela 5: Prevalenca nezaraznih bolesti u 2010. godini

Bolest	Zeničko-dobojski kanton	Federacija BiH
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	1.109,2	1.237,4
Maligne neoplazme (C00-C97)	45,6	52,2
Šećerna bolest (E10E14)	247,2	216,8
Hronične plućne opstruktivne (J40-J46)	169,5	155,0
Mentalne (F00-F99)	261,7	273,8
Koštano-mišićne (M00-M99)	632,7	535,9

Tabela 6: Okolinski zdravstveni indikatori

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

Tabela 7: Zdravstvena zaštita

Broj		Zeničko-dobojski	Federacija BiH
PZZ	ordinacije PZZ	223	1394
	stomatološke ordinacije/stolice	40	470
	apoteke u javnom sektoru	8	61
	dr medicine	212	1484
	zdravstveni tehničari/sestre	484	3085
	dr stomatologije	47	550
	stomatološki tehničari/sestre	82	695
	magistri farmacije	22	243
	farmaceutski tehničari	16	296
Bolnice	bolničke postelje	1095	8483

Bosansko-podrinjski kanton

Tabela 1: Stanovništvo po općinama*



Općina	površina, km ²	Procjena broja stanovnika
Foča	169,4	1740
Goražde	248,8	30123
Pale	86,4	1068
UKUPNO KANTON:	504,6	32931
Broj stanovnika/km ²		65,3

* procjena broja stanovnika na dan 30.06. 2010.godine

Tabela 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2010.godinu

	Bosansko-podrinjski kanton	Federacija BiH
Natalitet	5,5	9,3
Mortalitet	8,0	8,7
Smrtnost dojenčadi	5,6	7,5
Prirodni priraštaj	-2,5	0,6

Tabela 3: Vodeći uzroci smrti u 2010.godini**

Bosansko-podrinjski kanton				Federacija BiH			
Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Ranđ	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Srčani zastoj (I46)	55	20,8	1	Moždani udar (I63)	2102	10,2
2	Kardiomiopatija (I42)	46	17,4	2	Kardiomiopatija (I42)	1840	8,9
3	Akutni infarkt miokarda (I21)	22	8,3	3	Srčani zastoj (I46)	1769	8,6
4	Moždani udar (I63)	19	7,2	4	Akutni infarkt miokarda (I21)	1618	7,9
5	Maligne neoplazme bronha i pluća (C34)	15	5,7	5	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	1024	5,0
	Ostale bolesti kao uzrok smrti	108	4,8		Ostali uzroci smrti	12129	59,2
	Ukupno	265	100%		Ukupno umrlih	20482	100%

** Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2010.god.

Tabela 4: Vodeća zarazna oboljenja u 2010.godini

Bosansko-podrinjski				Federacija BiH			
Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/ 100000	Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/ 100000
1	Enterocolitis ac.	149	452,46	1	Varicellae	6136	262,48
2	Varicellae	47	142,72	2	Enterocolitis ac	3452	147,67
3	Herpes zoster	31	94,14	3	Influenza	2277	97,41
4	Angina streptoc.	17	51,62	4	Rubeola	2018	86,33
5	Scabies	16	48,59	5	TBC activa resp.	966	41,32
	Ukupno 5 vodećih	260	789,52		Ukupno 5 vodećih	14849	635,20

Sveukupno	287	871,52	Sveukupno	19973	854,40
-----------	-----	--------	-----------	-------	--------

Tabela 5: Prevalenca nezaraznih bolesti u 2010. godini

Bolest	Bosansko-podrinjski kanton	Federacija BiH
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	1.739,4	1.237,4
Maligne neoplazme (C00-C97)	45,9	52,2
Šećerna bolest (E10E14)	321,9	216,8
Hronične plućne opstruktivne (J40-J46)	215,6	155,0
Mentalne (F00-F99)	241,1	273,8
Koštano-mišićne (M00-M99)	699,9	535,9

Tabela 6: Okolinski zdravstveni indikatori

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

Tabela 7: Zdravstvena zaštita

Broj		Bosansko-podrinjski kanton	Federacija BiH
PZZ	ordinacije PZZ	19	1394
	stomatološke ordinacije/stolice	7	470
	apoteke u javnom sektoru	1	61
	dr medicine	17	1484
	zdravstveni tehničari/sestre	60	3085
	dr stomatologije	8	550
	stomatološki tehničari/sestre	9	695
	magistri farmacije	4	243
	farmaceutski tehničari	8	296
Bolnice	bolničke postelje	77	8483

Srednjobosanski kanton

Tabela 1: Stanovništvo po općinama*



Općina	površina, km ²	Procjena broja stanovnika
Bugojno	361,0	37209
Busovača	158,0	16068
Dobretići	59,0	655
Donji Vakuf	320,0	13992
Fojnica	306,0	12016
Gornji Vakuf-Uskoplje	402,0	19112
Jajce	339,0	24328
Kiseljak	165,0	20727
Kreševo	149,0	5594
Novi Travnik	242,0	24884
Travnik	529,0	54878
Vitez	159,0	25109
UKUPNO KANTON:	3.189	254572
Broj stanovnika/km ²		79,9

* procjena broja stanovnika na dan 30.06.2010.godine

Tabela 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2010.godinu

	Srednjobosanski kanton	Federacija BiH
Natalitet	8,2	9,3
Mortalitet	8,9	8,7
Smrtnost dojenčadi	9,0	7,5
Prirodni priraštaj	0,7	0,6

Tabela 3: Vodeći uzroci smrti u 2010. godini**

Srednjobosanski kanton				Federacija BiH			
Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Kardiomiopatija (I42)	567	24,9	1	Moždani udar (I63)	2102	10,2
2	Akutni infarkt miokarda (I21)	334	14,7	2	Kardiomiopatija (I42)	1840	8,9
3	Moždani udar (I63)	244	10,7	3	Srčani zastoj (I46)	1769	8,6
4	Inzulin – ovisni diabetes mellitus (E10)	151	6,6	4	Akutni infarkt miokarda (I21)	1618	7,9
5	Maligne neoplazme bronha i pluća (C34)	91	4,0	5	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	1024	5,0
	Ostale bolesti kao uzrok smrti	886	39,0		Ostali uzroci smrti	12129	59,2
	Ukupno umrlih	2273	100%		Ukupno umrlih	20482	100%

** Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2010. god.

Tabela 4: Vodeća zarazna oboljenja u 2010. godini

Srednjobosanski				Federacija BiH			
Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Enterocolitis ac	358	140,63	1	Varicellae	6136	262,48
2	Influenza	283	11,17	2	Enterocolitis ac	3452	147,67
3	Rubeola	195	76,60	3	Influenza	2277	97,41
4	Varicellae	189	74,24	4	Rubeola	2018	86,33
5	TBC activa resp.	118	46,35	5	TBC activa resp.	966	41,32
	Ukupno 5 vodećih	1143	448,98		Ukupno 5 vodećih	14849	635,20
	Sveukupno	1591	624,97		Sveukupno	19973	854,40

Tabela 5: Prevalenca nezaraznih bolesti u 2010. godini

Bolest	Srednjobosanski kanton	Federacija BiH
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	777,5	1.237,4
Maligne neoplazme (C00-C97)	39,1	52,2
Šećerna bolest (E10E14)	78,0	216,8
Hronične plućne opstruktivne (J40-J46)	73,4	155,0
Mentalne (F00-F99)	136,2	273,8
Koštano-mišićne (M00-M99)	198,8	535,9

Tabela 6: Okolinski zdravstveni indikatori

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

Tabela 7: Zdravstvena zaštita

Broj		Srednjobosanski kanton	Federacija BiH
PZZ	ordinacije PZZ	190	1394
	stomatološke ordinacije/stolice	49	470
	apoteke u javnom sektoru	9	61
	dr medicine	182	1484
	zdravstveni tehničari/sestre	443	3085
	dr stomatologije	34	550
	stomatološki tehničari/sestre	47	695
	magistri farmacije	19	243
	farmaceutski tehničari	44	296
Bolnice	bolničke postelje	1305	8483

Hercegovačko-neretvanski kanton

Tabela 1: Stanovništvo po općinama*



Općina	površina, km ²	Procjena broja stanovnika
Čapljina	256,0	23050
Čitluk	181,0	15761
Jablanica	301,0	11784
Konjic	1.169,0	28266
Mostar	1.175,0	111364
Neum	225,0	4542
Prozor	477,0	15984
Stolac	331,0	1433
Ravno	286,0	13084
UKUPNO:	4.401	225268
Broj stanovnika/km ²		51,2

* procjena broja stanovnika na dan 30.06.2010.godine

Tabela 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2010. godinu

	Hercegovačko- neretvanski kanton	Federacija BiH
Natalitet	8,4	9,3
Mortalitet	9,7	8,7
Smrtnost dojenčadi	10,0	7,5
Prirodni priraštaj	-1,3	0,6

Tabela 3: Vodeći uzroci smrti u 2010. godini**

Hercegovačko-neretvanski kanton				Federacija BiH			
Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Srčani zastoj (I46)	387	17,7	1	Moždani udar (I63)	2102	10,2
2	Drugi bol. određeni i neoz. uzroci mortaliteta (R99)	212	9,7	2	Kardiomiopatija (I42)	1840	8,9
3	Druga plućna ob. srca (I27)	207	9,5	3	Srčani zastoj (I46)	1769	8,6
4	Moždani udar (I63)	206	9,4	4	Akutni infarkt miokarda (I21)	1618	7,9
5	Akutni infarkt miokarda (I21)	131	6,0	5	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	1024	5,0
	Ostali uzroci smrti	1047	47,8		Ostali uzroci smrti	12129	59,2
	Ukupno umrlih	2190	100%		Ukupno umrlih	20482	100%

** Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2010god.

Tabela 4: Vodeća zarazna oboljenja u 2010. godini

Hercegovačko-neretvanski				Federacija BiH			
Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Varicellae	374	166,02	1	Varicellae	6136	262,48
2	Enterocol.ac.	308	136,73	2	Enterocolitis ac	3452	147,67
3	Scabies	124	55,05	3	Influenza	2277	97,41
4	Rubeola	94	41,73	4	Rubeola	2018	86,33
5	Herpes zoster	56	24,86	5	TBC activa resp.	966	41,32
	Ukupno 5 vodećih	956	424,38		Ukupno 5 vodećih	14849	635,20
	Sveukupno	1252	555,78		Sveukupno	19973	854,40

Tabela 5: Prevalenca nezaznih bolesti u 2010. godini

Bolest	Hercegovačko-neretvanski kanton	Federacija BiH
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	945,9	1.237,4
Maligne neoplazme (C00-C97)	117,5	52,2
Šećerna bolest (E10E14)	227,2	216,8
Hronične plućne opstruktivne (J40-J46)	170,9	155,0
Mentalne (F00-F99)	296,4	273,8
Koštano-mišićne (M00-M99)	502,2	535,9

Tabela 6: Okolinski zdravstveni indikatori

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

Tabela 7: Zdravstvena zaštita

Broj		Hercegovačko-neretvanski kanton	Federacija BiH
PZZ	ordinacije PZZ	149	1394
	stomatološke ordinacije/stolice	43	470
	apoteke u javnom sektoru	1	61
	dr medicine	144	1484
	zdravstveni tehničari/sestre	346	3085
	dr stomatologije	57	550
	stomatološki tehničari/sestre	46	695
	magistri farmacije	5	243
	farmaceutski tehničari	1	296

ZDRAVSTVENO STANJE STANOVNIŠTVA I ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE
2010. GODINE

Bolnice	bolničke postelje	978	8483
---------	-------------------	-----	------

Zapadno-hercegovački kanton



Tabela 1: Stanovništvo po općinama*

Općina	površina, km ²	Procjena broja stanovnika
Grude	220,8	15465
Ljubuški	292,7	23689
Posušje	461,1	16012
Široki Brijeg	387,6	26267
UKUPNO:	1.362,2	81433
Broj stanovnika/km ²		59,8

* procjena broja stanovnika na dan 30.06.2010.godine

Tabela 2: Pokazatelji vitalne statistike za 2010.godinu

	Zapadno-hercegovački kanton	Federacija BiH
Natalitet	8,6	9,3
Mortalitet	9,4	8,7
Smrtnost dojenčadi	0	7,5
Prirodni priraštaj	-0,8	0,6

Tabela 3: Vodeći uzroci smrti u 2010.godini**

Zapadnohercegovački kanton				Federacija BiH			
Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Srčani zastoj (I46)	187	24,3	1	Moždani udar (I63)	2102	10,2
2	Akutni infarkt miokarda (I21)	83	10,8	2	Kardiomiopatija (I42)	1840	8,9
3	Moždani udar (I63)	55	7,1	3	Srčani zastoj (I46)	1769	8,6
4	Srčana slabost (I50)	45	5,8	4	Akutni infarkt miokarda (I21)	1618	7,9
5	Druga plućna oboljenja srca (I27)	36	4,7	5	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	1024	5,0
	Ostale bolesti kao uzrok smrti	364	47,3		Ostali uzroci smrti	12129	59,2
	Ukupno umrlih	770	100%		Ukupno umrlih	20482	100%

** Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2010.god.

Tabela 4: Vodeća zarazna oboljenja u 2010. godini

Zapadno-hercegovački kanton				Federacija BiH			
Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/ 100000	Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/ 100000
1	Varicellae	91	111,75	1	Varicellae	6136	262,48
2	Enterocol.ac.	19	23,33	2	Enterocolitis ac	3452	147,67
3	TBC activa resp.	13	15,96	3	Influenza	2277	97,41
4	Influenza	10	12,28	4	Rubeola	2018	86,33
5	Mononucleoz. inf.	10	12,28	5	TBC activa resp.	966	41,32
	Ukupno 5 vodećih	143	175,60		Ukupno 5 vodećih	14849	635,20
	Sveukupno	183	224,82		Sveukupno	19973	854,40

Tabela 5: Prevalenca nezaraznih bolesti u 2010. godini

Bolest	Zapadnohercegovački kanton	Federacija BiH
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	1.170,2	1.237,4
Maligne neoplazme (C00-C97)	12,4	52,2
Šećerna bolest (E10E14)	101,2	216,8
Hronične plućne opstruktivne (J40-J46)	79,6	155,0
Mentalne (F00-F99)	253,2	273,8
Koštano-mišićne (M00-M99)	437,3	535,9

Tabela 6: Okolinski zdravstveni indikatori

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

Tabela 7: Zdravstvena zaštita

Broj		Zapadnohercegovački kanton	Federacija BiH
PZZ	ordinacije PZZ	44	1394
	stomatološke ordinacije/stolice	24	470
	apoteke u javnom sektoru	0	61
	dr medicine	54	1484
	zdravstveni tehničari/sestre	99	3085
	dr stomatologije	24	550
	stomatološki tehničari/sestre	28	695
	magistri farmacije	0	243
	farmaceutski tehničari	0	296
Bolnice	bolničke postelje	0	8483

Sarajevski kanton

Tabela 1: Stanovništvo po općinama*



Općina	površina, km ²	Procjena broja stanovnika
Centar	33,0	69889
Hadžići	273,3	22727
Ilidža	143,4	59271
Ilijaš	308,6	18436
Novi Grad	47,2	124742
Novo Sarajevo	9,9	73394
Stari Grad	51,4	42580
Trnovo	338,4	2495
Vogošća	71,7	23038
UKUPNO:	1.276,9	436572
Broj stanovnika/km ²		341,9

* procjena broja stanovnika na dan 30.06. 2010.godine

Tabela 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2010.godinu

	Sarajevski kanton	Federacija BiH
Natalitet	10,6	9,3
Mortalitet	9,5	8,7
Smrtnost dojenčadi	6,7	7,5
Prirodni priraštaj	1,1	0,6

Tabela 3: Vodeći uzroci smrti u 2010.godini**

Sarajevski kanton				Federacija BiH			
Ran	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Moždani udar (I63)	359	8,7	1	Moždani udar (I63)	2102	10,2
2	Hronična ishemična oboljenja srca (I25)	276	6,7	2	Kardiomiopatija (I42)	1840	8,9
3	Maligne neoplazme bronha i pluća (C34)	263	6,4	3	Srčani zastoj (I46)	1769	8,6
4	Akutni infarkt miokarda (I21)	263	6,4	4	Akutni infarkt miokarda (I21)	1618	7,9
5	Arteroskleroza (I70)	174	4,2	5	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	1024	5,0
	Ostale bolesti kao uzrok smrti	2802	67,7		Ostali uzroci smrti	12129	59,2
	Ukupno umrlih	4137	100%		Ukupno umrlih	20482	100%

** Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2010. god.

Tabela 4: Vodeća zarazna oboljenja u 2010. godini

Sarajevski				Federacija BiH			
Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Ra ng	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Varicellae	2718	622,58	1	Varicellae	6136	262,48
2	Rubeola	960	219,85	2	Enterocolitis ac	3452	147,67
3	Enterocol.ac.	918	210,27	3	Influenza	2277	97,41
4	Influenza	500	114,53	4	Rubeola	2018	86,33
5	Angina streptoc.	431	98,72	5	TBC activa resp.	966	41,32
	Ukupno 5 vodećih	5527	1265,99		Ukupno 5 vodećih	14849	635,20
	Sveukupno	6817	1561,48		Sveukupno	19973	854,40

Tabela 5: Prevalenca nezaraznih bolesti u 2010. godini

Bolest	Sarajevski kanton	Federacija BiH
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	2.011,4	1.237,4
Maligne neoplazme (C00-C97)	89,8	52,2
Šećerna bolest (E10E14)	322,0	216,8
Hronične plućne opstruktivne (J40-J46)	207,0	155,0
Mentalne (F00-F99)	351,1	273,8
Koštano-mišićne (M00-M99)	739,5	535,9

Tabela 6: Okolinski zdravstveni indikatori

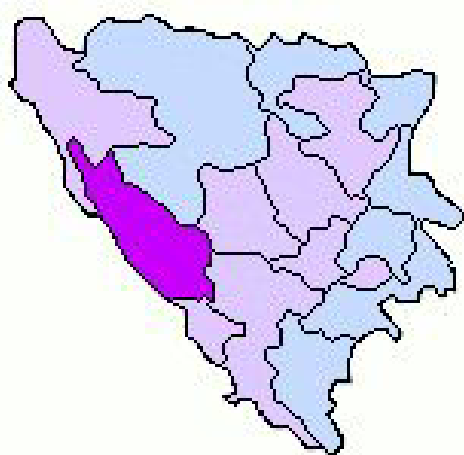
Sarajevski kanton	% stanovništva priključen na centralni sistem vodosnabdijevanja	% stanovništva priključen na kanalizacioni sistem	Mjerenje koncentracije SO ₂ u zraku	Mjerenje koncentracije NO ₂ u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
	70	...	mjeri se	mjeri se	mjeri se

Tabela 7: Zdravstvena zaštita

Broj		Kanton Sarajevo	Federacija BiH
PZZ	ordinacije PZZ	254	1394
	stomatološke ordinacije/stolice	180	470
	apoteke u javnom sektoru	22	61
	dr medicine	372	1484
	zdravstveni tehničari/sestre	668	3085
	dr stomatologije	249	550
	stomatološki tehničari/sestre	290	695
	magistri farmacije	142	243
	farmaceutski tehničari	123	296
Bolnice	bolničke postelje	2345	8483

Kanton 10

Tabela 1: Stanovništvo po općinama*



Općina	Površina, km ²	Procjena broja stanovnika
Bosansko Grahovo	780,0	2089
Drvar	589,3	11196
Glamoč	1033,6	4660
Kupres	569,8	3383
Livno	994,0	31878
Tomislavgrad	967,4	27116
UKUPNO KANTON:	4934,1	80322
Broj stanovnika/km ²		16,3

*procjena broja stanovnika na dan 30.06.2010.godine

Tabela 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike

	Kanton 10	Federacija BiH
Natalitet	6,2	9,3
Mortalitet	9,3	8,7
Smrtnost dojenčadi	4,0	7,5
Prirodni priraštaj	-3,1	0,6

Tabela 3: Vodeći uzroci smrti u 2010. godini**

Kanton 10				Federacija BiH			
Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Kardiomiopatija (I42)	188	25,2	1	Moždani udar (I63)	2102	10,2
2	Udar koji nije spec. kao krvarenje ili infarkt (I64)	109	14,6	2	Kardiomiopatija (I42)	1840	8,9
3	Akutni infarkt miokarda(I21)	83	11,1	3	Srčani zastoj (I46)	1769	8,6
4	Srčani zastoj (I46)	34	4,6	4	Akutni infarkt miokarda (I21)	1618	7,9
5	Maligne neoplazme bronha i pluća (C34)	28	3,8	5	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	1024	5,0
	Ostale bolesti kao uzrok smrti	304	40,8		Ostali uzroci smrti	12129	59,2
	Ukupno umrlih	746	100%		Ukupno umrlih	20482	100%

** Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2010. god.

Tabela 4: Vodeća zarazna oboljenja u 2010. godini

Kanton 10				Federacija BiH			
Ra	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Ra ng	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Varicellae	75	93,37	1	Varicellae	6136	262,48
2	Enterocol.ac.	63	78,43	2	Enterocolitis ac	3452	147,67
3	Salmonellosis	13	16,18	3	Influenza	2277	97,41
4	Herpes zoster	8	9,96	4	Rubeola	2018	86,33
5	Influenza	7	8,71	5	TBC activa resp.	966	41,32
	Ukupno 5 vodećih	166	206,66		Ukupno 5 vodećih	14849	635,20
	Sveukupno	196	236,55		Sveukupno	19973	854,40

Tabela 5: Prevalenca nezaraznih bolesti u 2010. godini

Bolest	Kanton 10	Federacija BiH
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	332,2	1.237,4
Maligne neoplazme (C00-C97)	25,1	52,2
Šećerna bolest (E10E14)	66,7	216,8
Hronične plućne opstruktivne (J40-J46)	51,7	155,0
Mentalne (F00-F99)	81,2	273,8
Koštano-mišićne (M00-M99)	158,1	535,9

Tabela 6: Okolinski zdravstveni indikatori

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

Tabela 7: Zdravstvena zaštita

Broj		Kanton 10	Federacija BiH
PZZ	ordinacije PZZ	31	1394
	stomatološke ordinacije/stolice	17	470
	apoteke u javnom sektoru	2	61
	dr medicine	30	1484
	zdravstveni tehničari/sestre	62	3085
	dr stomatologije	21	550
	stomatološki tehničari/sestre	23	695
	magistri farmacije	1	243
	farmaceutski tehničari	4	296
Bolnice	bolničke postelje	218	8483

8. ZAKLJUČCI

- Globalna ekonomska kriza predstavlja prijetnju za očuvanje i unapređenje zdravstvenog stanja stanovništva, a dugogodišnja tranzicija u BiH direktno utiče na održivost zdravstvenog sistema i organizaciju zdravstvene zaštite,
- U Federaciji BiH demografske promjene ogledaju se u stalnom opadanju stope nataliteta (stopa rađanja) i stalnom laganom porastu stope mortaliteta (stopa umiranja), pa stanovništvo Federacije ima karakteristike regresivnog tipa stanovništva sa 14% učešća starijih od 65 godina. Stoga, prirodni priraštaj bilježi trend opadanja i sa vrijednošću od 0,6‰ u 2010. godini ima izrazito nepovoljnu vrijednost, a u čak pet kantona (Posavskom, Bosansko-podrinjskom, Hercegovačko-neretvanskom, Zapadno-hercegovačkom i Kantonu 10) ima negativnu vrijednost.
- Procijenjeni porast učešća osoba starih 65 i više godina u ukupnom stanovništvu utiče da je stopa izdržavanog stanovništva u FBiH 2010. godine visoka i iznosi 47,3%, što usložnjava situaciju u financiranju socijalne i zdravstvene zaštite u Federaciji BiH.
- Iako je prethodnih godina zabilježen rast plata za 1,5% težina siromaštva je ostala ista, te se nejednakost povećava. Sve navedeno doprinosi daljnjem pogoršanju socio-ekonomskog statusa stanovništva. Posljednji dostupni podaci iz Ankete mjerenja životnog standarda (LSMS) pokazali su da oko 15% stanovništva FBiH ima standard ispod opće granice siromaštva.
- Stanovništvo u FBiH najčešće umire od oboljenja cirkulatornog sistema (53,9%). Druge po rangu su maligne neoplazme sa 20,1%, te su oko tri četvrtine svih uzroka smrti iz ove dvije grupe. Visoko su pozicionirana i endokrina i metabolička oboljenja sa poremećajima u ishrani (5,5%).
- Rang vodećih oboljenja registriranih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti sličan je ranijim godinama, a karakterizira ga značajno učešće hroničnih oboljenja, što je direktna posljedica visoke prevalencije faktora rizika za zdravlje, zbog čega je neophodno provoditi preventivne programe.
- Mentalni poremećaji predstavljaju važan javnozdravstveni problem. Vodeća oboljenja registrirana u PZZ su neurotski, sa stresom povezani, i somatski poremećaji (38,9%). Neophodno je raditi na unapređenju mentalnog zdravlja stanovništva, s obzirom na sve veće prisustvo faktora rizika za njihov nastanak (stres, nezaposlenost, itd.).
- S obzirom na put prenosa i način zaraze, najveći udio registriranih slučajeva zaraznih bolesti i dalje čine respiratorne bolesti (65,76%), potom crijevne infekcije (22,76%).
- U razdoblju od 1986-2010. godine u FBiH je ukupno registrirana 98 osoba sa HIV infekcijom.
- Analiza obuhvata osoba planiranih za cijepljenje u 2010. godini pokazuje da u primoinmunizaciji kod svih cijepljenja (osim BCG), nije postignut zakonom poželjni minimum (95% za MRP i 90% za sva ostala cjepiva).
- Posljednjih pet godina je primjetan porast stope registriranih malignih neoplazmi. Registru za rak je prijavljeno 5.775 novodijagnosticiranih bolesnika s invazivnim rakom (bez raka kože) za 2009. godinu, sa stopom oboljevanja od 247,2/100.000 stanovnika (za muškarce 263,2/100.000, kod žena 231,4/100.000).
- Kao i prethodne godine, među najveće javno zdravstvene probleme spadaju nadzor nad vodoopskrbnim objektima i nedovoljna kontrola vode za piće (posebno vode iz lokalnih objekata vodosnabdijevanja) i hrane, te neadekvatno uklanjanje otpadnih materija, naročito opasnog otpada (medicinski, industrijski itd.). Za uvođenje kompletnog monitoringa riziko faktora (zagađena voda, vazduh i zemljište, kontaminirana hrana, otpadne materije, mine itd.), postojeća oprema i kadar su nedostatni.
- Gojaznost je javno zdravstveni problem koji značajno pogađa kako populaciju odraslih tako i populaciju djece, čiji se uzrok može pronaći u neodgovarajućim prehrambenim navikama, a kod djece naročito u konzumaciji energijom bogatih, a nutrijentima siromašnih namirnica. S druge strane, problem pothranjenosti u populaciji romske djece zahtijeva posebnu pažnju. Prisutni

jodni deficit među trudnicama i dojiljama, kao i anemija usljed nedostatka željeza, predstavljaju značajan javno zdravstveni problem. Za sticanje potpunog uvida u stanje vezano za prisutnost anemije u populaciji potrebno su podaci vezani za prehrambene navike odnosno unos hrane.

- Iako Bosna i Hercegovina raspolaže značajnim vodnim resursima, kontrola vode za piće nije sasvim zadovoljavajuća u pojedinim dijelovima Federacije BiH. Prema rezultatima posljednjih istraživanja, u FBiH je 73,2% domaćinstava priključeno na centralni sistem vodosnabdijevanja (vodovodi), gdje se voda uglavnom kontinuirano kontrolira na zdravstvenu ispravnost.
- Najvažniji zagađivači zraka su termoenergetski objekti i industrijski pogoni. U dijelovima FBiH gdje industrijski objekti rade sa sniženim kapacitetom, smanjena je i emisija štetnih jedinjenja u zrak. Nasuprot tome, emisije prouzrokovane razvojem saobraćaja su u porastu na području Federacije, kao i cijele zemlje. Tome treba dodati veliki broj starih vozila, nekontrolisan kvalitet tekućih goriva i sl. U zimskom periodu važni zagađivači zraka su individualna ložišta. Osnovni indikatori zagađenja zraka su SO₂, čađ i azotni oksidi.
- Npropisno uklanjanje opasnih otpadnih materija, naročito medicinskog otpada, predstavlja jednu od najozbiljnijih prijetnji zdravlju stanovništva. U komunalnom otpadu, koji se uglavnom odlaže na neadekvatne deponije, često se nalaze pojedine kategorije industrijskog i medicinskog otpada. Nekontrolirano odlaganje i stvaranje „divljih deponija“ karakteristično je za čvrsti otpad, dok se tečne otpadne materije u većini slučajeva ulijevaju u vodotoke bez prethodnog prečišćavanja.
- Nije bilo povećane doze zračenja kod lica profesionalno izloženih jonizirajućem zračenju i u medicinskim i u industrijskim ustanovama.
- Prema podacima Centra za uklanjanje mina BiH, od početka 2008. do kraja 2010. godine, na području FBiH su stradale ukupno 54 osobe, od čega je smrtno stradalo 27 osoba, dok je 27 osoba povrijeđeno.
- Jedna od osnovnih odrednica reforme zdravstva u FBiH je orijentacija ka primarnoj zdravstvenoj zaštiti, s naglaskom na promociju zdravlja i prevenciju oboljevanja. Reforma vodi zajedničkom odlučivanju pacijenta i davalaca usluga zdravstvene zaštite, te promovira sveobuhvatnost i kontinuitet zaštite.
- U skladu sa usvojenom Strategijom za razvoj primarne zdravstvene zaštite, nastavljen je proces uvođenja porodične/obiteljske medicine (P/OM) u domovima zdravlja u Federaciji BiH. Implementacija se provodi postupno, još uvijek su prisutne razlike u dostupnosti stanovništvu timova primarne zdravstvene zaštite po kantonima FBiH.
- I pored značajnog broja educiranih doktora i medicinskih sestara, te unaprijeđene infrastrukture, implementacija obiteljske medicine/porodična još uvijek nije zadovoljavajuća, uz evidentan problem stalne fluktuacije ionako nedostajućeg kadra, posebno doktora medicine. Implementacija je otežana najvećim dijelom i zbog sporog procesa reorganizacije službi unutar domova zdravlja, u skladu sa Strategijom za reformu PZZ, još uvijek nestimulativnih mehanizama plaćanja, odsustva menadžerskih vještina i neadekvatne legislative koja ne prati reformske promjene.
- I pored činjenice da Federacija ima manji broj postelja u odnosu na zemlje u okruženju, evidentna je nedovoljna iskorištenost bolničkih kapaciteta, što ukazuje na potrebu njihove racionalizacije.
- Potpuna implementacija Paketa zdravstvenih prava, usvojenog 2009. godine, će omogućiti prevazilaženje postojećih razlika u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu između kantona, a koje su posljedica različite ekonomske moći kantona.
- Potpuniji uvid u stanje zdravlja stanovništva i organizaciju zdravstvene zaštite u FBiH otežava nepostojanje sveobuhvatnih podataka o radu zdravstvenih ustanova u privatnom vlasništvu.

9. PREPORUKE

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

10. IZVOR PODATAKA

1. Federalni Zavod za statistiku, Statistički godišnjak/ljetopis Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2011.
2. Federalni zavod za statistiku, Mjesečni statistički pregled Federacije Bosne i Hercegovine br. 2, Sarajevo, 2011.
3. Federalni zavod za statistiku, Federacija Bosne i Hercegovine u brojkama,, Sarajevo, 2011.
4. Zaštita siromašnih u vrijeme globalne krize: Ažurirani izvješta o siromaštvu za BiH za 2009. godinu“, Ured Svjetske banke u BiH, Jedinica za siromaštvo i ekonomsko upravljanje, Sarajevo, 2009.
5. Zdravstveno stanje stanovništva i zdravstvena zaštita u Federaciji Bosne i Hercegovine 2009, Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2010.
6. Zdravstveno statistički godišnjak Federacije Bosne i Hercegovine 2009, Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2010.
7. Istraživanje riziko faktora nezaraznih bolesti u Federaciji Bosne i Hercegovine 2002, Zavod za javno zdravstvo FBiH, Sarajevo-Mostar 2002.
8. European health for all database, WHO, Regional Office for Europe
9. Epidemiološki bilten 2009., Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, Sarajevo, 2010.
10. Stomatologija danas u BiH. Stomatološki fakultet sa klinikama Univerzita u Sarajevu, Udruženje stomatologa BiH, Komora liječnika stomatologa FBiH, 2001.
11. Zdravlje 21-zdravlje za sve u 21. stoljeću, prevod Zavoda za zdravstvenu zaštitu BiH, Sarajevo, 2000.
12. UNICEF/FMZ/ZZJZFBiH, Istraživanje zdravstvenog i socijalnog stanja djece i žena u Federaciji BiH 2006. (MICS 3), završni izvještaj, Sarajevo, 2007.
13. Istraživanje zdravstvenog ponašanja školske djece u FBiH, Zavod za javno zdravstvo FBiH Sarajevo-Mostar 2002.
14. Globalno istraživanje pušenja kod školske djece i mladih u Federaciji BiH, GYTS 2003-2008, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH 2009.
15. Europsko istraživanje u školama o konzumiranju alkohola, droga i duhana u Federaciji BiH, ESPAD, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH 2009.
16. Zakon o ograničenoj upotrebi duhanskih prerađevina u Federaciji BiH, prednacrt Zakona, Federalno ministarstvo zdravstva 2008.
17. Okvirna Konvencija o kontroli duhana SZO, Regionalni ured SZO Copenhagen 2003.
18. Izvještaj o zdravstvenom stanju stanovništva i organizaciji zdravstva na području Kantona Sarajevo u 2009. godini, Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo, Sarajevo, 2010.
19. Izvještaj o zdravstvenom stanju stanovništva i organizaciji zdravstva na području Zeničko-dobojskog kantona u 2009. godini, Kantonalni zavod za javno zdravstvo Zenica, 2010.
20. www.bhmac.org
21. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Službene novine Federacije BiH, 29/97, Sarajevo, 1997.
22. Zakon o zdravstvenom osiguranju, Službene novine Federacije BiH, 30/97, Sarajevo, 1997.
23. Ljudski resursi u zdravstvenom sektoru u Federaciji Bosne i Hercegovine, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, Sarajevo 2009.
24. Izvještaj o završetku implementacije projekta za Bosnu i Hercegovinu za Projekt osnovnog zdravstva, Dokument Svjetske banke-Izvještaj broj 29945, 2004
25. Strategija za razvoj primarne zdravstvene zaštite, Federalno ministarstvo zdravstva, 2006.
26. Strategija razvoja zdravstva u Federaciji BiH, Federalno ministarstvo zdravstva, 2008.

