

**ZDRAVSTVENO STANJE STANOVNIŠTVA  
I ZDRAVSTVENA ZAŠTITA  
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE  
2014. godina**

Sarajevo, juli 2015. godine



## Sadržaj

<b>PREDGOVOR</b> .....	<b>5</b>
<b>SKRAĆENICE</b> .....	<b>6</b>
<b>ODABRANI POKAZATELJI ZA 2014. GODINU</b> .....	<b>7</b>
<b>1. DEMOGRAFSKI I SOCIOEKONOMSKI POKAZATELJI</b> .....	<b>9</b>
1.1 DEMOGRAFSKI POKAZATELJI .....	9
1.1.1 Vitalni pokazatelji.....	9
1.1.2 Očekivana dužina života.....	10
1.2 SOCIOEKONOMSKI POKAZATELJI .....	10
1.2.1 Siromaštvo i socijalna isključenost.....	11
1.2.2 Stopa izdržavanog stanovništva (Dependency ratio).....	12
1.2.3 Pismenost odraslih .....	13
<b>2. ZDRAVLJE STANOVNIŠTVA</b> .....	<b>14</b>
2.1 UMIRANJE (MORTALITET) .....	14
2.1.1 Opći mortalitet .....	14
2.1.2 Specifični mortalitet .....	16
2.2 OBOLJEVANJE (MORBIDITET).....	21
2.2.1 Nezarazne bolesti .....	22
2.2.2 Zarazne bolesti i imunizacija.....	32
2.2.3 Ozljede i trovanja .....	42
2.2.4 Zdravlje populacijskih grupa .....	43
2.2.5 Odrasli (19-64 godine).....	47
2.2.6 Zdravlje stanovništva starijeg od 65 godina .....	49
2.2.7 Zdravlje usta i zuba .....	52
<b>3. FAKTORI RIZIKA PO ZDRAVLJE</b> .....	<b>57</b>
3.1 ŽIVOTNI STIL I NAVIKE.....	57
3.1.1 Prehrana i tjelesna aktivnost.....	57
3.1.2 Nedostaci mikronutrijenata.....	63
3.1.3 Bolesti ovisnosti /Konzumiranje duhana i alkohola .....	64
Alkohol, droge i psihotropne tvari.....	67
3.2 OKOLIŠ I ZDRAVLJE .....	70
3.2.1 Voda za piće .....	71
3.2.2 Zrak .....	73
3.2.3 Otpadne tvari.....	74
3.2.4 Higijenska ispravnost hrane.....	75
3.2.5 Mine i neeksplozirana ubojita sredstva.....	78
3.2.6 Prometni traumatizam.....	78
<b>4. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE</b> .....	<b>80</b>
4.1 ZAPOSLENI U ZDRAVSTVU .....	80
4.2 PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA .....	83
4.3 SPECIJALISTIČKO-KONSULTACIJSKA ZAŠTITA .....	90
4.4 BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA .....	91
4.5 PRIVATNA PRAKSA .....	94
4.6 JAVNO ZDRAVSTVO.....	94
<b>5. ODABRANI POKAZATELJI PO KANTONIMA</b> .....	<b>96</b>
<b>6. ZAKLJUČCI</b> .....	<b>117</b>
<b>7. PREPORUKE</b> .....	<b>120</b>
<b>8. IZVORI PODATAKA</b> .....	<b>121</b>



## Predgovor

Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu Zavod za javno zdravstvo FBiH) je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti ovlaštena zdravstvena ustanova za obavljanje djelatnosti javnog zdravstva na teritoriji Federacije BiH, u okviru koje prati, procjenjuje i analizira zdravstveno stanje stanovništva i organizaciju zdravstvene zaštite, provodeći redovna zdravstveno statistička istraživanja, kao i populacijska istraživanja faktora rizika koji utiču na zdravlje stanovništva.

Kako su najznačajnije odrednice zdravlja, osim genetskih i bioloških faktora, povezane s obrazovanjem, stanovanjem, uvjetima života, faktorima okoliša, uvjetima na radnom mjestu i mnogim drugim, ovi faktori često imaju veći uticaj na zdravlje stanovnika od samog zdravstvenog sektora. Zbog svega toga je veoma važna intersektorska saradnja i partnerski odnosi u očuvanju zdravlja stanovništva.

Ovaj izvještaj je fokusiran na osiguravanje pokazatelja za praćenje zdravstvenog stanja stanovništva i organizacije zdravstvene zaštite, kao i strateških ciljeva i prioriteta vezanih za zdravlje u okviru Zdravlja 2020. Ovo je značajno jer Zdravlje 2020, novi evropski okvir za zdravlje i blagostanje ima za cilj očuvanje zdravlja ne samo sadašnjih stanovnika nego i budućih generacija.

Preporuke koje proizilaze iz ocjene zdravstvenog stanja stanovništva i organizacije zdravstvene zaštite mogu pomoći donosiocima odluka u zdravstvenom sektoru da odrede prioritete za djelovanje s ciljem očuvanja i unapređenja zdravlja stanovništva i poboljšanja funkcionisanja zdravstvenog sistema.

DIREKTOR  
Prim. dr Željko Ler

**SKRAĆENICE**

AIDS	Sindrom stečene imunodeficijencije
BDP/GDP	Bruto domaći proizvod
BBS	Biološko-biheviorna studija
ECDC	Evropski centar za prevenciju i nadzor bolesti
FBiH	Federacija Bosne i Hercegovine
FMZ	Federalno ministarstvo zdravstva
FZS	Federalni zavod za statistiku
HBV	Hepatitis B virus
HBC	Hepatitis C virus
HIV	Virus koji uzrokuje AIDS
HSEP	Projekt jačanja zdravstvenoga sektora
IAEA	Internacionalna agencija za atomsku energiju
ITM/BMI	Indeks tjelesne mase
Mb	Morbiditet
MKB	Međunarodna klasifikacija bolesti, ozljeda i uzroka smrti
OM	Obiteljska medicina
PAT	Program dodatne edukacije
PTSP	Posttraumatski stresni poremećaj
PZZ	Primarna zdravstvena zaštita
SB	Svjetska banka
SDR	Standardizovana stopa mortaliteta
SITAP	Projekt tehničke pomoći za socijalno osiguranje
SPI	Spolno prenosive infekcije
SZO/WHO	Svjetska zdravstvena organizacija
SW	Seksualne radnice
UNPFA	Populacijski fond UN
WHR	World Health Report/Svjetski zdravstveni izvještaj
ZZJZ FBiH	Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine

## Odabrani pokazatelji za 2014. godinu

DEMOGRAFSKI	EVROPSKA REGIJA*	FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE 2014.
Procjena broja stanovnika (%)	0-14: 16,84% 65+ : 15,34%	0-14: 16,7% 65+ : 14,3%
GDP per capita	24.076,1 USA \$)	7.344KM
Stopa nezaposlenosti	9,33%	Administrativna: 48,5% Anketa o radnoj snazi:28,4%
Živorodeni /1000 stanovnika	12,0	8,5
Stopa fertiliteta	1,64	1,2
<b>MORTALITET: Standardizirana stopa smrtnosti (SDR)/100.000 stanovnika</b>		
SDR svi uzroci i sve dobi	788,33	712,2
SDR, bolesti cirkulatornog sistema, svi uzrasti	368,88	361,0
SDR, maligne neoplazme, svi uzrasti	161,68	160,3
SDR, samoubistva, svi uzrasti	12,56	6,9
SDR, zarazna i parazitska oboljenja	13,14	5,6
<b>ZARAZNE BOLESTI</b>		
AIDS incidenca/100.000 st.	1,27	0,25
HIV incidenca/100.000 st.	12,07	0,68
Tuberkuloza: Incidenca/100.000	31,94	33,08
<b>ZDRAVLJE DJECE I MLADIH</b>		
Dojenačka smrtnost (na 1000 živorođenih)	8,2	6,4
Pokrivenost imunizacijom DTP <sub>3</sub>	94,4	86,2
Mršava djeca dobi 0-5 godina (težina u odnosu na visinu)	...	2%
<b>RIZIKO FAKTORI</b>		
Pušenje (odrasli)	26,17	Ukupno : 44,1% Muškarci: 56,3% Žene: 31,6%
Konzumiranje alkohola	...	Ukupno : 28,8% Muškarci: 46,1% Žene: 11,0%
Gojaznost (BMI-Indeks tjelesne mase>30)	**Muškarci: 20% Žene: 23%	Ukupno : 22,5% Muškarci: 19,1% Žene: 23,3%
Tjelesna aktivnost-aktivni	***Ukupno : 31%	Ukupno : 24,6% Muškarci: 28,7% Žene: 20,3%

<b>RESURSI /100.000 STANOVNIKA I KORIŠTENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE</b>		
Doktori medicine, ukupno	333,78	205
Doktori medicine opće prakse	60,82	41,1
Stomatolozi	42,53	23
Farmaceuti	39,55	11
Medicinske sestre/tehničari	765,87	571
Bolnice (na100.000 stanovnika)	3,28	1,06
Bolnički kreveti	665,4	360,0
Prosječna dužina ležanja (dani)	9,04	7,7
Ukupni troškovi u zdravstvu (% GDP-a)	8,26	

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

\*\* Procjena SZO za Evropski region (2008. god.)

\*\*\* Podaci za zemlje EU, EU Survey



## 1. DEMOGRAFSKI I SOCIOEKONOMSKI POKAZATELJI

### 1.1 Demografski pokazatelji

Stanovništvo je nosilac ekonomskog razvoja, jer predstavlja demografski okvir za formiranje snage koja pokreće i usmjerava sve djelatnosti. Sve promjene i poremećaji u demografskom razvoju odrazit će se na dinamiku i smjer društveno-ekonomskog razvoja.

Stanovnici evropske regije, pa tako i Federacije BiH, žive duže nego ranije. Posljednjih godina su dokumentovane važne demografske i epidemiološke promjene, koje utiču na buduće potrebe za zdravstvenom zaštitom, prevencijom bolesti i promocijom zdravlja, što je u vezi s politikom Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) Zdravlje 2020.

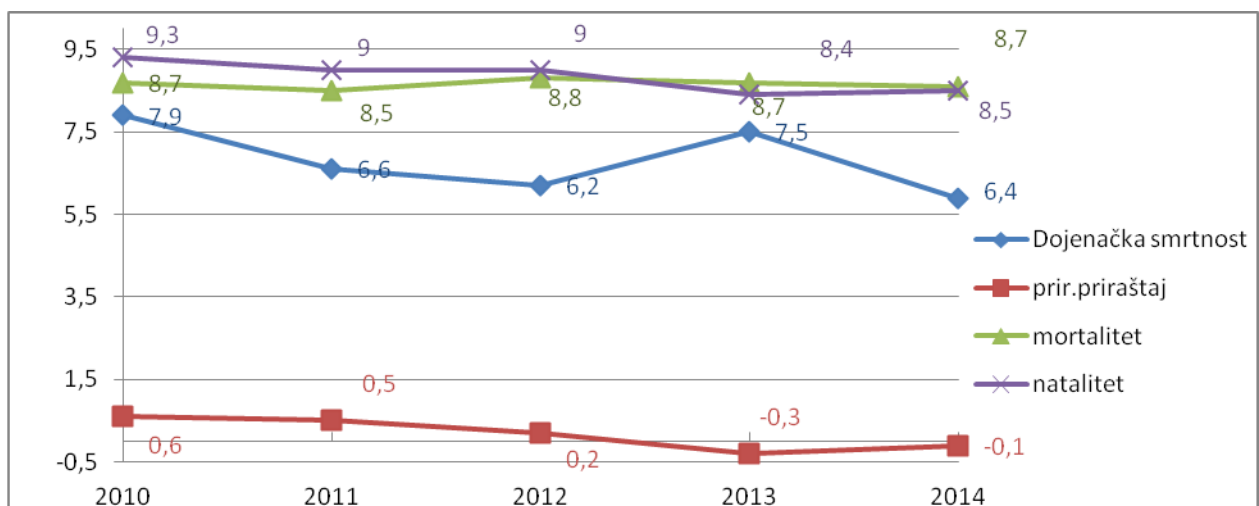
Prema podacima Zavoda za statistiku Federacije BiH (FZS), sredinom 2014. godine na teritoriji Federacije BiH je živjelo 2.336.722 stanovnika, pa je prosječna gustina naseljenosti iznosila 90 stanovnika/km<sup>2</sup>. Djece do 14 godina je bilo 390.115, što je u odnosu na prethodnu godinu manje za 0,4 % s trendom konstantnog opadanja iz godine u godinu, dok je starijih od 65 godina bilo 334.889, tj. za 1,09% više u odnosu na 2013. godinu. Žene su činile 50,4% stanovništva. Stanovništvo Federacije BiH je na granici stacionarno-regresivnog. (1)

Procijenjeno je da oko 60% stanovništva Federacije BiH živi u ruralnim područjima. Urbana i ruralna populacija se razlikuju u socijalnim determinantama zdravlja.

#### 1.1.1 Vitalni pokazatelji

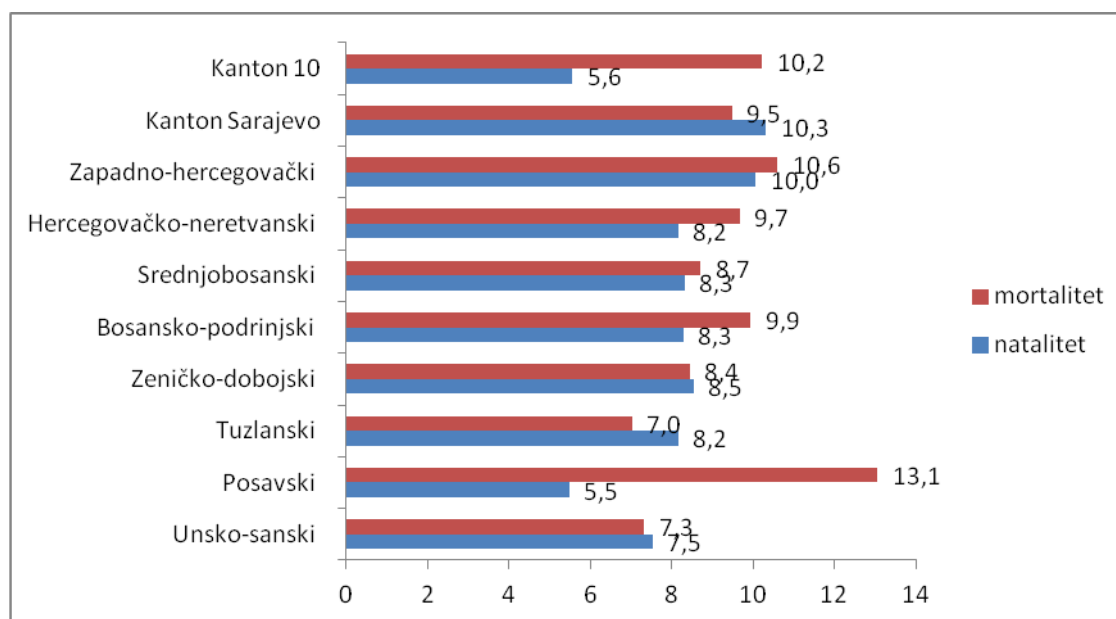
Vrijednosti vitalnih pokazatelja za 2014. godinu su zadržali nepovoljan trend iz prethodnih godina, odnosno sve je manje živorođene djece a sve više umrlih stanovnika, pa je prirodni priraštaj zadržao negativni trend i imao vrijednost od -0,1‰. U 2014. godini rođeno je 19.187 stanovnika, za 2,3% manje u odnosu na prethodnu godinu. Stoga, stopa nataliteta od 8,5‰ i dalje ima trend opadanja. Broj umrlih je manji za 5,6% u odnosu na prethodno razdoblje, te je i stopa mortaliteta nešto niža, zabilježena je vrijednost od 8,7‰.

Tabela 1: Vitalni pokazatelji u Federaciji BiH, 2010.- 2014. godina



U 2014. godini prirodni priraštaj je imao negativnu vrijednost u šest kantona: Posavskom, Bosansko-podrinjskom, Srednjobosanskom, Hercegovačko-neretvanskom, Zapadno-hercegovačkom i Kantonu 10. Kao i prethodnih godina, u 2014. godini stopa nataliteta je najviša u Kantonu Sarajevo (10,3‰), a mortaliteta u Posavskom kantonu (13,1‰).

Tabela 2: Prirodno kretanje po kantonima u Federaciji BiH u 2014. godini



### 1.1.2 Očekivana dužina života

Očekivana dužina života je široko korišten indikator zdravlja stanovništva. U Evropskoj regiji očekivana dužina života pri rođenju je porasla za 5 godina od 1980. godine i dostigla 76 godina u 2010. godini. Očekivana dužina života pri rođenju je veća za žene nego za muškarce. Smanjenje nejednakosti u očekivanoj dužini života pri rođenju između žena i muškaraca zahtijeva aktivnosti u vezi sa socijalnim determinantama zdravlja.

Prema procjeni Svjetske zdravstvene organizacije, očekivana dužina života pri rođenju za stanovnike BiH je 76,65 godina, pri čemu je za muškarce 74,22 godine, a za žene je nešto duža i iznosi 79 godina. (2) Slično tome, prema procjeni Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH, očekivana dužina života pri rođenju za 2014. godinu je iznosila 78,15 godina, za žene 80,16, a za muškarce 76,13 godina.

## 1.2 Socioekonomski pokazatelji

Na osnovu prikupljenih statističkih podataka može se reći da su kretanja u bosansko-hercegovačkoj ekonomiji malo pozitivnija u odnosu na prethodnu godinu. I pored majskih poplava zabilježen je rast godišnjeg bruto proizvoda. Skromnom rastu ekonomije naviše su doprinjele prerađivačka industrija, građevinarstvo i trgovina na veliko i malo.

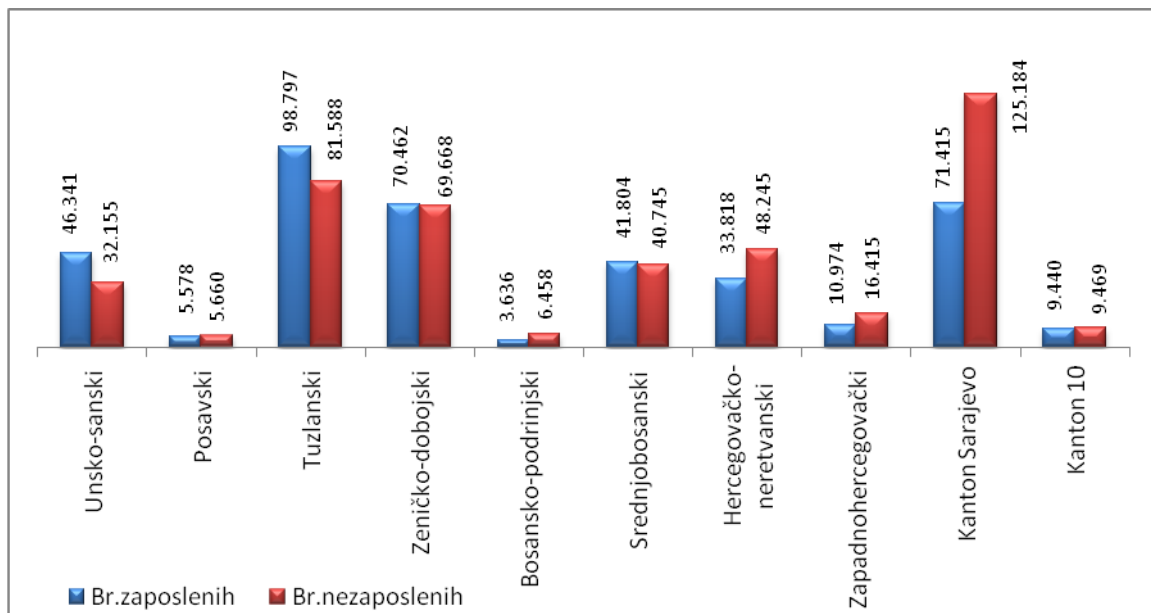
Prema podacima EUROSTAT-a, u poređenju sa zemljama okruženja i zemljama EU28, BiH ima najniži BDP po stanovniku.

Prema procjenama, u 2014. godini u Federaciji BiH, GDP je iznosio 17.159 milijuna KM, što je u odnosu na prošlu godinu više za 2,1% (2013. godine je iznosio 16.800 milijuna KM), dok procjena GDP-a po glavi stanovnika u FBiH iznosi 7.344 KM. Najveći GDP/PC (per capita) procjenjuje se u Kantonu Sarajevo, a najmanji u Unsko-sanskom kantonu. (3, 4)

Zaposlenost i dalje bilježi tendenciju pada. Na evidencijama službi za zapošljavanje za 2014. godinu bilo je registrirano 391.427 osoba. Udio ženske populacije u broju nezaposlenih je 51,75%. Najveći broj nezaposlenih registrovan je na području Tuzlanskog i Sarajevskog kantona, dok je najmanji broj u Bosansko-podrinjskom kantonu.

Na osnovu podataka iz Ankete o radnoj snazi, stopa nezaposlenosti u Federaciji BiH iznosila je 28,4% (za muškarce 25,7%, za žene 32,7%). Najveća nezaposlenost od 65,3% bilježi se u dobnoj grupi od 15-24 godine (za muškarce 63,6% a za žene 68,1%). (5)

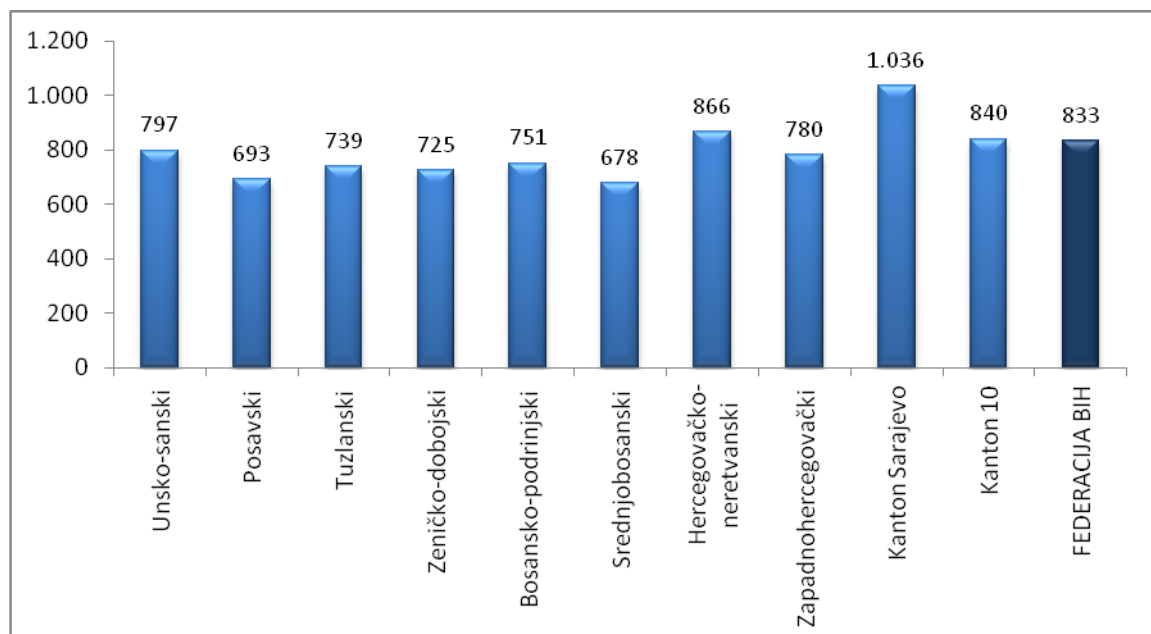
Tabela 3: Broj zaposlenih i nezaposlenih osoba po kantonima Federacije BiH, 2014. godina



Prema Anketi o radnoj snazi iz 2012. godine, stopa nezaposlenosti u Makedoniji je iznosila 29,1%, Srbiji 22,1%, Crnoj Gori 19,5%, Hrvatskoj 17,0%, Bugarskoj 13,0%, Rumuniji 7,2%, a prosjek za EU 28 je iznosio 10,9%.

Usporen ekonomski rast je uticao na plate zaposlenih, kako u zemljama EU i zemljama regije, tako i u Federaciji BiH. Prema podacima FZS, prosječna neto plata u Federaciji BiH je na kraju 2014. godine iznosila 833 KM, što je slično posljednjih godina, te ukazuje na značajnu rigidnost tržišta rada. (6)

Tabela 4: Prosječna neto plata u Federaciji BiH i po kantonima za 2014. godinu, KM



Prema podacima Zavoda za zdravstveno osiguranje i reosiguranje FBiH, u 2014. godini je obuhvat stanovništva osiguranjem iznosio 86,43% i smanjen je za 0,5% u odnosu na 2013. godinu.

### 1.2.1 Siromaštvo i socijalna isključenost

Federacija BiH nije ostvarila napredak na polju uključenosti socijalno ugroženih kategorija stanovništva

Prema definiciji EU i odluci Vijeća Evrope, siromašne su osobe, obitelji i grupe osoba čiji su resursi (materijalni, kulturni i društveni) ograničeni u tolikoj mjeri da ih isključuju iz minimuma koji se traži za život u zemlji u kojoj žive.

Siromaštvo stanovništva Federacije BiH je procijenjeno Anketom o potrošnji domaćinstava u BiH, koje Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine periodično provodi, a posljednja je objavljena za 2011. godinu. Anketom su prvi put prikupljeni podaci koji su omogućili praćenje evropskih indikatora siromaštva i socijalne isključenosti, obuhvataju multidimenzionalni koncept uskraćenosti i predstavljeni su udjelom stanovništva *u riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti* (AROE): rizik od siromaštva, teška materijalna uskraćenost i nizak intenzitet rada).

Indikator rizika od siromaštva ili socijalne isključenosti (AROE) za BiH identificira skoro polovinu stanovništva zemlje (48,1%), što je dvostruko više od prosjeka svih 28 članica EU (24%), a niže samo u odnosu na Bugarsku (49,1%). Incidenca rizika od siromaštva ili socijalne isključenosti u Federaciji BiH je iznosila 46% i viša je u ruralnim nego u urbanim područjima.

Relativno siromaštvo je najviše koncentrisano unutar jednočlanih i domaćinstava koja imaju 5 ili više članova, te kod samačkih domaćinstava gdje je nosilac domaćinstva starosti 65 godina i više godina. Također, nizak nivo obrazovanja je povezan s rizikom od siromaštva, pa je 39,8% domaćinstava čiji nosilac nema nikakvu školsku spremu siromašno. (7)

U Federaciji BiH nastavlja se trend smanjenja broja **raseljenih** osoba. Federalno ministarstvo raseljenih osoba i izbjeglica evidentiralo je u 2014. godini 38.820 raseljenih osoba ili 13.421 porodica, za 0,9% manje nego 2013. godine. (8)

Udio **penzionera** u ukupnom broju stanovnika pokazuje trend porasta posljednjih godina. Prema podacima Federalnog zavoda za mirovinsko i invalidsko osiguranje u 2014. godini je bilo 394.900 penzionera, tj. 16,8% u ukupnom stanovništvu. Prosječna penzija je iznosila 365,06KM. Najveći broj čine starosne penzije (197.240 odnosno 49,9%), poslije kojih značajan udio imaju korisnici invalidskih penzija: 78.675 ili 19,9%. Najčešći razlog invalidske penzije je bolest, što je koristilo 73.517 penzionera, više muškaraca (48.403) nego žena (25.114). Invalidske penzije kojima su uzrok ozljede na radu u 2014. godini je imalo 1,615 korisnika, više muškaraca (1.553) nego žena (62). Registriran je 31 korisnik invalidske penzije zbog profesionalne bolesti, od čega 20 muškaraca i 11 žena.

Zbog kontinuiranog porasta broja penzionera, odnos penzionera i zaposlenih stanovnika je nepovoljan, iznosi 1:1, što predstavlja opterećenje za zdravstveni sistem.

Prema nepotpunim podacima Federalnog ministarstva rada i socijalne politike (jedan kanton nije dostavio podatke), u skladu sa Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica s djecom, ukupan broj korisnika socijalne zaštite u 2014. godini u Federaciji BiH je bio 75.860, od čega 12.466 djece.

Pravo po osnovi zaštite civilnih žrtava rata, u 2014. godini je koristilo 10.255 osoba, od čega ih je 4.138 ostvarilo pravo na osobnu invalidninu i 805 prava na mjesečno lično primanje. Od ukupnog broja civilnih žrtava rata njih 5.312 su porodice poginulih civilnih žrtava rata.

Pored toga, 40.703 osobe s urođenim ili stečenim invaliditetom (neratni invalidi) od čega 3.165 djece su, također, imala novčane nadoknade u 2014. godini.

Iako nepotpuni, podaci ukazuju na značajan broj stanovnika u stanju socijalne potrebe, sa potencijalnim rizicima po zdravlje.

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

Pod „izdržanim stanovništvom“ se podrazumijevaju djeca mlađa od 15 godina i stanovnici stariji od 65 godina, koje izdržava radnoaktivni dio stanovništva. Stopa izdržavanog stanovništva ima trend rasta posljednjih godina, u 2014. godini je bila visoka, iznosila je 45%, što znači da je veliki udio

stanovnika koji nisu radno sposobni. Visoka stopa izdržavanog stanovništva predstavlja značajan problem za finansiranje mirovinskih fondova, te socijalne i zdravstvene zaštite.

### **1.2.3 Pismenost odraslih**

Viši nivo edukacije stanovništva je preduslov boljeg zdravlja, za što je preduslov pismenost. Kao pokazatelj pismenosti odraslog stanovništva može poslužiti stopa pismenosti žena i muškaraca u dobi od 15-24 godine, koja je prema podacima MICS4 istraživanja preko 99%, za žene iznosi 99,2%, a za muškarce 100%. (9)

## 2. ZDRAVLJE STANOVNIŠTVA

Pokazatelji zdravstvenog stanja stanovništva u ovom izvještaju su analizirani za razdoblje 2010.-2014. godine praćenjem trendova ili komparacijom 2010. i 2014. godine kako bi se utvrdile nastale promjene.

Zdravstveno stanje stanovništva se procjenjuje na osnovu mnogobrojnih pokazatelja, među kojim su pokazatelji mortaliteta svugdje u svijetu, pa tako i u našoj zemlji, najpouzdaniji. Također, korišteni su podaci i informacije populacijskih istraživanja, kao i drugih sektora.

### 2.1 Umiranje (mortalitet)

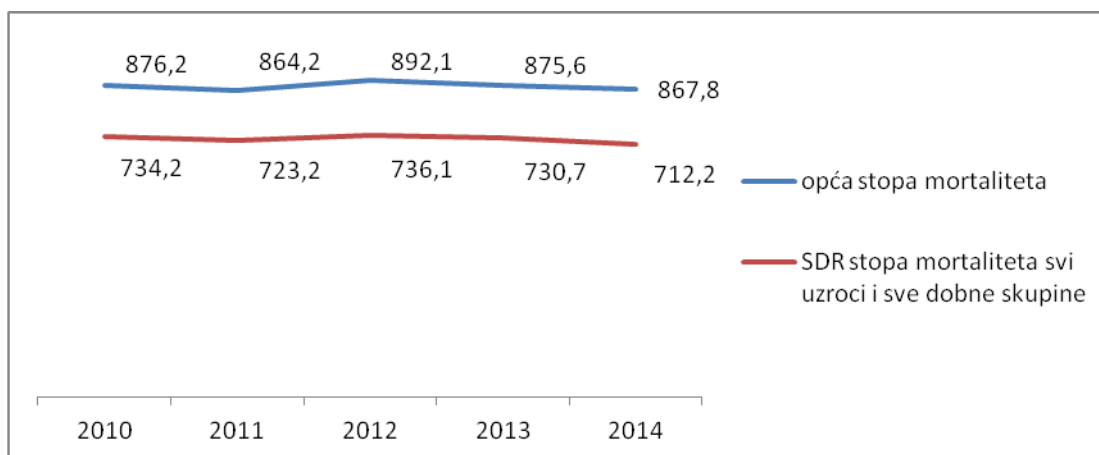
Prema podacima FZS, 2014. godine u Federaciji BiH nezarazna oboljenja su u ukupnom mortalitetu imala udio od 97%, ozljede i trovanja 2,3%, a zarazna oboljenja 0,7%. Podaci ukazuju na veoma mali udio povreda i trovanja među uzrocima smrti što upućuje na potrebu dodatne edukacije zdravstvenih radnika vezano za utvrđivanje i šifriranje uzroka smrti.

#### 2.1.1 Opći mortalitet

U Federaciji BiH je 2014. godine stopa općeg mortaliteta na 100.000 stanovnika iznosila 867,8 i pokazuje lagani trend opadanja u posljednje tri godine. Opća smrtnost stanovništva je značajan, ali ne i precizan zdravstveni indikator i njena vrijednost je odraz izraženog procesa starenja populacije i shodno tome, dominantne patologije vezane za starenje.

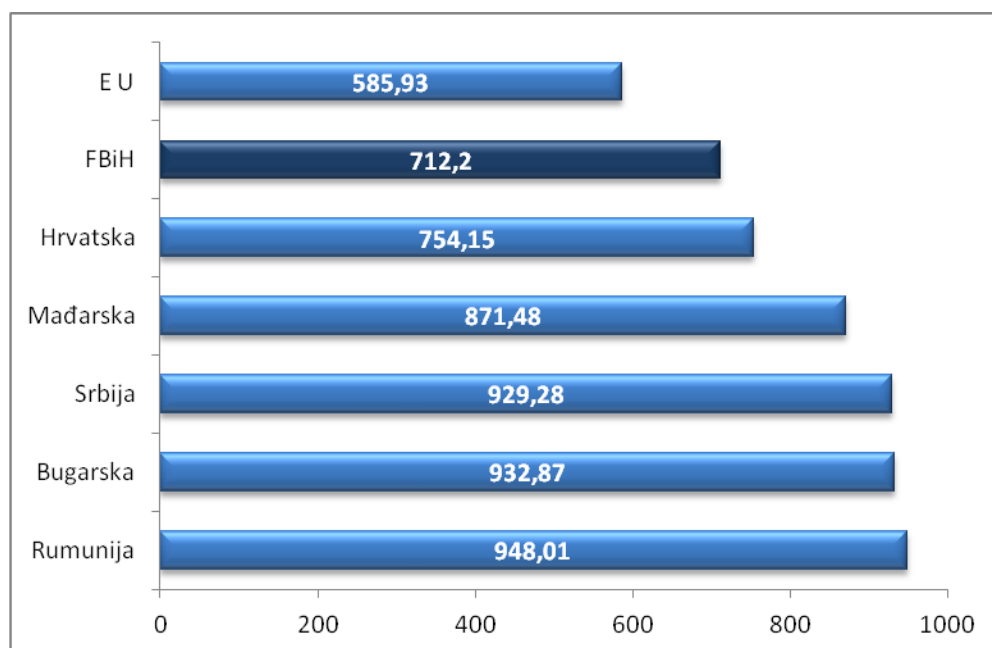
Standardizirana stopa smrtnosti za sve uzroke i sve dobi za Federaciju BiH pokazuje lagani trend smanjenja u posmatranom razdoblju.

Tabela 5: Opća i standardizovana stopa mortaliteta (SDR) u Federaciji BiH, 2010.-2014., stopa na 100.000 stanovnika



Kao i ranijih godina, u Federaciji BiH je zabilježena nešto niža standardizovana stopa smrtnosti u odnosu na zemlje iz okruženja.

Tabela 6: SDR za sve uzroke i sve dobi na 100.000 stanovnika\*



\*za FBiH se odnosi na procijenjeno stanovništvo

### Prerana smrtnost/umiranje

Praćenje prerane smrtnosti (smrt prije 65 godina dobi) pruža korisne informacije za razvoj zdravstvene politike, kao i programe i intervencije za prevenciju bolesti i nastanak invaliditeta.

U odnosu na spol, rizik od prerane smrti je 50% veći za muškarce. Općenito, više od 70% smrti javlja se u dobnj grupi iznad 65 godina.

U 28 od 53 zemlje Evropske regije, rak je preuzeo primat u odnosu na kardiovaskularne bolesti, koje su ranije bile najčešći uzrok prerane smrtnosti. Ovome je uveliko doprinijelo kontinuirano smanjenje mortaliteta od kardiovaskularnih bolesti među osobama mlađim od 65 godina. (10)

Najveće stope prerane smrti od raka pluća se nalaze u centralnoj Evropi (posebno Mađarskoj, Srbiji i Poljskoj): preko 25/100.000 stanovnika. Ovo je povezano s prevalencijom konzumacije duhana, na što je uticalo nedovoljno ograničavanje dostupnosti duhanskih proizvoda, marketinške strategije i popustljiva politika javnog zdravstva.

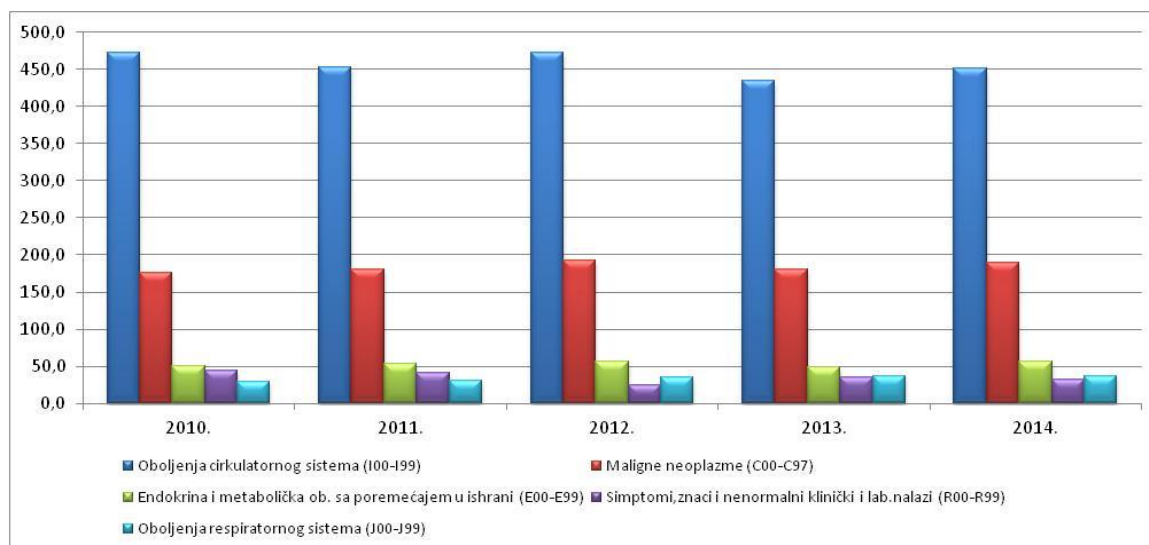
Preuranjena smrtnost od dijabetesa u evropskoj regiji pokazala je smanjenje od 1995 do 2010. godine za 25%, kada je dostigla stopu od 4 na 100.000 stanovnika.

Udio prerane smrtnosti u ukupnom mortalitetu u Federaciji BiH u 2014. godini je iznosilo 24,6% i pokazuje trend opadanja od 2004. godine kada je bio 28,2%.

Vodeći uzroci smrti stanovništva 2014. godine, kao i prethodnih godina, su oboljenja cirkulacijskog sistema s udjelom od 51,9% svih uzroka (stopa 450,8/100.000 stanovnika), te maligne neoplazme s 21,8% udjela (stopa 189,2/100.000 stanovnika). Ove dvije grupe čine oko tri četvrtine svih uzroka smrti. Slijede endokrina i metabolička oboljenja s poremećajima u prehrani sa stopom od 55,8/100.000 stanovnika.

Među pet vodećih uzroka smrti stanovništva u 2014. godini svrstavaju se i oboljenja respiratornog sistema (36,1/100.000 stanovnika). Simptomi, znaci i nenormalni klinički i laboratorijski nalazi (stopa 32,6/100.000 stanovnika) u 2014. godini bilježe smanjenje udjela u odnosu na prethodne dvije godine i znak su još nedovoljno dobre kvalitete podataka mortalitetne statistike. Ozljeđe se od 2008. godine ne pojavljuju među pet vodećih grupa uzroka smrti.

Tabela 7: Pet vodećih grupa oboljenja kao uzroka smrti u Federaciji BiH, 2010. - 2014. godina, stopa na 100.000 stanovnika



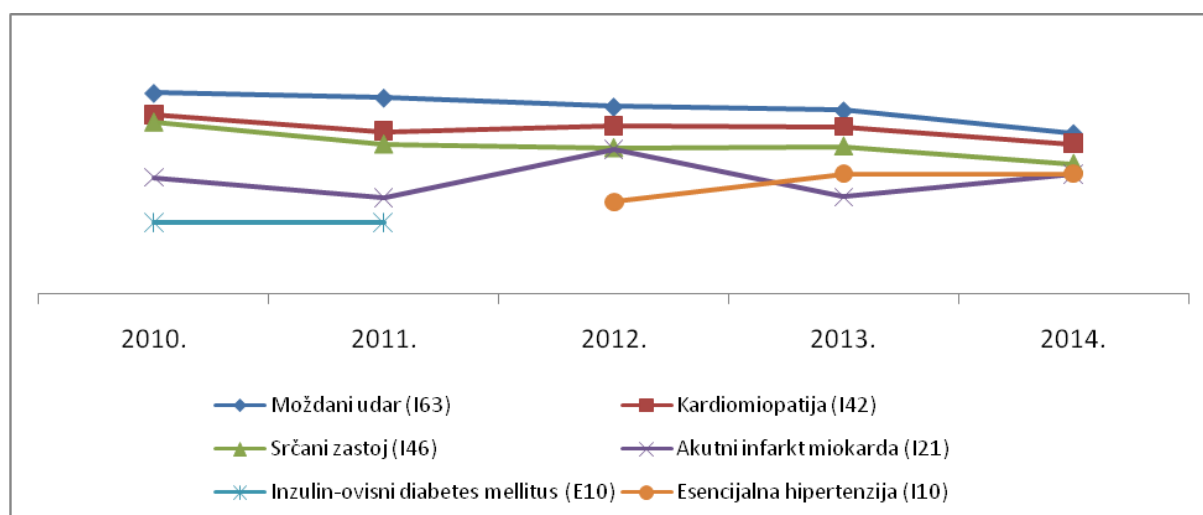
Vodeći su uzroci smrti povezani s visokom prevalencijom faktora rizika, te porastom udjela hroničnih bolesti u obolijevanju stanovništva.

Kao i prethodnih godina, u 2014. godini vodeća oboljenja kao uzroci smrti stanovništva su: moždani udar (I63) sa stopom 72,9/100.000 stanovnika, potom slijedi akutni infarkt miokarda (I21) stopa 69,5/100.000 stanovnika, na trećem mjestu je kardiomiopatija (I42) sa 63,6/100.000 stanovnika, slijedi srčani zastoj (I46) sa stopom 59,6/100.000 i kao peto oboljenje kao uzrok smrti je esencijalna hipertenzija (I10) čija je stopa zabilježila vrijednost od 48,6/100.000.

### 2.1.2 Specifični mortalitet

Vodeći uzroci smrti kod žena su se nešto mijenjali u razdoblju od 2010.-2014. godine, pa su u 2014. godini vodeći bili moždani udar sa stopom od 76,8/100.000 koji bilježi lagani i kontinuirani trend opadanja, slijedi kardiomiopatija (71,7/100.000), srčani zastoj (62,3/100.000), akutni infarkt miokarda (57,0/100.000) koji ima najveću stopu u posljednjih pet godina, te esencijalna hipertenzija (57,5/100.000), koja se po prvi put u 2012. godini pojavljuje na petom mjestu i u 2014. godini ima jednaku stopu kao i 2013. godine. Ovo se može povezati sa životnim navikama stanovništva.

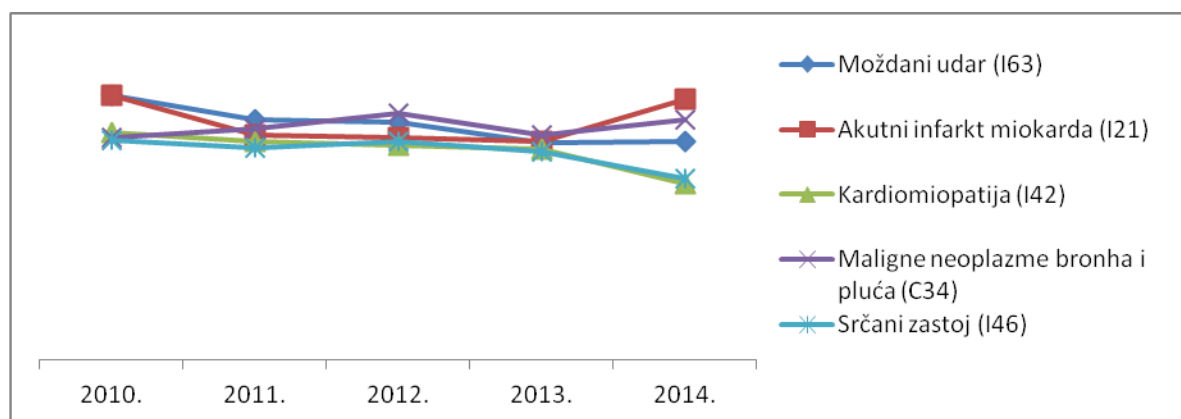
Tabela 8: Pet vodećih oboljenja kao uzroci smrti kod žena u Federaciji BiH, 2010. - 2014. god., stopa na 100.000 stanovnika





U 2014. godini muškarci su najčešće umirali od akutnog infarkta miokarda (stopa 82,2/100.000) koji bilježi značajan porast u odnosu na tri prethodne godine, kada je imao trend blagog pada, potom od malignih neoplazmi bronha i pluća (stopa 75,7/100.000), slijedi moždani udar (stopa 69,0/100.000), zatim srčani zastoj (stopa 57,0/100.000) koji ima lagani trend opadanja i kao peto vodeće oboljenje koje je uzrok smrti kod muškaraca u Federaciji BiH bilježi se kardiomiopatija (stopa 55,4/100.000) koja ima lagani trend opadanja.

Tabela 9: Pet vodećih oboljenja kao uzroka smrti kod muškaraca u Federaciji BiH 2010. - 2014. godine, stopa na 100.000 stanovnika

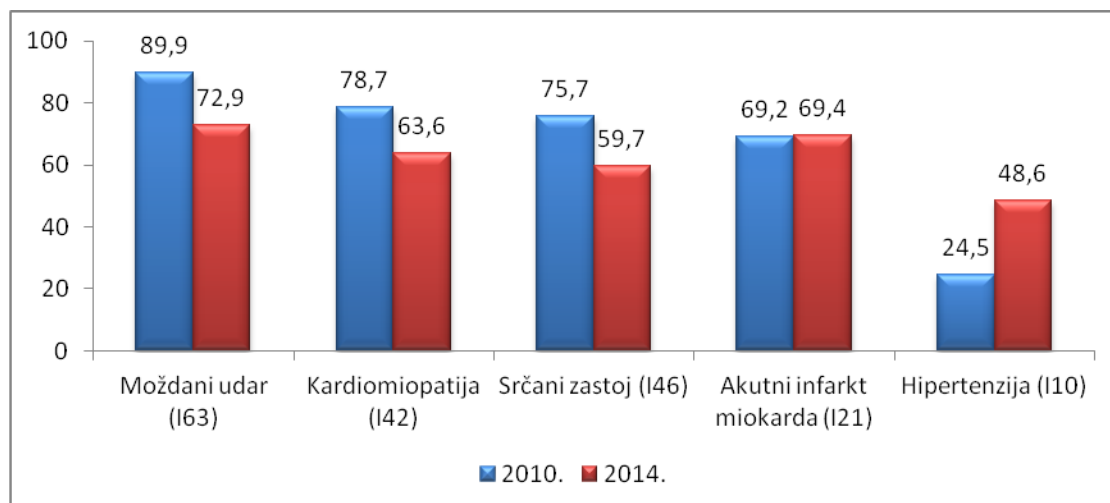


#### Mortalitet od kardiovaskularnih oboljenja (KVO)

Ova grupa oboljenja je najzastupljenija u ukupnom mortalitetu (2010. godine sa 53,8%, 2014. godine sa 51,9% udjela). Među ovim oboljenjima dominiraju ishemična srčana oboljenja (I20-I25) i cerebrovaskularna oboljenja (I60-I69).

Prema dijagnozama, pet vodećih uzroka smrti od bolesti srca i krvnih žila u razdoblju od 2010. do 2014. godine su moždani udar (I63) koji pokazuje trend blagog pada, slijedi kardiomiopatija (I42) koja, također, bilježi blagi pad u odnosu na 2010. godinu, kao i srčani zastoj (I46), te akutni infarkt miokarda (I21) čiji trend je ostao gotovo isti, a kao peti najčešći uzrok smrti od cirkulacijskih oboljenja je primarna hipertenzija (I10), koja bilježi trend značajnog povećanja, na šta utiču nepravilne prehrambene navike, pušenje, tjelesna neaktivnost, itd.

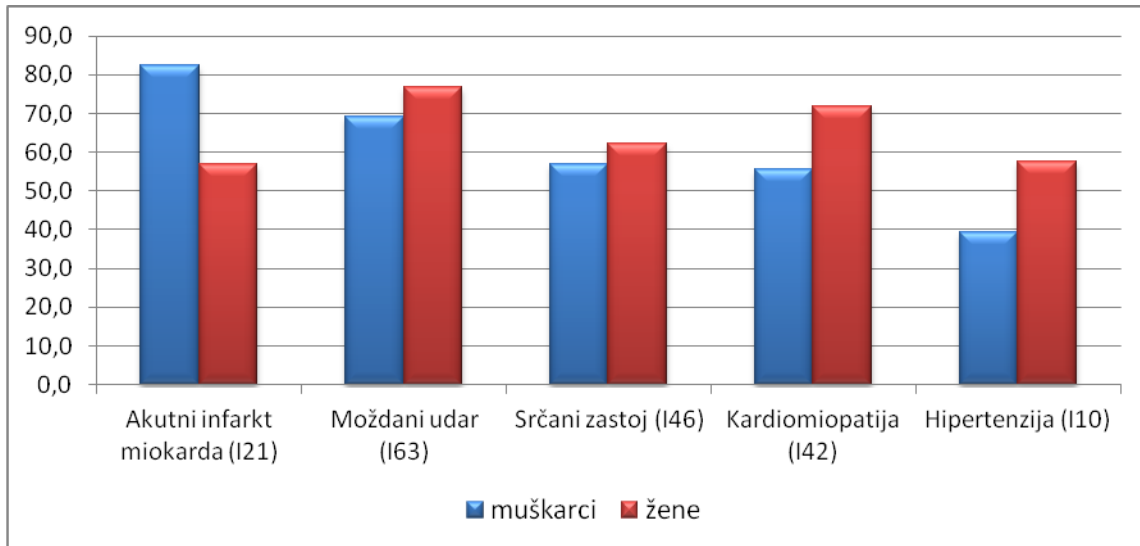
Tabela 10: Mortalitet od kardiovaskularnih oboljenja u Federaciji BiH u 2010. i 2014. godini, stopa na 100.000 stanovnika



Prema spolu, iz grupe kardiovaskularnih oboljenja u 2014. godini muškarci su najčešće umirali od akutnog infarkta miokarda (stopa 82,3/100.000), potom od moždanog udara (stopa 69,0/100.000), slijedi srčani zastoj (57,0/100.000), kardiomiopatija (55,5/100.000) i hipertenzija (39,5/100.000).

Iz grupe kardiovaskularnih oboljenja u 2014. godini žene su u Federaciji BiH najčešće umirale od moždanog udara (76,8/100.000), kardiomiopatije (69,0/100.000), slijedi srčani zastoj (62,3/100.000), esencijalna hipertenzija (57,5/100.000) i akutni infarkt miokarda (57,0/100.000).

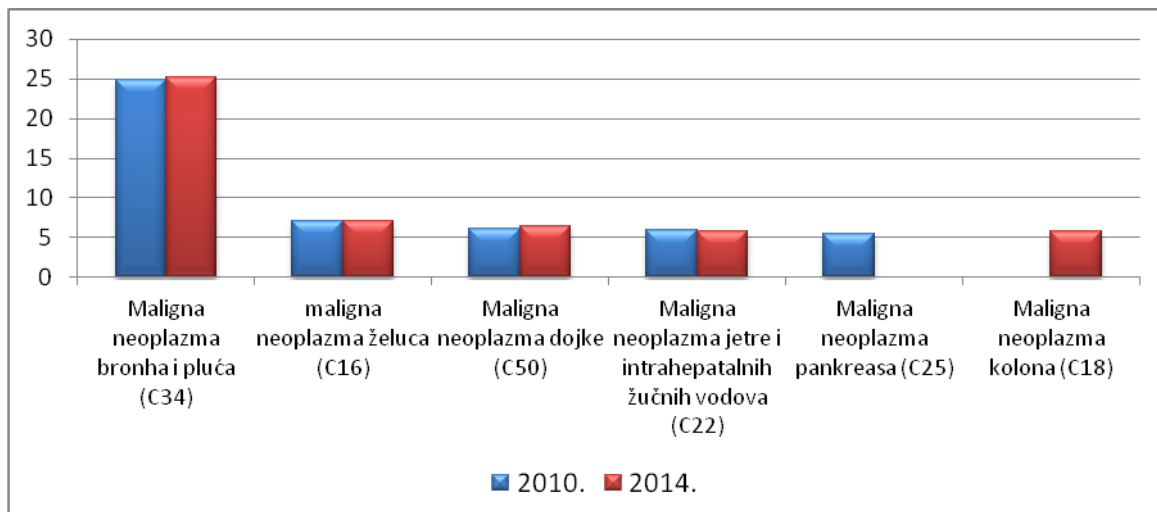
Tabela 11: Mortalitet od kardiovaskularnih oboljenja u Federaciji BiH u 2014. godini, prema spolu, stopa na 100.000 stanovnika



#### Mortalitet od malignih neoplazmi

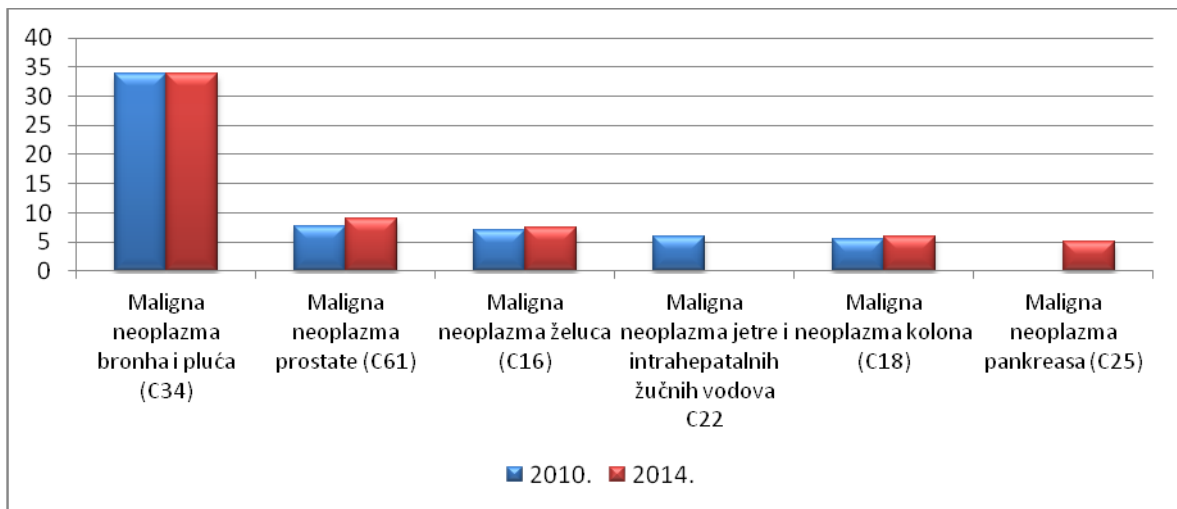
Kao i prethodnih godina, u 2014. godini među uzrocima smrti vodeća je maligna neoplazma bronha i pluća (C34) koja bilježi trend blagog rasta, slijedi maligna neoplazma želuca (C16), maligna neoplazma dojke (C50) čiji trend je takođe u blagom porastu, maligna neoplazma jetre i intrahepatičnih žučnih vodova (C22), a maligna neoplazma kolona (C18) pojavljuje se kao peta po učestalosti u 2014. godini, za razliku od maligne neoplazme pankreasa (C25) koja je bila peti uzrok smrti od malignih neoplazmi u 2010. godini.

Tabela 12: Mortalitet od malignih neoplazmi (pet vodećih) u Federaciji BiH 2010.-2014. godine, indeks strukture



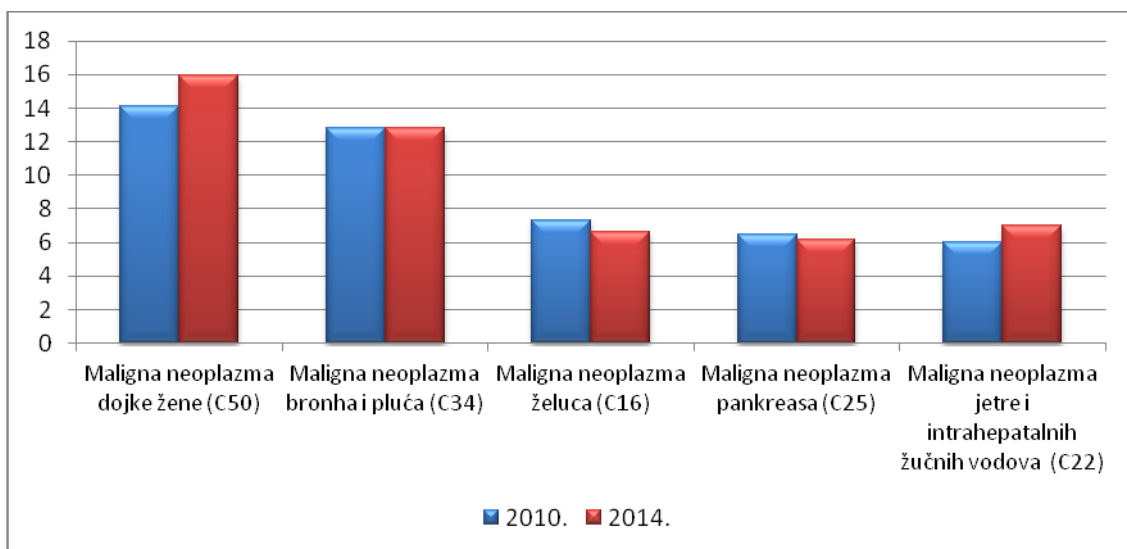
Među uzrocima smrti od malignih neoplazmi kod muškaraca u 2014. godini vodeća je bila maligna neoplazma bronha i pluća (C34), slijedi maligna neoplazma prostate (C61) koja bilježi trend laganog rasta, potom, maligna neoplazma želuca (C16) čiji trend je takođe u blagom porastu, maligna se neoplazma kolona (C18) pojavljuje se kao četvrta po učestalosti u 2014. godini i bilježi blagi rast u poređenju sa 2010. godinom, a maligna neoplazma pankreasa (C25) je peti uzrok smrti muškaraca od malignih neoplazmi u Federaciji BiH u 2014. godini. U 2010. godini četvrta prema učestalosti malignih neoplazmi kao uzroka smrti kod muškaraca bila je maligna neoplazma jetre i intrahepatarnih žučnih vodova (C22).

Tabela 13: Mortalitet od malignih neoplazmi kod muškaraca u Federaciji BiH, 2010.-2014. godine, indeks strukture



Među uzrocima smrti od malignih neoplazmi kod žena u 2014. godini vodeća je bila maligna neoplazma dojke (C50) koja bilježi trend blagog rasta, slijedi maligna neoplazma bronha i pluća (C34), potom, maligna neoplazma želuca (C16) čiji trend je u blagom opadanju, maligna neoplazma pankreasa (C25) koja bilježi trend laganog opadanja u poređenju ove dvije godine, slijedi maligna neoplazma jetre i intrahepatarnih žučnih vodova (C22) čiji trend pokazuje povećanje u odnosu na 2010. godinu.

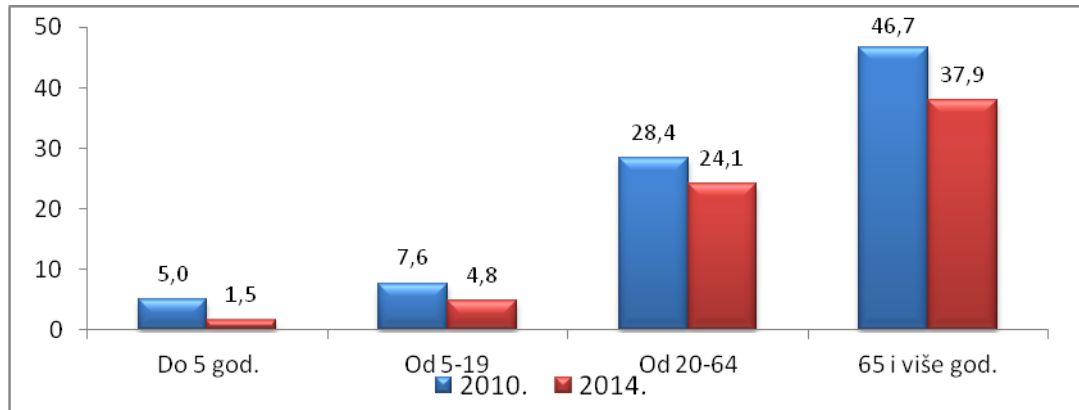
Tabela 14: Mortalitet od malignih neoplazmi kod žena u Federaciji BiH, 2010 - 2014. godine, indeks strukture



### Ozljede kao uzroci smrti

Udio ozljeda u mortalitetu u 2014. godini iznosio je 2,3%. U svim populacijskim grupama stopa smrtnosti od ozljeda, trovanja i drugih posljedica vanjskih uzroka smrti pokazuje opadanje u poređenju sa 2010. i 2014. godinom.

Tabela 15: Ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka smrti u Federaciji BiH od 2010. do 2014. godine, stopa na 100.000 stanovnika



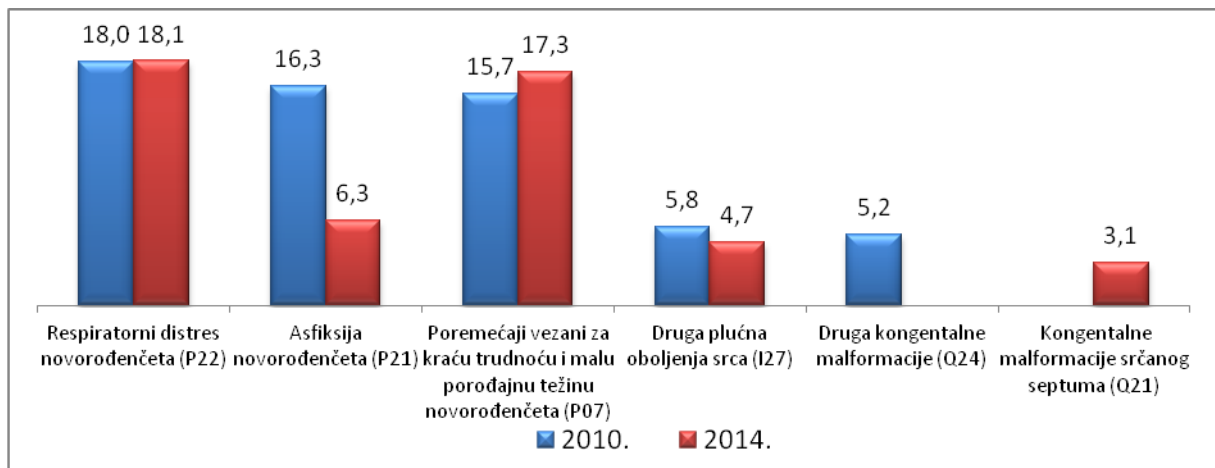
Prema spolu, muškarci su u 2014. godini značajno češće umirali od ozljeda (77,1%) nego žene (22,9%).

### Mortalitet dojenčadi

Smrtnost dojenčadi (djece od rođenja do navršene prve godine života) je značajan pokazatelj zdravstvenog stanja djece. U razdoblju od 2010. do 2014. godine, prema podacima FZS, stopa dojenačkog mortaliteta kontinuirano se smanjivala (od 7,9% do 6,4%) na šta je uticao pad nataliteta i fertiliteta, kao i dobra zdravstvena zaštita djece ovoga uzrasta.

U 2014. kao i 2010. godine, vodeći uzrok smrti dojenčadi u Federaciji BiH je bio respiratorni distres novorođenčeta (P22) s udjelom od 18,1%, slijede poremećaji vezani za kraću trudnoću i malu porođajnu težinu novorođenčeta (P07) sa 17,3%, potom asfiksija novorođenčeta (P21) sa 6,3%, druga plućna oboljenja srca (I27) s indeksom strukture od 4,7%, a kao peti vodeći uzrok smrti dojenčadi u 2014. godini bile su kongenitalne malformacije srčanog septuma (Q21), čiji je indeks strukture iznosio 3,1%, dok su u 2010. godini na tom mjestu bile druge kongenitalne malformacije (Q24) s indeksom strukture od 5,2%.

Tabela 16: Vodeći uzroci smrti dojenčadi u FBiH u 2010. i 2014.god. po oboljenjima, indeks strukture



Kao i ranije, u 2014. godini je najviše dojenčadi umrlo u prvih 6 dana života (53,5%), u razdoblju od 7-28 dana života je umrlo 18,1%, dok je u razdoblju od 28 dana do 1 godine života umrlo 28,3% dojenčadi. Upoređujući podatke od 2010. do 2014. godine evidentno je opadanje stope rane neonatalne smrtnosti (6,5 do 3,4), porast stope kasne neonatalne smrtnosti (0,6 do 1,2), te opadanje stope perinatalnog mortaliteta (10,3 do 6,1). Ovo je povezano s opadanjem nataliteta i zdravstvenom zaštitom djece.

Od ukupno umrle dojenčadi (127) u 2014. godini je umrlo malo više djevojčica (50,4%) nego dječaka (49,6%).

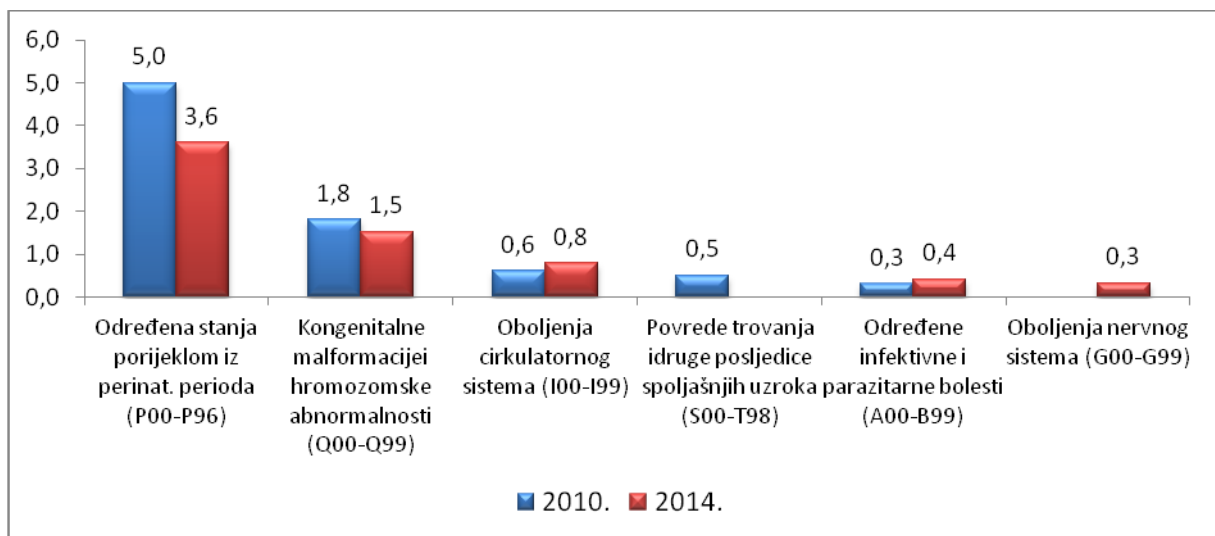
### Smrtnost djece dobi do 5 godina

Pokazatelji smrtnosti djece do pet godina života su veoma značajni za procjenu zdravstvenog stanja cjelokupne populacije i razvoja zemlje. UNICEF je taj pokazatelj uvrstio u bazne pokazatelje zdravstvenog stanja djece s obzirom na to da uključuje i smrtnost dojenčadi.

Stopa smrtnosti djece dobi do pet godina u 2014. godini je iznosila 7,5 na 1.000 živorođenih, i bilježi trend opadanja u odnosu na 2010. godinu kada je iznosila 9,3 na 1000 živorođenih.

U 2014. godini, kao i 2010. godine vodeće grupe oboljenja kao uzroci smrti djece starosti do 5 godina u Federaciji BiH su bila određena stanja porijeklom iz perinatalnog razdoblja (P00-P96) sa stopom od 3,6/1000 živorođenih, potom kongenitalne malformacije i hromozomske abnormalnosti (Q00-Q99) sa stopom od 1,5/1000 živorođenih, zatim oboljenja krvožilnog sustava (I00-I99) čija je stopa iznosila 0,8/1000 živorođenih, slijede određene infektivne i parazitarne bolesti (A00-B99) sa 0,4/1000 živorođenih i oboljenja nervnog sustava (G00-G99) sa stopom od 0,3/1000 živorođenih.

Tabela 17: Vodeće grupe oboljenja kao uzroci smrti kod djece do 5 godina života u FBiH u 2010. i 2014. godini, stopa na 1.000 živorođenih



## 2.2 Obolijevanje (morbiditet)

U ovom izvještaju za prikaz obolijevanja stanovništva u razdoblju 2010.-2014. godine su korišteni pokazatelji obolijevanja registriranih u ambulantno-polikliničkoj djelatnosti primarne zdravstvene zaštite (PZZ), pokazatelji bolničkog morbiditeta, kao i rezultati populacijskih istraživanja.

U razdoblju 2010.-2014. godine stopa obolijevanja stanovništva, zabilježena u PZZ, je imala trend porasta, a poremećaji zdravlja su se najčešće odnosili na nezarazne bolesti (94%), potom ozljede (3%) i zarazne bolesti (3%).

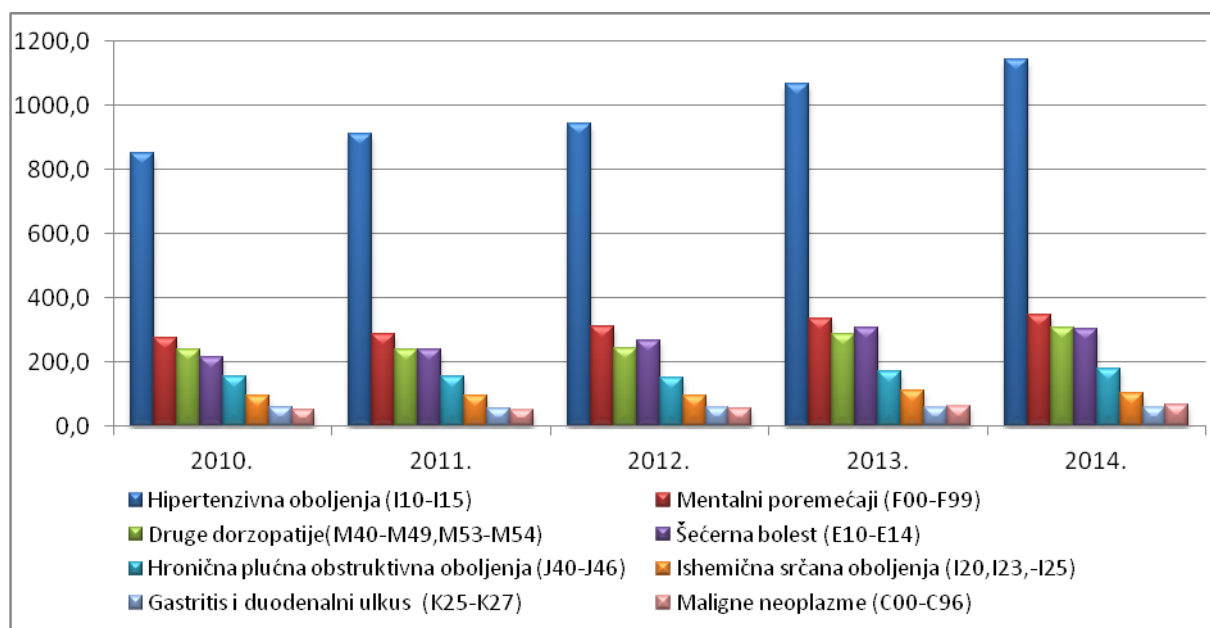
### 2.2.1 Nezarazne bolesti

Zdravstveno stanje stanovništva Federacije BiH je prošlo epidemiološku tranziciju od vremena kada su najveći teret po zdravlje bile zarazne bolesti do novijeg vremena, kada dominiraju hronične bolesti.

Za njihov nastanak i razvoj su usko vezana četiri zajednička bihevijoralna faktora rizika: nezdrava prehrana, konzumacija duhana, tjelesna neaktivnost i štetna upotreba alkohola, pa je težište pozornosti SZO usmjereno na: kardiovaskularne bolesti, maligne neoplazme, dijabetes i hronične respiratorne bolesti. (10).

U posmatranom razdoblju je zabilježen porast stope obolijevanja većine nezaraznih bolesti.

Tabela 18: Vodeće nezarazne bolesti u Federaciji BiH u razdoblju 2010.-2014. godine, stopa na 10.000 stanovnika



Obolijevanje i umiranje od nezaraznih bolesti je češće među odraslim stanovnicima, ali izloženost faktorima rizika praktično započinje od rođenja.

#### Kardiovaskularne bolesti

Ova grupa oboljenja su vodeći uzroci smrti stanovništva Federacije BiH već duže vremensko razdoblje, dok su u obolijevanju zastupljena sa 16,9%. Vodeća oboljenja iz ove grupe su hipertenzivna oboljenja (I10-I15) koja sudjeluju s čak 72,5%, slijede druga srčana oboljenja (I26-I43, I50-I52) sa 6,5% udjela, te druga ishemična srčana oboljenja (I20, I23-I25) sa 6,4% udjela.

Rezultati Studije o stanju zdravlja stanovništva u Federaciji BiH, rađene 2012. godine, su pokazali da 42,1% odraslih stanovnika ima potencijalnu hipertenziju (sistolčki tlak >140, dijastolički >90 mmHg) i/ili koji uzimaju antihipertenzivnu terapiju. Hipertenzija je nešto više zastupljena među muškarcima (45,3%) nego među ženama (38,9%). (11)

Na porast stope obolijevanja od kardiovaskularnih bolesti upućuju i rezultati navedenog istraživanja koji su pokazali da 44,4% stanovnika Federacije BiH ima povišenu vrijednost holesterola (=ili >5 mmol/l), a 21,2% imaju povišenu vrijednost triglicerida (=ili >1,7 mmol/l), bez značajnih razlika među ženama i muškarcima.

### Maligne neoplazme

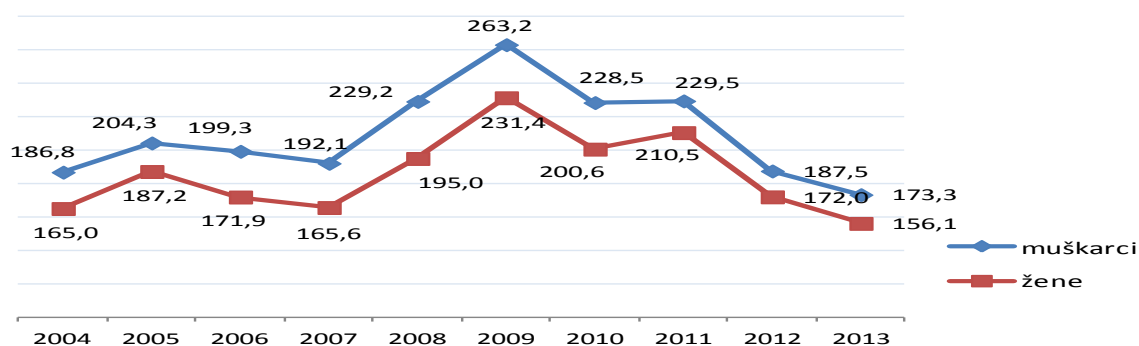
Zbog mnogobrojnih izvora podataka, skupljanje podataka o malignim neoplazmama kao i njihovo povezivanje i objavljivanje je poprilično dugotrajan proces (ne samo kod nas nego i drugdje u svijetu) i obično traje dvije do tri godine. Stoga se podaci predstavljeni u ovom izvješću odnose na novodijagnosticirane maligne neoplazme u 2013. godini.

Registru za rak FBiH prijavljeno je 3848 osoba (2010 muškaraca i 1838 žena) kod kojih je tijekom 2013. godine dijagnosticiran invazivni rak (bez raka kože). Stopa obolijevanja je iznosila 164,6/100.000 stanovnika (173,3/100.000 za muškarce i 156,1/100.000 za žene).

U 2013. godini je došlo do daljnjeg značajnog smanjenja stope registriranih malignoma.

Prosječna stopa pojavnosti malignoma u zadnjih 5 godina (2009.-2013. godine) kod muškaraca je 216,4/100.000, a kod žena 194,1/100.000 stanovnika.

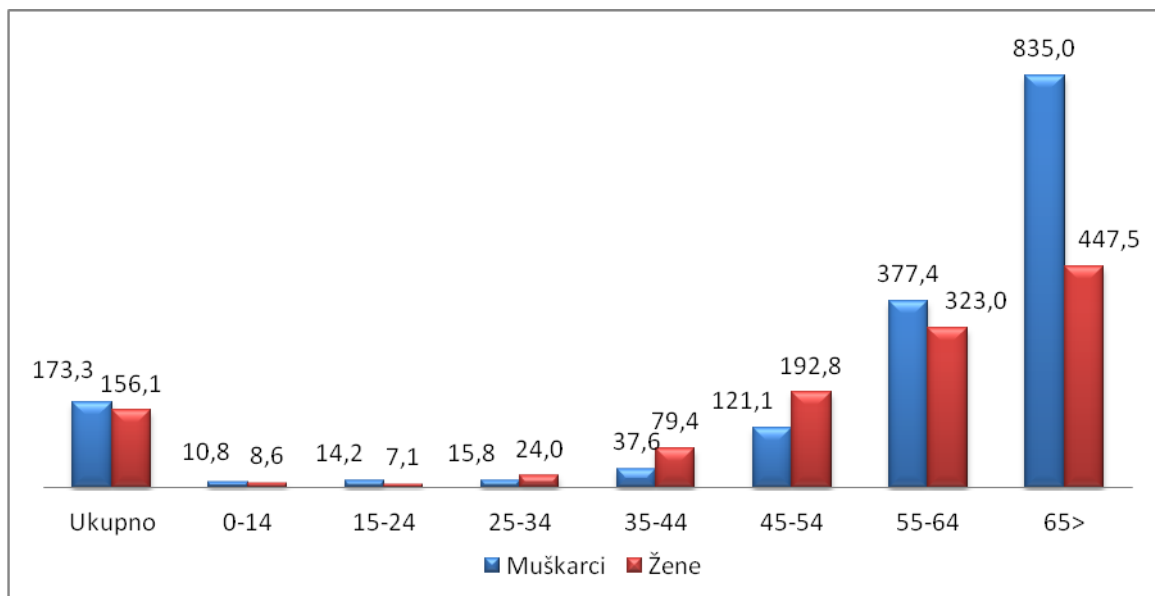
Tabela 19: Kretanje stope obolijevanja od raka (bez raka kože) po spolu u FBiH, 2004.-2013., god.



Broj novoregistriranih malignoma je redovno veći kod muškaraca nego kod žena. (52,2% : 47,8% u 2013. godini).

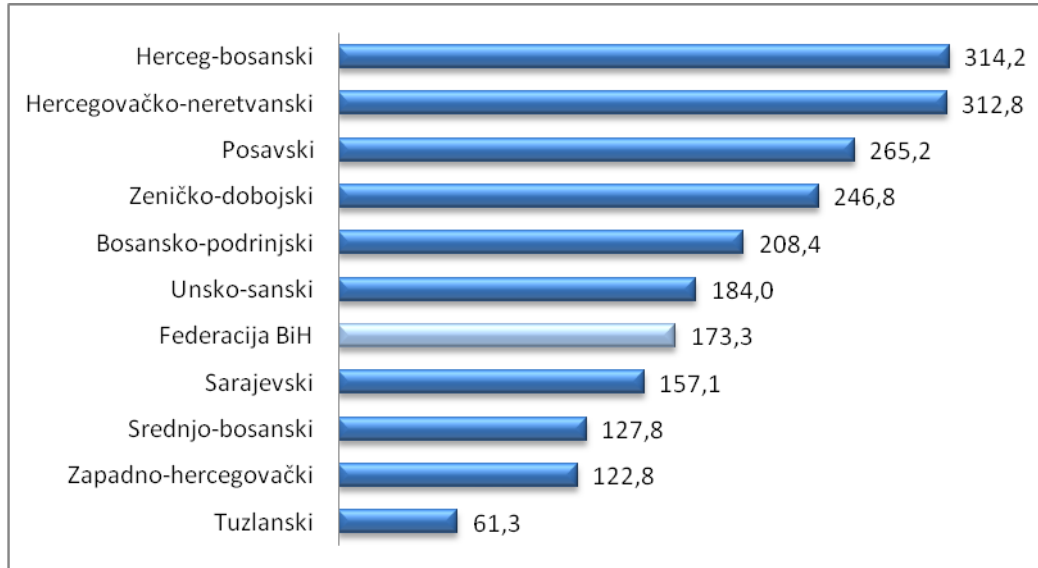
Prosječna dob registriranih oboljelih je 63 godine (64 kod muškaraca, 61 kod žena).

Tabela 20: Incidenca obolijevanja od raka, prema spolu i dobnim skupinama u FBiH, 2013. god.



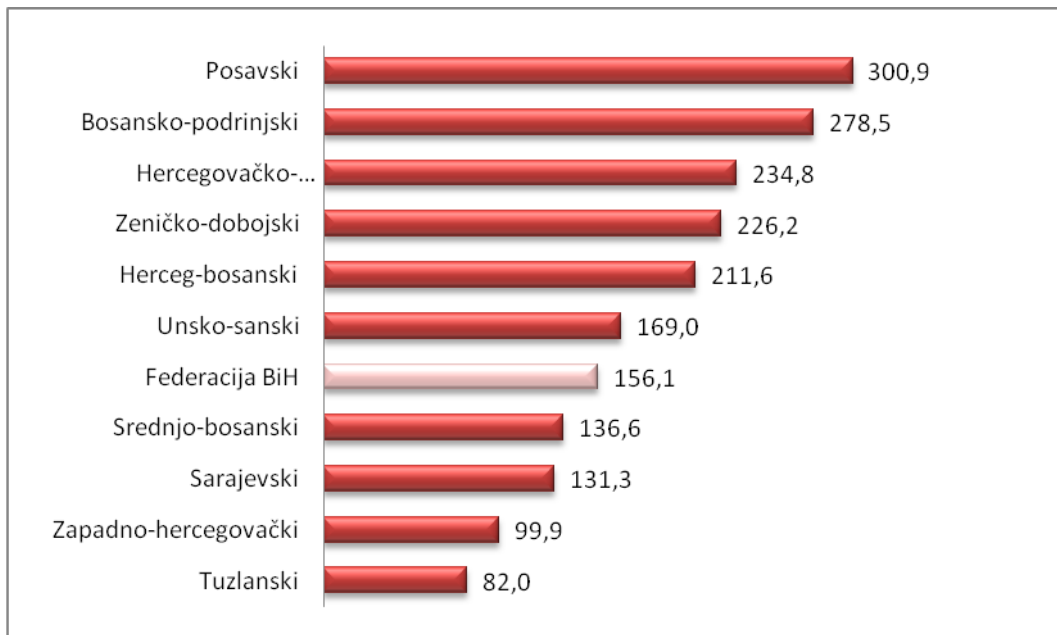
Najniža stopa obolijevanja od raka registrira se u dobnoj skupini od 0-24 godine godina, dok u ostalim, incidenca raste s dobi te doseže najveću stopu u dobnoj skupini 65 i više godina. U dobi od 25-54 godine primjetna je veća stopa obolijevanja žena u odnosu na muškarce.

Tabela 21: Incidenca obolijevanja od raka kod muškaraca po kantonima u FBiH, 2013., stopa/100.000)



U odnosu na geografsku distribuciju registriranih malignoma, najveća stopa kod muškaraca je u Herceg-bosanskom (314,2/100.000), a kod žena u Posavskom kantonu (300,9/100.000), a najmanja u Tuzlanskom kantonu i kod muškaraca (61,3/100.000) i kod žena (82,0/100.000 stanovnika). U 2013. godini primjetna je značajna subregistracija u svim kantonima posebno u Sarajevskom, Tuzlanskom i Srednjobosanskom kantonu.

Tabela 22: Incidenca obolijevanja od raka kod žena po kantonima u FBiH, 2013., stopa/100.000





Tablica 1: Najčešće lokalizacije raka kod muškaraca u FBiH, 2013. godine

Rang	MKB-10	Lokalizacija	Broj registriranih oboljelih	Indeks strukture	Mb/ 100000
1	C33-34	Pluća, bronh, traheja	527	26,2	45,3
2	C61	Prostata	234	11,6	20,1
3	C18	Debelo crijevo	157	7,8	13,5
4	C16	Želudac	133	6,6	11,4
5	C19-20	Rektum	133	6,6	11,4
6	C67	Mokraćni mjehur	109	5,4	9,4
7	C32	Dušnik	83	4,1	7,1
8	C22	Jetra	76	3,8	6,5
9	C70-72	Mozak, živčani sustav	57	2,8	4,9
10	C25	Gušterača	43	2,1	3,7
Ostali (bez raka kože)			458	22,8	39,4
Ukupno (bez raka kože)			2010	100,0	173,3

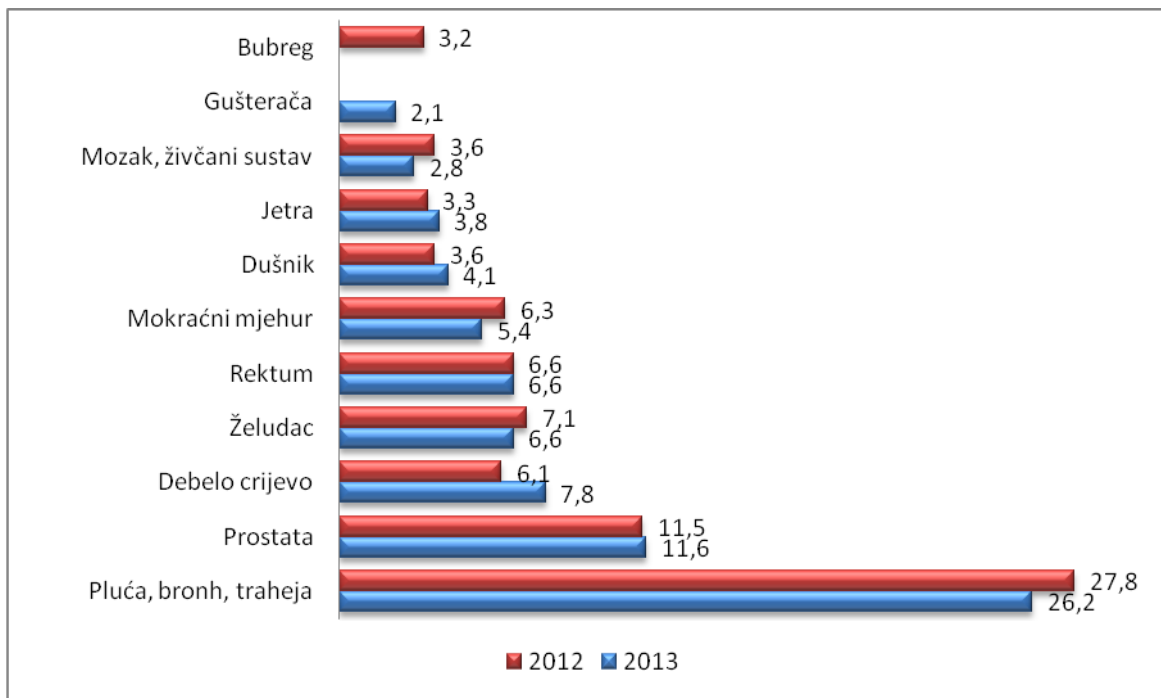
Deset najčešćih lokalizacija raka kod muškaraca u FBiH u 2013. godini čine 77,2% svih registriranih slučajeva raka kod muškaraca. Vodeći, prema lokalizaciji, su rak dišnog sustava (traheja, bronhi, pluća) koji čini 26,2%, zatim rak prostate 11,6%, rak debelog crijeva 7,8% svih novodijagnosticiranih malignoma kod muškaraca.

Tablica 2 : Najčešće lokalizacije raka kod žena u FBiH, 2013. godine

Rang	MKB-10	Lokalizacija	Broj registriranih oboljelih	Indeks strukture	Mb/ 100000
1	C50	Dojka	446	24,3	37,9
2	C33-34	Pluća, bronh, traheja	141	7,7	12,0
3	C53	Grljić materice	140	7,6	11,9
4	C54	Tijelo materice	136	7,4	11,6
5	C56	Jajnik	126	6,9	10,7
6	C19-20	Rektum	114	6,2	9,7
7	C18	Debelo crijevo	88	4,8	7,5
8	C16	Želudac	85	4,6	7,2
9	C25	Gušterača	55	3,0	4,7
10	C22	Jetra	54	2,9	4,6
Ostali (bez raka kože)			453	24,6	38,5
Ukupno (bez raka kože)			1838	100,0	156,1

Deset najčešćih lokalizacija raka kod žena u FBiH u 2013. godini čine ukupno 75,4% svih registriranih slučajeva raka kod žena, pri čemu je najčešća lokalizacija dojka (24,3%), pluća, bronhi i traheja (7,7%), te grlić materice (7,6%).

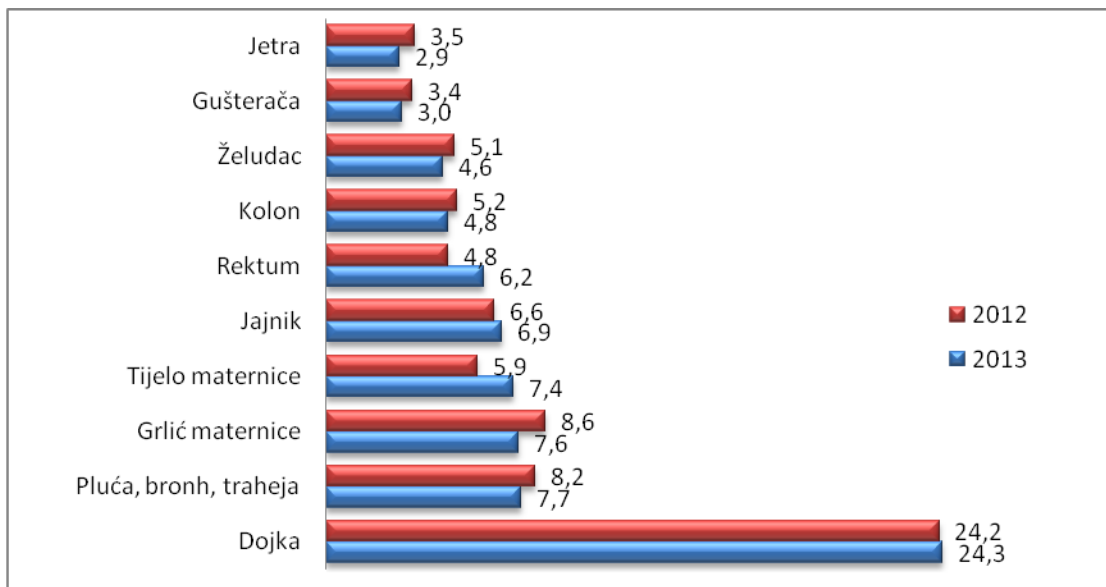
Tabela 23: Vodeće lokalizacije raka kod muškaraca u FBiH, poređenje 2013. i 2012. godina



Struktura vodećih lokalizacija raka kod muškaraca u FBiH u 2013. je neznatno izmijenjena u odnosu na 2012. godinu. Rak debelog crijeva je na trećem mjestu (u 2012. na šestom mjestu), a rak gušterače u 2012. godini nije bio među deset vodećih. U 2013. godini, veći udio u strukturi u odnosu na 2012., imaju rak prostate, debelog crijeva, dušnika i jetre.

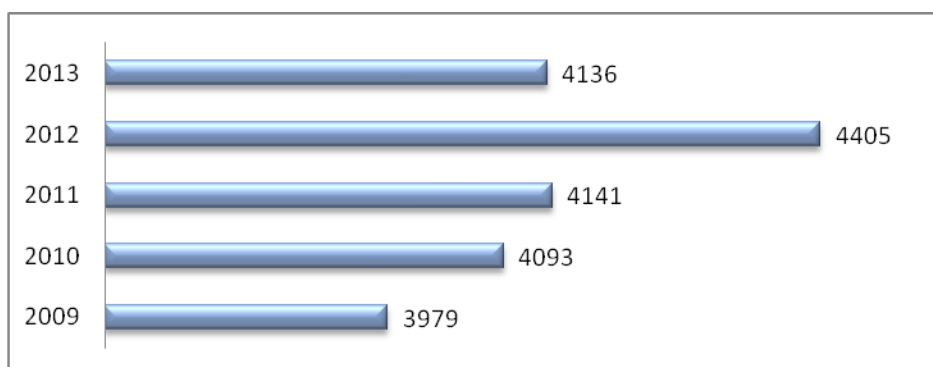
Vodeći su: rak dišnih organa (traheja, bronhi, pluća), zatim prostate, debelog crijeva.

Tabela 24: Vodeće lokalizacije raka kod žena u FBiH, uporedba 2013. i 2012. godina



I struktura vodećih lokalizacija raka kod žena u FBiH u 2013. je neznatno izmijenjena u odnosu na 2012. godinu. Veći udio u strukturi, u odnosu na 2012. godinu, imaju rak dojke, tijela materice, jajnika i rektuma. Rak dojke je daleko najčešća lokalizacija raka kod žena. Rak pluća, iako s manjim udjelom u strukturi u odnosu na 2012. godinu, ima viši rang (drugo mjesto).

Tabela 25: Broj umrlih od raka u FBiH, 2009.-2013. godina



Specifični mortalitet od malignoma nakon kontinuiranog rasta u proteklih pet godina, u 2013. godini je znatno manji u odnosu na prethodnu godinu.

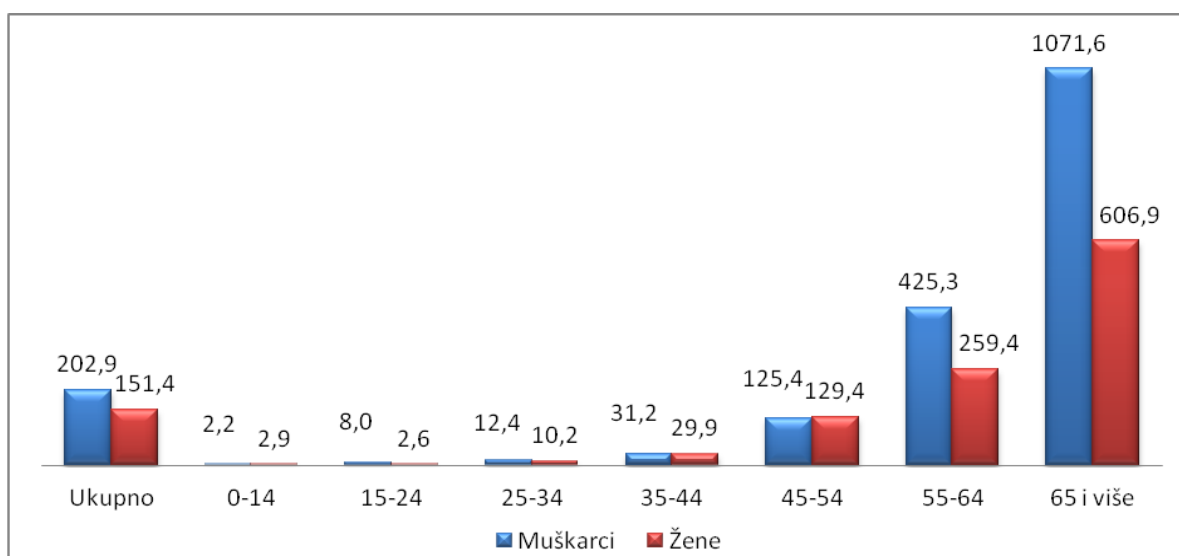
Tablica 3: Udio mortaliteta od raka u ukupnom mortalitetu u FBiH, 2009.-2013. godina

Godina	MUŠKARCI			ŽENE			UKUPNO		
	Ukupan broj umrlih	Broj umrlih od raka	Udio u ukupnom mortalitetu	Ukupan broj umrlih	Broj umrlih od raka	Udio u ukupnom mortalitetu	Ukupan broj umrlih	Broj umrlih od raka	Udio u ukupnom mortalitetu
2009.	10077	2343	23,3	9752	1636	16,8	19829	3979	20,1
2010.	10220	2361	23,1	10036	1732	17,3	20256	4093	20,2
2011.	10234	2468	24,1	9745	1673	17,2	19979	4141	20,7
2012.	10591	2546	24,0	10010	1859	18,5	20601	4405	21,4
2013.	10237	2354	23,0	10019	1782	17,8	20256	4136	20,4
2008.-12.	51359	12072	23,5	49562	8682	17,5	100921	20754	20,6

Izvor: Federalni zavod za statistiku

Prema podacima Zavoda za statistiku, udio mortaliteta od malignoma u ukupnom mortalitetu u 2013. godini je iznosio 20,4%, te zauzima drugo mjesto, odmah iza bolesti srca i krvnih žila. U proteklom petogodišnjem razdoblju, udio mortaliteta od raka u ukupnom mortalitetu se kontinuirano povećavao od 20,1% (2009) do 21,4% (2012).

Tabela 26 : Mortalitet od raka u FBiH 2013. godine po dobnim skupinama i spolu, stopa na 100.000 stanovnika



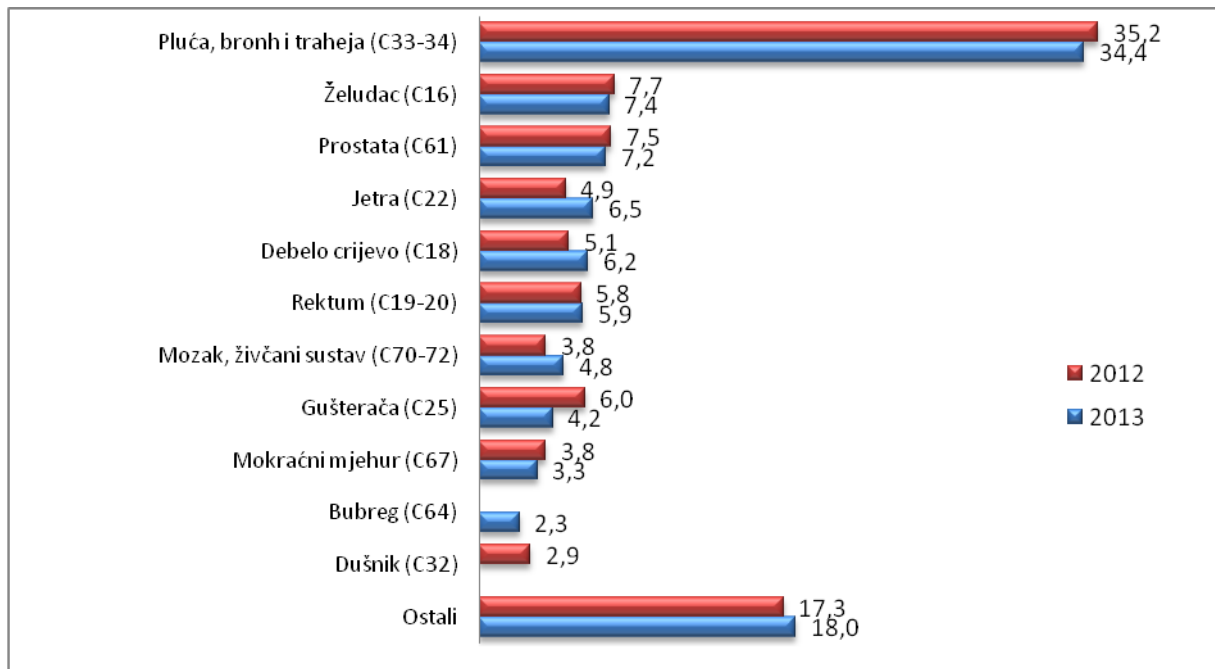
U 2013. godini je od raka umrlo više muškaraca (56,9%) nego žena (43,1%). Najveća stopa umiranja od karcinoma (za oba spola) je zabilježena u dobroj skupini iznad 65 godina.

Redoslijed vodećih lokalizacija raka kod muškaraca je znatnije izmijenjen u odnosu na 2012. godinu. Rak gušterače (na osmom mjestu) je u 2012. godini imao viši rang (četvrto mjesto). Rak jetre je na četvrtom mjestu s većim udjelom u odnosu na 2012. kada je bio na sedmom mjestu, a rak dušnika u 2013. godini nije među vodećim lokalizacijama raka. Rak pluća je, kao i 2012. godine, vodeći uzrok smrti muškaraca od raka (više od trećine svih uzroka smrti od raka).

Tablica 4: Deset vodećih uzroka smrti od raka kod muškaraca u FBiH, 2013. i 2012. godine, indeks strukture

Lokalizacija	Rang	2013.		Rang	2012.	
		Broj umrlih	%		Broj umrlih	%
Pluća, bronh i traheja (C33-34)	1	809	34,4	1	895	35,2
Želudac (C16)	2	175	7,4	2	196	7,7
Prostata (C61)	3	169	7,2	3	190	7,5
Jetra (C22)	4	152	6,5	7	126	4,9
Debelo crijevo (C18)	5	145	6,2	6	130	5,1
Rektum (C19-20)	6	138	5,9	5	148	5,8
Mozak, živčani sustav (C70-72)	7	112	4,8	8	97	3,8
Gušterača (C25)	8	100	4,2	4	152	6,0
Mokraćni mjehur (C67)	9	78	3,3	9	97	3,8
Bubreg (C64)	10	53	2,3			
Dušnik (C32)				10	75	2,9
Ostali		423	18,0		440	17,3
UKUPNO (bez kože)		2354			2546	100

Tabela 27 : Deset vodećih uzroka smrti od raka kod muškaraca u FBiH, 2013. i 2012. godine, indeks strukture



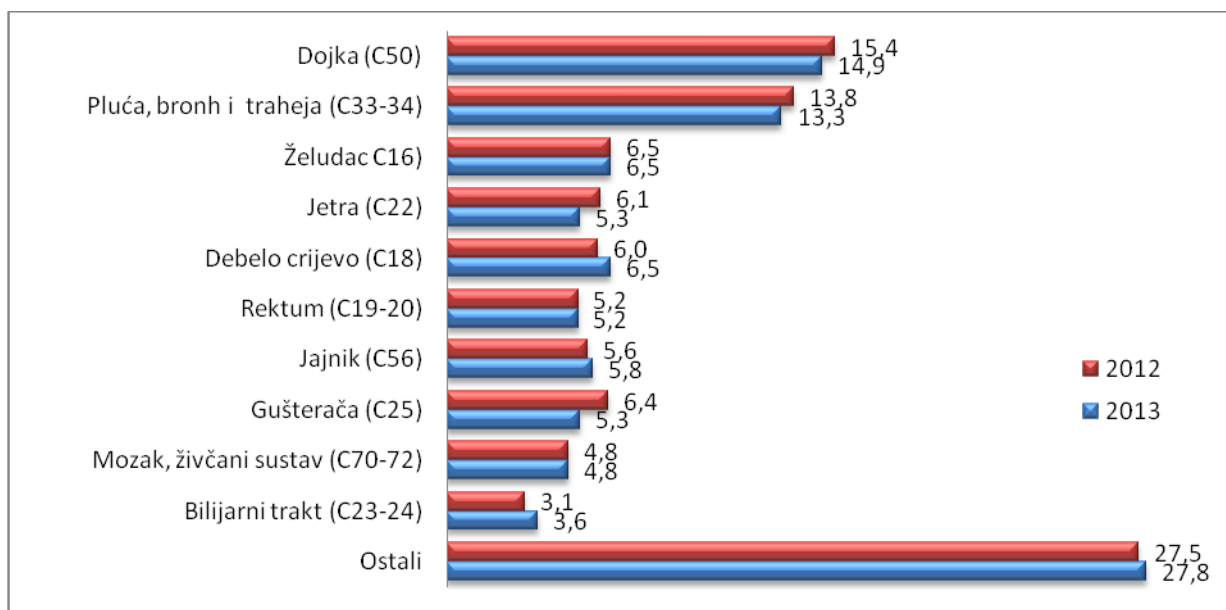
Redoslijed vodećih lokalizacija raka kod žena je izmijenjen u odnosu na 2012. godinu. Rak dojke je, kao i 2012. godine, ali s nešto manjim udjelom, vodeći uzrok smrti od raka u žena. Rak gušterače (na

osmom mjestu) je u 2012.godini imao viši rang (peto mjesto). Rak jetre je na četvrtom mjestu s većim udjelom u odnosu na 2012. kada je bio na sedmom mjestu.

Tablica 5: Deset vodećih uzroka smrti od malignih tumora kod žena u FBiH, 2013. i 2012. godine, indeks strukture

Lokalizacija	Rang	2013.		Rang	2012.	
		Broj umrlih	%		Broj umrlih	%
Dojka (C50)	1	265	14,9	1	286	15,4
Pluća, bronh i traheja (C33-34)	2	237	13,3	2	256	13,8
Želudac (C16)	3	115	6,5	3	121	6,5
Jetra (C22)	4	109	6,1	7	98	5,3
Debelo crijevo (C18)	5	107	6,0	4	121	6,5
Rektum (C19-20)	6	105	5,9	8	96	5,2
Jajnik (C56)	7	103	5,8	6	104	5,6
Gušterača (C25)	8	94	5,3	5	119	6,4
Mozak, živčani sustav (C70-72)	9	86	4,8	9	89	4,8
Bilijarni trakt (C23-24)	10	65	3,6		58	3,1
Tijelo materice (C54)				10		
Ostali		496	27,8		511	27,5
UKUPNO (bez kože)		1782	100		1859	100

Tabela 28: Deset vodećih uzroka smrti od raka u žena u FBiH, 2013. i 2012. godine, indeks strukture



Podaci Populacijskog registra raka koji se vodi u Zavodu za javno zdravstvo FBiH su rezultat analize podataka dostavljenih/prikupljenih sa terena, zdravstvenih ustanova (uglavnom kantonalnih zavoda za javno zdravstvo). S obzirom na znatan udio registriranih samo na osnovu potvrde o smrti, mali broj mikroskopski verificiranih tumora, veliki broj umrlih od raka (podaci Federalnog zavoda za statistiku) u odnosu na prijavljene oboljele Registru za rak FBiH, kašnjenja u prijavljivanju i nedovoljnu svijest zdravstvenih radnika o potrebi/obavezi prijavljivanja malignih neoplazmi, podatke u Populacijskom registru raka treba uzeti s rezervom jer ne odražavaju pravu sliku pojave raka u Federaciji BiH.

### Šećerna bolest (Diabetes mellitus)

Rezultati Studije o stanju zdravlja stanovništva u Federaciji BiH su pokazali da je 9,6% stanovnika starijih od 18 godina izjavilo da im je doktor bilo kada u životu dijagnosticirao šećernu bolest, a da preko petine stanovništva starijeg od 18 godina (21,7%) ima vrijednost šećera u krvi  $\geq 6,1$  mmol/l.

Ovi podaci korespondiraju s procjenom IDF-a da 9,2% odrasle populacije u Federaciji BiH ima dijabetes, a 10,7% ima poremećenu toleranciju na glukozu (IGT) i poremećaj glukoze natašte (IFG), kao stanje koje prethodi nastanku šećerne bolesti.

Prema ambulantno-polikliničkom morbiditetu, stopa obolijevanja stanovništva od šećerne bolesti kontinuirano raste u promatranom razdoblju, ali se broj registriranih oboljenja (70.986) smatra podcijenjenim. Na razini Federacije BiH još uvijek nije uspostavljen jedinstven registar oboljelih od dijabetesa, pa podaci nisu sveobuhvatni i praćenje indikatora je nedovoljno.

### Kronične opstruktivne plućne bolesti (KOPB)

U ambulantno-polikliničkom morbiditetu stanovništva Federacije BiH, oboljenja dišnog sustava su vodeća s 30% udjela i najviše opterećuju primarnu zdravstvenu zaštitu.

U strukturi obolijevanja, među oboljenjima dišnog sustava su najučestalije akutne respiratorne infekcije, koje čine 70,7% dijagnoza, dok hronične opstruktivne bolesti pluća (J40-J46) učestvuju sa 6,4%. Veliki broj pušača među stanovnicima Federacije BiH (44,1%), kao i sve veće zagađenje zraka utječe da hronična opstruktivna bolest pluća zauzima značajno mjesto među uzrocima smrti (2,1%).

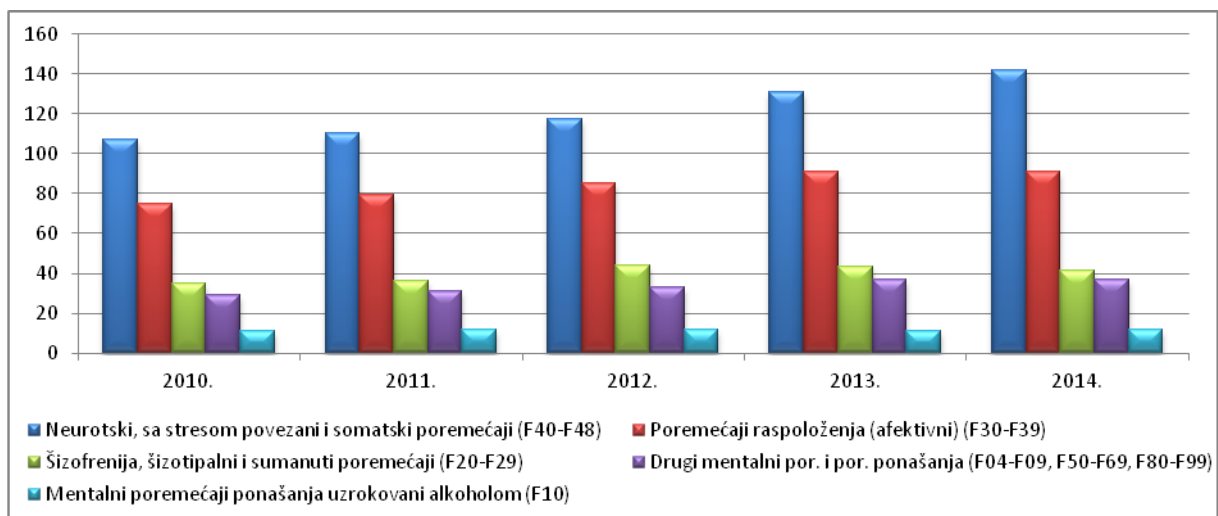
### Mentalno zdravlje

Poremećaji mentalnog zdravlja predstavljaju jedan od važnijih javnozdravstvenih problema i u svijetu i kod nas zbog sve veće učestalosti, čestog početka u mlađoj odrasloj dobi, te narušavanja kvaliteta života kako bolesnika tako i njihovih obitelji.

U razdoblju 2010.-2014. godine primjetan je blagi trend rasta obolijevanja stanovništva Federacije BiH od mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja posebno u starijim populacijskim grupama.

Neurotski, sa stresom povezani i somatski poremećaji (F40-F48) su najčešći poremećaji mentalnog zdravlja stanovništva u razdoblju od 2010.-2014. godine. Drugi po rangu su poremećaji raspoloženja (F30-F39), a na trećem mjestu su shizofrenija, shizotipalni i sumanuti poremećaji.

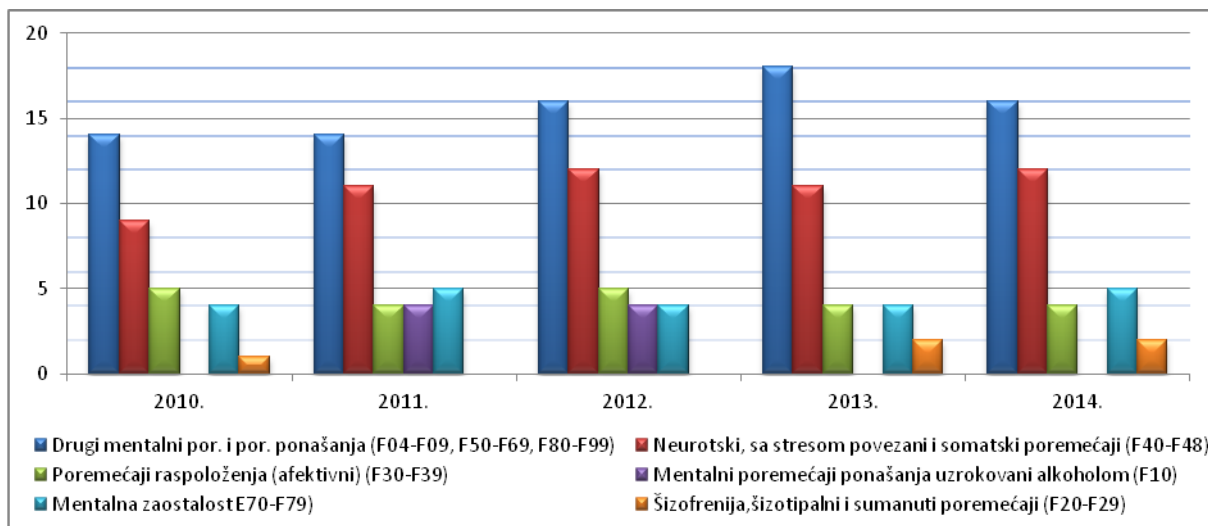
Tabela 29: Vodeći mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja za ukupno stanovništvo, 2010.-2014., stopa na 10.000 stanovnika



U dobnoj skupini od 7-18 godina u posmatranom petogodišnjem razdoblju vodeći su drugi mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja (F04-F09, F50-F69, F80-F99), na drugom mjestu su neurotski, sa

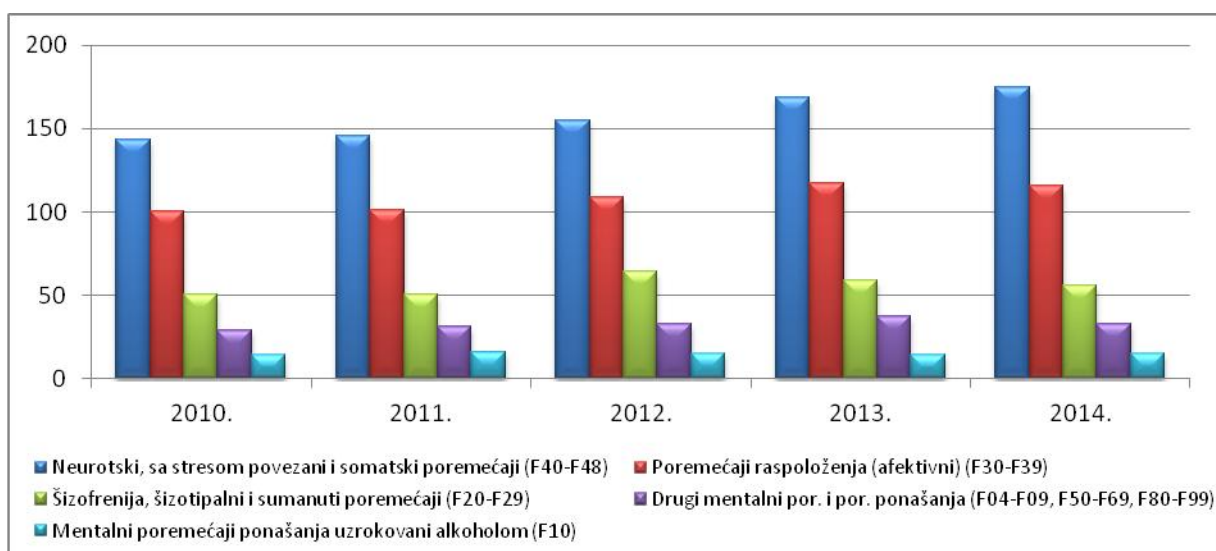
stresom povezani i somatski poremećaji (F40-F48), te poremećaji raspoloženja (F30-F39). U 2011. i 2012. godini javljaju se mentalni poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (F10). Također, poremećaji raspoloženja su u blagom porastu, dok su drugi mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja u blagom padu u ovoj dobnoj grupi.

Tabela 30: Vodeći mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja, 2010.-2014., dobna grupa 7-18 godina, stopa na 10.000



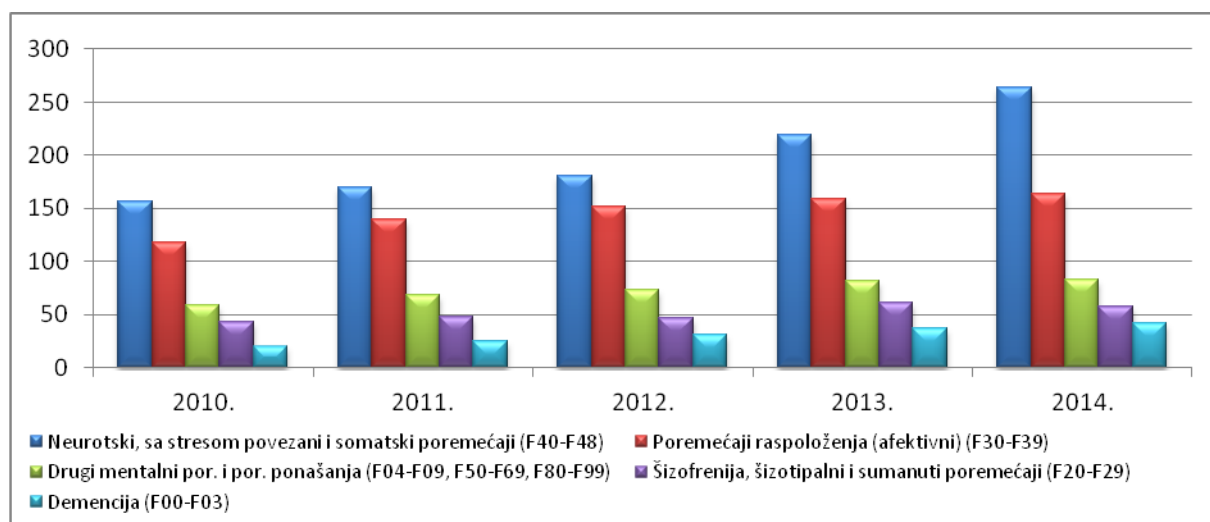
Najučestaliji mentalni poremećaji u dobnoj grupi od 19-64 godine u posmatranom razdoblju su neurotski, sa stresom povezani i somatski poremećaji (F40-F48). Nakon 2010. i 2011. godine u kojima je evidentiran trend smanjenja obolijevanja od ovih poremećaja, u zadnje dvije godine taj trend opet polagano raste. Dalje slijede poremećaji raspoloženja (F30-F39) koji pokazuju trend rasta, te shizofrenija, shizotipalni i sumanutni poremećaji (F20-F29).

Tabela 31: Vodeći mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja, 2010.- 2014., dobna skupina 19-64 godina, stopa na 10.000



U dobnoj grupi preko 65 godina vodeći su neurotski, sa stresom povezani i somatski poremećaji (F40-F48) nakon čega slijede poremećaji raspoloženja (F30-F39). U ovoj dobnoj grupi je i demencija (F00-F03) među pet vodećih poremećaja mentalnog zdravlja.

Tabela 32: Vodeći mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja, 2010.-2014., dobna skupina 65+, stopa na 10.000



U Studiji o stanju zdravlja odraslog stanovništva u Federaciji BiH 2012. godine, skoro svaki drugi ispitanik (44,8%) je izjavio da je bio napet ili pod stresom tokom posljednjih mjesec dana. Izloženost stresu je bila najveća kod ispitanika u dobi od 45-54 godine.

Emocionalne probleme (tuga, neraspoloženje, zabrinutost i potištenost) je ukupno imalo oko trećine ispitanika (28,4%), a emocionalni problemi su se najčešće pojavljivali u dobnoj grupi od 45 do 54 godine. Depresija je bila registrirana kod 4,4% ispitanika starijih od 18 godina.

### 2.2.2 Zarazne bolesti i imunizacija

#### Zarazne bolesti

Pojava novih, vrlo teških, kao i ponovna pojava „starih,, gotovo zaboravljenih infektivnih bolesti, svrstavaju ovu grupu bolesti u oboljenja od posebnog javnozdravstvenog značaja.

Na njihovu pojavu, održavanje i širenje, utječu brojni faktori: demografski, klimatski, međunarodni promet, otpornost mikroorganizama, promjene u navikama, ponašanju ljudi, izvanredna stanja itd.

Sistem nadzora nad zaraznim bolestima u Federaciji BiH se temelji na obveznom prijavljivanju zaraznih bolesti, sukladno Zakonu o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, Sl.n. FBiH br. 29/05 i Pravilniku o načinu prijavljivanja zaraznih bolesti, Sl.n. FBiH br. 101/12. Na osnovi prikupljanja podataka o kretanju zaraznih bolesti sa deset kantona Federacije Bosne i Hercegovine, Služba za epidemiologiju Zavoda za javno zdravstvo FBiH kontinuirano prati kretanje zaraznih bolesti, vrši procjenu epidemiološke situacije, predlaže, organizuje, provodi i evaluira preventivne i protivepidemijske mjere u skladu sa propisima o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti. Također, planira, nadzire i evaluira provođenje obaveznih imunizacija.

Aktivnosti Službe za epidemiologiju Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH u 2014. godini su bile usmjerene na niz događaja koji su obilježili 2014. godinu, kao što su poplave sa kojima se suočila BiH, velika epidemija ebole u zapadnoj Africi koja je prijetila svijetu, ratni sukobi u svijetu i politička nestabilnost koji su izazvali velike migracije stanovništva, epidemija morbila itd.

Indikatori koji se koriste u ovom izvještaju su sažetak sistema nadzora nad zaraznim bolestima deset kantona Federacije BiH.

U 2014. godini, Zavodu za javno zdravstvo je prijavljeno ukupno 49.840 oboljelih od zaraznih bolesti, od čega 30.658 oboljelih od gripe, odnosno oboljenja sličnih gripi, dok je 19.182 oboljelo od drugih



zaraznih bolesti. Broj umrlih od zaraznih bolesti, u proteklom petogodišnjem razdoblju se kretao u rasponu od 37 (2013. godina) do 53 (2014. godina).

Tablica 6: Oboljeli/umrli od zaraznih bolesti u FBiH, po prijavama s terena, 2010.-2014. godina

Godina	Broj oboljelih	Mb/100000	Broj umrlih	Mt/100000
2014.	49840	2132,90	53	2,26
2013.	49375	2112,57	37	1,45
2012.	53878	2304,17	51	2,18
2011.	89731	3837,50	40	1,71
2010.	19973	854,40	39	1,66

U 2014. godini u FBiH, stopa obolijevanja od zaraznih bolesti (2.132,90/100.000 stan.) bilježi manji porast u odnosu na 2013. godinu (2.112,57/100.000 stanovništva).

Ciklično kretanje stope obolijevanja u prethodnom petogodišnjem razdoblju se objašnjava različitom stopom obolijevanja od gripe. Najmanja stopa Mb zaraznih bolesti s gripom registrirana je 2010. godine, a najveća 2011. godine.

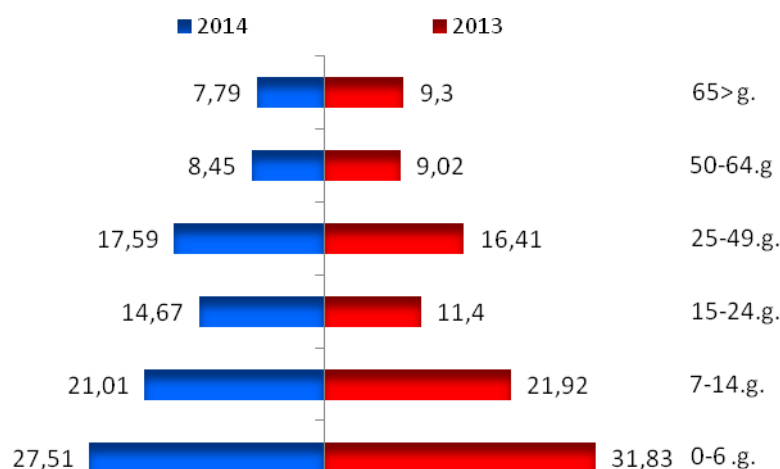
Morbiditet zaraznih bolesti po kantonima, u proteklom petogodišnjem razdoblju (2010.-2014. godina) kretao se u rasponu od 13.065,18/100.000 stanovnika u Sarajevskom (2012. godine) do 224,72/100.000 u Zapadno-hercegovačkom kantonu (2010. godine).

Tablica 7: Zarazne bolesti (s gripom), po kantonima Federacije BiH, 2010.-2014. godina

Godina	2010		2011		2012		2013		2014	
	Broj oboljelih	Mb/100000	Broj oboljelih	Mb/100000	Broj oboljelih	Mb/100000	Broj oboljelih	Mb/100000	Broj oboljelih	Mb/100000
Unsko-sanski	1781	618,68	5118	1778,10	4765	1655,17	4325	1503,71	3989	1388,15
Posavski	139	351,72	416	1050,90	222	564,78	244	626,28	118	305,15
Tuzlanski	3309	663,06	9424	1888,74	6078	1217,79	8830	1769,75	9686	1940,52
Zeničko-dobojski	4423	1105,40	11965	2992,33	6137	1535,73	7145	1792,27	8838	2221,65
Bosansko-podrinjski	287	871,52	927	2824,67	505	1545,52	993	3062,16	407	1256,56
Srednjobosanski	1591	624,97	6725	2647,61	2173	856,89	1431	565,27	3311	1310,91
Hercegovačko-neretvanski	1252	555,78	10748	4778,97	2264	1007,28	2583	1151,13	1411	629,83
Zapadno-hercegovački	183	224,72	4705	5779,10	2023	2482,60	2455	3009,68	2467	3022,28
Sarajevski	6818	1561,48	38784	8839,52	57584	13065,18	21001	4744,17	19278	4333,59
Kanton 10	190	236,55	919	1150,49	291	336,73	369	467,98	335	427,49

Među oboljelim od zaraznih bolesti (bez gripe) u FBiH u 2014. godini, više od polovine (53,70%) su mlađi od 15, odnosno 68,22% čine mlađi od 25 godina. S obzirom na spol, više je oboljelih osoba ženskog (52,5%), nego muškog spola (47,49%) .

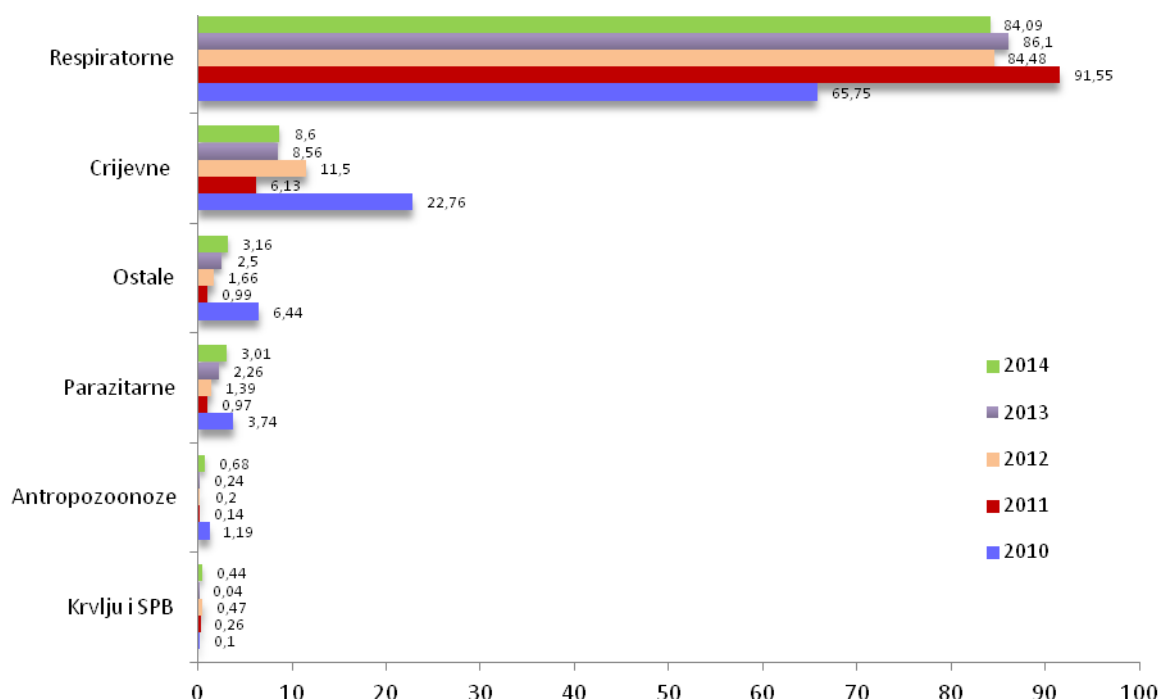
Tabela 33 : Zarazne bolesti (bez gripe) u F BiH po dobi, 2013.- 2014. godina, indeks strukture



Prema putevima prijenosa, u 2014. godini najveći udio (84,09%) čine respiratorne zarazne bolesti, manje nego u 2013. godini (86,01%). Udio crijevnih zaraznih bolesti (8,60%) je isti kao i 2013. godine (8,56%). U 2014. godini je registrirano više parazitarne bolesti (3,01%) nego prethodne godine (2,26%), prije svega zbog većeg broja slučajeva skabijesa.

Neznatan udio registriranih krvlju/spolno prenosivih zaraznih bolesti (0,44%) treba uzeti s rezervom, zbog mogućeg podprijavljivanja i stigmatizacije. Iako u ukupnom obolijevanju od zaraznih bolesti u 2014. godini, antropozoonoze učestvuju sa samo 0,68%, one predstavljaju problem veterinarske i zdravstvene službe.

Tabela 34: Zarazne bolesti u FBiH, 2010-2014. godina, prema putu prijenosa (indeks strukture)



Navedene zarazne bolesti su bile među deset vodećih zaraznih bolesti u svakoj godini prethodnog petogodišnjeg razdoblja.

Tablica 8. Vodeće zarazne bolesti u FBiH, 2010. – 2014. godine

Bolest	Prosječan godišnji broj oboljelih
ILI/ gripa	32709
Varicellae	7143
Enterocollitis acuta	3958
Scabies	990
TBC respiratornog sustava	840
Angina streptococcica	829
Toxiinfectio alimentaris	680

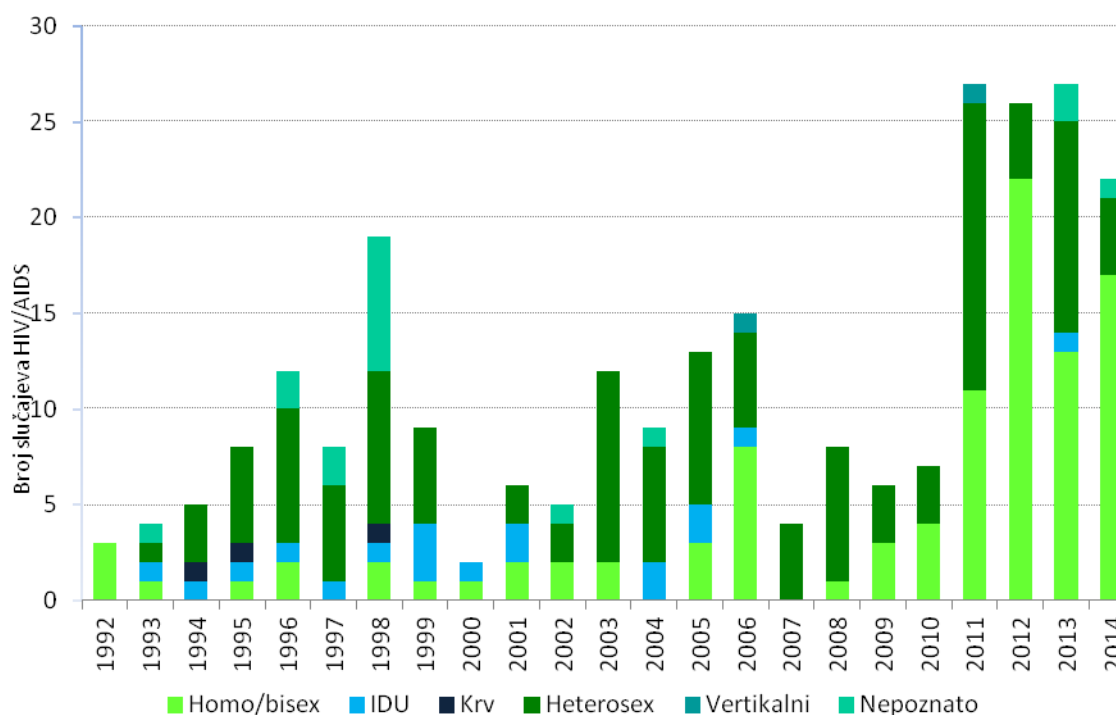
Deset vodećih zaraznih bolesti u 2014.g. čine 95,73% svih registriranih slučajeva zaraznih bolesti što je neznatno manje nego u 2013.g. (96,98%).

### HIV/AIDS

Od 1986. godine, kada je zabilježen prvi slučaj zaraze HIV-om u BiH, do konca 2014. godine, u BiH je registrirano 266 osoba s HIV infekcijom. U 2014. godini, u BiH je registriran 21 novi slučaj HIV infekcije (15 u FBiH, 6 u RS), od kojih je 8 prešlo u stadij AIDS-a (6 u FBiH, 2 u RS). Registrirana su tri smrtna slučaja (svi sa razvijenim AIDS-om, 2 u FBiH, 1 u RS). Dominatni put prijenosa je seksualni, od čega heteroseksualni 48,8% (51,4% u FBiH, 48,4% u RS), homo/biseksualni 35,5% (33,8% u FBiH, 33,3% u RS), dok je u 7,8% (10,1% u FBiH, 5,4% u RS) slučajeva put prijenosa injekcijsko korištenje droge.

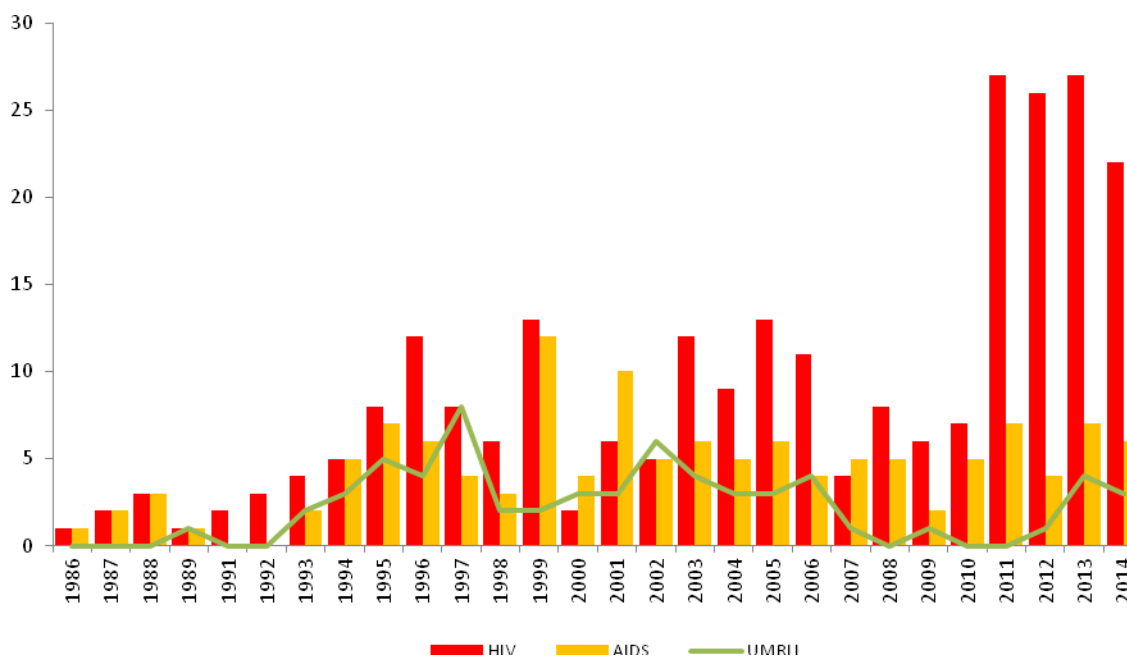
U 50% oboljelih, pretpostavljeni izvor zaražavanja je izvan BiH.

Tabela 35. Novoregistrirani HIV/AIDS slučajevi u BiH, prema putu prijenosa, 1992.- 2014.godina



Posljednjih 5 godina, u BiH se godišnje registrira prosječno 16 osoba s HIV-om, što BiH svrstava u zemlje s niskom razinom učestalosti HIV infekcije.

Tabela 36. HIV/AIDS slučajevi u BiH, za razdoblje 1986. -2014.



Prema dobi u kojoj im je dijagnosticirana HIV infekcija, najveći udio oboljelih pripada dobnoj skupini 20-29 godina (33,7%). Prosječna dob oboljelih je 35,8 godina (raspon od 4-66 god.).

Od ukupnog broja do sada registriranih, 39,2% ih je u momentu prijavljivanja već bilo u stadiju AIDS-a, mada zadnjih godina, zahvaljujući boljem nadzoru i dostupnom dragovoljnom, povjerljivom, anonimnom i besplatnom testiranju kroz DPST centre, raste broj osoba kojima se HIV infekcija dijagnosticira u ranijem stadiju.

Prema ažuriranim podacima HIV/AIDS Registra, koncem 2014. godine 90 osoba koje žive s HIV-om u FBiH je pod nadzorom zdravstvenih službi, a njih 78 prima lijekove - antiretroviralnu terapiju (ART).

Bosna i Hercegovina, iako zemlja s malim brojem registriranih osoba koje žive s HIV-om, s obzirom na brojne faktore rizika koji mogu dovesti do porasta broja zaraženih/oboljelih, ne može sebi dopustiti da joj HIV/AIDS bude tabu tema. Državni odgovor na HIV epidemiju mora biti primjeren dizajniran u skladu s realno procijenjenom stopom epidemije u državi i regiji što je zacrtano usvojenom BiH strategijom („Odgovor na HIV i AIDS u BiH“, Strategija 2010-2015) gdje je dobrovoljno savjetovanje i testiranje na HIV posebno istaknuto kao bitna komponenta u oblasti prevencije i kontrole HIV/AIDSa.

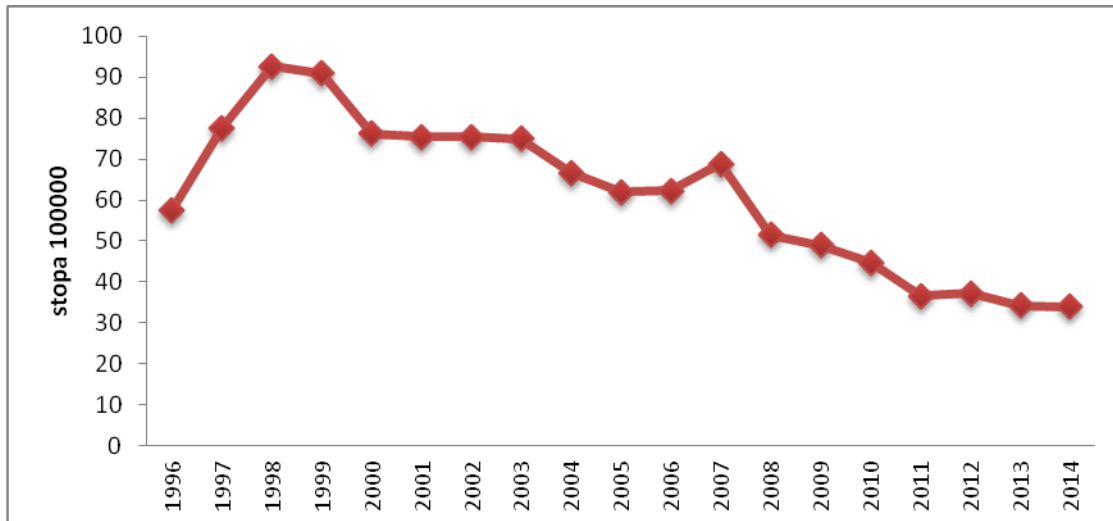
Zahvaljujući Nacionalnom programu borbe protiv HIV/AIDS-a i podrška Globalnog Fonda za borbu protiv tuberkuloze, HIV/AIDS-a i malarije (GFATM) zacrtani ciljevi, sa stopama HIV-a manjim od 1% u općoj populaciji i manjim od 5% u bilo kojoj grupi pod povećanim rizikom, uspješno se realiziraju.

### Tuberkuloza pluća (TBC pulmonum)

Prema rezultatima pasivnog nadzora, u Federaciji BiH u 2014. godini registrirane su 773 osobe oboljele od tuberkuloze, odnosno stopa obolijevanja iznosi 33,08/100.000. Broj oboljelih od tuberkuloze je gotovo identičan onom u 2013. godini, kada je bilo 772 slučaja (stopa obolijevanja 33,03/100.000). U ukupnom broju oboljelih od respiratornih bolesti u Federaciji BiH u 2014. godini, tuberkuloza se nalazi na četvrtom mjestu, nakon gripe/ILI, varičela i streptokokne angine.

Prema podacima Federalnog registra za tuberkulozu, u razdoblju 1996.-2014. godina, u Federaciji BiH stopa oboljevanja od tuberkuloze se kretala u rasponu od 91 oboljelog (1998) do 34 oboljelih na 100.000 stanovnika (2013 i 2014).

Tabela 37: Incidenca tuberkuloze u Federaciji BiH, 1996.-2014. godina



Programske aktivnosti podržane projektima finansiranim od strane Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije (GFATM) su inicirale i potpomogle izradu različitih programa kontrole tuberkuloze u Federaciji BiH, između ostalog i mrežu jedinica za kontrolu tuberkuloze (NTP jedinice) locirane u svima kantonima (Federalna NTP jedinica nalazi se na Klinici za plućne bolesti, Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu), kao i uspostavu web orijentirane elektronske baze podataka o tuberkulozi koja obuhvaća sve važeće standardne obrasce prijave tuberkuloze. Za očekivati je adekvatno osiguranje potpune funkcionalnosti elektronske baze podataka i harmonizaciju izvještavanja kada je riječ o obolijevanju od tuberkuloze u Bosni i Hercegovini.

### Gripa

Nadzor nad gripom zauzima posebnu pozornost naročito nakon pandemije 2009. godine, kada su se otkrili nedostaci u sistemu nadzora na globalnoj razini, zbog čega su Svjetska zdravstvena organizacija (SZO), CDC i Europski centar za prevenciju i nadzor bolesti (ECDC) izdali preporuke za praćenje epidemioloških, kliničkih i virusoloških karakteristika virusa gripe, za sve zemlje, radi otkrivanja novih virusa gripe u cirkulaciji, prevencije, zaštite, kontrole i reakcije u polju javnog zdravstva.

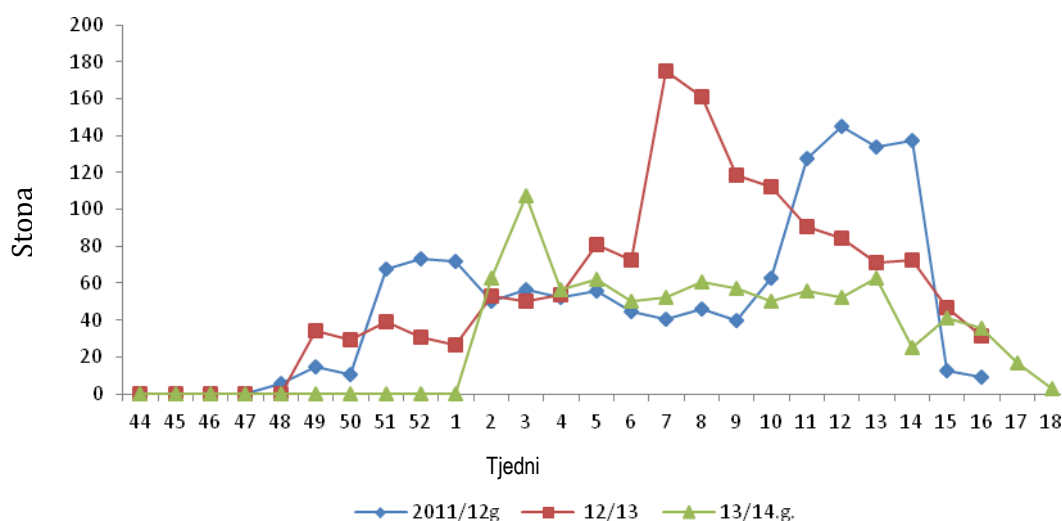
Prati se kretanje oboljenja sličnih gripi (ILI), akutnih respiratornih infekcija (ARI) te teških akutnih respiratornih infekcija (SARI), kao i umrlih od gripe. Nadzor je baziran na tjednom prijavljivanju ili odmah ukoliko se radi o novom tipu virusa, smrtnom slučaju itd. Laboratorijska dijagnostika se radi u Referalnom laboratoriju KUC Sarajevo.

Osim tzv. populacijskog nadzora nad gripom, u 2014. za sezonu 2014/2015. u FBiH je započeo sentinel nadzor nad gripom, kao pilot projekt.

U sezoni 2013/2014. godine, registrirano je 19.491 oboljelih od I/ILI. Najveći morbiditet ILI/ARI, registrira se među malom djecom i djecom školske dobi.

Obolijevanje od gripe i bolesti sličnih gripi (ILI), po sezonama se znatno razlikuje od kalendarskog/godišnjeg praćenja gripe. U sezoni 2013/14. gripa se pojavila tek početkom 2014. godine, s najvećim registriranim brojem oboljelih koncem drugog i početkom trećeg mjeseca. U prethodnoj sezoni (2012/13.) obolijevanje od gripe je registrirano u prosincu 2013. godine, s najvećim brojem oboljelih sredinom drugog mjeseca 2013. godine.

Tabela 38. Obolijevanje od ILI/gripe u FBiH, sezona 2011/12. , 2012/13. i 2013/2014 g., po tjednima



U sezoni 2013/2014. godine, prijavljen je jedan umrli od gripe, a u cirkulaciji su bila tri tipa virusa gripe, A (H1N), A (H3N2) i tip B.

#### Antropozoonoze

U 2014. godini registrirano je 339 osoba oboljelih od antropozoonoza. Udio ove grupe oboljenja u strukturi svih zaraznih bolesti je samo 0,68%, ali posljednjih nekoliko godina predstavljaju značajan problem i zdravstvene i veterinarske službe.

Stopa obolijevanja ove grupe zaraznih bolesti, u 2014. godini (14,50/100.000 stanovnika) je veća nego 2013. godine (5,13/100.000 stanovnika), i rezultat je porasta broja oboljelih od bruceloze, hemoragijske groznice s bubrežnim sindromom (HGBS) i leptospiroze. Povećan broj oboljelih od hemoragijske groznice i leptospiroze vezuje se s katastrofalnim poplavama koje su pogodile BiH, te povećanim brojem glodavaca.

Tablica 9: Antropozoonoze u FBiH, 2014. i 2013. godine

Bolest	2014.		2013.	
	Broj slučajeva	Mb/100000	Broj slučajeva	Mb/100000
Brucellosis	118	5,05	72	3,08
Q febris	11	0,47	18	0,77
Leptospirosis	107	4,58	10	0,43
Lyme borelliosis	6	0,26	11	0,47
Febris haemorrhagica	85	3,64	5	0,21
Tetanus	1	0,04	2	0,09
Psittacosis	0	0	1	0,04
Leishmaniasis	2	0,09	1	0,04
Tularemia	1	0,04	0	0
Trichinellosis	6	0,26	0	0

#### Epidemije zaraznih bolesti

U posljednjem petogodišnjem razdoblju, najviše epidemija je prijavljeno 2010. godine (11 epidemija), a najveći broj oboljelih u epidemijama 2011. godine (epidemija gripe).

U 2014. godini prijavljeno je 9 epidemija zaraznih bolesti s ukupno 3.590 oboljelih osoba, 4 alimentarne i 5 kapljičnih epidemija.

Tablica 10 : Epidemije zaraznih bolesti u FBiH prema putu prijenosa, 2010.-2014. godina

Godina / broj epidemija oboljelih	Epidemija	
	Kapljična	Alimentarna
2010.	broj epidemija	4
	broj oboljelih	133
2011.	broj epidemija	1
	broj oboljelih	5998
2012.	broj epidemija	2
	broj oboljelih	60
2013.	broj epidemija	2
	broj oboljelih	117
2014.	broj epidemija	5
	broj oboljelih	3375

### IMUNIZACIJA

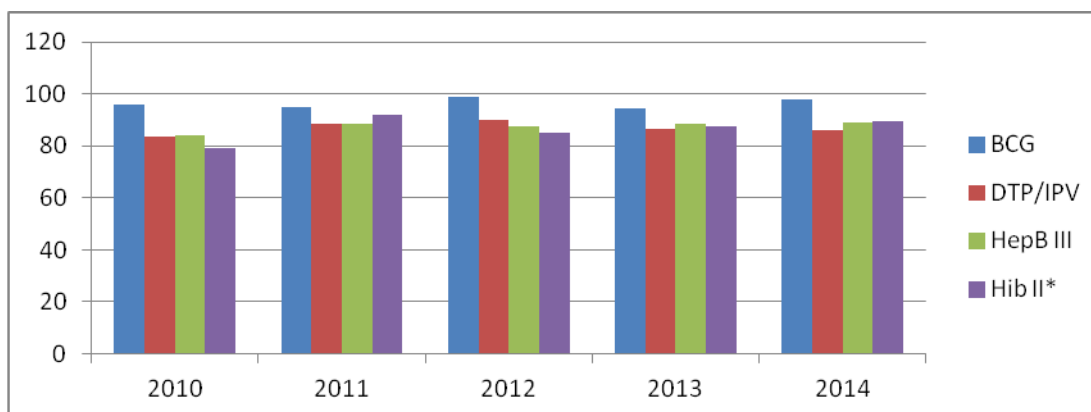
Najbolji obuhvat djece cijepjenjem u 2014. godini postignut je cjepivom protiv tuberkuloze (98,1%). U petogodišnjem razdoblju, bolji obuhvat je ostvaren samo u 2012. godini kada je iznosio 98,8%.

Obuhvat djece do jedne godine života, s 3 doze cjepiva protiv hepatitisa B, iznosio je 88,9%. U razdoblju 2010-2014. primjetan je blagi porast obuhvata imunizacijom djece protiv hepatitisa B.

Cjepivom protiv difterije, tetanusa, velikog kašlja i dječje paralize cijepjeno je 86,2% djece na vrijeme. U petogodišnjem razdoblju obuhvat djece do jedne godine života s tri doze ove vakcine pokazuje nešto niže vrijednosti u 2014. godini u odnosu na 2013. (86,5%), 2012. (90,2%) i 2011. (88,6%).

Obuhvat cijepjenjem protiv hemofilusa influence tip b je iznosio 89,3%. U petogodišnjem razdoblju, veći obuhvat Hib imunizacijom u odnosu na 2014. godinu je zabilježen samo u 2011. godini (92,2%).

Tabela 39: Obuhvat cijepjenjem primarnom serijom u Federaciji BiH prema programu obavezne imunizacije, 2010.-2014. godina



Docjepljivanje je niže od cijepjenja. Obuhvat u 2014. godini je iznosio: prvo docjepljivanje 75,8%, drugo docjepljivanje 83,9% (DTaP-IPV 74,1%) i treće docjepljivanje 76,2%. Obuhvat docjepljivanjem je nešto niži, osim za POLIO II, u odnosu na prethodne godine.

Drugo docjepljivanje protiv difterije i tetanusa provodi se u četrnaestoj godini i obuhvat je u 2014. godini iznosio 77,8%, što predstavlja nižu vrijednost u odnosu na 2013. godinu kada je obuhvat iznosio 85,4%.

**Imunizacija protiv morbila, rubeole i parotitisa**

U 2014. godini, obuhvat imunizacijom protiv morbila, rubeole i parotitisa u Federaciji nije postigao svoj cilj, iznosio je 89,1%, tj. ciljni obuhvat preko 95% je zabilježen u Srednjobosanskom i Kantonu 10. Najniži obuhvati su zabilježeni u Zapadno-hercegovačkom (72,8%) i Posavskom kantonu (76,0%).

Tablica 11: Pokrivenost MRP 1 i MRP 2 dozom po kantonima FBiH, 2014. – 2010. godina, %

Godina	Kanton	Kanton										FBiH
		Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjo-bosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	
2014	MRP 1	90,5	76,0	88,6	88,7	91,2	99,1	79,6	72,8	91,0	100,5	89,1
	MRP 2	93,3	72,8	83,7	90,6	83,4	98,2	91,8	95,1	97,0	93,1	91,5
2013	MRP 1	93,3	69,1	83,9	91,6	98,1	83,4	90,8	87,9	83,2	99,8	87,3
	MRP 2	85,7	99,6	82,0	94,5	97,6	83,1	88,0	74,1	86,0	78,4	85,9
2012	MRP 1	92,9	97,4	91,1	92,1	98,9	90,1	97,2	86,9	91,2	99,6	92,2
	MRP 2	97,9	69,4	86,4	93,6	98,8	85,3	79,6	74,0	85,3	84,0	85,3
2011	MRP 1	88,6	87,9	82,4	93,2	97,7	97,3	94,8	94,6	77,7	93,0	87,8
	MRP 2	76,2	82,9	76,8	91,5	97,5	96,7	97,3	80,8	83,3	100,0	85,5
2010	MRP 1	88,0	87,5	83,3	90,1	94,4	90,0	94,4	82,1	89,0	93,5	88,3
	MRP 2	86,4	66,4	75,9	94,6	92,6	96,4	100,0	95,9	98,3	69,9	89,8

U razdoblju 2010-2014. godine samo je 2012. godine postignut bolji obuhvat MRP cjepivom u odnosu na rezultat u 2014. godini .

Docjepljivanje MRP cjepivom vrši se u 6. godini u Federaciji BiH. Obuhvat drugom dozom MRP cjepivom, u 2014. godini iznosi 91,5%, što predstavlja bolji obuhvat u odnosu na prethodne godine, a rezultat je dodatnih aktivnosti kao odgovor na epidemiju morbila.

**EPI bolesti (cijepljenjem preventabilne bolesti)**

Cijepljenjem preventabilne bolesti se i dalje javljaju u epidemijama. Nakon epidemije rubeole 2009/10, parotitisa 2010/2012, u veljači 2014. godine u Srednjobosanskom kantonu započela je epidemija morbila, u kojoj je do kraja 2014. godine na području Federacije BiH ukupno registrirano 3.426 slučajeva morbila. Prema izvještaju SZO, Bosna i Hercegovina se s 5.340 registriranih slučajeva nalazi na drugom mjestu u Europskoj regiji u 2014/15., odmah poslije Kirgistana.

U 2014. godini među cijepljenjem preventabilnim bolestima registrano je 5 slučajeva rubeole, 117 slučajeva parotitisa i 41 slučaj pertusisa.



Tablica 12: Cjepni status oboljelih od cijepljenjem prevantabilnih bolesti u FBiH, po bolesti i dobi, u 2014. godini

Bolest	Cjepni status	Dobne skupine							Ukupno
		<1	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30+	
Morbili	Cijepljeni			15	10	17	7	1	62
	Nepotpuno cijepljeni		61	65	42	54	36	31	289
	Necijepljeni	344	466	389	350	457	234	202	2442
	Nepoznato	33	54	41	55	126	129	207	645
Rubeola	Cijepljeni		1						1
	Nepotpuno cijepljeni		1						1
	Necijepljeni	1		1					2
	Nepoznato							1	1
Parotitis ep.	Cijepljeni		9	8	4	1			22
	Nepotpuno cijepljeni	1	4	11	1				17
	Necijepljeni	3	8	8	2	5	3	6	35
	Nepoznato	1	4	8	9	2	5	14	43
Pertussis	Cijepljeni			1	2				3
	Nepotpuno cijepljeni	1		1	1				3
	Necijepljeni	10	11	3			1		25
	Nepoznato	4	1	3	2				10

U Federaciji BiH u 2014. godini su registrirana 3 slučaja akutne flacidne paralize, u Tuzlanskom, Zeničko-dobojskom i Sarajevskom kantonu. Svi slučajevi su prijavljeni i istraženi na vrijeme, pregledani nakon 60 dana od pojave bolesti, a uzorci stolice su obrađeni u akreditiranom laboratoriju za polio Svjetske zdravstvene organizacije (Rim). Svi istraženi slučajevi su bili negativni na POLIO virus. U 2014. godini, osjetljivost nadzora nad AFP je ispod zadane vrijednosti i iznosi 0,8/100.000 djece mlađe od 15 godina. U zadnjih 5 godina, stupanj pokrivenosti s tri doze cjepiva protiv dječije paralize ispod 90% (osim u 2012. godini, 90,2%), kao i značajan broj kantona s nižom pokrivenošću ukazuju na činjenicu da standardi za očuvanje "polio free" statusa nisu ispoštovani, te da postoje razlozi za zabrinutost RCC (Regionalni komitet za cerifikaciju eradikacije poliomijelitisa), koji je u Izvještaju nakon 28. sastanka održanog 3-5. lipnja 2014. god. u Kopenhagenu konstatovao da su Bosna i Hercegovina, Rumunija i Ukrajina i dalje zemlje s visokim rizikom od unosa divljeg polio virusa.

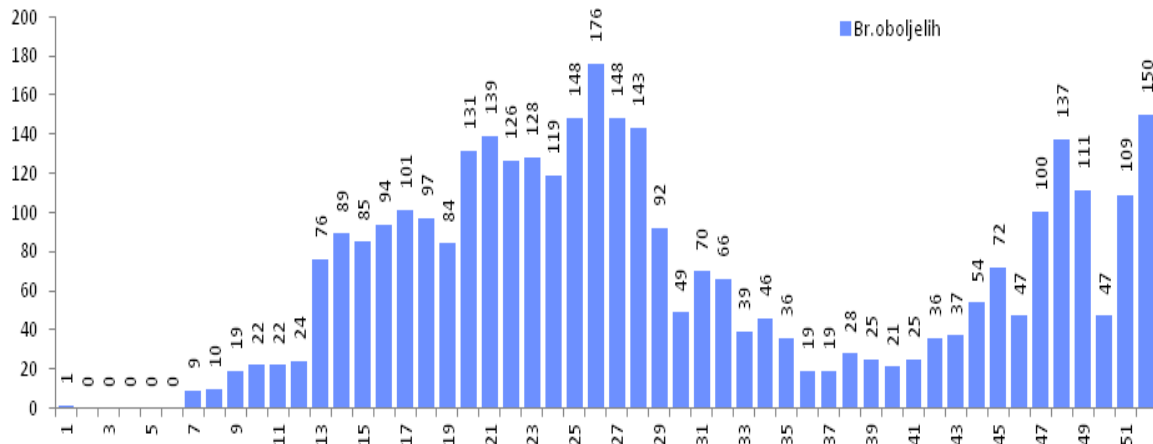
Invazivna oboljenja koja uzrokuje hemofilus influence tip b, u Federaciji BiH se ne prijavljuju, tako da pouzdanim informacijama o njima Zavod za javno zdravstvo ne raspolaže.

Kao rezultat nedovoljnog obuhvata imunizacijom, koji je samo 2007. godine dosegao ciljnih 95%, u razdoblju 1996-2014. godine registriraju se epidemije morbila. Tako je 1997. godine registrirano 3.937 oboljelih od morbila, 1998. 2.811 oboljelih, 2007. godine, 156 oboljelih i 2014. godine 3.426 oboljih.

Epidemija morbila u 2014. godini je izbila početkom februara u općini Bugojno među populacijom školske djece, odakle se proširila na ostale općine Srednjobosanskog kantona, a potom i na druge kantone.

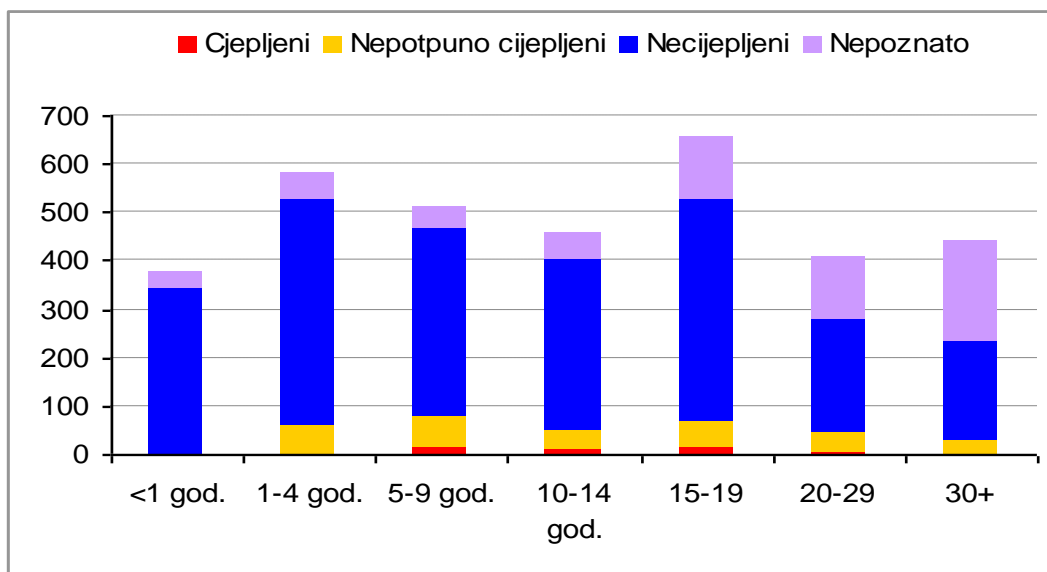
Epidemiju karakteriziraju dva vala izbijanja. Tokom prvog vala izbijanja, od početka februara 2014. do kraja jula 2014. godine, registriran je 2.201 slučaj morbila, uglavnom u kantonima Srednjobosanskom, Zeničko-dobojskom i Sarajevskom. U drugom epidemijskom valu (od avgusta 2014. godine do decembra 2014. godine) registrirano je dodatnih 1.224 slučaja, uglavnom u Tuzlanskom i Unsko-sanskom kantonu. Tijekom drugog vala, nastavlja se širenje morbila i na području tri ranije najviše pogođena kantona (Srednjobosanskom, Zeničko-dobojskom i Sarajevskom).

Tabela 40. Registrirani slučajevi morbila u FBiH u razdoblju II-XII mjesec 2014. godine, po sedmici izbijanja osipa (n =3426)



Najveći broj prijavljenih oboljelih od morbila pripada dobnoj skupini 15-19 godina (653 slučaja), zatim u dobi 1-4 godine (581 oboljeli) i 510 oboljelih dobi 5 - 9 godina. Nadalje, u svim dobnim skupinama nešto je veći udio oboljelih muškog spola, s izuzetkom onih u dobi iznad 30 godina.

Tabela 41: Oboljeli od morbila u FBiH po dobi i cjepnom statusu, 2014. godina

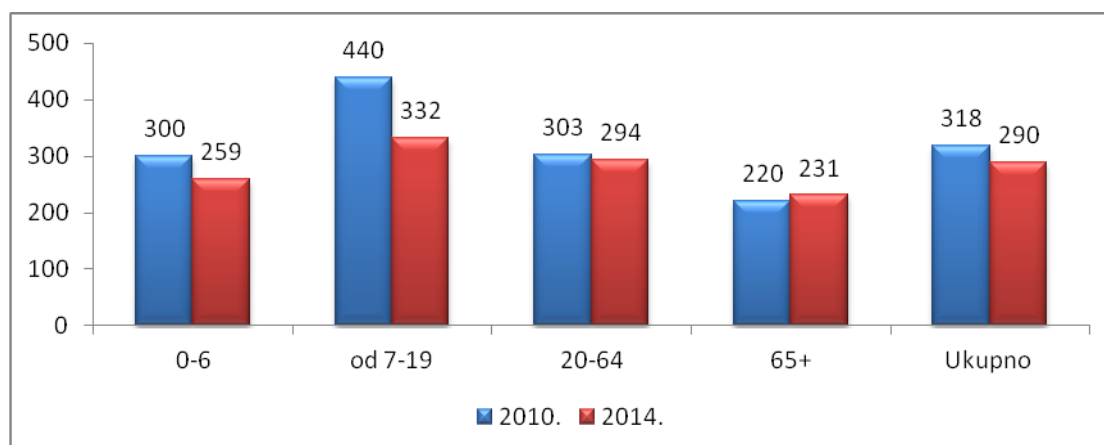


Većina oboljelih (74%) nisu bili cijepljeni protiv morbila.

### 2.2.3 Ozljeđe i trovanja

U razdoblju od 2010. do 2014. godine stopa ozljeđivanja pokazuje trend laganog pada za ukupno stanovništvo (2010. godine: 318/10.000, 2014. godine: 290/10.000) i sve populacijske grupe osim 65 i više godina. Ozljeđe i trovanja najviše ugrožavaju zdravlje mladih, pa su stope ozljeđivanja u posmatranom razdoblju najviše u grupi od 7 do 19 godina, što je povezano s njihovim načinom života.

Tabela 42: Ozljeđe, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka morbiditeta (S00-T98), prema dobnim grupama, stopa na 10.000, 2010.-2014. godina



## 2.2.4 Zdravlje populacijskih grupa

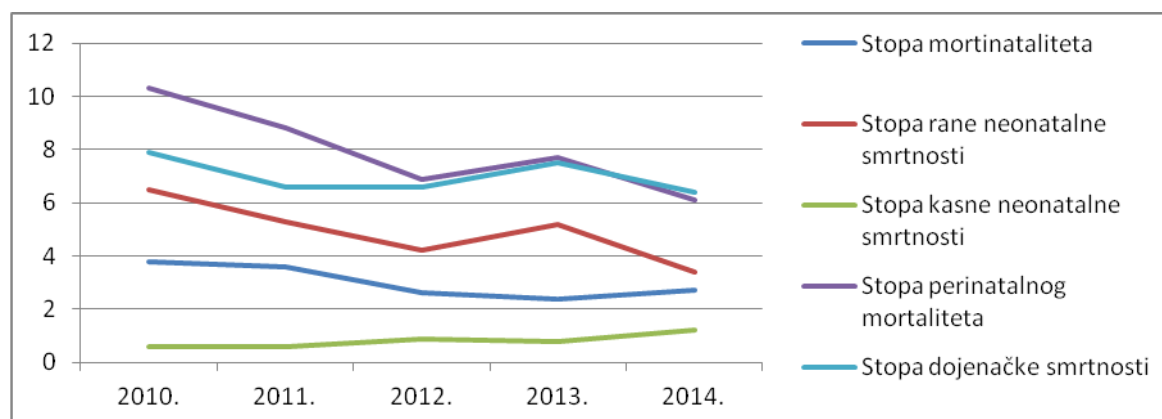
### Djeca i mladi

#### Dojenačko razdoblje

Dojenačko razdoblje (prva godina života) je najosjetljivije razdoblje u životu djeteta, na koje utiče zdravlje majke, uslovi života, faktori okoliša itd. U ovom uzrastu je važno dijagnosticiranje kongenitalnih malformacija i deformacija, koje značajno utiču na zdravlje dojenčadi i male djece. U 2014. godini, u dojenačkom razdoblju najčešće su registrirane kongenitalne malformacije kardiovaskularnog i dišnog sustava (21,4%) i kongenitalne deformacije kukova (20,9%). Najčešće kongenitalne malformacije i deformacije, kao uzroci smrti djece uzrasta do jedne godine su bili kongenitalna malformacija srčanog septuma, malformacije srca, te velikih arterija.

Dojenačka smrtnost i drugi pokazatelji vezani za umiranje djece do navršene prve godine života (mrtvorodenost, perinatalna smrtnost, neonatalna i postneonatalna smrtnost) su osjetljivi pokazatelji zdravstvenog stanja djece. Svi ovi pokazatelji, izuzev stope kasne neonatalne smrtnosti, imaju trend opadanja od 2010.-2014. godine.

Tabela 43: Stopa mrtvorodenosti, rane i kasne neonatalne, perinatalne i dojenačke smrtnosti, 2010.-2014.



Stopa perinatalne smrtnosti (broj mrtvorodenih i umrlih u prvih šest dana po rođenju u odnosu na ukupan broj rođenih), uslovljena umiranjem djece s malom porođajnom težinom, ima trend opadanja, pa je u 2014. godini zabilježila vrijednost od 6,1/1.000 rođenih i veoma je blizu vrijednosti stope dojenačkog mortaliteta (6,4%).

### Zdravlje djece predškolskog uzrasta

Predškolski uzrast je razdoblje intenzivnog rasta i razvoja djeteta, uslovljen nasljeđem i podložan uticajima iz vanjske sredine. Među poremećajima zdravlja, u ovom uzrastu se očekuju posljedice kongenitalnih malformacija koje se ranije nisu manifestirale, dječije zarazne bolesti, ozljede, kao i druga, najučestalija oboljenja ovog uzrasta. Osim toga, zlostavljanje, zanemarivanje i drugi socijalni rizici utiču na zdravlje i mogućnost ostvarivanja jednakih prava djece na zdravstvenu zaštitu. Za ovo razdoblje je važno pratiti indeks ranog rasta i razvoja.

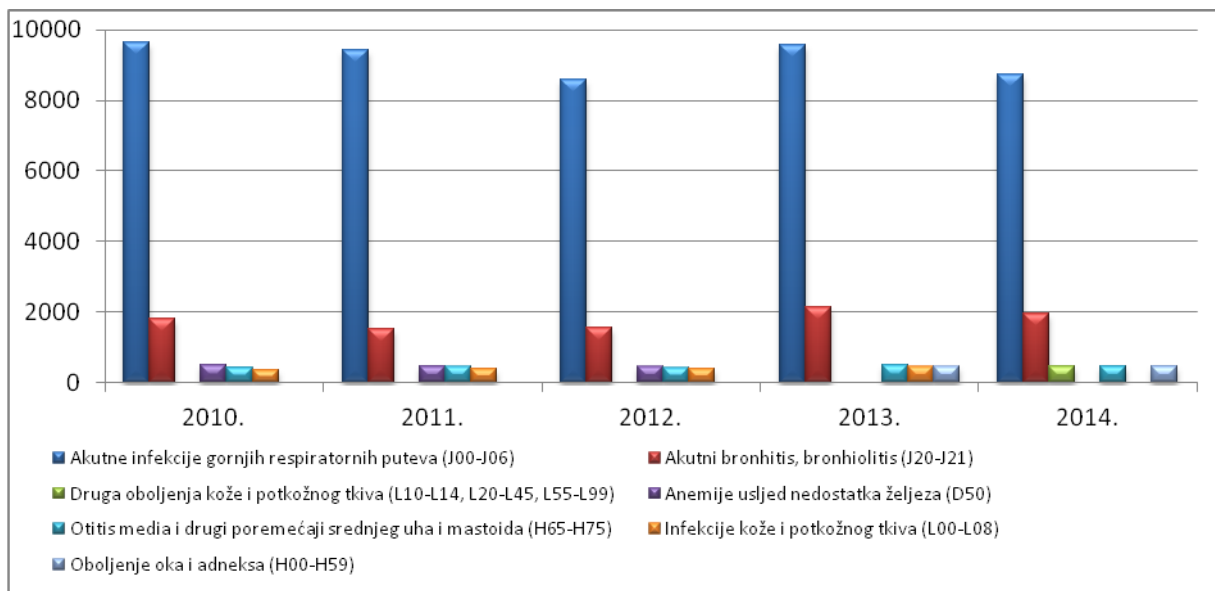
### Indeks ranog rasta i razvoja

Ovaj indeks predstavlja postotak djece s očekivanom razinom razvoja u najmanje tri od sljedeće četiri oblasti: pismenost i poznavanje brojeva, tjelesni razvoj, socijalni i emocionalni razvoj i učenje. Prema MICS4 istraživanju u Federaciji BiH 95,6% djece dobi 36-59 mjeseci je dostiglo očekivani nivo razvoja. Nivo razvoja u domeni tjelesnog, socijalnog i emocionalnog razvoja i učenja veća je od 90%, dok je nivo razvoja u domeni pismenosti i poznavanja brojeva očekivano manja među djecom ovog uzrasta i iznosi 26,7%.

Oboljenja djece dobi 0-6 godina, prema podacima redovne zdravstvene statistike, u ukupnom morbiditetu su imala udio od 15,8% u 2014. godini.

Vodeća oboljenja kod djece dobi 0-6 godina u vanbolničkoj zdravstvenoj zaštiti posljednjih godina su: akutne infekcije gornjih dišnih puteva (J00-J06) čija stopa obolijevanja lagano opada, zatim akutni bronhitis, bronhiolitis (J20- J21) koji bilježe lagani porast stope, otitis media i drugi poremećaji srednjeg uha i mastoida (H65-H75), te infekcije kože i potkožnog tkiva (L00-L08) i oboljenje oka i adneksa (H00-H59). Anemije usljed nedostatka željeza u 2013. i 2014. godini nisu među pet vodećih oboljenja djece ove dobi.

Tabela 44: Vodeća oboljenja kod djece dobi od 0-6 godina u FBiH, 2010.-2014. godina, stopa na 10.000

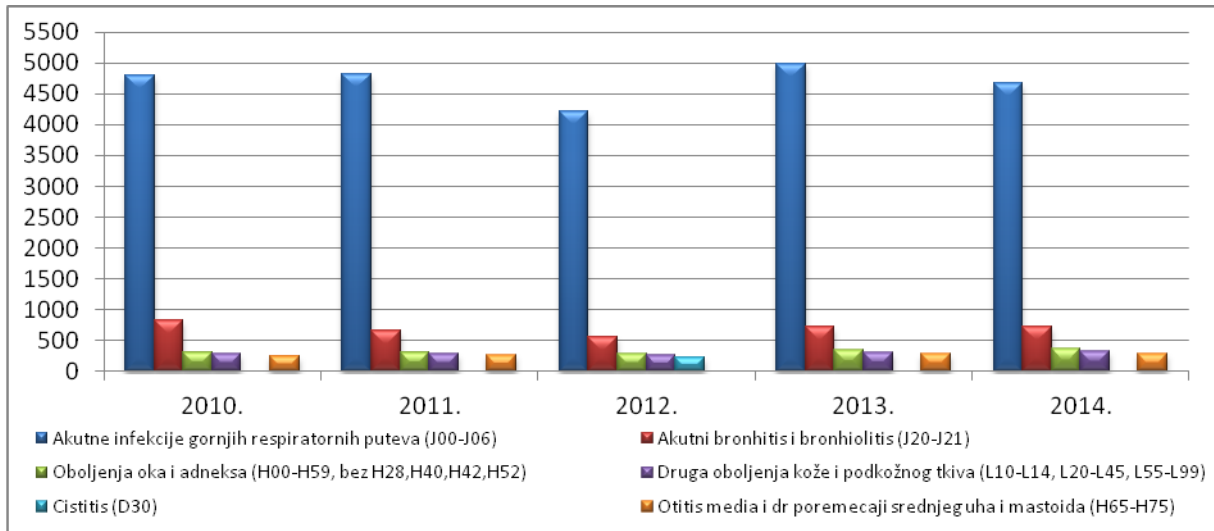


### Školski uzrast (djeca dobi 6-19 godina)

U ovom razdoblju djeca prelaze iz dječjeg uzrasta u adolescente, stižu i mijenjaju životne navike pod različitim uticajima i formiraju stavovi i stižu navike vezane za konzumiranje duhana, alkohola, droga i psihoaktivnih tvari, tjelesnu aktivnost, seksualne odnose itd.

Vodeće bolesti kod djece ove dobi u vanbolničkoj zdravstvenoj zaštiti su slične u posmatranom razdoblju i to su: akutne infekcije gornjih dišnih puteva (J00-J06) i akutni bronhitis i bronhiolitis (J20-J21) koji održavaju sličan trend obolijevanja, oboljenja oka i adneksa (H00-H59, bez H28, H40, H42, H52), oboljenja kože i potkožnog tkiva (L10-L14, L20-L45, L55-L99), te upale uha i drugi poremećaji srednjeg uha i mastoida (H65-H75).

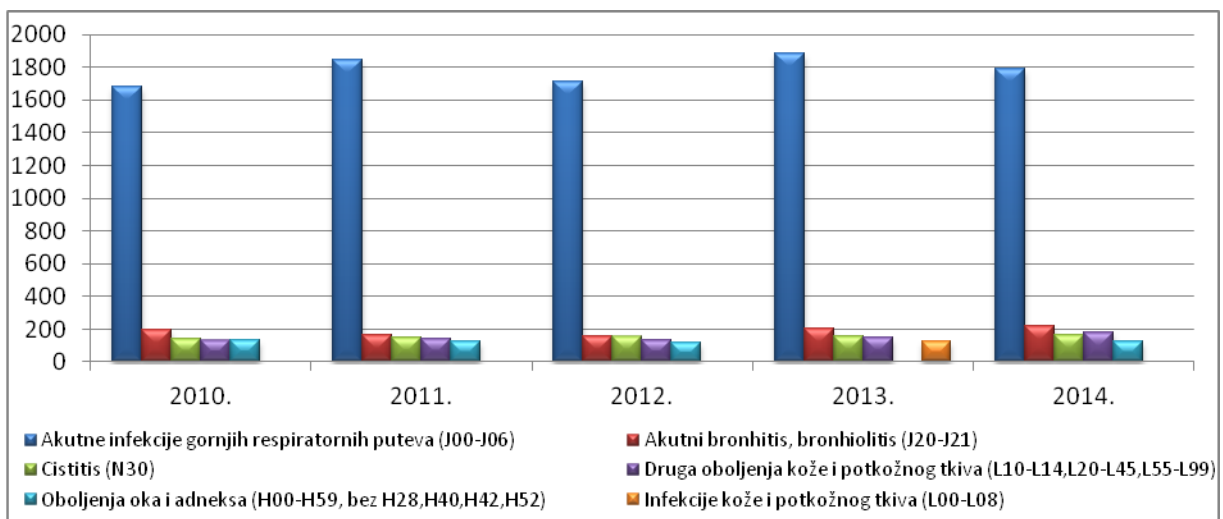
Tabela 45: Vodeća oboljenja kod djece dobi 7-14 godina, 2010. - 2014. god., stopa na 10.000



Djeca i mladi u dobi 15-18 godina se smatraju najzdravijim dijelom stanovništva, jer više ne boluju od potencijalno teških bolesti iz dojenačkog razdoblja i ranog djetinjstva, a još nisu ugroženi hroničnim bolestima.

Vodeće bolesti kod mladih dobi 15-19 godina su slične u posmatranom razdoblju i to su: akutne infekcije gornjih dišnih puteva (J00-J06) koje bilježe najvišu stopu obolijevanja, akutni bronhitis i bronhiolitis (J20-J21) koji su u porastu i bilježe najveću stopu u posljednjem petogodištu, slijedi cistitis (N30) i druga oboljenja kože i potkožnog tkiva (L10-L14, L20-L45, L55-L99), koji imaju lagani porast stope obolijevanja, dok se kao peto oboljenje po učestalosti pojavljuju infekcije kože i potkožnog tkiva (L00-L08) ili oboljenja oka i adneksa (H00-H59, bez H28, H40, H42, H52).

Tabela 46: Vodeća oboljenja kod mladih dobi 15-19 godina, 2010.-2014. god., stopa na 10.000



Vlada Federacije BiH zajedno s resornim ministarstvom za pitanja mladih – Ministarstvom kulture i sporta FBiH odlučna je u stvaranju boljih uslova za život mladih u FBiH. Prvi korak u toj namjeri i jest kreiranje strategije prema mladima Federacije BiH što predstavlja i jedan je od najznačajnijih preduslova za uspostavljanje sistemske brige o mladima.

„Strategija prema mladima“ je dokument s programskim pristupom djelovanjima prema mladima, što uključuje definirane probleme i potrebe mladih, strateške pravce djelovanja te ciljeve strategije i mjere za realizaciju ciljeva strategije. Na nivou kantona i Federacije, u skladu s ustavnim nadležnostima i zakonom, strategija sadrži programe djelovanja za mlade u sedam prioriternih oblasti: rad, zapošljavanje i poduzetništvo mladih, obrazovanje i znanost, socijalna briga, zdravstvena zaštita mladih, sigurnost mladih, kultura i sport i aktivizam mladih– učestvovanje, volontiranje i mobilnost.

### **Pismenost među mladima (15-24 godine)**

Istraživanje višestrukih pokazatelja u Federaciji BiH 2011.–2012. godine (MICS) obradilo je i pismenost među mladima kao jedan od preduslova dobrog zdravlja. Opismenjavanje odraslih je jedan od ciljeva „Svijeta po mjeri djeteta“ i indikator Milenijumskih razvojnih ciljeva.

Pismenost je procjenjivana na osnovu mogućnosti ispitanika da pročitaju jednostavnu rečenicu ili na osnovu pohađanja škole. U Federaciji BiH pismeno je 99,2% mladih žena i 100% mladih muškaraca.

### **Spremnost za školu**

Pohađanje predškolskog obrazovanja u okviru nekog organiziranog obrazovnog programa važno je za spremnost djece za školu.

Ukupno, 18,4% djece koja pohađaju prvi razred osnovne škole su pohađala predškolsku ustanovu u prethodnoj godini. Taj postotak je znatno veći među ženskom (27,3%) nego muškom djecom (11,6%), dok je ukupno 35,4% djece u urbanim sredinama pohađalo predškolsku ustanovu, u odnosu na 12,6% djece u ruralnim sredinama.

Većina djece osnovnoškolskog uzrasta pohađa školu (97,2%), više muške (97,4%) nego ženske djece (96,9%).

Osnovnu školu uopće ne pohađa 2,8% djece ovoga uzrasta, dok 8% djece srednjoškolskog uzrasta ne pohađaju srednju školu. Među djecom koja pohađaju srednju školu više je ženske (93,3%), nego muške djece (90,4%).

Osnovnu školu u Federaciji BiH završava 91,7% djece. Srednju školu završava 89,3% muške odnosno 89,6% ženske djece.

Za procjenu zdravstvenog stanja mladih (dobi 10-26 godina) važni su i pokazatelji ponašanja, način života, pristup servisima za mlade, itd.

Prema podacima MICS4 istraživanja, konzumiranje duhana i duhanskih proizvoda je učestalije među mladim muškarcima nego ženama. Alkohol su najviše konzumirali mladi dobi od 25 do 29 godina (55,7%), a među ženama od 20 do 24 godine (20,8%).

Prema MICS4 istraživanju, skoro četvrtina mladih ljudi, tj. 72,8% žena i 74% muškaraca u dobi od 15-24 godine tokom posljednjeg spolnog odnosa koristilo je kondom. Ovo je važan pokazatelj za praćenje podizanja nivoa svijesti mladih o sigurnijem seksu u skladu Strategije za promociju seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u Federaciji BiH.

U prijateljskim centrima za mlade širom Federacije BiH, mladima 14-25 godina pružaju se usluge informisanja, edukacije, psihološkog savjetovanja i ginekoloških pregleda s ciljem očuvanja i unapređenja zdravlja.

### 2.2.5 Odrasli (19-64 godine)

Odraslo stanovništvo karakterizira sazrijevanje ličnosti i formiranje životnih navika, a zdravlje ove populacijske grupe je veoma važno i zbog uticaja na ekonomski razvoj zemlje.

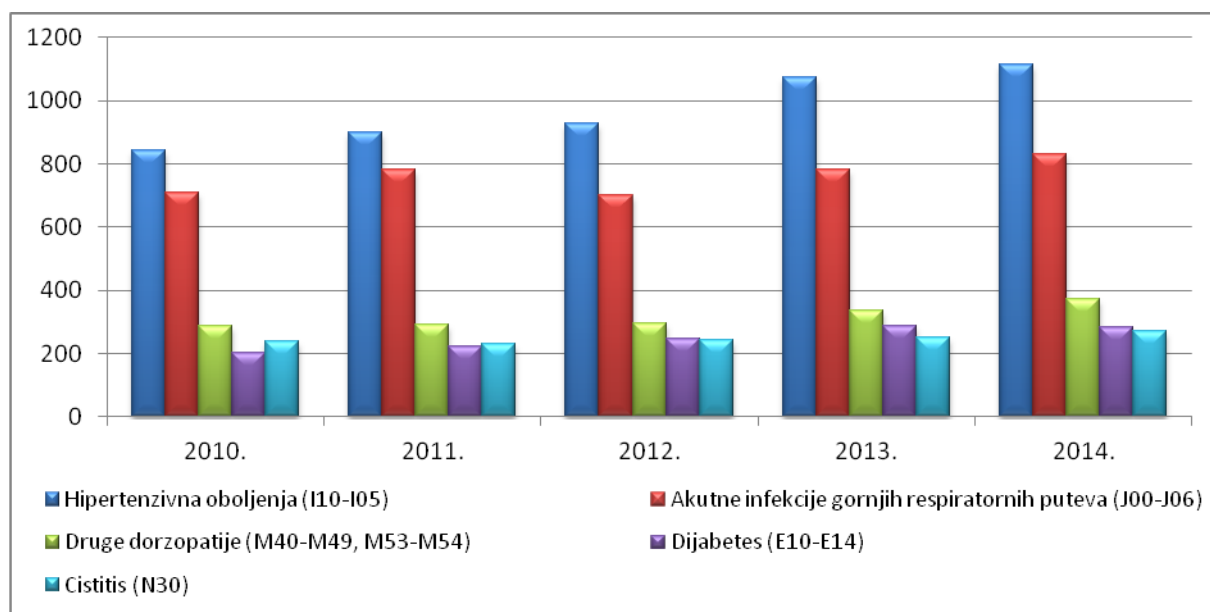
Prema međunarodnoj organizaciji rada (ILO) radno sposobno stanovništvo obuhvata sve osobe koje imaju 15 i više godina, podijeljeno u dvije osnovne kategorije: radnu snagu (ekonomski aktivno) i ekonomski neaktivno stanovništvo. Neaktivno stanovništvo čine osobe dobi 15 i više godina koje nisu svrstane niti u zaposlene niti u nezaposlene.

Redovnim zdravstveno-statističkim izvještavanjem se prate oboljenja-stanja stanovništva dobi 19-64 godine, kao dijela radno-aktivnog stanovništva.

U 2014. godini ova populacijska grupa je učestvovala sa 45,2% u strukturi oboljenja i stanja, a stopa obolijevanja u ambulantno-polikliničkom morbiditetu u posmatranom razdoblju je imala trend rasta.

U razdoblju 2010-2014. godine, vodeća oboljenja u ovoj populacijskoj grupi su hipertenzivna oboljenja (I10-I15) koja bilježe kontinuirani rast stope obolijevanja, akutne infekcije gornjih dišnih puteva (J00-J06), šećerna bolest (E10-E14), bolesti koštano-mišićnog sustava (M40-M49, M53-M54) i cistitis (N30). Uočljivo je da hronična oboljenja pokazuju trend rasta stope obolijevanja što je vezano za nezdrave životne navike odraslog stanovništva.

Tabela 47: Vodeća oboljenja stanovništva dobi 20-64 god., 2010.-2014. god., stopa na 10.000



U ovoj populacijskoj grupi stanovništva je važno pratiti reproduktivno zdravlje oba spola, zdravlje zaposlenih, te zdravlje osoba profesionalno uposlenih na radnim mjestima na kojima su izloženi jonizirajućem zračenju.

#### Zdravlje osoba profesionalno uposlenih na radnim mjestima na kojima su izložene jonizirajućem zračenju

Razvoj nauke i tehnologije omogućio je da se danas jonizirajuće zračenje primijenjuje u različitim djelatnostima: medicini (za radioterapijske i radiodijagnostičke tretmane), industriji i različitim sferama istraživanja, tako da se pored izloženosti prirodnim izvorima jonizirajućeg zračenja javlja i izloženost vještačkim izvorima zračenja.

Zakonom o radijacijskoj i nuklearnoj sigurnosti u Bosni i Hercegovini („Službeni glasnik BiH“, broj 88/07), i nizom podzakonskih akata uspostavljen je opći okvir sistema kontrole nad izvorima jonizirajućeg zračenja i zaštite osoba koje obavljaju djelatnost u zoni jonizirajućeg zračenja.

### **Uređaji koji proizvode zračenje**

Državna regulatorna agencija za radijacijsku i nuklearnu sigurnost u okviru svoje redovne aktivnosti obavlja autorizaciju djelatnosti s izvorima jonizirajućeg zračenja, tj. postupak notifikacije i autorizacije djelatnosti s izvorima jonizirajućeg zračenja u skladu s „Pravilnikom o notifikaciji i autorizaciji djelatnosti s izvorima jonizirajućeg zračenja“. Svi izvori se evidentiraju u Državni registar izvora jonizirajućeg zračenja i osoba izloženih jonizirajućem zračenju, kao i izdatih dozvola.

Registar izvora jonizirajućeg zračenja vodi se u Državnoj regulatornoj agenciji za radijacijsku i nuklearnu sigurnost. Procjena je da se u Bosni i Hercegovini nalazi 1.200 uređaja koji proizvode jonizirajuće zračenje, a od toga 68% izvora nalazi se u FBiH. Intenzivniji rad Agencije na autorizaciji ustanova koje posjeduju ovakve uređaje, kao i rad nadležne inspekcije, dovele su do toga da se uvodi red u korištenju izvora jonizirajućeg zračenja i da se uspostavljaju i provode zakonom propisane mjere zaštite s ciljem smanjenja eventualnih radijacijskih rizika.

### **Zaštita osoba profesionalno izloženih jonizirajućem zračenju**

Osobe profesionalno izložene jonizirajućem zračenju moraju biti podvrgnute osobnoj dozimetrijskoj kontroli, kao i redovnom periodičnom zdravstvenom pregledu u ovlaštenim zdravstvenim ustanovama.

Nosilac autorizacije vrši kategorizaciju zaposlenih osoba profesionalno izloženih jonizirajućem zračenju u kategorije A i B, u skladu s „Pravilnikom o zaštiti od zračenja kod profesionalne ekspozicije i ekspozicije stanovništva“, a u svrhu osobnog dozimetrijskog nadzora i zdravstvene kontrole.

### **Osobna dozimetrijska kontrola osoba profesionalno izloženih jonizirajućem zračenju**

Osobna dozimetrijska kontrola profesionalno izloženih osoba obavlja se u skladu s „Pravilnikom o zaštiti od zračenja kod profesionalne ekspozicije i ekspozicije stanovništva“. Licencirani tehnički servisi za individualni monitoring u Bosni i Hercegovini su Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, Institut za javno zdravstvo Republike Srpske i firma EKOTEH. Stepent vanjske ekspozicije profesionalno izloženih osoba kategorija A i B mjeri se pasivnim termoluminiscentnim osobnim dozimetrima, s periodom očitavanja od mjesec dana. Period očitavanja za kategoriju B profesionalno izloženih osoba može biti i duži od mjesec dana, ali ne duže od tri mjeseca, o čemu odluku donosi Agencija ovisno o radijacijskom riziku i kompleksnosti djelatnosti.

Osobni monitoring osoba koje su profesionalno izložene jonizirajućem zračenju u Federaciji BiH datira od 1999. godine, a podrazumijeva korištenje pasivnih dozimetara kojima se mjeri dozni ekvivalent – Hp(10) [mSv].

U proteklom petogodišnjem razdoblju 2010.-2014. nije bilo odstupanja od maksimalno dopuštene efektivne doze za osobe profesionalno izložene jonizirajućem zračenju (20 mSv/god).

### **Zdravstvena kontrola izloženih radnika**

Osim osobne dozimetrijske kontrole u svrhu zaštite od jonizirajućeg zračenja, osobe koje rade s izvorima jonizirajućeg zračenja obavljaju i periodične zdravstvene preglede („Službeni list SFRJ“, br. 40/86), a od polovine 2012. godine prema Pravilniku o autorizaciji pravnih osoba koje obavljaju zdravstvene preglede i načinu obavljanja zdravstvenih pregleda osoba profesionalno izloženih jonizirajućem zračenju („Službeni glasnik BiH“ broj 25//12).

Stupanjem na snagu navedenog Pravilnika obim pregleda se proširio, te se ovisno o uvedenoj kategorizaciji radnika (A ili B kategorija) obavljaju sljedeći pregledi: liječnički pregled specijaliste medicine rada, biohemijske i hematološke laboratorijske analize uzoraka krvi, te hemijska analiza urina, kao i EKG, spirometrija, audiometrija, psihološka obrada, neurološki i psihijatrijski pregled, oftalmološki pregled, te ginekološki pregled za ženske osobe.

Od 2013. godine se zdravstvena i radna sposobnost ocjenjuje na temelju medicinskih kontraindikacija utvrđenih članom 22 Pravilnika.



Rezultati analiza obavljenih zdravstvenih pregleda osoba izloženih jonizirajućim zračenjima u razdoblju 2010.-2014. godine govore u prilog niskom nivou izloženosti jonizirajućem zračenju, što ukazuje na zadovoljavajuće provođenje mjera zaštite od radijacijskog rizika uposlenika.

### 2.2.6 Zdravlje stanovništva starijeg od 65 godina

Stanovništvo Evropske regije, pa tako i Federacije BiH ubrzano stari, s jedne strane zbog sve boljih uslova života, a s druge strane zbog opadanja stope nataliteta i fertiliteta, a porasta stope umiranja.

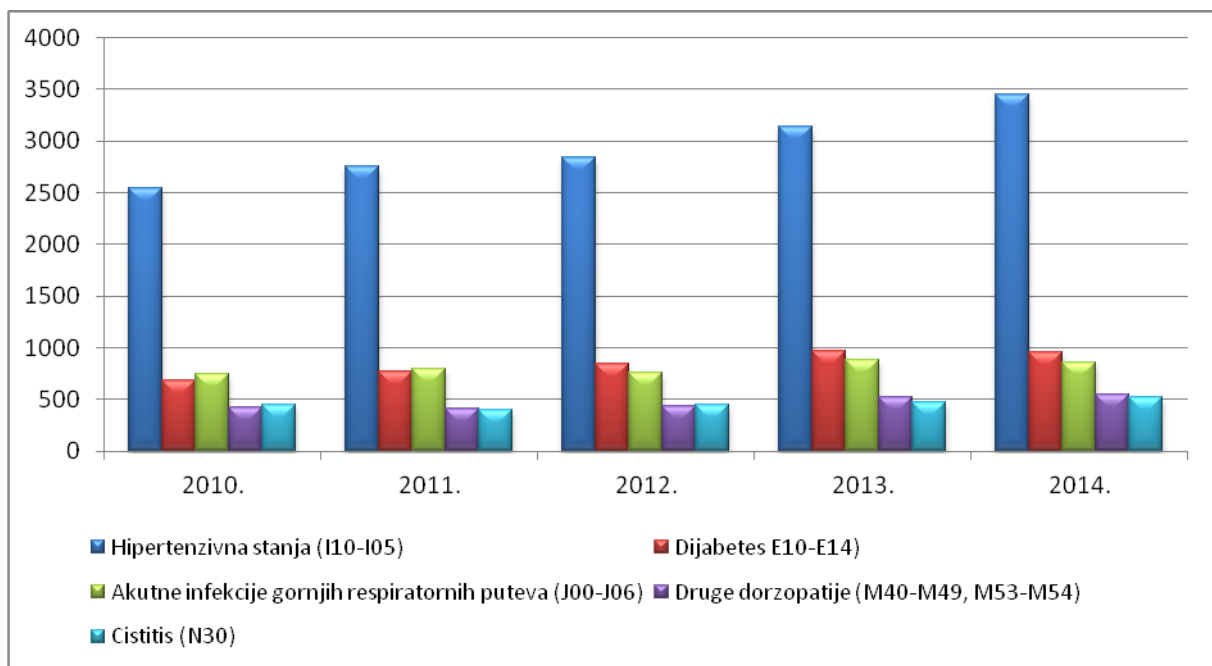
Udio stanovništva starijeg od 65 godine u ukupnom stanovništvu, prema procjeni Federalnog zavoda za statistiku, u posmatranom razdoblju iznosi 14,3%, pa je stanovništvo u Federaciji BiH na granici stacionarno-regresivnog tipa.

Starenjem se povećava broj hroničnih oboljenja i stanja, te onesposobljenja za samostalno funkcionisanje.

U 2014. godini ova populaciona grupa je učestvovala s 23% u strukturi oboljenja i stanja, a stopa obolijevanja u ambulantno-polikliničkom morbiditetu u posmatranom razdoblju je imala trend porasta.

Najučestalije registrirane bolesti ove dobne grupe su: hipertenzivna oboljenja i dijabetes, koji pokazuju trend rasta, te akutne infekcije dišnih puteva, dorzopatije i cistitis.

Tabela 48: Vodeća oboljenja stanovništva dobi 65 i više godina u razdoblju od 2010.-2014. god., stopa na 10.000



Osim navedenih oboljenja koja su najučestalija u ambulantno-polikliničkom morbiditetu, u ovoj grupi su česti poremećaji mentalnog zdravlja, posebno demencija i depresija, poremećaji vida i sluha, maligne neoplazme i ozljede, koje ugrožavaju zdravlje i dovode do smanjene sposobnosti za samostalan život.

### Očekivana dužina života stanovništva 65+ godina

Prema podacima SZO, očekivana dužina života stanovništva 65+ godina u Evropskoj regiji je 17,97 godina, za žene 19,57, a za muškarce 15,91. Procjena SZO za BiH je da je očekivana dužina života stanovništva 65+ godina u BiH 16,61 godina, za žene 17,43, a za muškarce 15,59 godina. Ovi podaci su korisni za donosiocima odluka u zdravstvu jer je zbog starenja stanovništva važno planirati

zdravstvenu zaštitu orjentisanu pema starijem stanovništvu (dugotrajna njega), što zahtijeva i adekvatnu edukaciju zdravstvenih radnika.

U cilju produženja očekivane dužine života stanovništva 65+ godina neophodno je raditi na smanjenju mortaliteta, posebno vezanog za bolesti srca i krvnih žila, respiratornih organa, probavnog sustava, kao i vanjskih uzroka smrti –ozljeda i trovanja.

### Reproduktivno zdravlje i planiranje obitelji

Zdravstvena zaštita majke i djeteta je od posebne važnosti zbog izuzetne osjetljivosti ovih populacijskih grupa na djelovanje socioekonomskih uslova i faktora sredine, kao i zbog uzajamne ovisnosti zdravstvenog stanja djece i zdravlja njihovih majki.

Pravo na reproduktivno zdravlje predstavlja dio općih ljudskih prava, a uključuje slobodno i svjesno odlučivanje o najpovoljnijem vremenu za roditeljstvo, za rađanje željenog broja djece, te razmak između poroda. Isto tako uključuje i dostupnost informacija i sredstava za kontracepciju, te pravo na najviše standarde zaštite seksualnog i reproduktivnog zdravlja.

### Fertilitet

Prema procjeni Federalnog zavoda za statistiku, u Federaciji BiH u 2014. godini je živjelo 1.177.206 žena (50,4%).

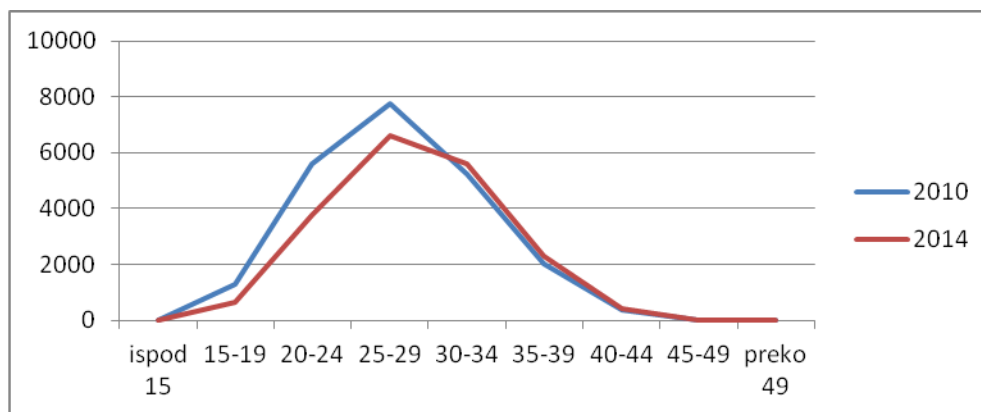
Stopa općeg fertiliteta (plodnosti) predstavlja broj živorođene djece na 1.000 žena reproduktivne dobi, i kontinuirano se smanjuje, pa je u 2014. godini iznosila samo 1,2.

U razdoblju 2010.-2014. godine je uočljivo smanjenje broja poroda i pomjeranje dobi porodilja k starijim podgrupama. U 2014. godini, najviše poroda (34,1%) je bilo u grupi porodilja dobi 25-29 godina, potom u grupi dobi 30-34 godine (28,8%). Ovo ukazuje da prosječna dob porodilja prelazi optimalnu granicu od 25 godina života.

Rađanje u dobi ispod 15 godina (3 poroda) i iznad 49 godina (2 poroda) svedeno je na sporadične slučajeve u 2014. godini.

Udio rođenih od majki mlađih od 20 godina u 2014. godini iznosi 3,4% i malo je niži nego prethodnih godina, dok je udio rođenih od majki starijih od 35 godina u blagom porastu i u 2014. godini je iznosio 14,3%.

Tabela 49: Broj rođenih prema dobi majke u Federaciji BiH, 2010. i 2014. godine



Zahvaljujući dobro razvijenoj zaštiti zdravlja žena, skoro svi porodi (99,98%) su obavljani uz stručnu pomoć, pa je maternalna smrtnost godinama na razini sporadičnih slučajeva. U 2014. godini, među ženama nije bilo smrtnih slučajeva vezanih za trudnoću, porod i period poslije poroda. Dobra antenatalna zaštita, koja podrazumijeva odgovarajući broj pregleda u trudnoći, doprinosi prevenciji nepovoljnih ishoda.

U 2014. godini je registrirano 19.439 porođaja. Carskim rezom je završeno 24,3% porođaja (4.730) čime se nastavlja trend povećanja broja poroda na ovaj način i odstupa od 10-15% koliko je preporučeno od SZO. Stopa poroda carskim rezom je u porastu, ima vrijednost od 241,9/1.000 živorođenih i slična je prosjeku zemalja evropske regije (252,6/1.000 živorođenih).

### Planiranje obitelji, kontracepcija i prekidi trudnoće

Reproduktivno zdravlje uključuje slobodno i svjesno odlučivanje o najpovoljnijem vremenu za roditeljstvo, za rađanje željenog broja djece, razmak između poroda, dostupnost informacija i sredstava za kontracepciju.

Prema podacima službi za zdravstvenu zaštitu žena (PZZ), mali broj žena reproduktivne dobi je u 2014. godini posjetilo savjetovašta za planiranje obitelji, gdje je zabilježeno samo 6.995 posjeta.

Prema podacima MICS4 istraživanja, kontracepciju (bilo koju metodu) koristi 43,3% žena koje su u braku ili u zajednici, pri čemu daju prednost tradicionalnim metodama (33,3%) u odnosu na 10% žena koje koriste moderne metode. Najčešća metoda kontracepcije je prekinuti snošaj, koju koristi 29,2% udatih žena, nakon čega slijedi muški kondom, (5,9%). Od ostalih metoda kontracepcije 2,2% žena koriste spiralu, 3,9% praktikuje periodičnu apstinenciju i 1,6% koristi kontracepcijske pilule.

Ukupno 56,7% žena u dobi od 15 do 49 godina koje su u braku ili u zajednici ne koriste niti jednu metodu kontracepcije.

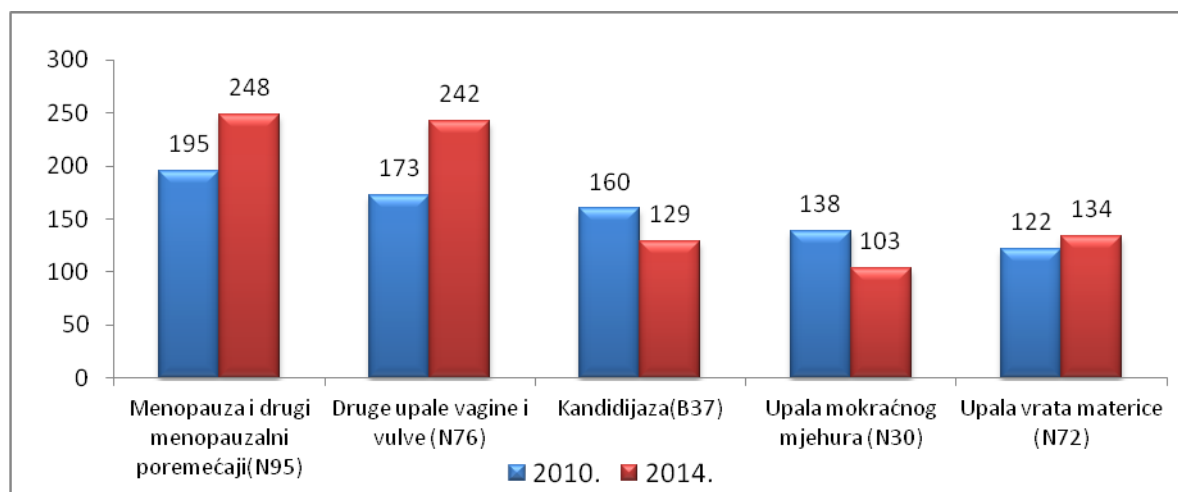
Nezadovoljene potrebe za kontracepcijom se odnose na žene u reproduktivnoj dobi koje ne koriste nikakvu metodu kontracepcije, ali koje žele odgoditi sljedeće rađanje ili koje žele potpuno prekinuti rađati. Prema MICS4 istraživanju, nezadovoljene potrebe za kontracepcijom u FBiH su registrirane kod 9,9% ispitanica dobi 15-49 godina.

Postotak zadovoljenih potreba za kontracepcijom (omjer žena koje su trenutno udate ili žive u zajednici i trenutno koriste kontracepciju) iznosi 43,4%.

U službama za zdravstvenu zaštitu žena u razdoblju od 2010.-2013. godine je zabilježeno opadanje stope registriranih oboljenja i lagani porast u 2014. godini, na što je vjerojatno uticalo sve veće korištenje privatnog sektora.

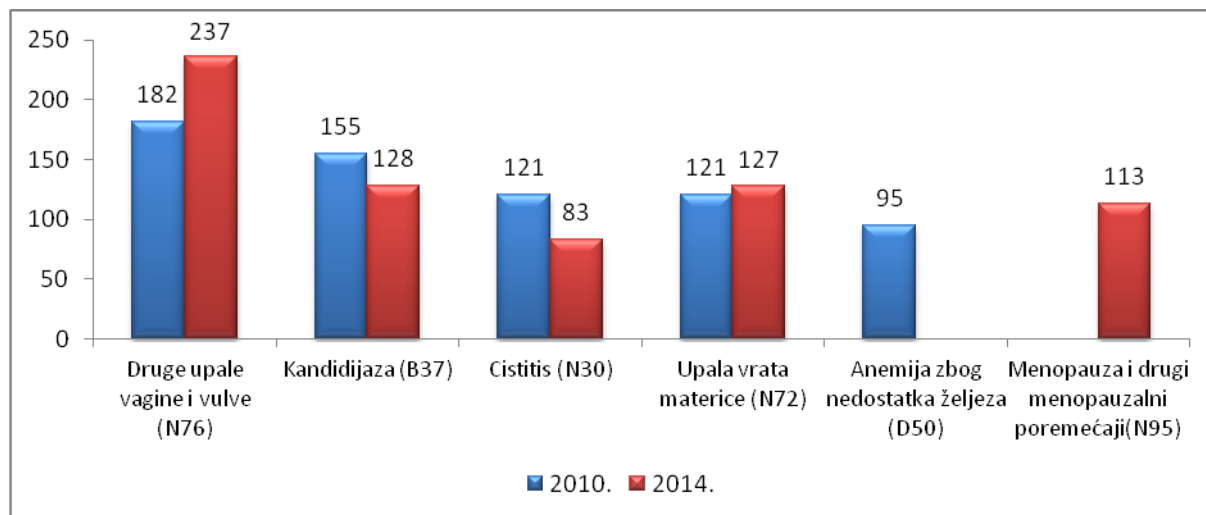
Vodeća oboljenja žena dobi 15 i više godina, bez poremećaja menstruacije, su menopauza i drugi menopauzalni poremećaji i druge upale vagine i vulve s trendom porasta stope obolijevanja u razdoblju 2010.-2014. godine, slijede kandidijaza i upala mokraćnog mjehura s trendom opadanja stope obolijevanja u posmatranom razdoblju, te upala vrata materice koja bilježi trend porasta.

Tabela 50 : Vodeća oboljenja žena dobi 15 i više godina u FBiH, 2010.-2014. god, stopa na 10.000



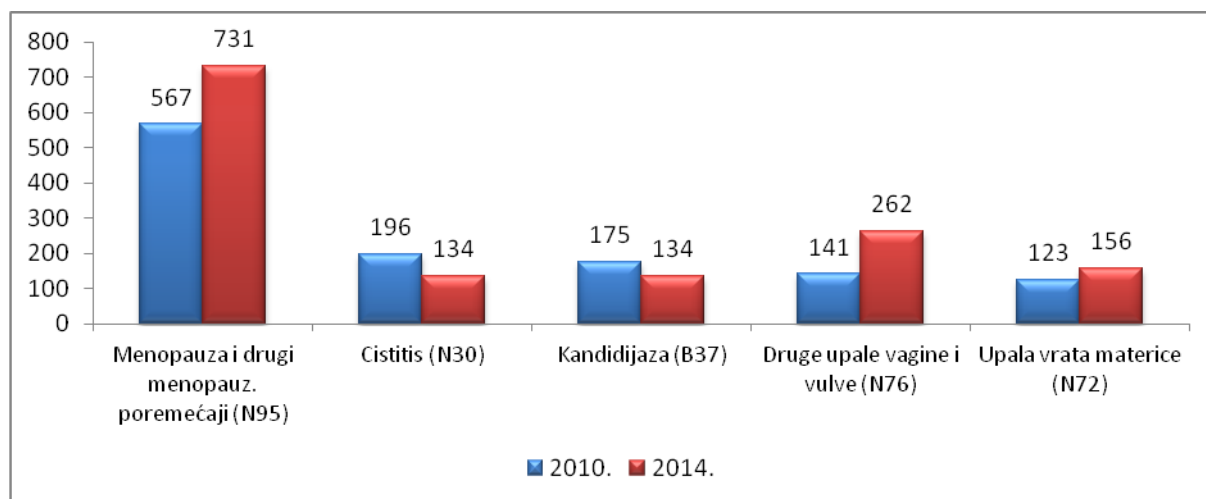
U dobnoj grupi od 15 do 49 godina, u posmatranom razdoblju vodeća oboljenja, bez poremećaja menstruacije, su upale vagine i vulve koje bilježe značajan porast stope obolijevanja, kandidijaza, upala grlića materice, te menopauza i drugi menopauzalni poremećaji, koji se po prvi put pojavljuju među pet vodećih oboljenja kod žena. Anemija zbog nedostatka željeza i cistitis u 2014. godini nisu među pet vodećih oboljenja.

Tabela 51: Vodeća oboljenja žena dobi 15 -49 god. u FBiH, 2010.-2014. god., stopa na 10.000



Među ženama starijim od 50 godina, u razdoblju 2010.-2014. godine, vodeća oboljenja i stanja žena su menopauza i drugi menopauzalni poremećaji, upale vagine i vulve i upala grlića materice koji bilježe porast stope obolijevanja, dok ostala oboljenja bilježe trend opadanja.

Tabela 52: Vodeća oboljenja žena dobi 50 i više god. u FBiH, 2010.-2014. god., stopa na 10.000



U službama za zdravstvenu zaštitu žena u Federaciji BiH u 2014. godini je registrirano samo 147 abortusa, što se smatra podcijenjenim podatkom. Upotrebljivi podaci o abortusima nisu dobiveni niti kroz posljednje MICS4 istraživanje.

### 2.2.7 Zdravlje usta i zuba

Već dugi niz godina podaci ukazuju na loše stanje oralnog zdravlja stanovništva. Stoga je Federalno ministarstvo zdravstva 2005. godine pokrenulo program "Edukacija djece prvih razreda osnovne škole o higijeni zuba i usta u Federaciji BiH", koji je do 2011. godine bio uvršten u vertikalne prioritetne programe od interesa za Federaciju BiH. Do 2011. godine je na području svih kantona

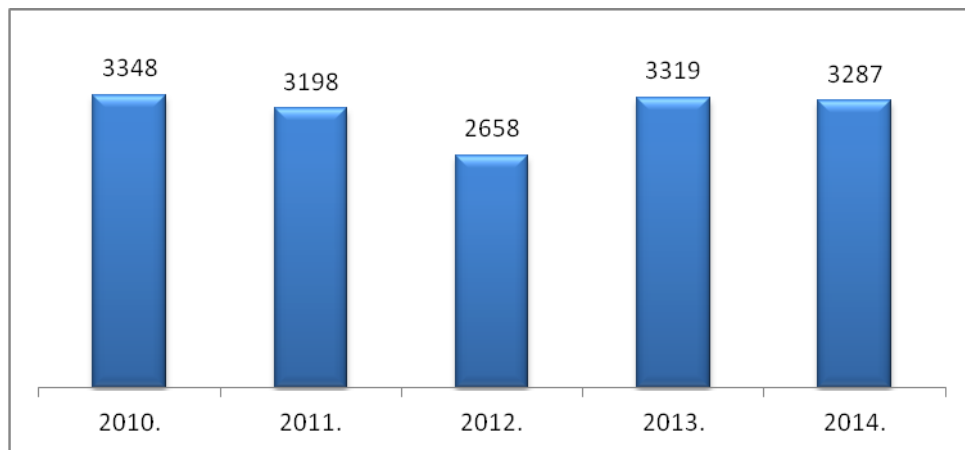
Federacije BiH implementirano pet ciklusa ovog programa u okviru kojih je educirano preko 90% djece prvih razreda osnovne škole.

Uspješno ostvareni ciljevi ovog programa koordiniranog s federalnog nivoa su omogućili njegovu dalju koordinaciju i realizaciju na nivou kantona uz izdvajanje minimalnih finansijskih sredstava iz budžeta kantona.

### Morbiditet (ukupno stanovništvo)

Prema podacima redovne zdravstvene statistike koji se odnose na javni sektor stomatološke zaštite stopa ukupnog morbiditeta u Federaciji BiH u 2014. godini je iznosila 3.287/10.000 stanovnika.

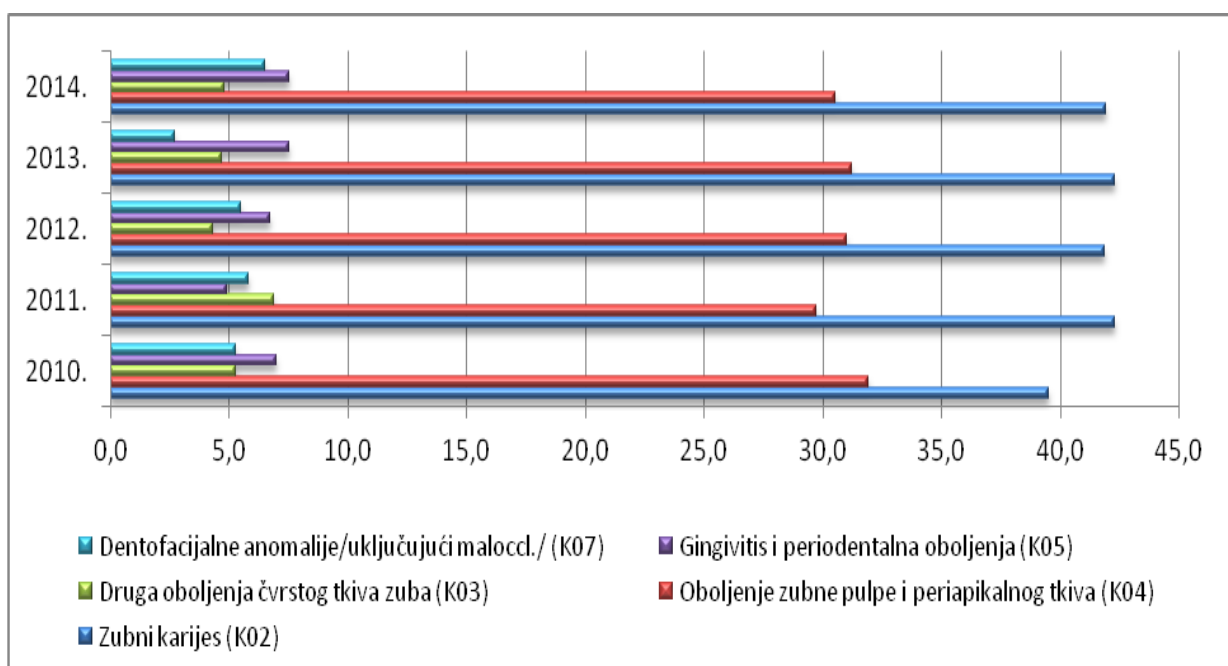
Tabela 53: Ukupni morbiditet u stomatološkoj zaštiti, 2010-2014. godine u FBiH, stopa/10.000



Kao i predhodnih godina, vodeća oboljenja za ukupno stanovništvo u Federaciji BiH su bili zubni karijes i oboljenja zubne pulpe i periapikalnog tkiva. Ova dva oboljenja su činila blizu tri četvrtine ukupnog morbiditeta u stomatološkoj zaštiti (72,4%).

Na trećem mjestu vodećih oboljenja su bili gingivitis i periodontalna oboljenja iza kojih su slijedile dentofacijalne anomalije uključujući malokluzije i druga oboljenja čvrstog tkiva zuba.

Tabela 54: Vodeća oboljenja u stomatološkoj zaštiti 2010.-2014. godine u FBiH, indeks strukture



### Morbiditet po dobnim skupinama

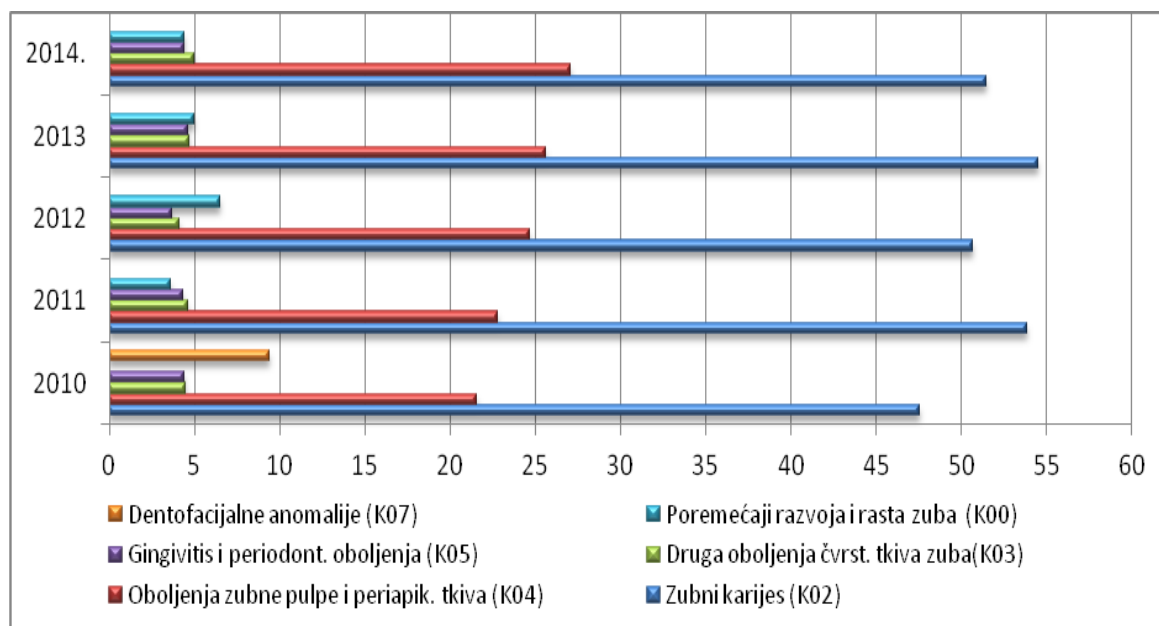
Udio vodećih oboljenja zuba i usta i njihov rang se nešto razlikuje posmatrano po dobnim skupinama.

#### Djeca (0-6 godina)

Oboljenja zuba i usta djece dobi 0-6 godina u ukupnom stomatološkom morbiditetu u 2014. godini su imala udio od 4,8%.

Kao i prethodnih godina, vodeća oboljenja djece ovog uzrasta su bili zubni karijes (51,5%) i oboljenja zubne pulpe i periapikalnog tkiva (27,1%), iza kojih su slijedili druga oboljenja čvrstog tkiva zuba, zatim poremećaji razvoja i rasta zuba, te gingivitis i periodontalna oboljenja.

Tabela 55: Vodeća oboljenja u stomatološkoj zaštiti djece (0-6) u FBiH, 2010.-2014. god., Indeks strukture

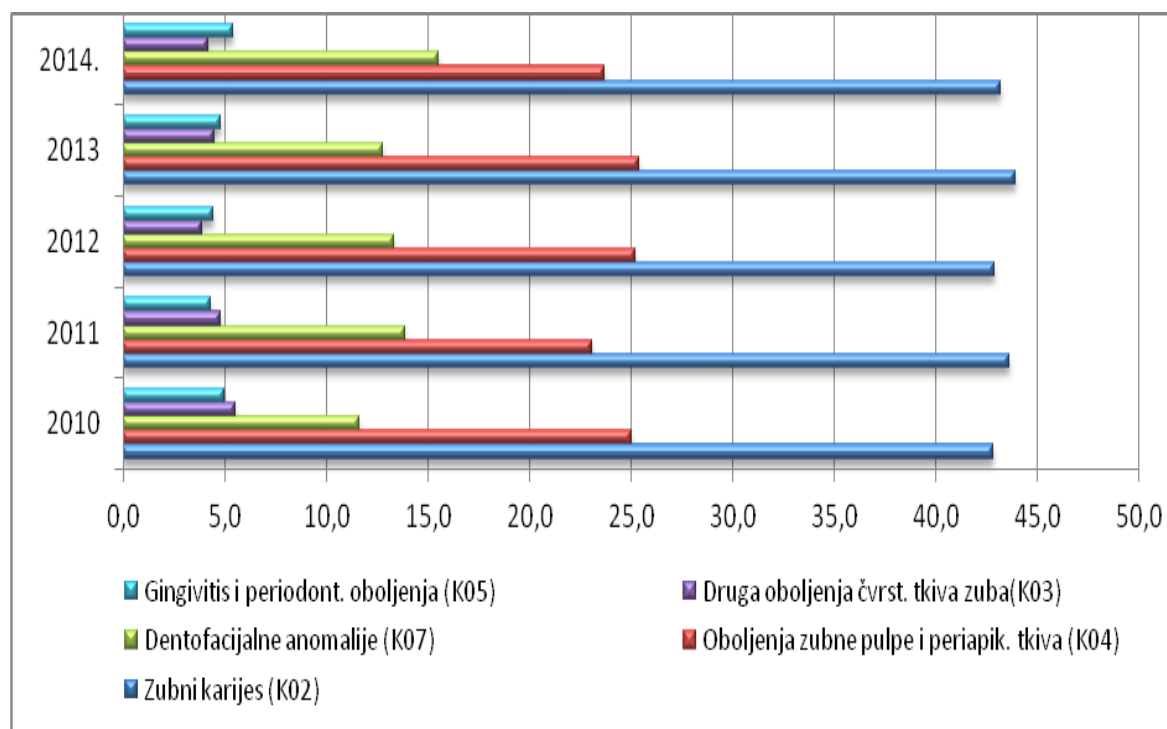


#### Djeca i mladi (7 do 18 godina)

Prema podacima redovne statistike u 2014. godini su oboljenja djece i mladih činila 39,6% ukupnog stomatološkog morbiditeta.

Vodeća oboljenja u ovoj dobnj grupi bili su zubni karijes (43,2%), oboljenja zubne pulpe i periapikalnog tkiva (23,7%) i dentofacijalne anomalije (15,5%), čiji udio u ukupnom morbiditetu pokazuje blagi trend porasta, iza kojih su slijedili gingivitis i periodontalna oboljenja, te druga oboljenja čvrstog tkiva zuba.

Tabela 56: Vodeća oboljenja u stomatološkoj zaštiti djece i mladih (7-18) u FBiH, 2010-2014. god., indeks strukture



Najbolji pokazatelj oralnog zdravlja je KEP indeks (broj karioznih, izvađenih i plombiranih zuba) 12-godišnjaka koji prema SZO ne bi trebao biti veći od 1,5.

Rezultati posljednjeg istraživanja oralnog zdravlja djece u FBiH, rađenog 2001. godine, su ukazali na visoki KEP indeks kod djece dobi 12 godina (5,36), te je 45% ove djece imalo neku ortodontsku anomaliju.

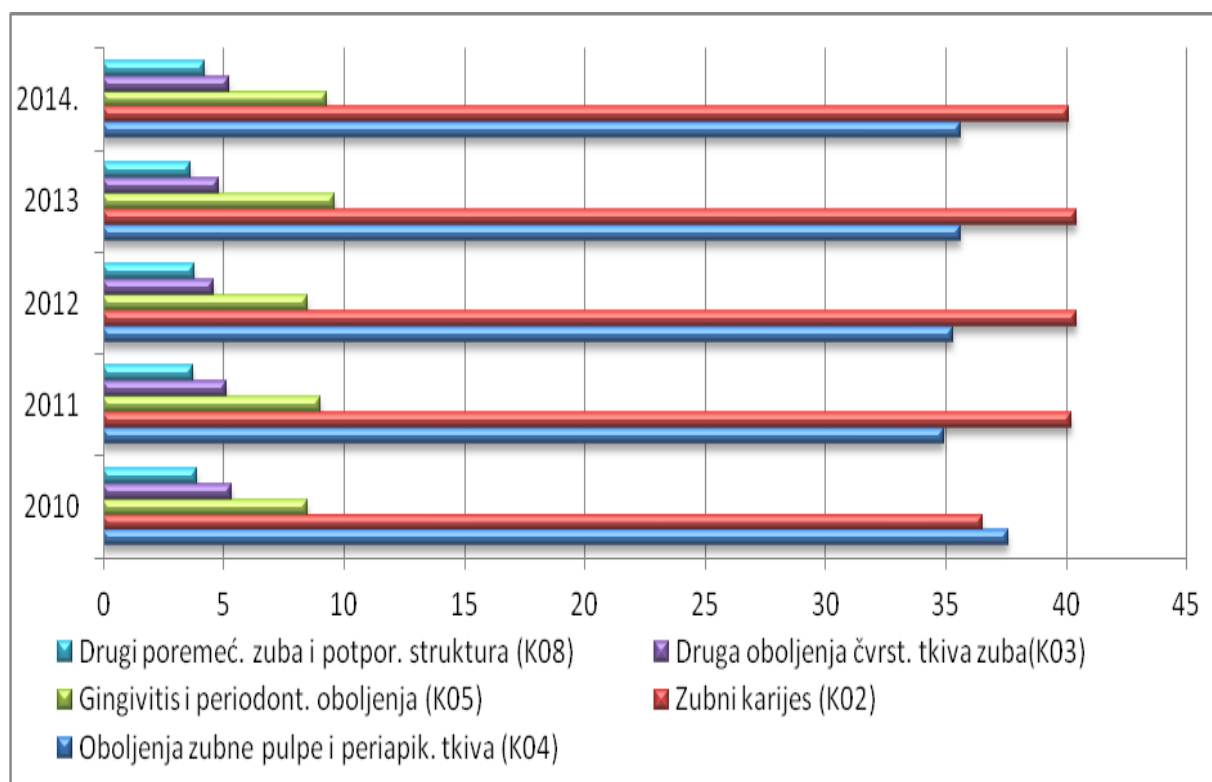
### Odrasli (19 i više godina)

Slično prethodnim godinama, oboljenja zuba i usta odraslog stanovništva su u 2014. godini činila preko polovine ukupnog stomatološkog morbiditeta (55,6%).

Nakon niza godina, u ovoj dobnoj skupini na prvom mjestu vodećih oboljenja je od 2011. godine ponovno zubni karijes, koji je u 2014. godini u morbiditetu odraslih imao udio od 40,1%, iza čega su slijedila oboljenja zubne pulpe i periapikalnog tkiva (35,6%).

Na trećem mjestu vodećih oboljenja su bili gingivitis i periodontalna oboljenja, iza kojih su slijedila druga oboljenja čvrstog tkiva zuba i drugi poremećaji zuba i potpornih struktura.

Tabela 57: Vodeća oboljenja u stomatološkoj zaštiti odraslog stanovništva (19 i više godina) od 2010-2014.god. u FBiH, indeks strukture





### 3. FAKTORI RIZIKA PO ZDRAVLJE

Nepravilna prehrana, konzumacija duhana i alkohola, tjelesna neaktivnost, stres, konzumiranje psihotropnih tvari su vodeći faktori rizika za zdravlje stanovnika u Federaciji BiH.

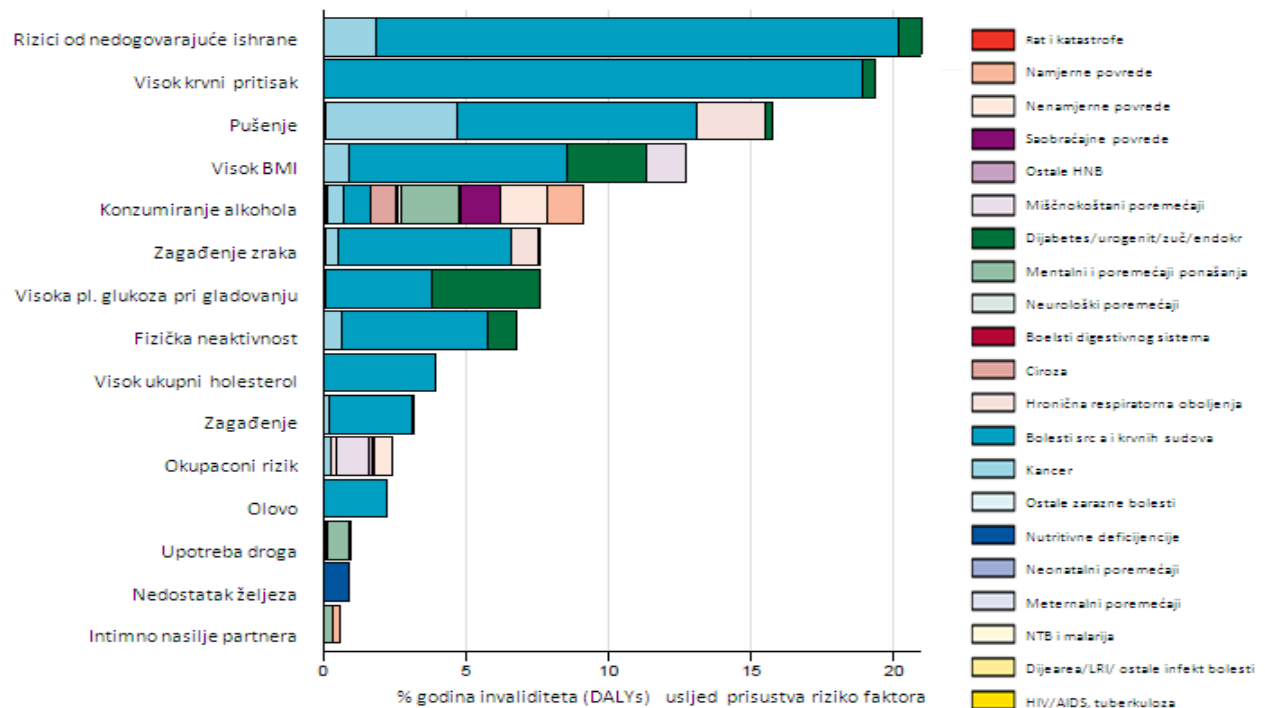
#### 3.1 Životni stil i navike

##### 3.1.1 Prehrana i tjelesna aktivnost

Distribucija ukupnog tereta oboljenja (uključujući mortalitet, morbiditet i invaliditet) mjereno godinama invaliditeta, u Evropskoj regiji kreće se 10-28%, što ukazuje na velike razlike među zemljama. Također, postoje razlike među zemljama i u vodećim riziko faktorima koji doprinose godinama invaliditeta. Informacije vezane za vodeće riziko faktore u nastanku bolesti od izuzetnog su značaja za procjenu potreba i implementaciju koštajno efektivnih strategija, posebno kada su u pitanju intersektorske intervencije vezane za prehranu, tjelesnu aktivnost, smanjenje upotrebe alkohola itd.

Najskoriji izvještaji Studije o globalnom teretu bolesti ukazuju da je u Bosni i Hercegovini neodgovarajuća prehrana najprominentniji riziko faktor koji doprinosi ukupnom teretu oboljenja, a na listi petnaest vodećih rizika se nalaze i visok indeks tjelesne mase (BMI), visok holesterol i glukoza, koji se, također, povezuju s neodgovarajućom prehranom.

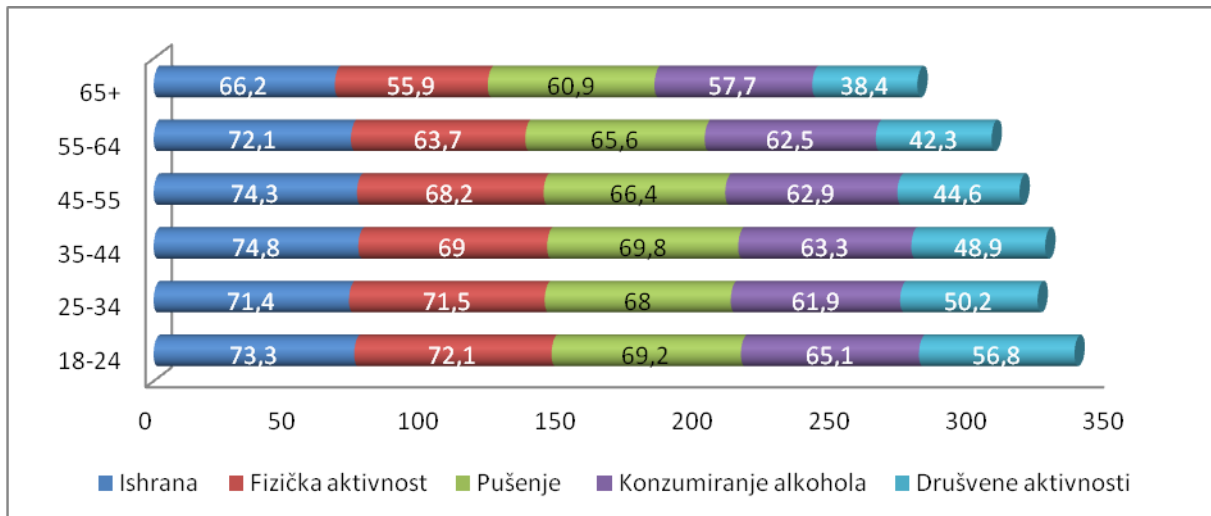
Tabela 58: Petnaest vodećih riziko faktora, koji doprinose teretu bolesti mjerenih godinama invaliditeta (DALYs) u Bosni i Hercegovini



Izvor: Oboljenja (Global Burden of Diseases, Injuries and Risk Factor Study, 2010, dostupno na: [www.ihme.gbd.country\\_report\\_bosnia\\_and\\_herzegovina](http://www.ihme.gbd.country_report_bosnia_and_herzegovina))

Nalazi spomenute studije korespondiraju s nalazima Studje o stanju zdravlja stanovništva u Federaciji BiH koju je u 2012. godini proveo Zavod za javno zdravstvo u saradnji s Federalnim ministarstvom zdravstva, a koji govore da, po ocjeni ispitanika bez obzira na dob, najveći utjecaj na njihovo zdravlje ima prehrana (72,1%), a potom podjednako tjelesna aktivnost i pušenje (66,7%), te konzumiranje alkohola (62,2%) i društvene aktivnosti (46,5%).

Tabela 59: Vodeći riziko faktori koji doprinose ukupnom teretu bolesti, samoocjena-distribucija po dobnim grupama

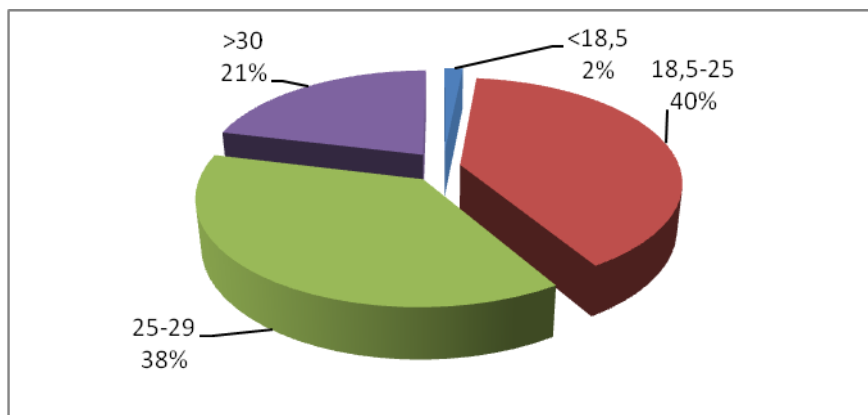


Objektivni podaci dobiveni antropometrijskim mjerenjima u istoj studiji, potvrdili su da u Federaciji BiH, veliki postotak populacije odraslih ima vrijednosti indeksa tjelesne mase (ITM/BMI) iznad normalnih, odnosno da je više od trećine ispitanika u Federaciji BiH ili njih 37,5% prekomjerno teško (ITM 25-29), pri čemu najviše u dobnj grupi 35-44 godine (41,8%) a najmanje u dobnj grupi 18-24 godine. Više je prekomjerno teških među muškarcima (45,2%) nego među ženama (29,6%). Iako su ovi postoci nešto niži od onih zabilježenih 2002. godine, kada je nađeno 41% prekomjerno teških pokazuju da je stanje i dalje alarmantno.

Nadalje, iznad petine ispitanika populacije odraslih odnosno 21,2% je gojazno (ITM  $\geq$ 30), među gojaznim najviše ih je u dobnj grupi 55-64 godine (36,7%), a više je gojaznih žena nego muškaraca (23,3% i 19,1%). I ove vrijednosti su slične vrijednostima zabilježenim u 2002. godini, kada je nađeno 21,5% gojaznih među odraslima.

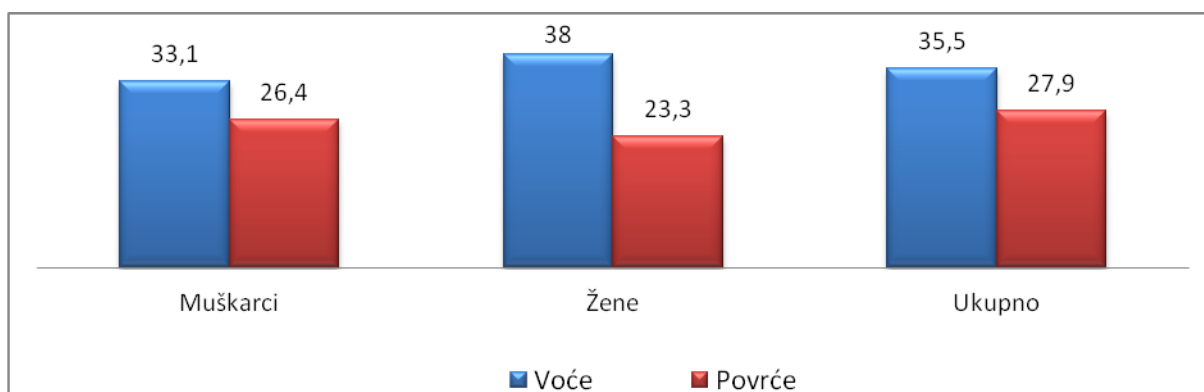
Uz samo 1,6% pothranjenih (ITM < 18,5), ovi nalazi jasno ukazuju na veličinu i značaj problema prekomjerne težine i gojaznosti, a ako ovome dodamo podatke vezane za morbiditet i mortalitet od hroničnih nezaraznih oboljenja koja opterećuju populaciju Federacije BiH, sveobuhvatne intersektorske intervencije trebaju biti priortet.

Tabela 60: Distribucija indeksa tjelesne mase u populaciji odraslih u Federaciji BiH, %



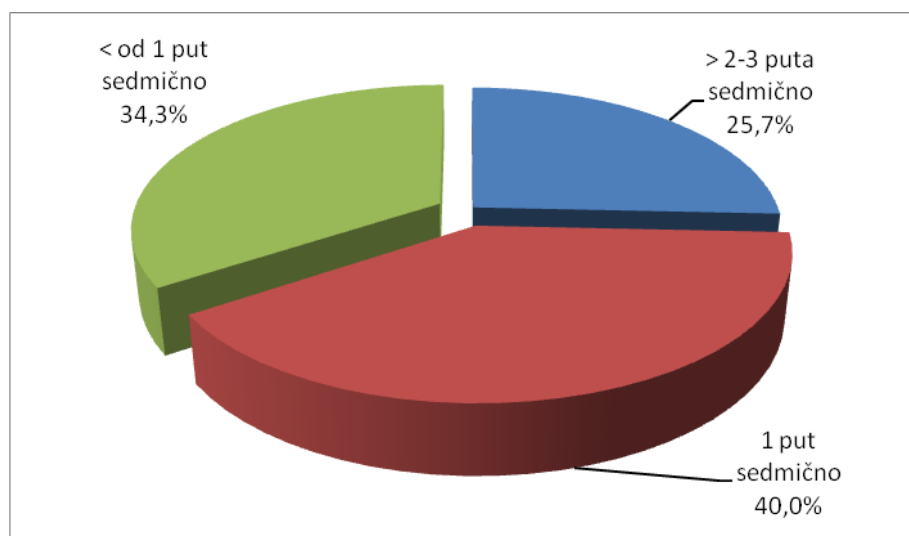
Stanje uhranjenosti s druge strane korespondira s rezultatima ispitivanja prehrambenih navika koji su pokazali da samo 27,9% odraslih u Federaciji BiH svakodnevno konzumira povrće, i to više muškarci (26,4%) nego žene (23,3%), dok voće svakodnevno konzumira nešto više od trećine odraslih odnosno 35,5%, više žene (38%) nego muškarci (33,1%).

Tabela 61: Dnevno konzumiranje voća i povrća u populaciji odraslih u Federaciji Bosne i Hercegovine - distribucija po spolu



Uz prehranu se kao neodvojivi združeni faktor veže i tjelesna aktivnost, a podaci, kako prethodne, tako i spomenute, najskorije studije, govore da je u Federaciji BiH, među populacijom odraslih, veoma malo onih koji imaju zadovoljavajuću razinu tjelesne aktivnosti (definiran kao tjelovježba u trajanju od 30 minuta koja dovodi do blage zadihanosti ili znojenja, češće od jednom sedmično). Preko trećine ispitanika (38,3%) u Federaciji BiH spada u kategoriju tjelesno neaktivnih osoba, uz 4,3% ispitanika koji nisu tjelesno aktivni zbog bolesti/invalidnosti. Više je tjelesno neaktivnih žena (44,0%) nego muškaraca (32,7%), a najviše tjelesno neaktivnih je u dobnoj grupi 65 i više godina (61,3%).

Tabela 62: Tjelesna aktivnost u populaciji odraslih u Federaciji Bosne i Hercegovine



Veoma je mali broj inicijativa koje su preduzete u cilju unapređenja tjelesne aktivnosti u populaciji odraslih, pa inovativne strategije, po ugledu na primjere dobre prakse iz zemalja Evropske regije, trebaju postati prioritet multisektorskih aktivnosti.

### Djeca

Za dojenčad i djecu u najranijem uzrastu odnosno u dobi od 0-5 godina stanje uhranjenosti predstavlja jedan od glavnih indikatora njihovog rasta i razvoja jer je odraz podobnosti prehrane koju imaju, te podobnosti zaštite i brige o njima.

Iako se Federacija BiH suočava s nizom socioekonomskih teškoća i drugim izazovima koji mogu uticati na raspoloživost i dostupnost hrane kao i na kvalitet prehrane, veliki postoci pothranjenosti se ne bilježe u ovoj vulnerabilnoj grupi, naprotiv, bilježi se njihov pad.

Pothranjeno je 2% djece, od čega je 1,2% djece ozbiljno pothranjeno (težina/dob >3SD). Ukupno 9,9% djece je zaostalo u rastu, od čega je 4,6% ozbiljno zaostalo u rastu (visina/dob >3SD), a 2,6% djece mršavo, od čega 2,0% ozbiljno mršavo za svoju visinu (težina/visina >3SD).

Stanje uhranjenosti u odnosu na ova tri pokazatelja najlošije je u dobnoj podgrupi 0 do 11 mjeseci (Izvor: Istraživanje višestrukih pokazatelja - MICS 2012, Federalno Ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo FBiH, Unicef).

Tablica 13: Stanje uhranjenosti - pothranjenost dojenčadi i male djece (0-5 godina) u Federaciji Bosne i Hercegovine, MICS 2000., 2006. i 2012. godina

Stanje uhranjenosti	Procenutalna zastupljenost (%)		
	2000	2006	2012
Pothranjenost (težina/dob >2SD)	5	2,5	2
Ozbiljna pothranjenost (težina/dob >3SD)	-	0,7	1,2
Zakržljalo (visina/dob >2SD)	13	6,9	9,9
Ozbiljna zakržljalo (visina/dob >3SD)	-	2,4	4,6
Mršavost (težina/visina >2SD)	8	3,6	2,6
Ozbiljna mršavost (težina/visina >3SD)	-	1,0	2,0

Romska populacija je, kao posebno vulnerabilna, posebno i posmatrana, pa je MICS istraživanje na Romskoj populaciji pokazalo da su u populaciji Romske djece dobi 0-5 godina stope podhranjenosti značajno veće-pothranjeno je 8,8% djece, od čega je 2,4% ozbiljno pothranjeno (težina/dob >3SD). Ukupno 21,1% djece zaostalo je u rastu, od čega 8% ozbiljno (visina/dob >3SD), nadalje 8,3% je djece mršavo, a ozbiljno mršavo 3,5% djece (težina/visina >3SD).

Međutim, 17,7% djece dobi 0-5 godina u FBiH je prekomjerno teško. Najviši postotak prekomjerne uhranjenosti se bilježi među djecom u dobnoj pogrupi od 12 do 23 mjeseca, čak 26,9%.

Ovakvo stanje se svakako može pripisati nezadovoljavajućoj praksi kada je u pitanju dojenje, kao i neadekvatnoj nadohrani - 51,5% novorođene djece po prvi put je dojeno u roku od jednog sata nakon rođenja, dok 87,3% novorođenčadi u FBiH počinje dojiti u roku od jednog dana od rođenja.

Ukupno 95,2% djece rođene u razdoblju od dvije godine prije istraživanja je barem jednom dojeno.

Ukupno 15,1% djece ispod 6 mjeseci života je isključivo dojeno. Djeca u ruralnim područjima su isključivo dojena u postotku od 19,1%.

Skoro 42% djece u dobi ispod 6 mjeseci su pretežno dojena (pretežno dojenje podrazumijeva da djeca uz majčino mlijeko, dobivaju i druge tekućine ili hranu).

U dobi 12-15 mjeseci, 13,2% djece je još uvijek dojeno.

Postotak djece u dobi 6-23 mjeseca koja su hranjena u skladu s uzrastom (pored dojenja dijete dobija čvrstu, polučvrstu ili meku/kašastu hranu) iznosi 21,6%.

Tablica 14: Praksa dojenja i nadhrane u Federaciji BiH, MICS 2000., 2006. i 2012. godina

Dojenje i nadhrana	Spol	Postotna zastupljenost (%)	
		2006	2012
	<b>Ukupno</b>	<b>22</b>	<b>15,1</b>
Isključivo dojenje - < 6 mjeseci	Dječaci	21,4	12,6
	Djevojčice	22,1	17,3
	<b>Ukupno</b>	<b>34</b>	<b>13,2</b>
Kontinuirano dojenje – 12 -15 mjeseci	Dječaci	29,8	12,6
	Djevojčice	37,9	14,3
	<b>Ukupno</b>	<b>13</b>	<b>15,3</b>
Kontinuirano dojenje - 20-23 mjeseca	Dječaci	13,1	17,6
	Djevojčice	13	13,2
	<b>Ukupno</b>	<b>19*</b>	<b>21,6**</b>
Adekvatno hranjena djeca (*0-11 mj, **6-23 mj)	Dječaci	18,4	21,7
	Djevojčice	20,5	18,1

Ovi podaci su rezultirali preventivnim intersektorskim aktivnostima u najvulnerabilnoj Romskoj populaciji. Radi se o saradnji Federalnog ministarstva za ljudska prava i izbjeglice, Federalnog ministarstva zdravstva i Zavoda za javno zdravstvo FBiH kroz projekt „Preventivno promotivne aktivnosti u Romskoj populaciji u oblasti zdravstvene zaštite“. Kroz projekt je, pored ostalog, realizirana edukacija Romske populacije o značaju za zdravlje i praksi vezanoj za dojenje, zdravu prehranu i zdravstvenu ispravnost hrane, te podjelu paketa s hranom i sredstvima za higijenu.

Također je, uz podršku Federalnog ministarstva zdravstva i uz pomoć Unicefa, od strane Agencije za akreditaciju i kvalitetu u zdravstvu Federacije BiH nastavljen proces certificiranja i recertificiranja porodilišta u Bolnice prijatelje beba.

Kada su u pitanju djeca školskog uzrasta, problemi vezani za prekomjernu težinu i gojaznost daleko nadilaze probleme vezane za pothranjenost koja se u svim oblicima bilježi u veoma niskim postocima.

Za razliku od pothranjenosti, prekomjerna težina je prisutna kod trećine odnosno 31,2% djece dobi 5-10 godina, od kojih gojaznost kod 13,3% djece.

Kod djece dobi 10-15 godina, prekomjerna težina je prisutna kod 22,3% djece, od kojih je gojaznost prisutna kod 3,9% ispitanika (ITM/dob +1SD).

Ako se ovo poveže s nezadovoljavajućim prehrambenim navikama školske djece koja svakodnevno konzumiraju energijom bogate, a nutritivno siromašne namirnice u visokim postocima - gotovo trećina (31,3%) djece dobi 5-15 godina svakodnevno konzumira slatkiše, a grickalice i čips njih 16,9% (/), osim edukativnih i ponašajnih intervencija, neohodno se pozabaviti i intervencijama usmjerenim na unapređenje prehrambenog mikro-okruženja u školama.

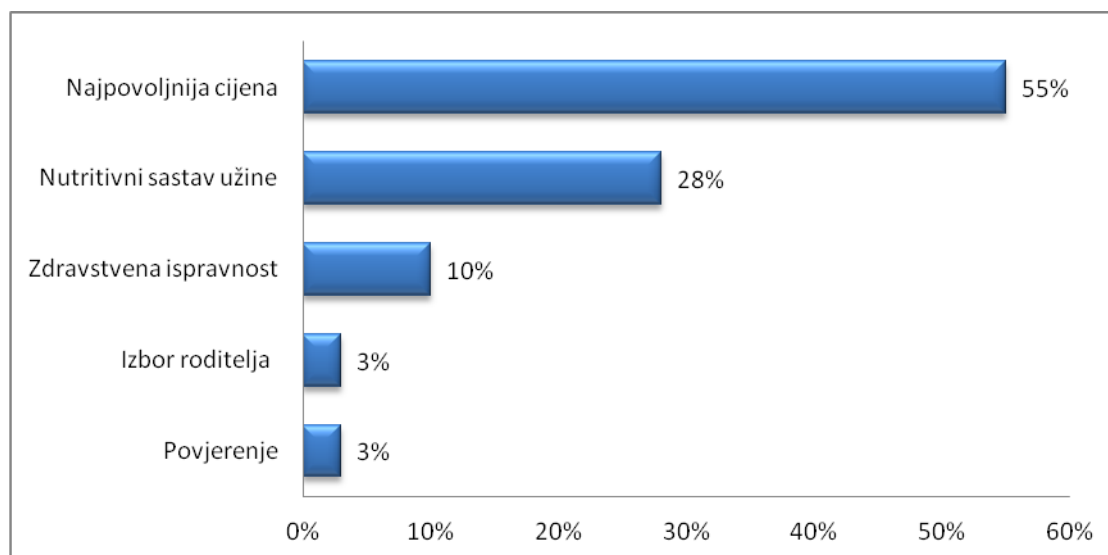
Istraživanjem o prehrambenom okruženju u osnovnim školama na području kantona Sarajevo provedenim od strane Zavoda za javno zdravstvo FBiH u razdoblju 2010.-2012. godina, s obzirom na činjenicu da imaju značajan uticaj na stanje uhranjenosti kao i na formiranje prehrambenih navika djece, prikupljeni su podaci o raspoloživosti i sadržaju školskih užina.

Istaživanje je pokazalo da se organizirana podjela užina vrši u 97% ispitivanih škola, od čega se u 34,5% škola užine pripremaju unutar škole, dok se u 65,5% škola, užine dostavljaju u škole od strane dobavljača.

U školama u kojima se užina dostavlja od strane dobavljača (66%), ispitani su kriteriji na osnovu kojih škole vrše odabir dobavljača. Ustanovljeno je da je u skoro polovini odnosno u 55,2% škola glavni kriterij za odabir dobavljača najpovoljnija cijena užine, što je svakako poražavajući podatak, dok je

nutritivni sastav užina glavni kriterij za odabir dobavljača u samo 27,6% škola. U 10% škola glavni kriterij za odabir dobavljača je higijenska odnosno zdravstvena ispravnost obroka, dok je u 3,4% škola to izbor roditelja, te povjerenje odnosno reputacija dobavljača (3,4%).

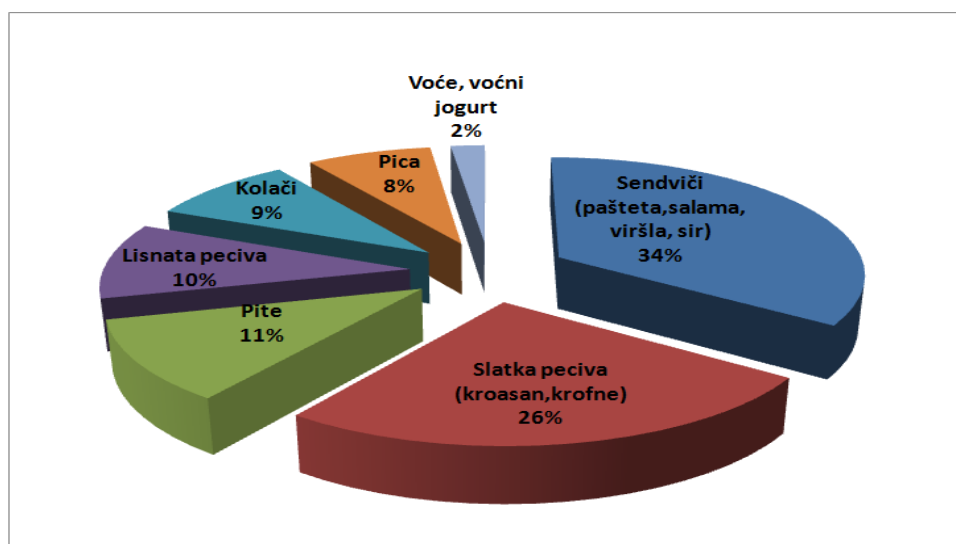
*Tabela 63: Vodeći kriteriji za odabir dobavljača užina u osnovnim školama na području Kantona Sarajevo*



Također, u 93% škola se užine plaćaju, a da imovinsko stanje učenika utiče na ponudu užina u školi potvrdilo je 87% škola.

To se očigledno odrazilo i na sadržaj užina jer najčešće služeni tjedni meni u školama uključuje sendviče s paštetom, salamom i sirom (50%), potom slatka peciva (37%), pa pite i lisnata slana peciva (16%), zatim pice i kolače (15%), što su mahom energijom bogate i jeftine namirnice, dok se od zdravih namirnica, na meniju jedino našlo voće, na samom dnu liste, s udjelom od 3%.

*Tabela 64: Sadržaj tjedne ponude užina u školama na području Kantona Sarajevo*



Jasno je da ovakva ponuda, u kojoj preovladavaju energijom bogate, a nutritivno siromašne namirnice ili tzv. brza hrana, nije u skladu sa Smjernicama za zdravu prehranu djece predškolskog i školskog uzrasta, Federalnog ministarstva obrazovanja i znanosti i Federalnog ministarstva zdravstva te je potrebno poduzeti mjere kojima će se ojačati njihova implementacija.

U tom smislu je u 2013. godini od strane Federalnog ministarstva obrazovanja i znanosti, Federalnog ministarstva zdravstva, Zavoda za javno zdravstvo FBiH a uz potporu Unicefa, pokrenut integrirani intersektorski program „Zdravo jedi, zdravo rasti!”, a u toku je implementacija prve faze programa, pilot projekt „Škole/vrtići prijatelji zdrave prehrane!” u koji su uključeni selektirani vrtići s područja Federacije BiH.

Projekt podrazumijeva primjenu certifikacijske šeme Svjetske zdravstvene organizacije, po kojoj se ispunjenjem 26 kriterija vezanih za prehranu i tjelesnu aktivnost u vrtićkom kompleksu, ostvaruje pravo na sticanje naslova „Vrtić prijatelj zdrave prehrane”.

### 3.1.2 Nedostaci mikronutrijenata

#### Jod deficitarni poremećaji

Nizom preventivnih intersektorskih aktivnosti koje su provedene kroz program prevencije jod deficitarnih poremećaja uključujući izmjenu zakonske regulative vezane za tehnologiju proizvodnje soli, nabavku opreme za poboljšanje jodiranja soli za Fabriku soli Tuzla i opreme za kontrolu kvalitete soli za sanitarne isprektore, obuku sanitarnih inspektora o kontroli kvalitete, transportu i skladištenju soli, obuku zdravstvenih radnika i promotivne kampanje za populaciju o prevenciji jod deficitarnih poremećaja, prevalenca gušavosti je iz statusa umjerene kada je iznosila 27,06% (zabilježeno istraživanjem jodnog statusa u 2000. godini), prevedena u blagi stupanj s prevalencom gušavosti od 9,5% (nađeno istraživanjem iz 2005. godine).

Međutim, iako je program polučio uspjeh, mjere koje su na osnovi nalaza istraživanja provedenog u 2008. godini, predložene za populaciju trudnica i dojilja, a odnose se na jodnu supstituciju nisu implementirane.

I monitoring sadržaja joda u soli za ljudsku prehranu zadnji put je proveden u 2008. godini.

Tablica 15. Pregled rezultata analize sadržaja joda u uzorcima soli na području FBiH u 2005. i 2008. godini

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

Izvor: Istraživački projekt „Jodni status trudnica i dojilja u Bosni i Hercegovini”, 2007/08, Ured UNICEF-a za BiH

S obzirom na potrebu kontinuiranog praćenja stanja vezanog za prisutnost jod deficitarnih poremećaja u populaciji, kao i potrebu kontinuiranog monitoringa sadržaja joda u soli za ljudsku prehranu, neophodno je intenziviranje aktivnosti u nadležnosti Nacionalnog komiteta za jodni deficit u BiH te ponovno provođenje populacijskog istraživanja, koje bi poslužilo kao baza za implementiranje potrebnih mjera i aktivnosti i evaluirala učinkovitost programa.

#### Anemija usljed nedostatka željeza

S aspekta javno zdravstvenog značaja i primjene preventivnih mjera, anemija, kao jedna od najrasprostranjenijih nutritivnih mikrodeficijencija, a kojoj su posebno podložni najvulnerabilniji – žene i djeca, zahtijeva posebnu pozornost.

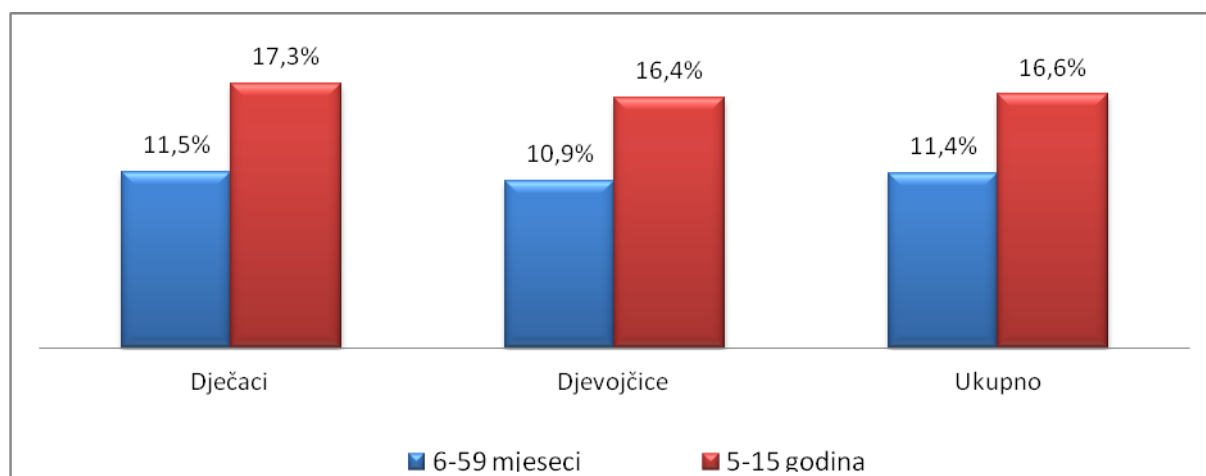
Prema kriterijima Svjetske zdravstvene organizacije za ocjenu ozbiljnosti anemije na populacijskoj razini, prevalenca od 5-19% predstavlja blagi stupanj, a prevalenca od 20,0-39,9% - predstavlja postojanje anemije umjerenog stupnja.

Istraživanje o anemiji među djecom i ženama u Federaciji BiH, provedeno 2012. godine od strane Zavoda za javno zdravstvo FBiH u suradnji s Federalnim ministarstvom zdravstva i uz podršku Unicefa obavljeno je kod djece dobi 0 -15 godina i žena reproduktivne dobi (15-49 god), a postojanje anemije je utvrđivano na osnovi određivanja statusa hemoglobina u krvi.

Rezultati su pokazali da je među djecom anemija prisutna u blagom stupnju, dok je među ženama od 15-49 godina prisutan umjereni stupanj anemije, i to na donjoj granici referentnog raspona.

Isto istraživanje je provedeno i na uzorku žena i djece Romske populacije, a rezultati su pokazali da učestalost anemije kod djece dobi 6-59 mjeseci iznosi 11,4%, kod djece dobi 5-15 godina iznosi 16,6%, a kod žena dobi 15-49 godina prevalenca iznosi 10,5%, te je prema kriterijima za ocjenu stupnja ozbiljnosti anemije u populaciji u svim ciljnim skupinama prisutan blagi stupanj anemije.

*Tabela 65: Učestalost anemije kod Romske djece u Federaciji BiH - distribucija prema spolu i dobi*



Postojanje blagog stupnja anemije u populaciji ne zahtijeva komplikovane i skupe programe suplementacije željezom, ali je neophodno raditi na edukativnim programima za unapređenje prehrane, te programima za unapređenje prehrambenog okruženja, uz obavezno provođenje periodičnih namjenskih istraživanja.

### **3.1.3 Bolesti ovisnosti /Konzumiranje duhana i alkohola**

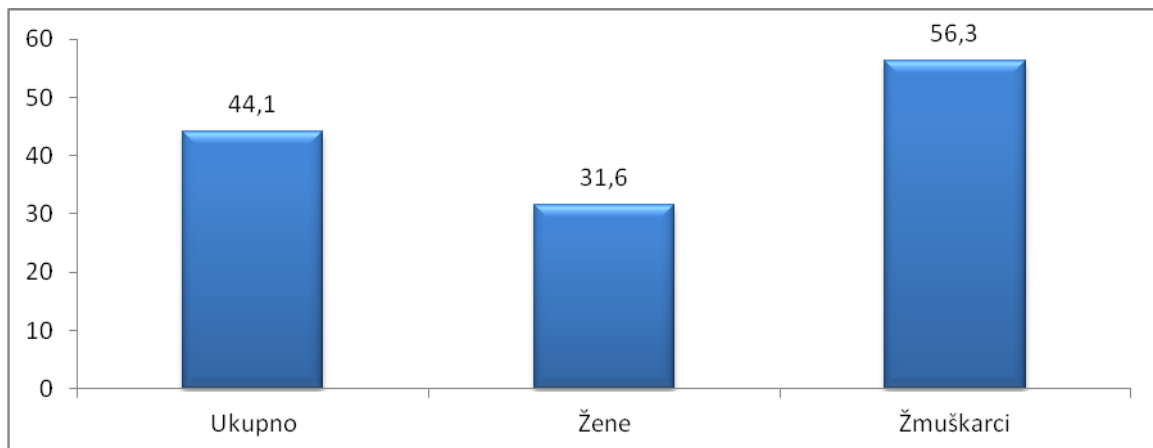
#### **Prevalenca pušenja u populacijskim grupama**

Rezultati MICS4 istraživanja iz 2011. god. potvrđuju da je pušenje još uvijek najveći pojedinačni faktor rizika za zdravlje odraslog stanovništva u Federaciji BiH. Duhanske proizvode češće konzumiraju muškarci nego žene, pri čemu 65,4% muškaraca i 48,1% žena dobi 15-49 godina navodi da su nekada tokom života konzumirali neki od duhanskih proizvoda. U odnosu na stalne pušače, bilježe se razlike u odnosu na spol i na mjesto stanovanja. Tako 33,4% žena u urbanim područjima i 24,9% žena u ruralnim sredinama stalno konzumira neki od duhanskih proizvoda, kao i 45% muškaraca u urbanim i 41,1% muškaraca u ruralnim sredinama. Značajna je visoka ovisnost o nikotinu koja je izraženija kod muškaraca pušača, pri čemu 68,4% muškarca i 39% žena dnevno puši preko 20 cigareta. (9)

I rezultati Studije o stanju zdravlja odrasloga stanovništva u Federaciji BiH u 2012. godine potvrđuju da je pušenje vodeća bolest ovisnosti stanovništva u Federaciji BiH. Stalno pušenje potvrđuje 44,1% ispitanika od čega 56,3% muškaraca a 31,6% žena. (11)



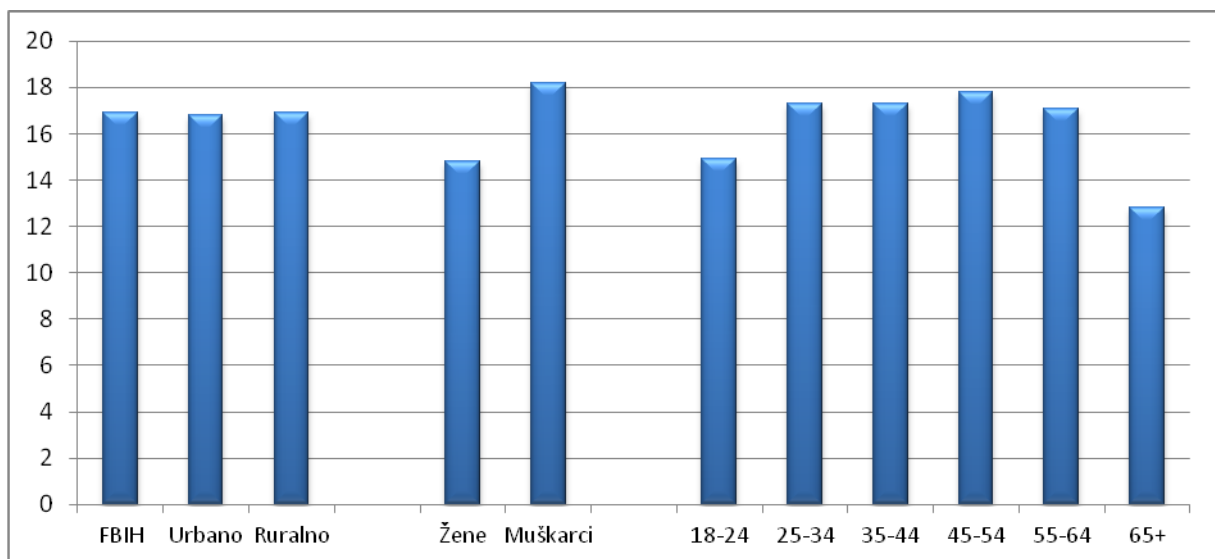
Tabela 66 : Stalni pušači, Federacija BiH 2012, %



Izvor: Studija stanja zdravlja stanovništva Federacije BiH 2012. god.

U odnosu na dnevno konzumiranje cigareta, ispitanici u FBiH navode da dnevno popuše u prosjeku 16,9 cigareta, bez značajnih razlika između urbanih i ruralnih područja. U odnosu na spolnu i dobnu strukturu, muškarci (18,2) navode veću dnevnu količinu konzumiranih cigareta u odnosu na žene (14,8) dok se najveća dnevna količina konzumiranih cigareta bilježi u dobnoj skupini 45-54 (17,8) a najmanja u dobnoj skupini 65 i više god. (12,8). (11)

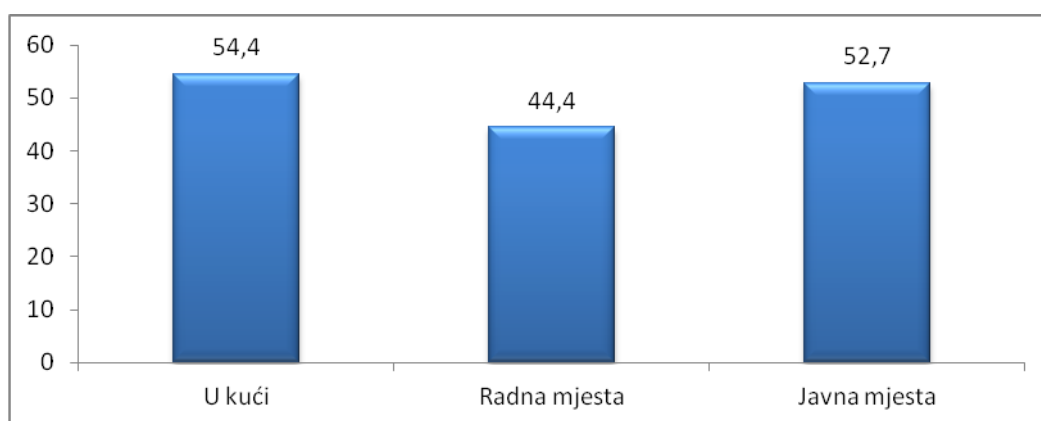
Tabela 67 : Prosječna dnevna količina konzumiranih cigareta prema spolu i dobnim skupinama, F BiH 2012



Izvor: Studija stanja zdravlja stanovništva Federacije BiH 2012. god.

Značajnu izloženost pasivnom pušenju potvrđuju rezultati istog istraživanja, po kojem preko polovine ispitanika u FBiH (54,1%) navodi izloženost duhanskom dimu od strane drugih pušača u sopstvenoj kući, ispod polovine ispitanika u FBiH (44,4%) navodi izloženost duhanskom dimu od strane drugih pušača na radnom mjestu, a preko polovine ispitanika u FBiH (52,7%) navodi izloženost duhanskom dimu od strane drugih pušača na javnom mjestu. (11)

Tabela 68 : Izloženost pasivnom pušenju, Federacija BiH 2012, %



Izvor: Studija stanja zdravlja stanovništva Federacije BiH 2012. god.

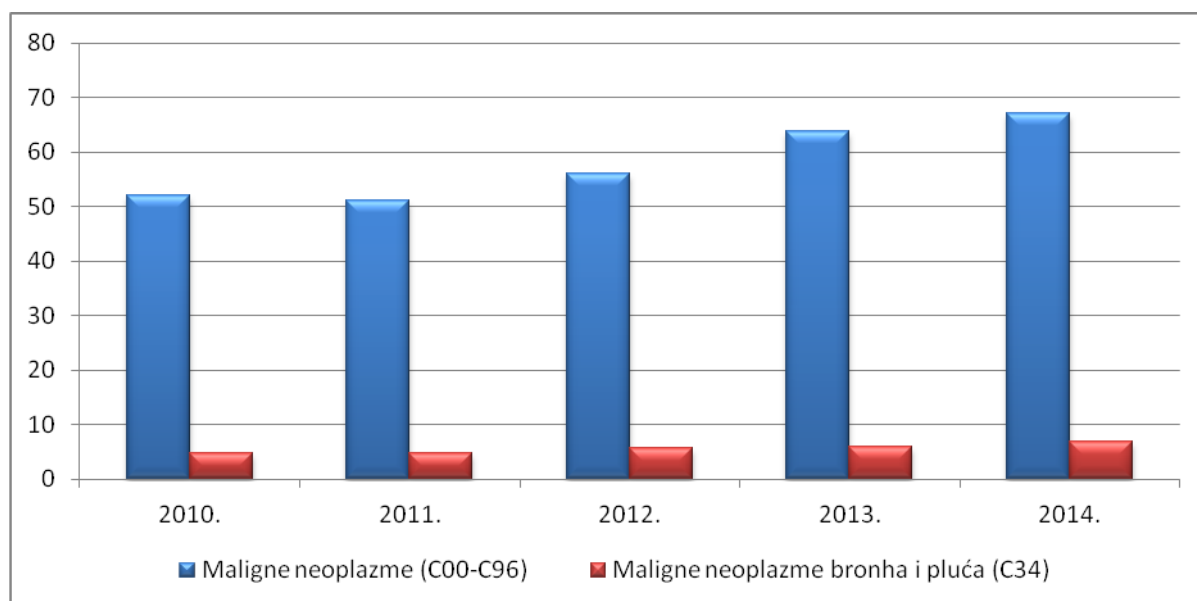
U odnosu na zdravlje školske djece i mladih, prema rezultatima Globalnog istraživanja pušenja kod školske djece (GYTS) provedenog tokom 2008. evidentirano je 14,3% pušača, od toga 17,6% dječaka i 11,3% djevojčica, pri čemu preko trećine mladih ili 36,6% izjavljuje da su počeli s pušenjem prije dobi od 10 godina. Također, bilježi se visoka izloženost pasivnom pušenju na javnim mjestima, koju potvrđuje 85% školske djece i mladih, što ukazuje na potrebu promicanja važećeg zakonodavstva, koje reguliše zaštitu zdravlja od posljedica pušenja, kao i druge intersektorske mjere zdravstvene promocije. (12)

### Pušenje i zdravlje

Visoki postoci prevalence pušenja povezuju se s trendom različitih oboljenja i stanja izravno uzrokovanih štetnim efektima po zdravlje ove vodeće bolesti ovisnosti.

Za procjenu posljedica pušenja po zdravlje stanovništva od izuzetnog značaja predstavlja monitoring malignih neoplazmi (C00-C97) koje bilježe trend porasta od stope registriranih 52/10.000 stanovnika u 2010. godini, do 67,2/10.000 stanovnika u 2014. godini, registrovanih u PZZ. Posebno su značajni i trendovi stopa malignih neoplazmi bronha i pluća, pri čemu se bilježi povećanje stope obolijevanja od maligne neoplazme bronha i pluća (C34) od 4,8/10.000 u 2010. godini do 6,9/10.000 u 2014. godini.

Tabela 69 : Stope obolijevanja od malignih neoplazmi (C00-C97) i maligne neoplazme bronha i pluća (C34) na 10.000 stanovnika u Federaciji BiH, 2010.– 2014. god.

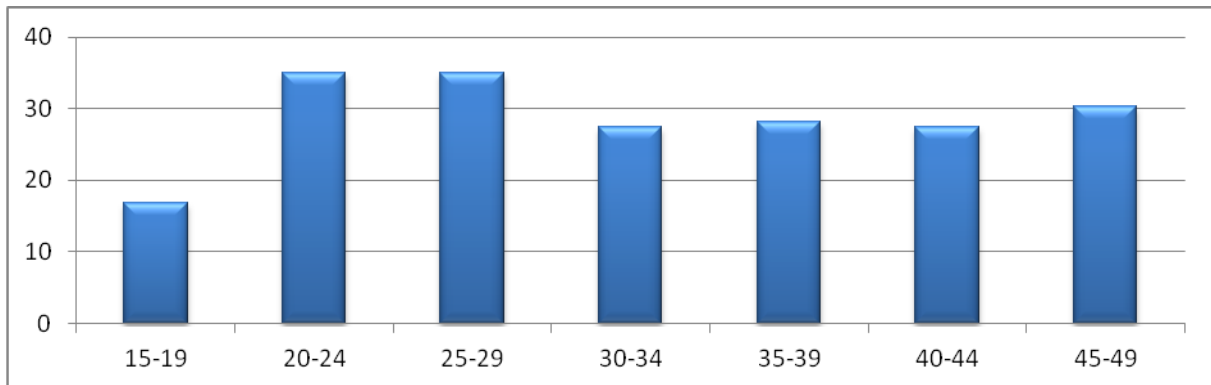


**Alkohol, droge i psihotropne tvari****Potrošnja alkohola prema populacijskim grupama**

Prema rezultatima MICS4 istraživanja iz 2011 god. potrošnja alkohola predstavlja značajan faktor rizika po zdravlje u svim populacijskim skupinama stanovništva Federacije BiH. U odnosu na spolnu strukturu, ukupno 45,8% muškaraca i 12,4% žena navodi da su konzumirali najmanje jedno alkoholno piće tokom jednog ili više dana tokom prethodnog mjeseca. (9)

Po rezultatima ovog istraživanja najviše konzumiraju alkohol osobe dobi 20-24 godina (34,9%) i 25-29 godina (35%), te 40-49 godina (30,4%).

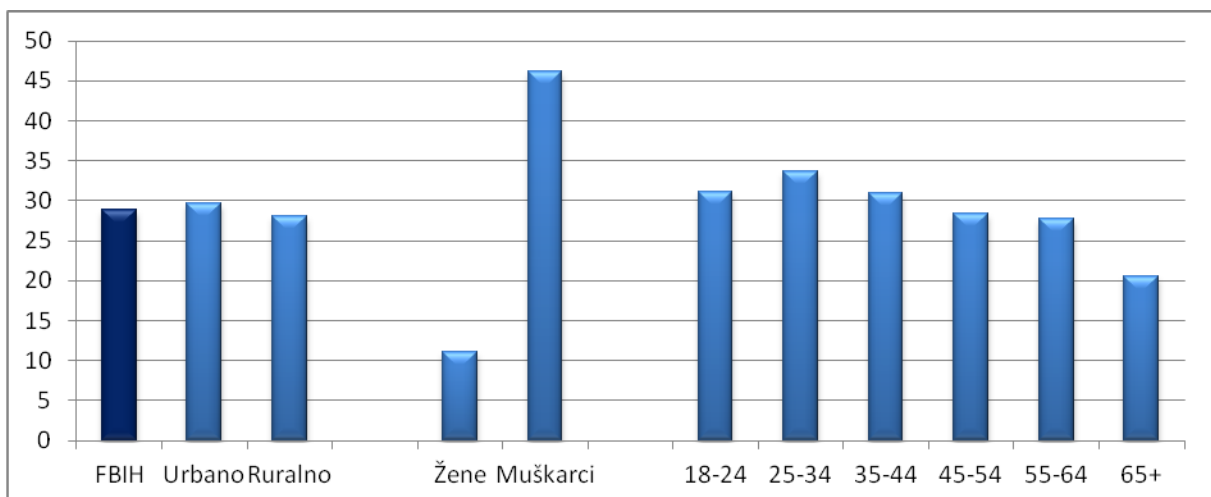
*Tabela 70: Konzumiranje jednog ili više alkoholnih pića tokom prošlog mjeseca, pregled po dobnoj strukturi, Federacija BiH 2011*



Izvor: Istraživanje višestrukih pokazatelja u Federaciji BiH, MIC4, 2011.-2012. god.

I prema rezultatima Studije o stanju zdravlja u Federaciji BiH iz 2012. godine konzumiranje alkohola predstavlja značajan javno zdravstveni problem odraslog stanovništva u Federaciji BiH. Preko četvrtine ispitanika u FBiH (28,8%) potvrđuje da su konzumirali neko od alkoholnih pića tokom proteklih 12 mjeseci (pivo, vino, rakiju), od čega 29,7% u urbanim i 28,1% u ruralnim područjima. Tokom prethodnih 12 mjeseci alkohol je konzumiralo skoro polovina muškaraca (46,1%) pri čemu najviše (54,3%) muškarci dobi 25-34 godine, a najmanje (30,0%) dobi 65 i više godina. Konzumiranje alkohola navodi 11,0% žena, pri čemu najviše (20,5%) žena dobi 18-24 godine, a najmanje (5,0%) žena dobi 55-64 godina. Konzumiranje bilo koje vrste alkohola potvrđuju najmanje ispitanici bez škole (9,4%), a najviše ispitanici s visokim obrazovanjem (39,5%). (11)

*Tabela 71: Konzumiranje jednog ili više alkoholnih pića tokom proteklih 12 mjeseci, prema spolu i dobi, Federacija BiH 2012.,%*



Izvor: Studija o stanju zdravlja stanovništva Federacije BiH 2012. god.

Prema rezultatima istog istraživanja, u odnosu na učestalost konzumiranja bilo kojih alkoholnih pića u proteklih 12 mjeseci, najveći postotak ispitanika (29,0%) navodi konzumiranje alkohola nekoliko puta mjesečno. Konzumiranje alkohola nekoliko puta tjedno navodi 23,5% ispitanika, konzumiranje alkohola nekoliko puta godišnje potvrđuje 21,5% ispitanika, dok svakodnevno konzumiranje alkohola navodi 11,6% ispitanika.

U odnosu na konzumiranje alkohola kod školske djece i mladih, prema rezultatima ESPAD istraživanja rađenog 2008. god. u Federaciji BiH, 61% mladih potvrđuje konzumiranje alkohola tijekom života, od toga 71% dječaka i 53% djevojčica; pri čemu polovina mladih ljudi ili 50%, najčešće konzumira pivo, skoro trećina mladih ili 30% konzumira vino, a 20% mladih ljudi navodi konzumiranje žestokih alkoholnih pića.

Da konzumiranje droga zasluži systemske preventivne mjere potvrđuju rezultati ESPAD istraživanja po kojem je 6% mladih ljudi izjavilo da su probali marihuanu do 16. godine života, a od ostalih droga, 9% mladih ljudi potvrđuje konzumiranje nekog od sredstava za smirenje, 4% neko od inhalatornih sredstava, 4% kombinaciju alkohola i tableta, 3% slučajeva amfetamine i 2% slučajeva ecstasy.

### Utjecaj alkohola, droga i psihotropnih tvari na zdravlje

Prema podacima ambulantno-polikliničkih službi, bilježi se trend porasta obolijevanja u svim skupinama oboljenja povezanih s uporabom alkohola, droga i psihotropnih tvari. Tako u skupini mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih alkoholom (F10) bilježi se trend povećanja od 2.518 broja oboljelih (stopa od 10,8/10.000 st.) u 2010. godini, do 2.827 oboljelih (stopa od 12,1 /10.000 st.) u 2014. godini.

Obolijevanje od mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih upotrebom psihoaktivnih tvari (F11-F19) bilježi trend porasta s brojem oboljelih od 1.398 (stopa od 6,0/10.000 st.) u 2010. godini, do 1.942 oboljelih (stopa od 8,3/10.000 st.) u 2014. godini, dok se bilježi opadanje broja alkoholnih oboljenja jetre (K70) od 958 oboljelih (stopa 4,1/10.000 st.) u 2010. godini, do 861 oboljelih (stopa od 3,7/10.000 st.) u 2014. godini.

Tablica 16: Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom i uporabom psihoaktivnih tvari i alkoholna oboljenja jetre u Federaciji BiH, 2010.- 2014. godina

Oboljenja	2010.		2011.		2012.		2013.		2014.	
	Broj	Stopa/ 10.000	Broj	Stopa/ 10.000	Broj	Stopa/ 10.000	Broj	Stopa/ 10.000	Broj	Stopa/ 10.000
Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (F10)	2.518	10,8	2.885	12,3	2.777	11,9	2.686	11,5	2.827	<b>12,1</b>
Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uporabom psihoaktivnih tvari (F11-F19)	1.398	6,0	1.633	7,0	1.747	7,5	1.888	8,1	1.942	<b>8,3</b>
Alkoholna oboljenja jetre (K70)	<b>958</b>	<b>4,1</b>	<b>1.033</b>	<b>4,4</b>	<b>1.070</b>	<b>4,6</b>	<b>800</b>	<b>3,4</b>	<b>861</b>	<b>3,7</b>

Izvor podataka: Izvještaj: Oboljenja, stanja i ozljede utvrđeni u ambulantno-polikliničkoj djelatnosti

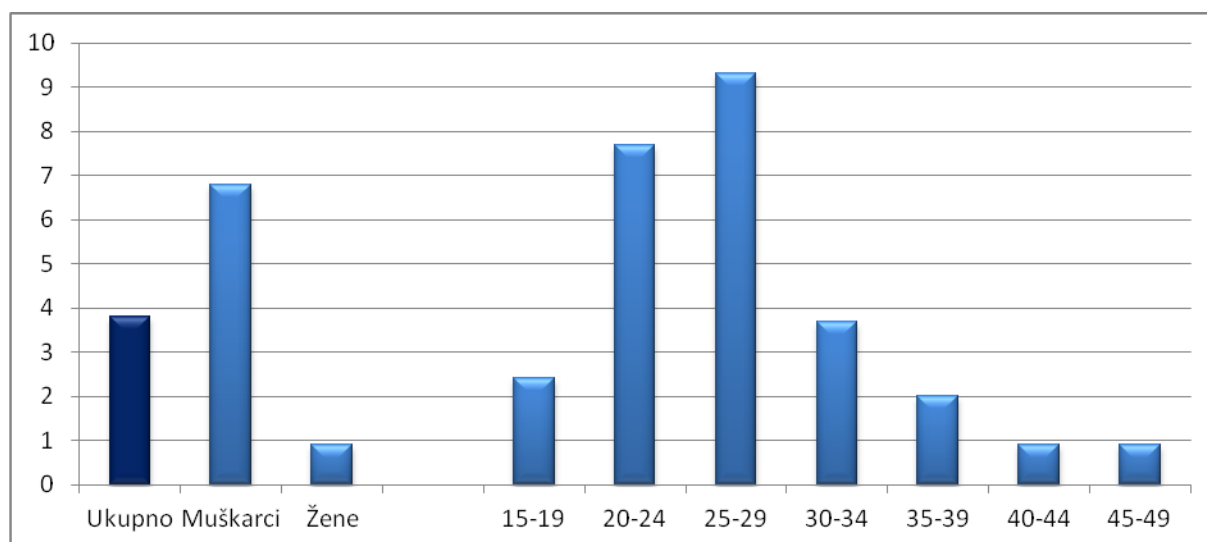
### Konзумiranje opojnih droga

Konзумiranje opojnih droga, te bolest ovisnosti o drogama kao njena posljedica, pogađaju sve društvene slojeve, zajednice i zemlje. Prate je i zarazne bolesti poput HIV-a, hepatitisa i spolno prenosivih bolesti, što nanosi ogromnu štetu, kako pojedincu, tako i obitelji, te cijeloj društvenoj zajednici.

Za procjenu korištenja opojnih sredstava na području Federacije BiH, posljednji dostupni su podaci iz istraživanja koje je rađeno kao dodatak MICS4 istraživanju, prilikom čega je korišten upitnik Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA), a primijenjena je metodologija samopopunjavanja. Anketirano je 6.177 ispitanika dobi 15-49 godina oba spola.

Prema rezultatima istraživanja u FBiH je 3,8% odraslog stanovništva probalo neku psihoaktivnu tvar bilo kada tokom života, od toga 6,8% muškaraca i 0,9% žena. Psihoaktivne tvari probalo je najviše ispitanika dobi od 25 do 29 godina (9,3%), a najmanje ispitanika iz grupe od 40 do 49 godina života.

*Tabela 72: Postotak ispitanika dobi 15-49 godina koji su koristili droge bilo kada u životu prema spolu i dobi*



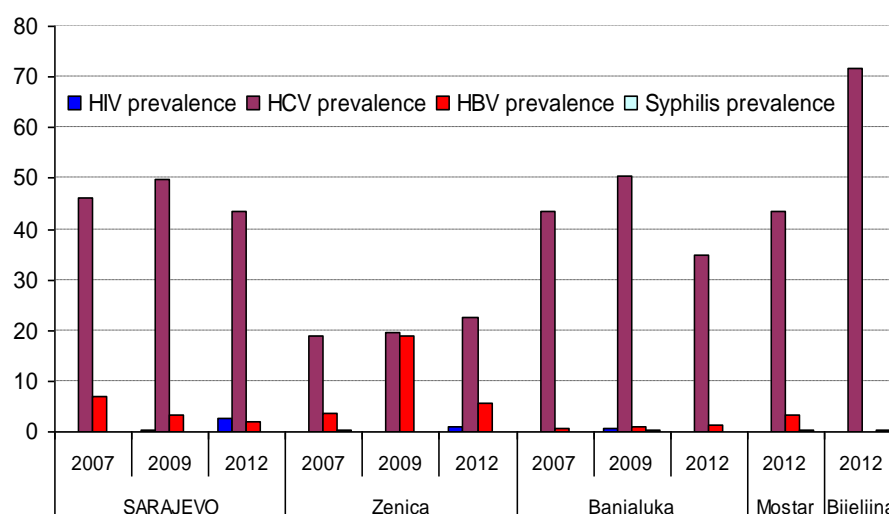
Izvor: Istraživanje višestrukih pokazatelja u Federaciji BiH, MICA, 2011.-2012. god.

Isto istraživanje je pokazalo da je među ispitanicima koji su koristili droge u posljednjih 12 mjeseci najčešće korišten kanabis/marihuana (38,2%), zatim amfetamin (3,9%), ekstazi (0,9%), LSD (0,5%), kokain (0,2%), te da su ih ispitanici muškog spola češće konzumirali nego žene.

### Injekcijski korisnici droga (IKD)

Uporedni podaci tri BSS studije provedene 2007., 2009. i 2012. godine među injekcijskim korisnicima droga u BiH u tri grada (Sarajevo, Zenica, Banja Luka), te u 2012. godini u Mostaru i Bijeljini, pokazuju da je hepatitis C virusna infekcija konstantan rizik među injekcijskim korisnicima droga, što sugerira potrebu njihovog boljeg obuhvata, posebno testiranjem na HCV.

Tabela 73: Seroprevalenca HIV/SPI među injekcijskim korisnicima droga, po godinama istraživanja



HIV prevalenca, iako pokazuje izvjestan porast, još uvijek je niska u toj populaciji. Primjetan je progres u HIV prevenciji što se odnosi na porast korištenja usluga „smanjenja štete“. Napredak je vidljiv u reduciranju rizične prakse injektiranja droga, ali ne i rizičnog seksualnog ponašanja (korištenje kondoma, znanje o transmisiji HIV-a). Kao dodatni rizik registruje se porast stope IKD koji navode iskustvo izdržavanja kazne zatvora.

### 3.2 Okoliš i zdravlje

Riziko faktorima okoliša, koji mogu značajno uticati na zdravlje, svakodnevno su izložene sve populacijske grupe stanovništva. Naročito su ugroženi djeca, trudnice, hronični bolesnici i stariji ljudi, jer su pod većim zdravstvenim rizikom zbog zagađenog zraka, vode i zemljišta, kontaminirane hrane, buke, jonizirajućeg zračenja, UV zračenja i loših stambenih i radnih uslova.

U većini lokalnih objekata vodoopskrbe na području Federacije BiH (bunari, izvori, cisterne, čatrnje), voda za piće se ne kontroliše na zdravstvenu ispravnost, ne vrši se hlorinacija, a zone sanitarne zaštite uglavnom nisu definisane. Neki centralni objekti vodoopskrbe imaju definisanu samo prvu zonu sanitarne zaštite i zastarjele načine hlorinacije. Ne postoji jedinstven registar vodoopskrbnih objekata, što onemogućava potpuni uvid u sistem vodoopskrbe, kao i donošenje mjera u cilju poboljšanja vodoopskrbe. Zbog svega toga se *vodoopskrba smatra jednim od glavnih problema javnog zdravstva*.

Raspoloživa mjesta za odlaganje čvrstog otpada su nedovoljna u usporedbi s količinom proizvedenog otpada. Kao posljedica toga, značajne količine otpada su odložene na nedopuštenim mjestima - pored puteva, na seoskim smetljištima, riječnim koritima ili napuštenim rudnicima. Ova mjesta predstavljaju opasnost za podzemne vode koje osiguravaju pitku vodu za stanovništvo, a samim tim i rizik za ljudsko zdravlje usljed spiranja i curenja zagađujućih tvari. Osim toga, tekuće otpadne tvari se uglavnom bez prethodnog prečišćavanja ispuštaju u rijeke i jezera.

Na području Federacije BiH, monitoring kvalitete zraka obavlja veći broj operatera u okviru Federalne mreže stanica (kojom upravlja Federalni hidrometeorološki zavod) i lokalnih mreža stanica na nivou kantona i općina. *Broj stanica Federalnog hidrometeorološkog zavoda je nedovoljan za prikupljanje podataka o kvaliteti zraka na području cijele Federacije BiH. U 2013. godini, u Jajcu i Zenici su uspostavljene dvije nove stanice za monitoring kvalitete zraka. Ovim je u Jajcu uspostavljen monitoring kvalitete zraka nakon više od 20 godina. Kontinuirana mjerenja osnovnih zračnih polutanata (SO<sub>2</sub>, CO, dušikovi oksidi, lebdeće čestice) vrše i kantonalni zavodi za javno zdravstvo u*

*Sarajevu, Tuzli i Zenici, dok se u ostalim gradovima mjerenja ne vrše zbog nedostatka sofisticirane opreme.*

Jedan od vodećih javnozdravstvenih problema u svijetu su mikrobiološka i kemijska onečišćenja hrane, koja su čest uzrok infekcija i trovanja stanovništva. Na području Federacije BiH, alimentarne toksikoinfekcije se nalaze na listi deset vodećih zaraznih oboljenja.

Na osnovu Programa monitoringa radioaktivnosti u okolišu, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, vrši kontrolu radioaktivnosti uzoraka iz okoliša na odabranim lokacijama (uzorkovanje i mjerenje sadržaja radionuklida u zemlji, površinskoj vodi, vodi za piće, zraku, ljudskoj i stočnoj hrani). Mjerenjem brzine ambijentalnog doznog ekvivalenta na jedanaest lokacija u Bosni i Hercegovini, od čega šest u Federaciji BiH, osigurava se sistem praćenja i pravovremenog izvještavanja o eventualnoj radiološkoj kontaminaciji širih razmjera. MFM dozimetri su postavljeni od 2008. godine u Sarajevu, Jajcu, Tuzli, Livnu, Bihaću i Mostaru, a od tada do kraja 2014. godine nije bilo prekoračenja alarmirajuće razine (300 nSv/h). U proteklom razdoblju uočena su povremena odstupanja od srednjih vrijednosti brzine ambijentalnog doznog ekvivalenta za lokaciju Mostar (vrijednosti su u kratkotrajnim periodima prelazile i 100% prosječne vrijednosti), o čemu je obavješteno nadležno tijelo - Državna regulatorna/regulativna agencija za radijacijsku i nuklearnu sigurnost. Do danas nije utvrđen uzrok tih događanja, stoga je potrebno poduzeti sve mjere da se utvrdi razlog ovih odstupanja i na taj način smanji rizik po zdravlje stanovništva od jonizirajućeg zračenja.

### **3.2.1 Voda za piće**

Prema Strategiji upravljanja vodama na području Federacije BiH, koja je usvojena 2011. godine, na centralni sistem vodoopskrbe, gdje se voda kontinuirano kontroliše na zdravstvenu ispravnost, priključeno je 60% stanovništva. Poboljšane izvore vode za piće (voda iz vodovoda, zaštićeni bunar, zaštićeni izvor) koristi 99,6% stanovništva.

Iako postoje značajni vodni resursi, kontrola zdravstvene ispravnosti vode nije u potpunosti zadovoljavajuća, posebno u ruralnim područjima, gdje se stanovništvo opskrbljuje vodom iz individualnih vodnih objekata (lokalni vodovodi, bunari, cisterne, čatrnje, nekaptirani izvori).

Prema službenim statističkim pokazateljima u odnosu na broj stanovnika, u Kantonu Sarajevo je oko 95,7% stanovnika priključeno na centralni vodovodni sistem. Tokom 2014. godine, higijenska ispravnost vode za piće iz sistema centralne vodoopskrbe kontinuirano je odgovarala propisima Pravilnika o zdravstvenoj ispravnosti vode za piće. Putem lokalnih vodovoda, potrebe za vodom zadovoljava 18.941 korisnika ili 4,26%. Od toga, 9.085 korisnika se opskrbljuje vodom iz vodovoda koji nisu pod nadzorom. Od 64 lokalna vodovoda na području Kantona Sarajevo, 24 imaju definisanu samo prvu zonu sanitarne zaštite. Hemijski sastav vode je uglavnom zadovoljavajuće kvalitete, dok je mikrobiološka neispravnost posljedica neispunjavanja sanitarno-tehničkih i higijenskih uslova pri izgradnji vodoopskrbnih objekata, nedovoljnog održavanja i zaštite (nedefinisane zone sanitarne zaštite, nedostatak hlorinacije itd.).

Na području Unsko-sanskog, Hercegovačko-neretvanskog, Zeničko-dobojskog, Srednjobosanskog, Bosansko-podrinjskog kantona, Kantona Tuzla, Zapadno-hercegovačkog kantona, Kantona 10, i Posavskog kantona higijensko-sanitarno stanje vodnih objekata i sistem javnozdravstvene kontrole vode za piće nisu zadovoljavajući. Izvorišta centralnih vodovoda uglavnom imaju regulisanu prvu i drugu zonu sanitarne zaštite. U većini kantona, prva zona sanitarne zaštite je zadovoljavajuće osigurana, dok se već u drugoj zaštitnoj zoni često nalazi jedan ili više potencijalnih zagađivača. Najčešći potencijalni zagađivači su neuređene i divlje deponije. U većini centralnih vodovoda hloriranje se vrši automatski, uz redovitu kontrolu rezidualnog hlora. Nadzor nad zdravstvenom ispravnošću vode iz lokalnih vodovoda, bunara, kaptiranih i nekaptiranih izvora je nedovoljan. Hloriranje se u većini slučajeva uopće ne vrši, ili se povremeno vrši ručno, dok zone sanitarne zaštite, uglavnom, nisu definisane. U većini laboratorija za kontrolu zdravstvene ispravnosti vode za piće, nedovoljan je broj ispitivanih uzoraka, a kontrola vode se svodi na pregled osnovnih fizičko-hemijskih

i mikrobioloških parametara. Zbog nedostatka savremene opreme nije moguće određivati parametre kao što su pesticidi, fenoli, mineralna ulja i neki teški metali, tako da se ne može dati adekvatno mišljenje o zdravstvenoj ispravnosti i kvaliteti vode za piće.

O kvaliteti vodoopskrbe 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 posljednje četiri godine zabilježen je neujednačen trend stope crijevnih zaraznih bolesti na području FBiH: 2011. (stopa 235,30/100.000 stan.), 2012. (stopa 264,93/100.000 stan.), 2013. godine (stopa 180,90/100.000 stan.) i 2014. godine (stopa 183,54/100000). U 2014. godini, stopa obolijevanja od crijevnih zaraznih bolesti je bila veća u odnosu na 2013. godinu za 0,24%. Po kantonima, najveća stopa je registrirana u Bosansko-podrinjskom, a najmanja u Zapadno-hercegovačkom kantonu. Primjetan je porast stope obolijevanja od crijevnih zaraznih bolesti u kantonima pogođenim svibanjskim poplavama.

Zavod za javno zdravstvo FBiH u sklopu Monitoringa radioaktivnosti životne sredine vrši analize vode na zdravstvenu ispravnost – radioaktivnost u svrhu procjene efektivne doze stanovništva FBiH. Od 2004. godine uzorkuje se voda za piće na pet lokacija, dva puta godišnje, a od 2014. godine procjena se vrši u skladu s Pravilnikom o granicama sadržaja radionuklida u hrani, hrani za životinje, lijekovima, predmetima opće upotrebe, građevinskom materijalu i drugoj robi koja se stavlja u promet“ ("Službeni glasnik BiH" broj 54/14). Rezultati analiza sadržaja radionuklida u prikupljenim uzorcima u razdoblju 2010-2014. godine pokazuju da nisu prekoračene granice unosa vještačkih radionuklida u organizam i da su na nivou vrijednosti zemalja u Regiji, kao i da je procijenjena efektivna doza unosom vode za piće znatno ispod maksimalno dopuštene godišnje granice 0,1 mSv.

U istom razdoblju, na zahtjev naručioca, vršena je kontrola zdravstvene ispravnosti vode za piće – parametar radioaktivnost (ukupna alfa i ukupna beta aktivnost). U razdoblju 2010.-2014. godine svi ispitivani uzorci su bili u zakonski dopuštenim granicama (maksimalna vrijednost za ukupnu alfa aktivnost je 0,5 Bq/L i za ukupnu beta aktivnost 1 Bq/L).

U proteklom petogodišnjem razdoblju izvršene su 363 analize vode za piće na zdravstvenu ispravnost-komponenta radioaktivnost. Zbog veoma malog broja izvršenih analiza, može se zaključiti da nije uspostavljen sistem praćenja i kontrole zdravstvene ispravnosti vode za piće na području FBiH, jer nijedan javni vodoopskrbni subjekt nije vršio analize zdravstvene ispravnosti vode za piće-komponenta radioaktivnost, koje su propisane zakonskim i podzakonskim aktima.

U okviru općeg Monitoringa radioaktivnosti životne sredine na području FBiH, u razdoblju 2009.-2014. godine, vršeno je ispitivanje uranovih izotopa u pitkim vodama (Sarajevo, Mostar, Livno, Tuzla i Bihać) i površinskim vodama (rijeke Bosna i Neretva). Ispitivanja su vršena dva puta godišnje. Rezultati ispitivanja doprinose kontinuiranom praćenju sadržaja uranovih izotopa u pitkim i površinskim vodama u FBiH. Najniži sadržaj urana u pitkim vodama izmjeren je u ispitivanoj vodi u Sarajevu i Tuzli, Mostar i Livno imaju nešto viši sadržaj urana, dok je najveća koncentracija urana nađena u ispitivanoj vodi u Bihaću. Koncentracija urana, kao i izotopski sastav su izravna posljedica trošenja stijena i otapanja prirodnog urana u podzemnim vodama. Ispitivanja podzemnih voda ukazuju na prirodan sadržaj urana i nije detektirana kontaminacija podzemnih voda osiromašenim uranom.

Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH vrši i analize na osnovne fizičko-kemijske i mikrobiološke parametre, kao i veliki broj drugih toksikoloških parametara, prema zahtjevima inspeksijskih organa i kroz ugovorne usluge s komunalnim poduzećima i punionicama izvorske, stolne i mineralne vode. U suradnji s Agencijom za vodno područje sliva Jadranskog mora vrši se monitoring hemijskih, mikrobioloških i radioloških parametara u podzemnim i površinskim vodama rijeka Neretve i Cetine, od izvora do ušća, njihovih pritoka, prirodnih jezera i vještačkih akumulacija, te mora na području općine Neum.



### 3.2.2 Zrak

Zagađen zrak predstavlja jedan od najznačajnijih faktora rizika u nastanku hroničnih opstruktivnih plućnih oboljenja. Porast koncentracija zračnih polutanata iznad dopuštenih graničnih vrijednosti može dovesti do ozbiljnog oštećenja zdravlja ljudi. Najvažniji zagađivači zraka na području FBiH su termoenergetski objekti, industrijski pogoni, motorna vozila i individualna ložišta (u zimskom razdoblju). U razdoblju od marta do kraja jula, zbog velike količine alergena u zraku (poleni trava i drveća), dolazi do pogoršanja zdravstvenog stanja kod stanovnika alergičnih na ove tvari, posebno ako su oni i hronični bolesnici.

Trenutna situacija vezana za monitoring kvaliteta zraka u FBiH ima dosta nedostataka, od kojih su najvažniji: nedostatak organizacije, koordinacije i komunikacije između različitih javnih institucija. Monitoring kvaliteta zraka provode javne institucije ili sami zagađivači, a ispituju se osnovni parametri zagađenja zraka - SO<sub>2</sub>, dušikovi oksidi, CO i lebdeće čestice. Nedostaci u mjerenju parametara zagađenja odnose se na lebdeće čestice (PM<sub>10</sub> i naročito PM<sub>2,5</sub>) prizemni ozon, benzen i teške metale. Neki se teški metali mjere sporadično, u zavisnosti od finansiranja.

Krajem 2014. godine pod uticajem stabilne atmosferske situacije koja je uvjetovala jake temperaturne inverzije, koncentracije zagađujućih tvari u gradovima dolinsko-kotlinskih dijelova Bosne i Hercegovine su dosegle izuzetno visoke nivoe, opasne po ljudsko zdravlje. Ova epizoda visokog zagađenja je ipak bila nešto slabijeg intenziteta nego epizoda iz 2013. godine. Vrijednosti koncentracija zagađujućih tvari smještaju naše gradove u europski vrh po pitanju zagađenja zraka.

Najveće aerozagađenje je izmjereno u *Sarajevu, Zenici i Tuzli*. Skoro na svim mjestima su bile jako visoke vrijednosti lebdećih čestica i sumpordioksida. Najviše vrijednosti koncentracija sumpordioksida izmjerene su u Zenici i Tuzli. Prosječne godišnje koncentracije ovog polutanta su prelazile granične vrijednosti propisane Pravilnikom (50µg/m<sup>3</sup>). U zimskom razdoblju, lebdeće čestice su redovito prelazile granične vrijednosti skoro na svim mjernim mjestima u Sarajevu, Tuzli i Zenici.

Glavni izvori zagađenja u Sarajevu su promet i ložišta. Posljednjih godina prisutan je trend povećanja broja kućnih ložišta na čvrsta goriva (drvo i ugalj) zbog sve većih cijena prirodnog plina. Inače, Kanton Sarajevo tokom cijele godine ima problem sa zagađenošću česticama PM<sub>10</sub>. U zimskim mjesecima 2014. godine, u Sarajevu je u došlo i do prelaska graničnih vrijednosti dušikovih oksida i ugljikovog monoksida.

U Zenici i Tuzli značajno mjesto u ukupnom zagađenju zraka imaju industrijska i energetska postrojenja. U skladu s tim su i veće koncentracije sumpordioksida u Tuzli i Zenici u odnosu na Sarajevo. U 2014. godini u Zenici su zabilježene veće maksimalne prosječne dnevne koncentracije SO<sub>2</sub> na sva tri mjerna mjesta („Institut“, „Crkvice“ i „Tetovo“). Upoređivanjem kretanja vjetra i rezultata mjerenja sumpordioksida utvrđeno je da najveće količine ovog polutanta u Zenicu dolaze iz pravca Kaknja. Istovremeno, najviše koncentracije lebdećih čestica u zraku grada Zenice su posljedica djelovanja lokalnih izvora.

Uporedo s porastom aerozagađenja, u posljednje četiri godine se uočava trend porasta stope hroničnih opstruktivnih plućnih oboljenja (2011. godine 153,7/10.000, 2012. 151,9/10.000, 2013. godine 169,8/10.000 i 2014. godine 177,7/10.000 stanovnika ).

Iako je 70-ih i 80-ih godina prošlog stoljeća zagađenje zraka u našim gradovima bilo znatno veće, zabrinjavajući je trend povećanja zagađenja zraka iz godine u godinu. Ovaj trend je odraz zastarjelih industrijskih tehnologija, trenutnog lošeg socijalnog i ekonomskog stanja, nerazvijene infrastrukture, starosti automobila i lošeg kvaliteta goriva, kao i nepovoljnih općih prirodno-geografskih uvjeta. Osim toga, ne postoji monitoring kvalitete zraka unutrašnjeg prostora koji, ukoliko je zagađen, predstavlja dodatni zdravstveni rizik.

U sklopu redovnog godišnjeg monitoringa radioaktivnosti životne sredine u FBiH od 2009. godine radovno se uzorkuje aerosol na lokaciji Sarajeva. Rezultati analiza sadržaja i aktivnosti radionuklida u

prikupljenim uzorcima su osnova za vršenje procjene efektivne doze inhalacijom. Procjena godišnje efektivne doze <sup>137</sup>Cs inhalacijom po dobnim skupinama, rađena je na bazi srednjih godišnjih vrijednosti aktivnosti <sup>137</sup>Cs u uzorcima aerosola. Vrijednosti za proteklo petogodišnje razdoblje su na nivou vrijednosti zemalja u Regiji.

### **3.2.3 Otpadne tvari**

Količina proizvedenog komunalnog otpada po stanovniku u BiH je u porastu. Očekuje se da će se taj trend nastaviti, s obzirom na predviđeni razvoj turizma i privrede, kao i zbog promjene potrošačkih navika. Odlagališta komunalnog otpada su uglavnom otvorenog tipa i nalaze se na područjima koja nisu uređena po principima higijensko-sanitarnih deponija, tj. ne postoje zaštitni sistemi za očuvanje zemljišta, vode i zraka. Na većini odlagališta komunalnog otpada ne kontroliše se curenje vode i plinova. Otpad se, pomoću bagera, povremeno prekriva inertnim materijalima. Određeni broj nekadašnjih općinskih odlagališta više nije u funkciji, a s obzirom da napuštena odlagališta uglavnom nisu sanirana i zatvorena na adekvatan način, danas se mogu smatrati divljim odlagalištima.

U većini kantona na području Federacije BiH, odlaganje i čvrstih i tekućih otpadnih tvari se uglavnom obavlja na higijenski neprihvatljiv način. Nekoliko odlagališta se može svrstati u kategoriju kontroliranih odlagališta, među koja u FBiH spadaju Uborak u Mostaru, Tešanj, Krupa (Krivodol). Na tim odlagalištima se djelomično koristi sistem izolacije s višestrukim barijerama i sistem za prikupljanje i odvodnju procjednih voda. Te lokacije su ograđene, nadziru se i imaju upravu. Na području Federacije BiH, sanitarna odlagališta su izgrađena samo u Sarajevu, Zenici i Tuzli. Na odlagalištu Smiljevići (Kanton Sarajevo) postrojenje za pročišćavanje otpadnih voda je već duže vrijeme u fazi probnog rada i testiranja. Na većinu postojećih odlagališta (osim prethodno spomenutih) pristižu razne vrste opasnog i neopasnog otpada iz domaćinstava, uključujući kabasti otpad, medicinski otpad, industrijski otpad itd. Nema primarne selekcije otpada prema vrsti i porijeklu otpada, kao ni odvajanja biorazgradivog otpada. Postupanje s otpadom životinjskog porijekla nije u skladu s važećim propisima i standardima EU. Nedavno je širom BiH zatvoreno između 10 i 15% nelegalnih (divljih) odlagališta otpada, iako se procjenjuje da se i dalje koristi oko 1.100 ovakvih lokacija. Međutim, taj bi broj u stvarnosti mogao biti mnogo veći, s obzirom na činjenicu da mnoge takve lokacije nisu registrirane. Zbog svega navedenog, odlaganje otpadnih tvari predstavlja jedan od glavnih problema javnog zdravstva.

Rezultati „Istraživanja metoda uklanjanja opasnog medicinskog otpada u zdravstvenim ustanovama“ koje je provedeno na području FBiH 2011/2012, pokazali su da 55% potencijalno infektivnog, 23% kemijskog i 20% farmaceutskog otpada iz zdravstvenih ustanova završava na komunalnim deponijama. Ovo istraživanje je, također, pokazalo da samo 42% zdravstvenih ustanova na području FBiH ima izrađen Plan upravljanja medicinskim otpadom, u skladu s Pravilnikom o upravljanju medicinskim otpadom FBiH.

Na području Hercegovačko-neretvanskog kantona ne postoji adekvatan sistem upravljanja i zbrinjavanja komunalnog, industrijskog, medicinskog, animalnog i drugog otpada, što za posljedicu ima negativan uticaj na okoliš, a samim tim i na zdravlje stanovništva. Fekalne i industrijske otpadne vode se ispuštaju bez prečišćavanja u rijeke i jezera. Opasni medicinski otpad često završi na deponijama zajedno s komunalnim otpadom. Poseban problem predstavlja intenzivno korištenje vještačkih đubriva i pesticida u poljoprivredi.

Situacija je bolja u Bosansko-podrinjskom kantonu, koji je donio Plan upravljanja otpadom za razdoblje od 10 godina. Ovaj Plan definiše preduvjete za održivi integralni sistem upravljanja i pruža mogućnost da se tokom njegove realizacije mogu vršiti prilagođavanja, uz uvažavanje vremenskih i ekonomskih ograničenja.

Kanton Sarajevo ima deponiju „Smiljevići“ na koju se godišnje odloži oko 249.000 tona otpada. Neriješen je problem klaoničkog otpada, koji se trenutno odlaže na deponiji, dok se leševi uginulih i eutanaziranih životinja odlažu u posebno izgrađene jame-grobnice. S druge strane, medicinski otpad

je uglavnom dobro riješen, s tim da je potrebno sve zdravstvene ustanove uključiti u organizirani sistem zbrinjavanja ovog otpada. S tim u vezi, svaka zdravstvena ustanova ima obvezu pripremiti plan upravljanja medicinskim otpadom. Na području Kantona Sarajevo infektivni i potencijalno infektivni otpad se sterilizira u uređajima koji rade na principu mikrovalova, nakon čega se drobi u specijalnim drobilicama. Ovi uređaji se nalaze u UKC Sarajevo i Općoj bolnici Abdulah Nakaš, a isti uređaj posjeduje i Kantonalna bolnica Travnik. Ostale zdravstvene ustanove medicinski otpad spaljuju ili predaju na zbrinjavanje ovlaštenim kompanijama ili komunalnim preduzećima.

Sredstvima Svjetske banke u Zeničko-dobojskom kantonu izgrađena je regionalna deponija kojom upravlja Javno poduzeće Mošćanica d.o.o. Deponija je počela s radom 2008. Trenutno se na deponiji odlaže otpad iz 6 općina: Zenica, Travnik, Žepče, Busovača, Visoko, te općine Bugojno koja odlaže povremeno. Djelomično uređene su deponije općina Srebrenik, Tešanj, Bosanska Krupa (Krivodol), Mostar (Uborak) i G.Vakuf/Uskoplje.

Na području Federacije BiH, 57,5% stanovništva je priključeno na kanalizacijski sistem. Nепреčišćene 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 kvalitete voda rijeka i jezera ne posvećuje se dovoljna pažnja, što predstavlja značajan epidemiološki rizik, naročito u ljetnim mjesecima kada je nizak vodostaj rijeka.

U sklopu aktivnosti vezanih za monitoring radioaktivnosti životne sredine u Federaciji BiH, koje Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH provodi od 2004. godine, prati se sadržaj i aktivnosti radionuklida u uzorcima zemlje. Uzorkovanje se vrši na deset lokacija i uzorkuju se tri sloja zemlje dva puta godišnje. Gamaspometrijskom analizom u svim ispitivanim uzorcima je detektirana prisutnost radionuklida prirodnog porijekla iz uranovog i torijevog niza i  $^{40}\text{K}$ , a od vještačkih  $^{137}\text{Cs}$ . Rezultati mjerenja se nalaze u granicama očekivanih vrijednosti. Najveći udio ima jonizirajuće zračenje radionuklida prirodnog porijekla, odnosno kozmičkog zračenja i zračenja tla, dok je doprinos radionuklida vještačkog porijekla praktično zanemariv. Iako postoji zakonska regulativa o granicama sadržaja radionuklida vezano za predmete opće uporabe i građevinski materijal (Pravilnik o granicama sadržaja radionuklida u hrani, hrani za životinje, lijekovima, predmetima opće upotrebe, građevinskom materijalu i drugoj robi koja se stavlja u promet, "Službeni glasnik BiH" broj 54/14) nije obavljena ni jedna kontrola ispravnosti u toj oblasti. To neminovno nameće potrebu za boljom koordinacijom nadležnih zakonodavnih i inspekcijskih tijela u FBiH.

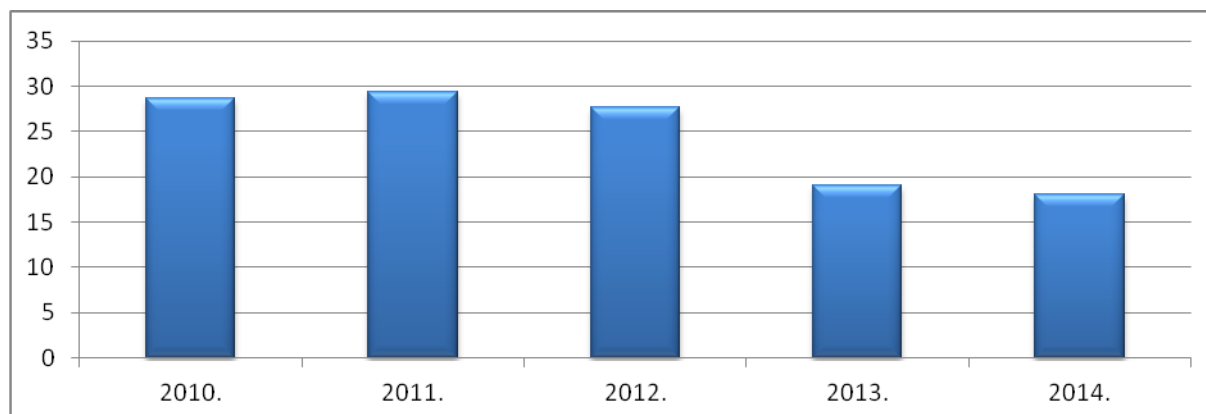
### **3.2.4 Higijenska ispravnost hrane**

Prijetnje vezane za sigurnost hrane i zdravlje su u stalnom porastu. Promjene u proizvodnji, distribuciji i potrošnji hrane; promjene u okolišu; novi patogeni agensi; antimikrobna rezistencija—donose nove opasnosti i predstavljaju nove izazove za sistem sigurnosti hrane. Neispravna hrana je povezana s godišnjim umiranjem oko 2 milijuna ljudi i odgovorna za više od 200 različitih oboljenja, od enterokolitisa do raka, te je jasno da javno zdravstveni sektor čini jednu od najznačajnijih karika u prevenciji i kontroli rizika vezanih za kontaminiranu hranu.

Kada su u pitanju epidemije zaraznih oboljenja, na prostoru Federacije Bosne i Hercegovine, u 2014. godini prijavljene su 2 epidemije trovanja hranom s ukupno 47 oboljelih.

Među vodećim zaraznim bolestima u FBiH, alimentarne toksikoinfekcije se s ukupno 423 oboljela nalaze na posljednjem 10. mjestu i niže su ragirane u odnosu na prethodnu godinu, kada su imale pretposljednje mjesto.

Tabela 74: Alimentarne toksikoinfekcije u FBiH u razdoblju 2009.-2014. god., stopa morbiditeta na 100.000 stanovnika



Prema izvještajima o kontroli zdravstvene ispravnosti namirnica i vode prispjelim u 2014. godini, na području Federacije BiH od ukupnog broja pregledanih uzoraka iz proizvodnje hemijske analize su obavljene na: 5.256 uzoraka, od čega je 315 uzoraka ili 5,9% bilo neispravno, dok su mikrobiološke analize obavljene na 20.913 uzoraka, od čega su neispravna bila 1.903 uzorka ili 9%.

Od ukupnog broja pregledanih uzoraka iz prometa, hemijske analize su obavljene na: 6.406 uzoraka, od čega je 513 uzoraka ili 8% bilo neispravno, dok su mikrobiološke analize obavljene na 26.056 uzoraka, od čega je neispravnih bilo 2.017 ili 7,7%.

Iako se Federacija BiH u protekloj godini suočila s poplavama, te je postojala bojazan da bi moglo doći do pogoršanja stanja u pogledu zdravstvene ispravnosti namirnica, to se nije dogodilo. Naime, postoji neodgovarajućih uzoraka namirnica i vode jesu nešto viši u odnosu na prethodnu godinu ali odstupanja nisu značajna, te se može zaključiti da je stanje zadovoljavajuće i slično stanju u Regiji.

Tablica 17: Prikaz kontrole higijenske ispravnosti hrane na području FBiH, 2010.-2014. god.

Namirnice i voda						
Proizvodnja						
Godina	Organoleptički pregled uzoraka		Kemijski pregled uzoraka		Mikrobiološki pregled uzoraka	
	Svega	Od toga ne odgovara br/(%)	Svega	Od toga ne odgovara br/(%)	Svega	Od toga ne odgovara br/(%)
2010.	14476	549 (3,8%)	6970	421 (6%)	22806	1691 (7,4%)
2011.	16862	283 (1,7%)	6031	356 (5,9%)	25427	1192 (4,7%)
2012.	19536	348 (1,8%)	6161	493 (8%)	27783	1266 (4,6%)
2013	11659	399 (3,4%)	5239	267 (5,1%)	25966	2051 (7,9%)
2014	14123	597(4,2%)	5256	315 (5,9%)	20913	1903 (9%)
Namirnice i voda						
Promet						
Godina	Organoleptički pregled uzoraka		Kemijski pregled uzoraka		Mikrobiološki pregled uzoraka	
	Svega	Od toga ne odgovara br/(%)	Svega	Od toga ne odgovara br/(%)	Svega	Od toga ne odgovara br/(%)
2010.	7732	539 (6,9%)	5620	758 (13,5%)	22135	1372 (6,2%)
2011.	7627	200 (2,6%)	5158	266 (5,2%)	12231	1388 (11,3%)
2012.	8520	413 (4,8%)	5496	362 (6,6%)	25716	1501 (5,8%)
2013	6151	329 (5,4%)	5532	401 (7,2%)	23222	1688 (7,3%)
2014	8582	470 (5,4%)	6406	513 (8%)	26056	2017 (7,7%)

Kako su u okviru promotivno preventivnih aktivnosti svake godine obilježava Svjetski dan hrane, ovim povodom su u 2014 godini aktivnosti uključile pripremu materijala za web stranu namijenjenog općoj populaciji na temu zdravstveni aspekti proizvodnje hrane na malim farmama, te seminar za profesionalce uključene u sistem sigurnosti hrane, obavljene u suradnji sa Zavodom za javno zdravstvo Zeničko-dobojskog kantona.

Izazovi vezani za poplave i rizik usljed kontaminacije hrane, s kojima se u protekloj godini suočila FBiH, rezultirali su inteventnim preventivnim aktivnostima – promotivnim letcima i brošurama s informacijama o praksi vezanoj za osiguranje zdravstvene ispravnosti namirnica u izvanrednim okolnostima.

Kontrola zdravstvene ispravnosti predmeta opće upotrebe i sredstava za osobnu higijenu u 2014 godini je pokazala sljedeće: od ukupnog broja pregledanih uzoraka iz proizvodnje, mikrobiološke analize urađene na 5.055 uzorka od kojih je neispravnih bilo 170 ili 1.3%.

Od ukupnog broja pregledanih uzoraka iz prometa, hemijske analize su obavljene na: 152 uzorka i svi su bili ispravni, dok su mikrobiološke analize obavljene na 6.697 uzoraka od čega je neispravnih bilo 478 ili 7,1%.

Kako bi se mogli donositi validni zaključci o potencijalnom utjecaju na zdravlje, neophodno je međutim, provoditi kako kontinuirani tako i ciljani monitoring zdravstvene ispravnosti predmeta opće upotrebe.

Tablica 18: Prikaz kontrole higijenske ispravnosti predmeta opće upotrebe na području FBiH 2010.-2014. god.

Predmeti opće upotrebe						
Proizvodnja						
Godina	Organoleptički pregled uzoraka		Kemijski pregled uzoraka		Mikrobiološki pregled uzoraka	
	Svega	Od toga ne odgovara br/(%)	Svega	Od toga ne odgovara br/(%)	Svega	Od toga ne odgovara br/(%)
2010.	165	0	165	0	1399	81 (5,8%)
2011.	21	0	41	8(19%)	8191	193 (2,3%)
2012.	41	0	41	0	10396	138 (1,3%)
2013	63	3 (4,7%)	63	3 (4,7%)	7803	116 (1,5%)
2014					5055	170 (1,3%)
Predmeti opće uporabe						
Promet						
Godina	Organoleptički pregled uzoraka		Kemijski pregled uzoraka		Mikrobiološki pregled uzoraka	
	Svega	Od toga ne odgovara br/(%)	Svega	Od toga ne odgovara br/(%)	Svega	Od toga ne odgovara br/(%)
2010.	635	27(4,3%)	335	37(11%)	6703	<b>268 (4%)</b>
2011.	475	20(4,2%)	381	12 (3,1%)	9617	<b>376 (3,9%)</b>
2012.	324	8(2,5%)	2	0	6795	<b>340 (5%)</b>
2013	435	21 (4,8%)	242	12 (5%)	10634	<b>419 (4%)</b>
2014	<b>422</b>	<b>10 (2,3%)</b>	<b>152</b>	<b>0</b>	<b>6697</b>	<b>478 (7,1%)</b>

Na reviziji zdravstvenih obrazaca koji bi trebali donijeti unapređenje kada je u pitanju sistem izvještavanja o kontroli zdravstvene ispravnosti namirnica, aktivnosti su u toku.

Kontrola hrane-namirnice na radiološku ispravnost u FBiH obavlja se u dvije Institucije: Zavodu za javno zdravstvo FBiH i Veterinarskom fakultetu Sarajevo, a hrane-vode za piće na radiološku ispravnost za cijelu Bosnu i Hercegovinu samo u Zavodu za javno zdravstvo FBiH. U proteklom petogodišnjem razdoblju više od 99% uzoraka namirnica bilo je namijenjeno izvozu, a uzorci vode za piće su uzorci flaširanih voda, i nijedan uzorak vode nije bio iz vodoopskrbne mreže. Od ispitivanih uzoraka kako namirnica tako i vode, nijedan uzorak se nije pokazao radiološki neispravnim.

Međutim, da bi se navedeni podaci mogli staviti u korelaciju sa zdravljem, neophodno je uspostaviti sistemsko praćenje parametara zdravstvene ispravnosti hrane propisano zakononskim aktima, a koje uključuje i radiološku komponentu ispravnosti hrane.

Zavod za javno zdravstvo FBiH u sklopu Monitoringa radioaktivnosti životne sredine vrši i analize hrane na radioaktivnost u svrhu procjene efektivne doze stanovništva FBiH unosom hrane. U 2014. godini uzorkovano 55 uzoraka namirnica i 12 uzoraka vode za piće. Na osnovi dobivenih rezultata izvršena je procjena vrijednosti efektivne godišnje doze ingestijom prema dobnim skupinama: za odrasle 1,50  $\mu$ Sv; za djecu 1-2 god 1,70  $\mu$ Sv; za djecu 5 god 1,10  $\mu$ Sv i djecu 10 god 1,53  $\mu$ Sv.

Za kompozitni uzorak hrane prema dobnim skupinama vrijednosti za odrasle su iznosile 0,67  $\mu$ Sv, za djecu 5 god 0,70  $\mu$ Sv i za djecu 10 god 0,89  $\mu$ Sv.

Dobivene vrijednosti pokazuju da nisu prekoračene granice unosa radionuklida putem unosa namirnica u organizam, a propisane preuzetim Pravilnikom o maksimalnim granicama radioaktivne kontaminacije čovjekove sredine i o obavljanju dekontaminacije iz bivše države (Sl.n. FBiH15/99, Sl.I. SFRJ 8/87), a od 2014. „Pravilnikom o granicama sadržaja radionuklida u hrani, hrani za životinje, lijekovima, predmetima opće uporabe, građevinskom materijalu i drugoj robi koja se stavlja u promet“ ("Službeni glasnik BiH" broj 54/14). Vrijednosti su na razini vrijednosti iz prethodnih godina i nalaze se u okviru vrijednosti zemalja u regiji.

Kao i prethodnih godina, u sklopu redovnih aktivnosti laboratorija za kontrolu radioaktivnosti životne sredine se obavlja i kontrola kvaliteta rada, pa je pored redovnih edukacija kadra iz ove oblasti, u 2014. g. laboratorij učestvovao u međunarodnoj usporedbi rezultata mjerenja „IAEA-TEL-2013-04 World-wide open proficiency test“, u organizaciji Međunarodne agencije za atomsku energiju (IAEA). Rezultati interkomparacije su potvrdili ispravnost metoda mjerenja kao i visok stupanj stručnosti kadra.

Svakako treba napomenuti da su intersektorske aktivnosti vezane za donošenje legislative vezane za kontrolu sigurnosti hrane i dalje u toku.

### **3.2.5 Mine i neeksplozirana ubojita sredstva**

Prema podacima Centra za uklanjanje mina u BiH, u razdoblju 2012-2014. godine, na području Federacije BiH od mina i eksplozivnih sredstava ozlijeđeno je 16, dok je smrtno stradalo 14 osoba. Najveći broj ozlijeđenih je bio dobi 19-39 godina. Općine u kojima su se najčešće događale ozljede i smrtni slučajevi su : Olovo, Hadžići i Domaljevac-Šamac.

### **3.2.6 Prometni traumatizam**

U analizi zdravstvenog stanja stanovništva, pokazatelji o trendovima prometnog traumatizma značajni su za procjenu stanja sigurnosti u prometu i identifikaciji vodećih faktora rizika, koji zahtijevaju intersektorske preventivne intervencije. Prema podacima Federalnog ministarstva unutrašnjih poslova, u odnosu na ukupan broj prometnih nezgoda, bilježi se trend opadanja od 28.433 prometnih nezgoda u 2010. godini do 27.844 u 2014. godini, s trendom smanjenja broja poginulih osoba u prometnim nezgodama od 197 u 2010. godini do 143 u 2014. godini te opadanje broja ozlijeđenih osoba u prometnim nezgodama od 6.732 u 2010. godini do 4.689 u 2014. godini. Navedeni podaci argumentiraju potrebu održavanja sigurnosnih mjera kontrole u prometu na

području FBiH od strane Federalnog ministarstva unutrašnjih poslova i određenih intersektorskih javnozdravstvenih kampanja prevencije prometnog traumatizma u Federaciji BiH.

Tablica 19: Prometne nezgode, poginule i ozlijeđene osobe, Federacija BiH 2010.-2014.god.

God.	Ukupan broj prometnih nezgoda	Broj prometnih nezgoda na 1000 stanovnika	Poginule osobe u prometnim nezgodama	Ozlijeđene osobe u prometnim nezgodama
2010.	28.433	12,2	197	6.732
2011.	27.902	11,8	170	6.491
2012.	25.958	10,9	140	4.359
2013.	26.655	12,8	158	4.512
2014.	27.844	13.2	143	4.689

Izvor : Federalno ministarstvo unutrašnjih poslova

## 4. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Brojni zakonski i podzakonski akti i strateški dokumenti podržavaju implementaciju reformskih opredjeljenja u zdravstvu u FBiH, a Zakonom utvrđena prava građana se najvećim dijelom finansiraju iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. (18, 19)

Reforma primarne zdravstvene zaštite je bazirana na implementaciji obiteljske medicine (OM) i jačanju službi u zajednici, što se u prvom redu odnosi na službe za zdravstvenu zaštitu djece i žena, zatim na mentalnu rehabilitaciju u zajednici, fizikalnu rehabilitaciju u zajednici, hitnu medicinsku pomoć, sestriinstvo u zajednici, stomatološku zaštitu i dijagnostiku.

Implementacijom strateških opredjeljenja su postignuti značajni pomaci u implementaciji obiteljske medicine. Tako je unapređenje infrastruktura doprinijelo i prepoznatljivom ambijentu ambulanti obiteljske medicine, te su osigurani standardni uvjeti neophodni za proces rada. Paralelno s ovim rađena je edukacija iz oblasti obiteljske medicine, što se odnosi na program dodatne edukacije (PAT), kao i dvogodišnji i trogodišnji programi specijalizacije.

Usvajanje odgovarajuće legislative je doprinjelo boljem funkcioniranju centara za mentalno zdravlje u zajednici i centara za fizikalnu rehabilitaciju, te su u tijeku aktivnosti usmjerene na jačanje sestriinstva u zajednici.

Međutim, treba napomenuti da je i pored značajnog broja educiranih doktora i medicinskih sestra, te unapređene infrastrukture, implementacija reformskih opredjeljenja otežana. Razlozi su brojni, od evidentnog problema nedostajućeg kadra i stalne fluktuacije zaposlenih, sporog procesa reorganizacije službi unutar domova zdravlja, nestimulativnih mehanizama plaćanja.

Jedna od najznačajnijih funkcija u zdravstvenom sistemu je upravljanje zdravstvenim ustanovama, odnosno svim njihovim resursima (kadar, prostor, oprema), jer od toga izravno ovisi efikasnost i efektivnost samog sistema.

Na temelju nekoliko istraživanja provedenih u FBiH/BiH, konstatirano je da je jedna od slabijih karika zdravstvenog sistema upravo nedovoljno znanje i vještine upravljanja od strane rukovoditelja zdravstvenih ustanova.

To je razlog zbog čega je još od 2010. godine zakonska obaveza da ravnatelji zdravstvenih ustanova, kao uslov za obavljanje te funkcije moraju imati certifikat o završenoj edukaciji iz zdravstvenog menadžmenta (18).

Jedna od mogućnosti dobivanja spomenutog certifikata je i završena kontinuirana profesionalna edukacija iz zdravstvenog menadžmenta (KPE), koja se u tri nivoa edukacije provodi od 2012. godine.

Do kraja 2014. godine, KPE osnovne razine završio je 221 polaznik, edukaciju srednje razine je završilo 212, a edukaciju napredne razine (top menadžeri) 143 polaznika, od toga, u 2014. godini osnovnu razinu 79, srednju razinu 62 i naprednu razinu 56 polaznika.

U ovom izvješću su analizirani podaci redovne zdravstvene statistike i relevantnih istraživanja koji se odnose na razdoblje 2010.-2014. godine, uz napomenu da nedostatak potpunih podataka o privatnom sektoru otežava uvid u stvarno stanje organizacije zdravstvene zaštite.

### 4.1 Zaposleni u zdravstvu

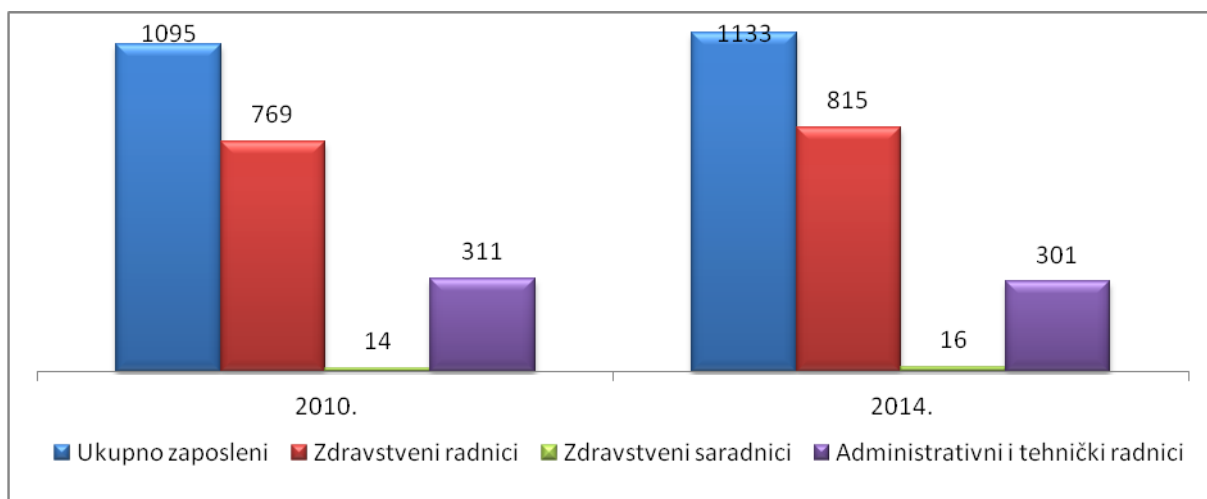
Prema podacima redovne zdravstvene statistike, u 2014. godini je u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru u Federaciji BiH bilo zaposleno ukupno 26.464 radnika (stopa 1.133/100.000 stanovnika), što u odnosu na 2010. godinu predstavlja povećanje za 3,4%.

Prema podacima Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, u zavodima zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH je u 2014. godini bilo zaposleno 836 radnika.



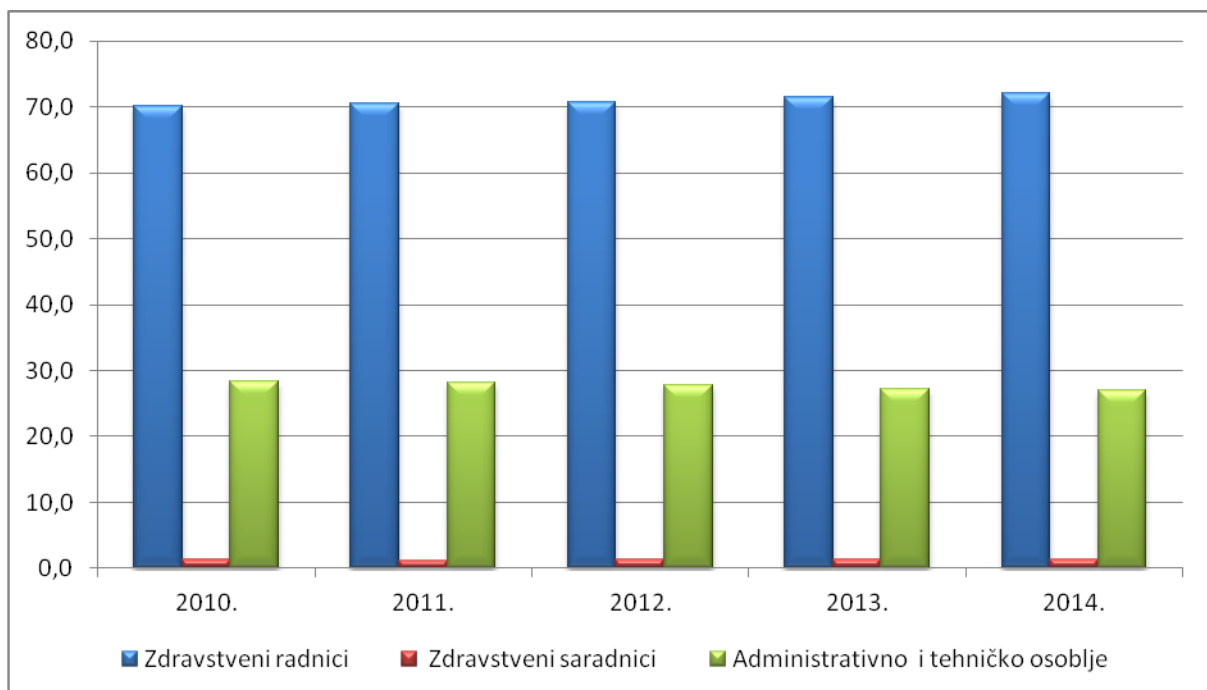
U odnosu na 2010. godinu, u 2014. godini je za 5,9% povećan broj zdravstvenih radnika, te je broj zdravstvenih saradnika povećan za 16,8%, dok je broj administrativnih i tehničkih radnika smanjen za 3,0%.

Tabela 75: Zaposleni u zdravstvenim ustanovama u FBiH, 2010.-2014. godine, stopa/100.000 stanovnika



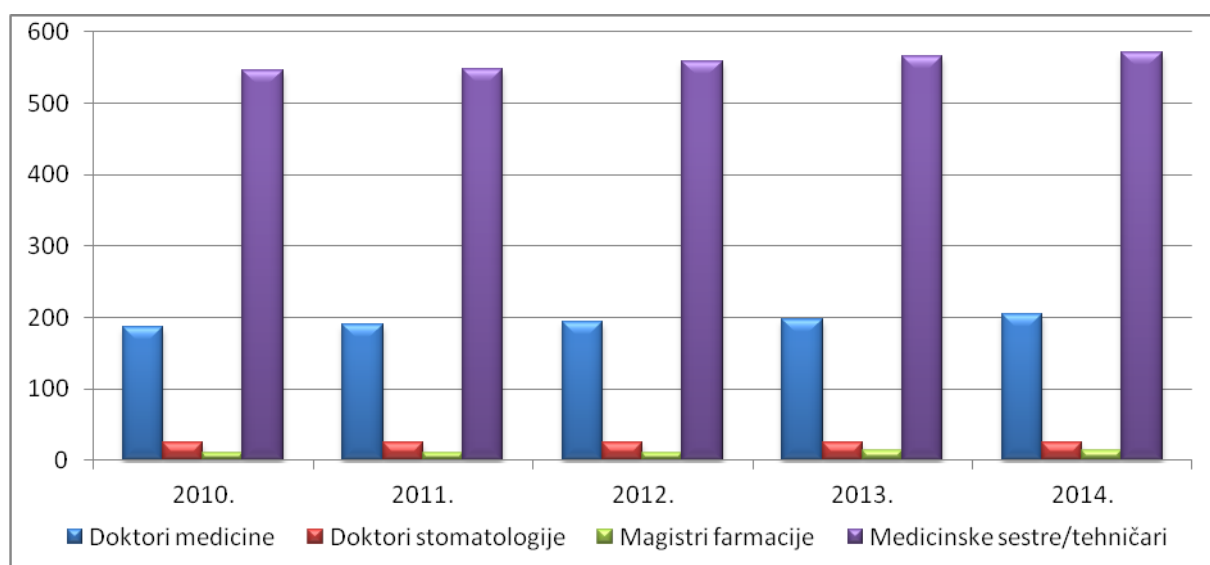
U posmatranom razdoblju se struktura zaposlenih nije značajnije mijenjala, tako su u 2014. godini zdravstveni radnici činili 72,0% ukupno zaposlenih u zdravstvu, zdravstveni saradnici su imali udio od 1,4%, a administrativni i tehnički radnici su bili zastupljeni s 26,9%.

Tabela 76: Zaposleni u zdravstvu FBiH, 2010.-2014. godine, %



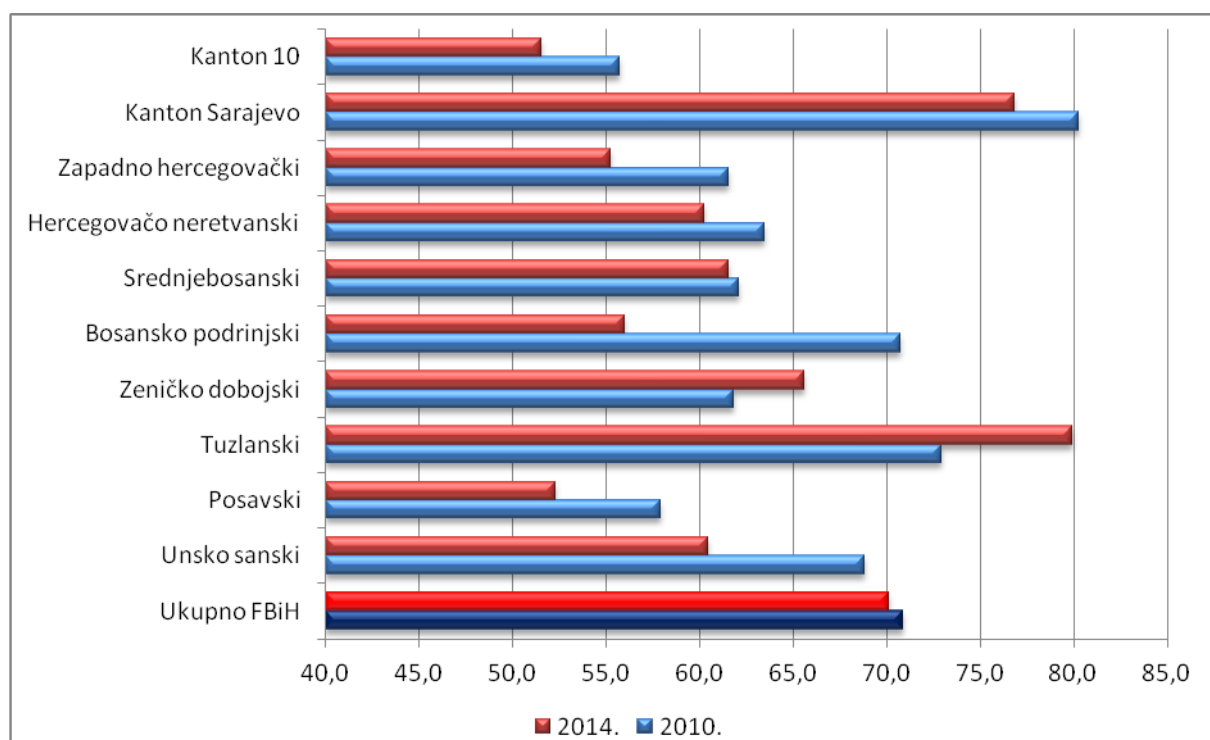
U razdoblju 2010.-2014. godine je evidentiran lagani trend povećanja broja zdravstvenih radnika. Podaci su pokazali da je na 100.000 stanovnika u 2014. godini u Federaciji BiH bilo 205 doktora medicine, 25 doktora stomatologije, 14 magistara farmacije i 571 medicinska sestra/tehničara.

Tabela 77: Zdravstveni radnici u FBiH, 2010.-2014. godine, stopa/100.000 stanovnika



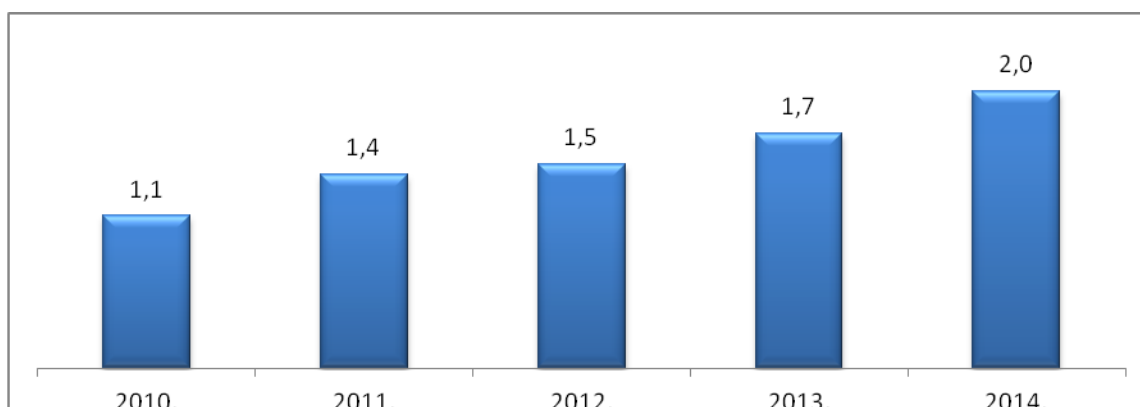
Gotovo tri četvrtine svih doktora medicine u Federaciji BiH su specijalisti raznih disciplina. Kao i prethodnih godina, u 2014. godini je najveći postotak doktora medicine specijalista bio u Kantonu Sarajevo (76,8%) i Tuzlanskom kantonu (79,9%), a najmanji postotak u Kantonu 10 (51,5%).

Tabela 78: Doktori medicine specijalisti u FBiH u 2010. i 2014. godini, indeks strukture



U posmatranom razdoblju je registrovan trend rasta zaposlenih sa završenim fakultetom zdravstvenih studija, s udjelom od 2,0% u ukupno zaposlenim u zdravstvu u 2014. godini.

Tabela 79: Zdravstveni radnici sa završenim fakultetom zdravstvenih studija, 2010.-2014. godine, indeks strukture



#### 4.2 Primarna zdravstvena zaštita

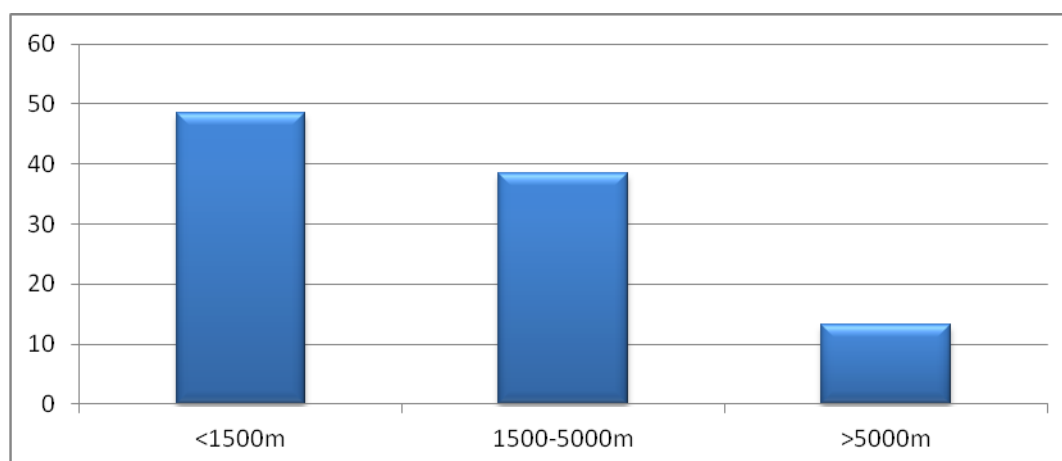
Reforma sistema zdravstva u Federaciji BiH je bazirana na jačanju primarne zdravstvene zaštite, što prati racionalizacija viših razina zdravstvene zaštite. Reformom se promoviše sveobuhvatnost i kontinuitet zdravstvene zaštite. (16, 17)

##### Geografske lokacije (ambulante) u PZZ

Značajan cilj reforme zdravstvenog sistema u Federaciji BiH je poboljšanje dostupnosti primarne zdravstvene zaštite. Prema podacima redovne zdravstvene statistike za 2014. godinu, stanovništvo Federacije BiH je primarnu zdravstvenu zaštitu ostvarivalo u okviru 924 geografske lokacije/ambulance.

Rezultati istraživanja su pokazali da gotovo polovina stanovništva u FBiH stanuje na udaljenosti manjoj od 1.500m od najbliže ambulante u kojoj ostvaruje usluge obiteljske medicine (48%), za blizu dvije petine stanovništva (38%) ova udaljenost iznosi između 1.500 i 5.000m, te 13% stanovništva stanuje na udaljenosti većoj od 5.000m od najbliže ambulante. (11)

Tabela 80: Udaljenost stanovništva od najbliže ambulante obiteljske medicine u FBiH



Izvor: Studija o stanju zdravlja odrasloga stanovništva u Federaciji Bosne i Hercegovine 2012.

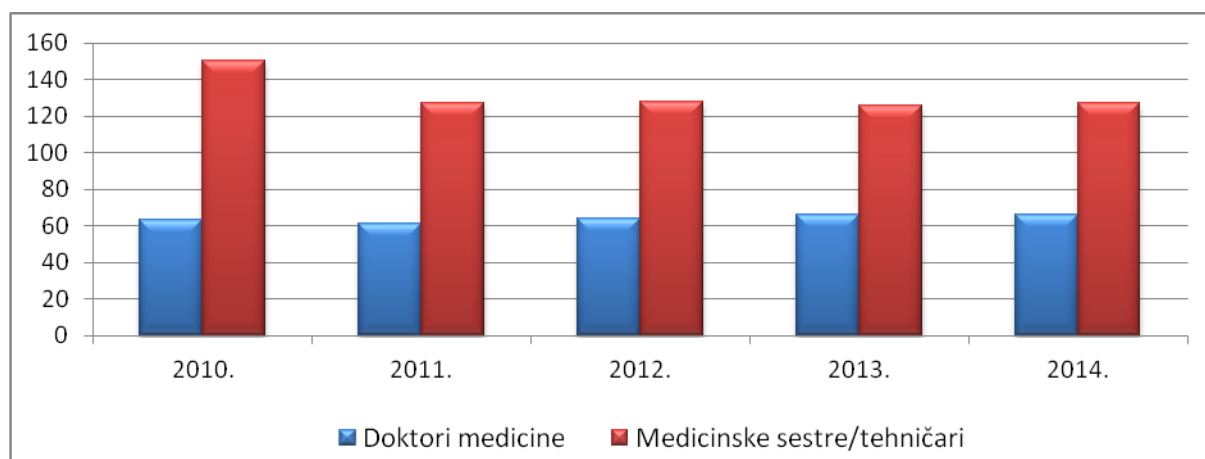
##### Zdravstveni radnici u PZZ

Prema podacima redovne zdravstvene statistike, u 2014. godini je u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (obiteljska medicina, opća medicina, pedijatrija, školska medicina, pneumoftiziološka zaštita, medicina rada, hitna pomoć, patronaža) u FBiH je radila trećina ukupnog broja zaposlenih doktora medicine (32,2%).

Na 100.000 stanovnika je u 2014. godini bilo 66 doktora medicine i 127 medicinskih sestara/tehničara.

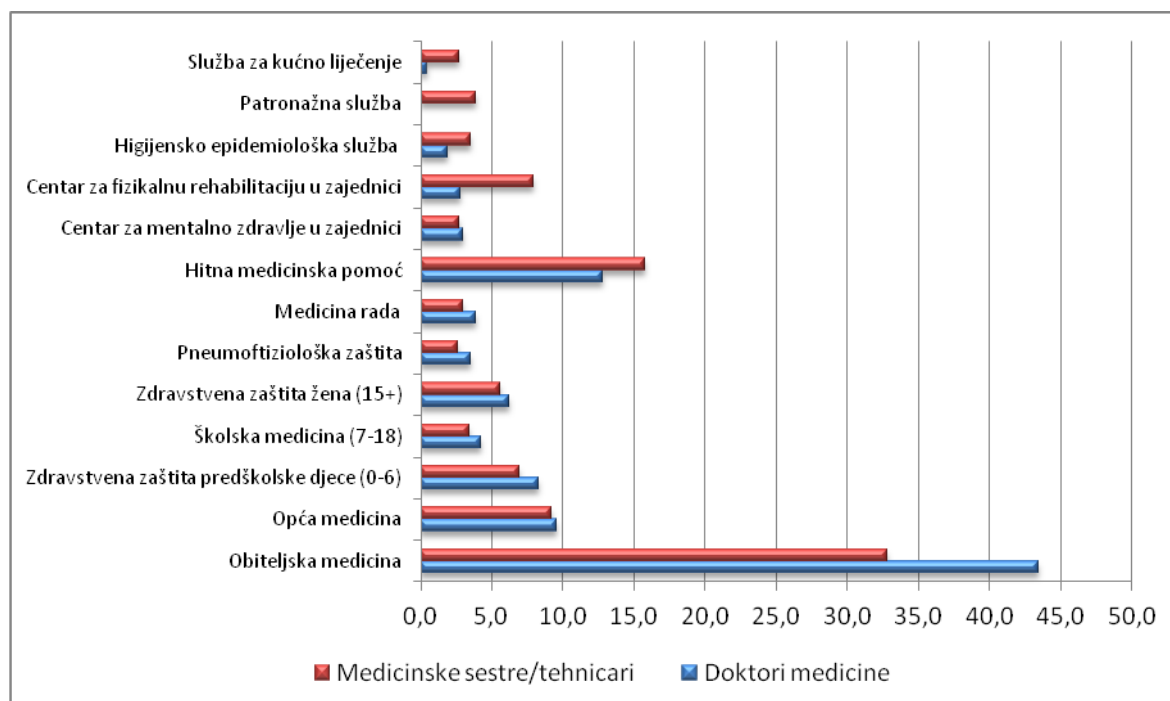
U prosmatranom razdoblju su na jednog doktora medicine u prosjeku radile dvije medicinske sestre/tehničara.

*Tabela 81: Doktori medicine i zdravstveni tehničari u PZZ u FBiH, 2010.-2014. godine, stopa na 100.000 stanovnika*



Podaci istraživanja su pokazali da je najveći postotak svih doktora medicine (43,5%) i svih medicinskih sestara/tehničara (32,8%) zaposlenih u PZZ u FBiH u 2012. godini je radio u službama obiteljske medicine.

*Tabela 82: Zdravstveni radnici u službama PZZ u 2012. godini u FBiH, %*

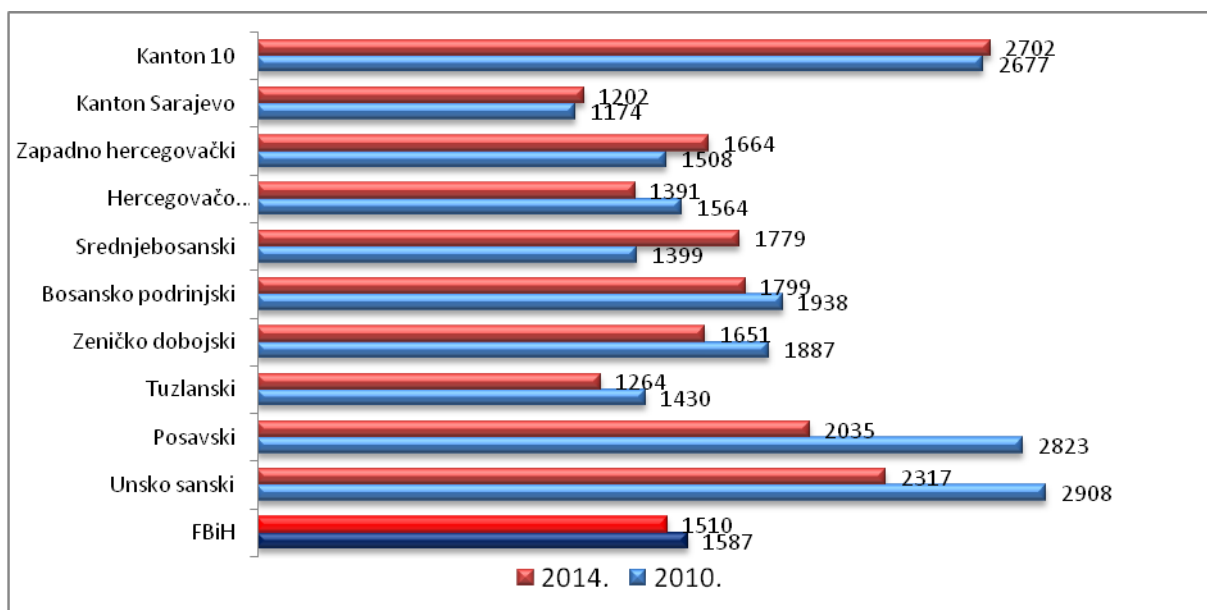


*Izvor: Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici u PZZ u 2012. godini*

Podaci redovite zdravstvene statistike ukazuju na prisutne razlike u pokrivenosti stanovništva timovima primarne zdravstvene zaštite. Tako je najveći broj doktora medicine u 2014. godini imao Kanton Sarajevo (83/100.000) i Tuzlanski kanton (79/100.000), dok je najmanji broj bio i Kantonu 10 (37/100.000) i Unsko-sanskom kantonu (43/100.000).

Po jednom doktoru medicine u PZZ je u 2014. godini u FBiH u prosjeku bilo 1.510 stanovnika, s najvećim brojem stanovnika po jednom doktoru u Kantonu 10, a najmanjim u Kantonu Sarajevo.

Tabela 83: Broj stanovnika po jednom doktoru medicine u PZZ u FBiH, 2010. i 2014. godini



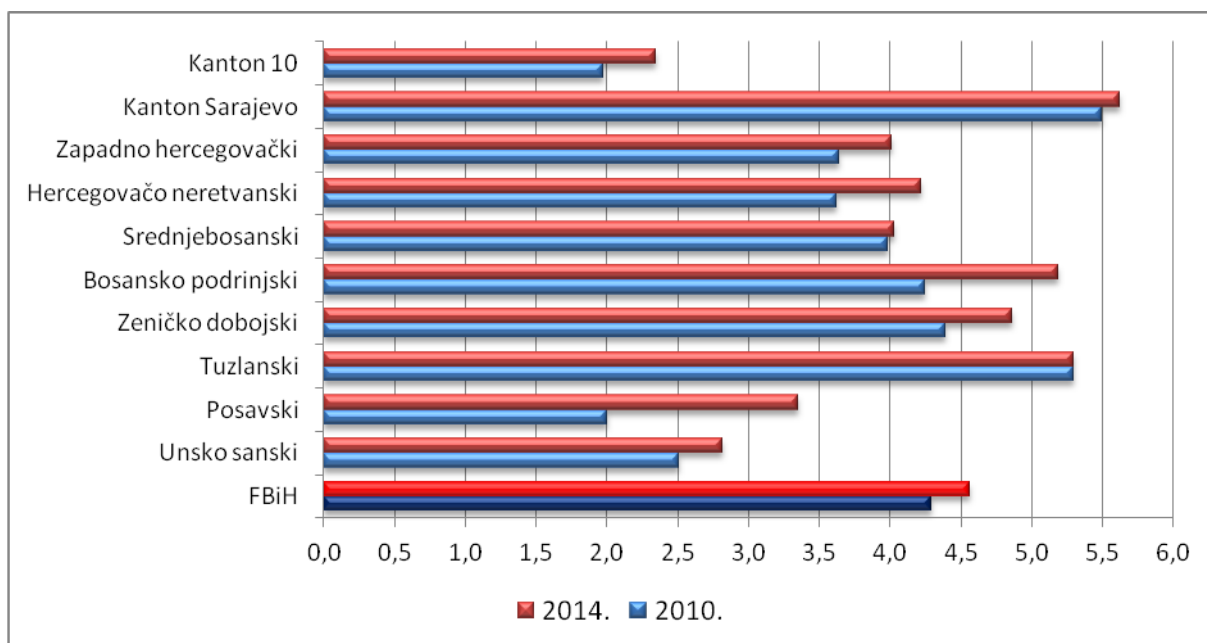
#### Posjeti u PZZ

Po jednom doktoru medicine je u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Federaciji BiH u 2014. godini u prosjeku ostvareno 30 posjeta dnevno.

Po jednom stanovniku je kod doktora medicine u PZZ u Federaciji BiH u prosjeku ostvareno 4,6 posjeta, s najvećim brojem posjeta ostvarenim u Kantonu Sarajevo (5,6), a najmanjim u Kantonu 10 (2,3).

Slično prethodnim godinama, u 2014. godini su na jedan prvi posjet u PZZ u prosjeku ostvarene 2,4 ponovna posjeta.

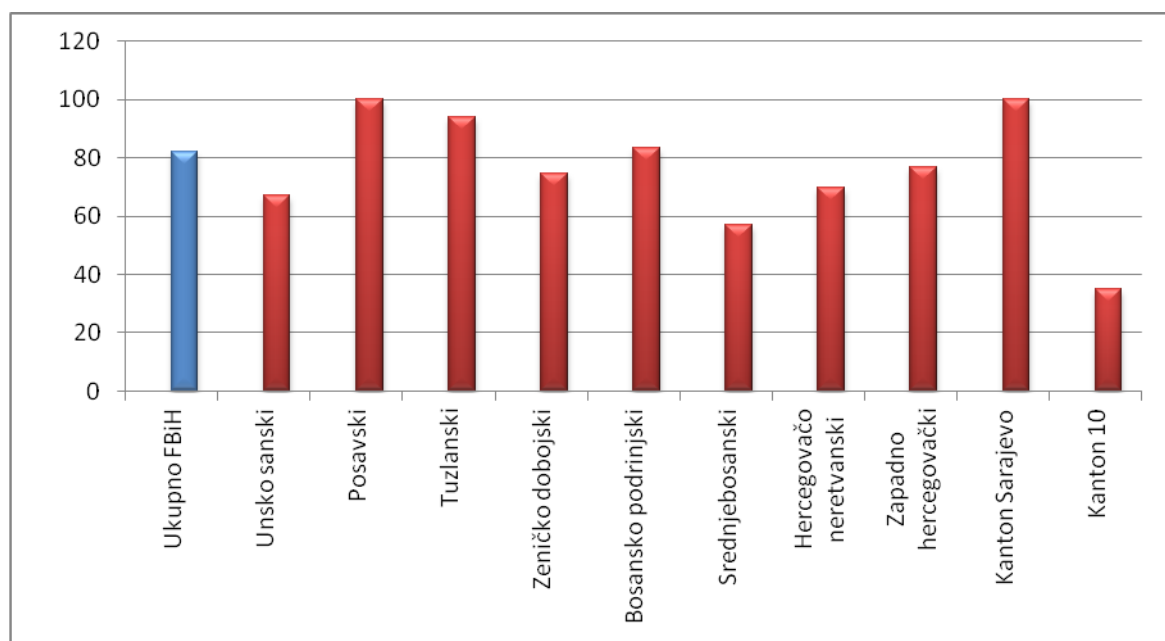
Tabela 84: Prosječan broj posjeta u PZZ po stanovniku u FBiH u 2010. i 2014. godini



## Obiteljska medicina

Rezultati istraživanja su pokazali da je od ukupnog broja timova koji su pružali opću zdravstvenu zaštitu stanovništvu FBiH 82% timova u 2012. godini radilo po principima obiteljske medicine. Obiteljska medicina je u potpunosti implementirana u Posavskom kantonu i Kantonu Sarajevo (100,0%), te u visokom postotku u Tuzlanskom kantonu (94,1%). Implementacija obiteljske medicine je najsporija u Kantonu 10 u kojem još uvijek dvije trećine timova ne radi po principima obiteljske medicine.

Tabela 85: Stupanj implementacije obiteljske medicine u FBiH, %



Izvor: Zdravstveni radnici i zdravstveni suradnici u PZZ u 2012. godini

Podaci redovne zdravstvene statistike pokazuju da je u 2014. godini u službama obiteljske medicine radio 821 doktor medicine i 1.374 medicinskih sestara/tehničara.

Dvije petine doktora medicine je imalo završenu specijalizaciju obiteljske medicine (40,2%), iznad polovine (51,4%) je imalo završenu dodatnu edukaciju iz oblasti obiteljske medicine (PAT), 5,1% doktora medicine je bilo na specijalizaciji, te 3,3% doktora medicine nije imalo završenu edukaciju iz ove oblasti.

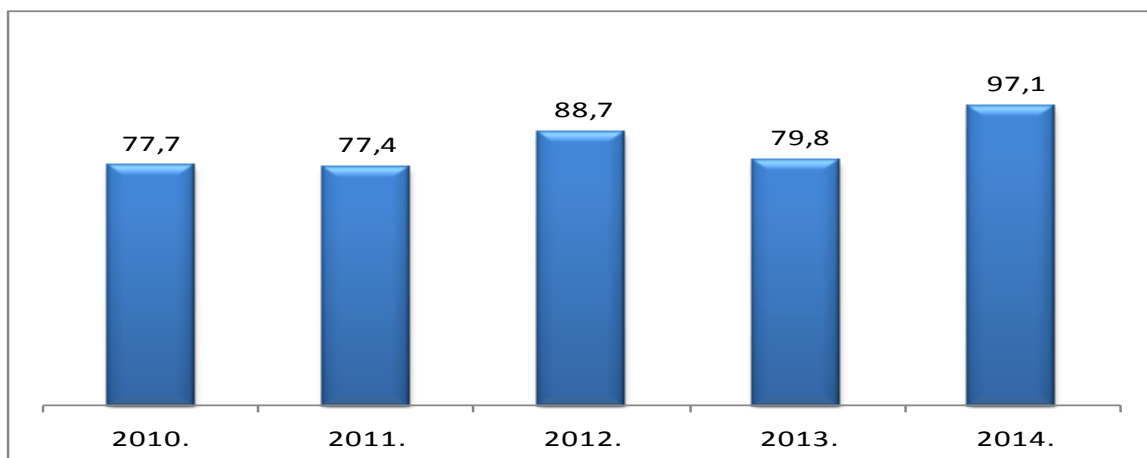
Završenu dodatnu edukaciju iz oblasti obiteljske medicine (PAT) je imalo 90,7% medicinskih sestara/tehničara.

Rezultati istraživanja su pokazali da je svog obiteljskog doktora tokom prethodnih 12 mjeseci posjetilo ispod trećine stanovnika FBiH (32,1%), preko četvrtine stanovnika je kod svog obiteljskog doktora bilo prije više od godinu dana (28,1%), dok 6,1% stanovnika nikada nije bilo kod obiteljskog doktora. Glavni razlog posljednjeg posjeta doktoru obiteljske medicine je za najveći postotak stanovnika bila bolest (36,9%), dok je po iznad petine stanovnika kao glavni razlog posjeta navelo kontrolu zdravlja (22,5%) i propisivanje lijekova (22,1%). (9)

## Upućivanje specijalisti

Prema podacima redovne zdravstvene statistike, u razdoblju od 2010.-2014. godine je u odnosu na prve posjete doktoru medicine u PZZ zabilježen trend rasta upućivanja specijalistima. Ovo je u suprotnosti sa strateškim opredjeljenjem razvoja primarne zdravstvene zaštite, prema kojem se oko 80% svih zahtjeva za zdravstvenom zaštitom treba zadovoljiti na razini PZZ.

Tabela 86: postotak pacijenata upućenih specijalisti u FBiH u odnosu na prve posjete u PZZ, 2010. - 2014. godine

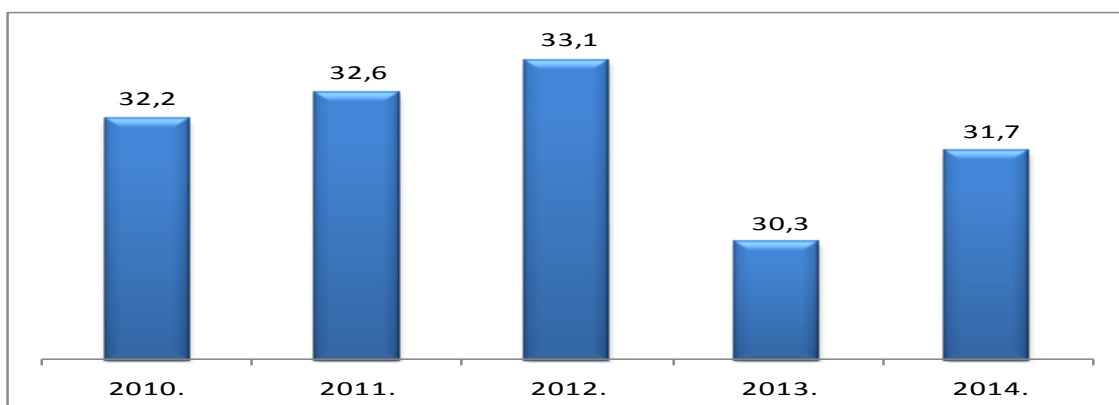


Rezultati istraživanja su pokazali da je po jednom stanovniku u FBiH tokom posljednjih 12 mjeseci u prosjeku bilo 2,7 posjeta doktoru medicine specijalisti, pri čemu su najveći prosječan broj posjeta imali stanovnici dobi 65 i više godina (3,3 posjeta). (11)

#### Preventivne usluge

U skladu s reformskim opredjeljenjem orijentisanim ka promociji zdravlja i prevenciji bolesti, kao i standardima i normativima zdravstvene zaštite, 40% svih usluga primarne zdravstvene zaštite trebaju činiti preventivne usluge. Podaci redovne statistike pokazuju međutim na pad udjela preventivnih usluga u odnosu na prve posjete u PZZ.

Tabela 87: postotak preventivnih usluga u odnosu na prve posjete u PZZ u FBiH, 2010. -2014. godine

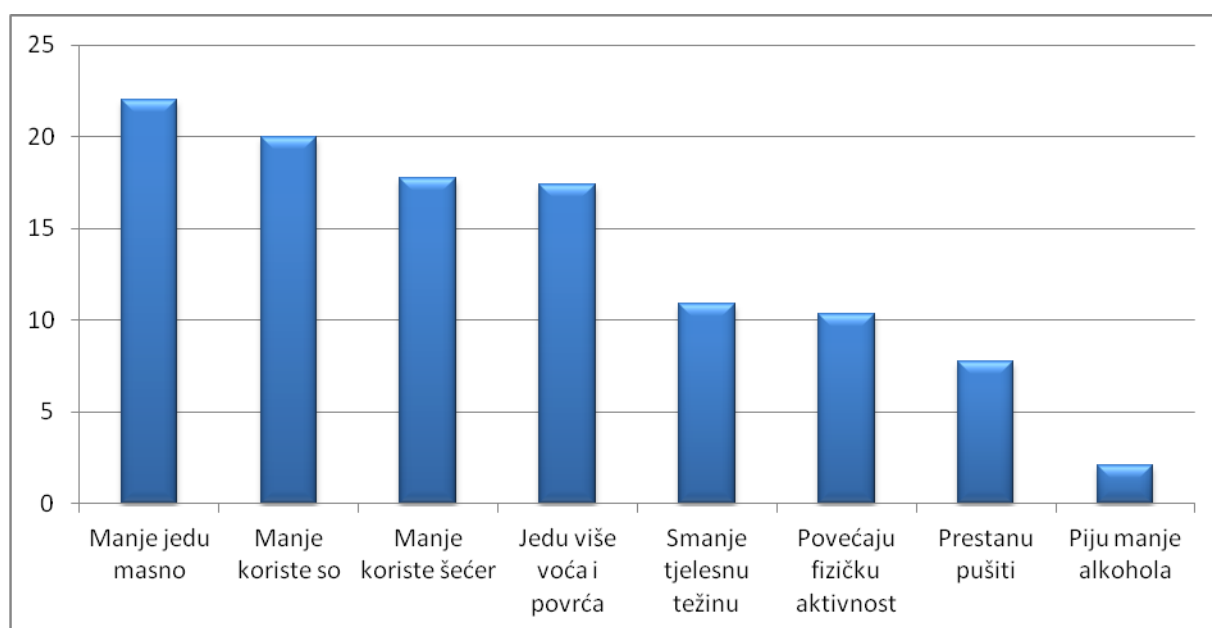


Prema podacima istraživanja, u zdravstvenim ustanovama u FBiH je tijekom prethodnih 12 mjeseci približno polovini stanovnika dobi 18 i više godina izmjeren krvni tlak (54,0%), šećer u krvi (45,5%) i masnoće u krvi (42,7%), te je digitorektalni pregled debelog crijeva urađen kod 1,0% stanovnika.

Nadalje, četvrtini stanovnika u FBiH izmjerena je tjelesna težina (24,6%), te je u nešto manjem postotku izmjerena tjelesna visina (18,9%).

Tokom prethodnih 12 mjeseci su doktor ili drugi zdravstveni radnik približno petini stanovnika u FBiH savetovali da jedu manje masnu hranu (22,0%), da manje koriste sol (20,0%) i šećer (17,7%), te da konzumiraju više voća (17,4%). U manjem postotku doktor ili drugi zdravstveni radnik savetovali stanovništvo da smanje tjelesnu težinu (10,9%), povećaju tjelesnu aktivnost (10,3%) prestanu pušiti (7,7%) i smanje unos alkohola (2,1%). (11)

Tabela 88: Savjetovanje od strane zdravstvenih radnika tijekom prethodnih 12 mjeseci u FBiH, %

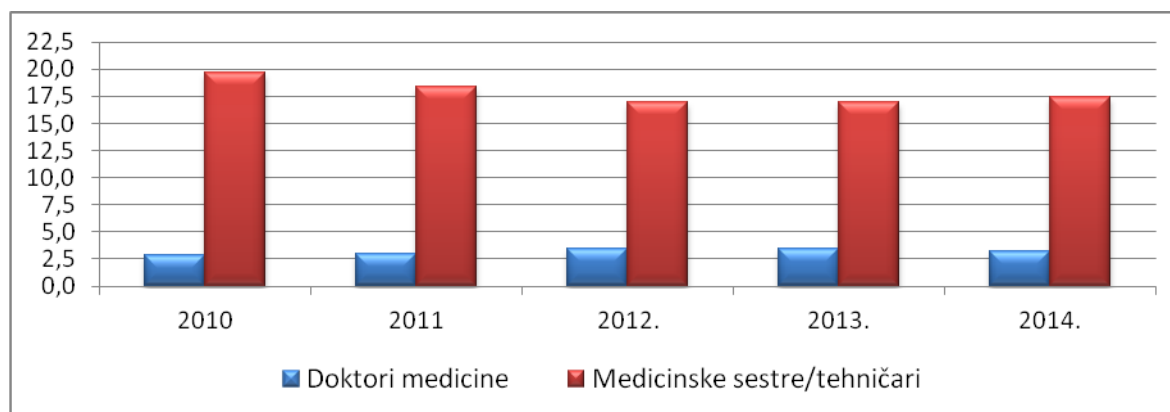


Izvor: Studija o stanju zdravlja odrasloga stanovništva u Federaciji Bosne i Hercegovine 2012.

### Kućni posjeti

Iako je broj kućnih posjeta doktora medicine u odnosu na prve posjete u posmatranom razdoblju bio mali (2010. godine: 2,8%; 2014. godine: 3,2%) pokazuje trend rasta. Suprotno ovome, prisutan je lagani pad broja kućnih posjeta medicinskih sestara/tehničara (2010.godine: 19,7%; 2014. godine: 17,4%).

Tabela 89: Postotak kućnih posjeta zdravstvenih radnika u odnosu na prve posjete u FBiH, 2009-2013. godine



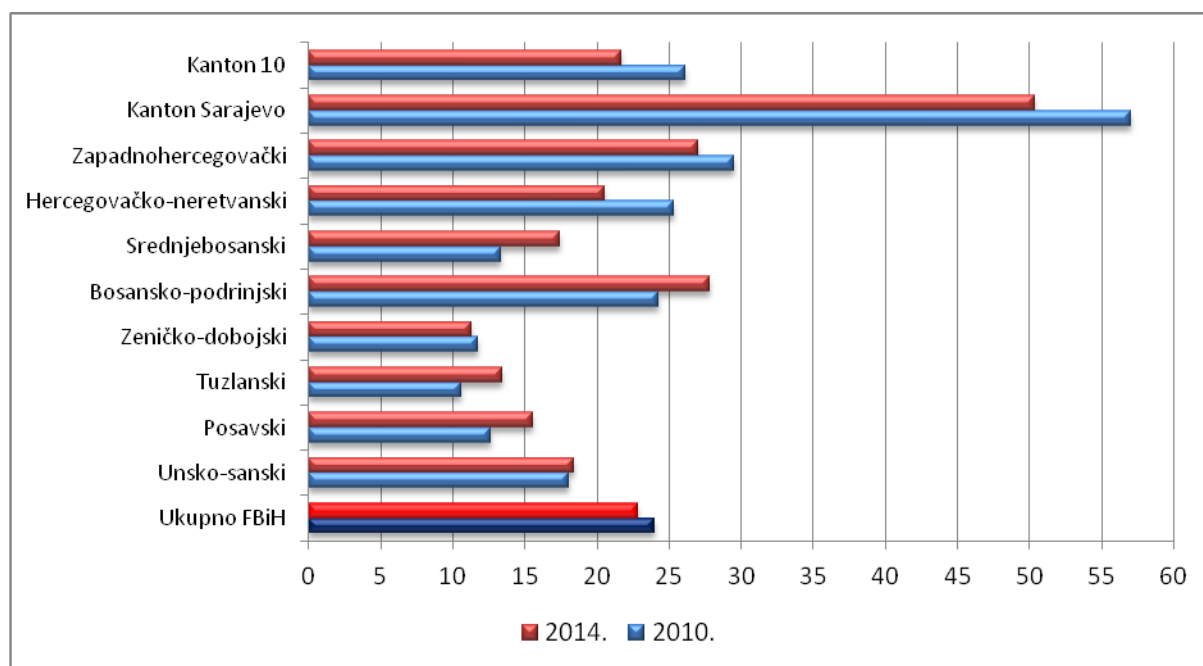
### Stomatološka zaštita

Stanovništvo Federacije BiH je stomatološku zaštitu u 2014. godini ostvarivalo u okviru 269 geografskih lokacija/stomatoloških ambulanti u javnom sektoru u kojima je radilo 533 doktora stomatologije (23/100.000 stanovnika) i 656 stomatoloških sestara/tehničara (28/100.000), što predstavlja smanjenje u odnosu na predhodne godine.

Podaci redovite zdravstvene statistike ukazuju na prisutne razlike u dostupnosti stomatološke zaštite po kantonima FBiH. Tako je, kao i prethodnih godina, u 2014. godini najveći broj doktora stomatologije bio u Kantonu Sarajevo (50/100.000), a najmanji u Zeničko-dobojskom kantonu (13/100.000).



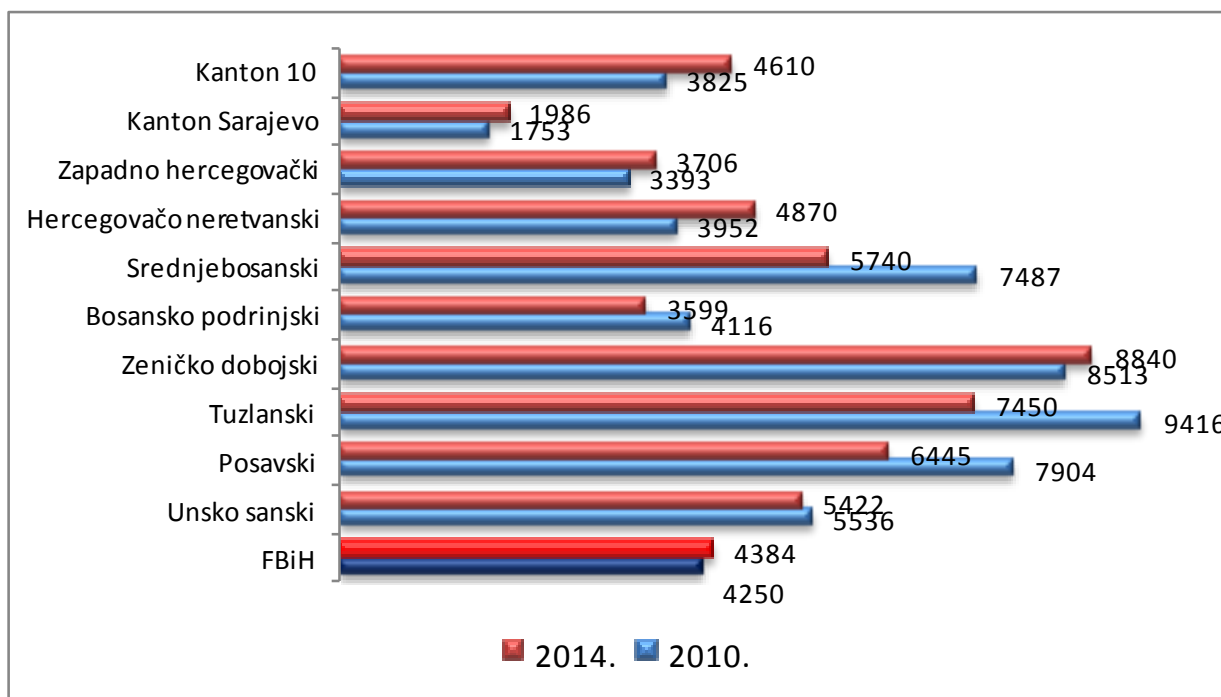
Tabela 90: Doktori stomatologije u PZZ u 2010. i 2014. godini u FBiH, stopa/100000 stanovnika



Na jednog doktora stomatologije je u FBiH u 2014. godini u prosjeku dolazilo 4.384 stanovnika, što predstavlja povećanje u odnosu na 2010. godinu.

Evidentna je neravnomjerna pokrivenost stanovništva timovima stomatološke zaštite po kantonima, tako je najveći broj stanovnika po jednom doktoru stomatologije u 2014. godini bio u Zeničko-dobojskom kantonu, a najmanji u Kantonu Sarajevo.

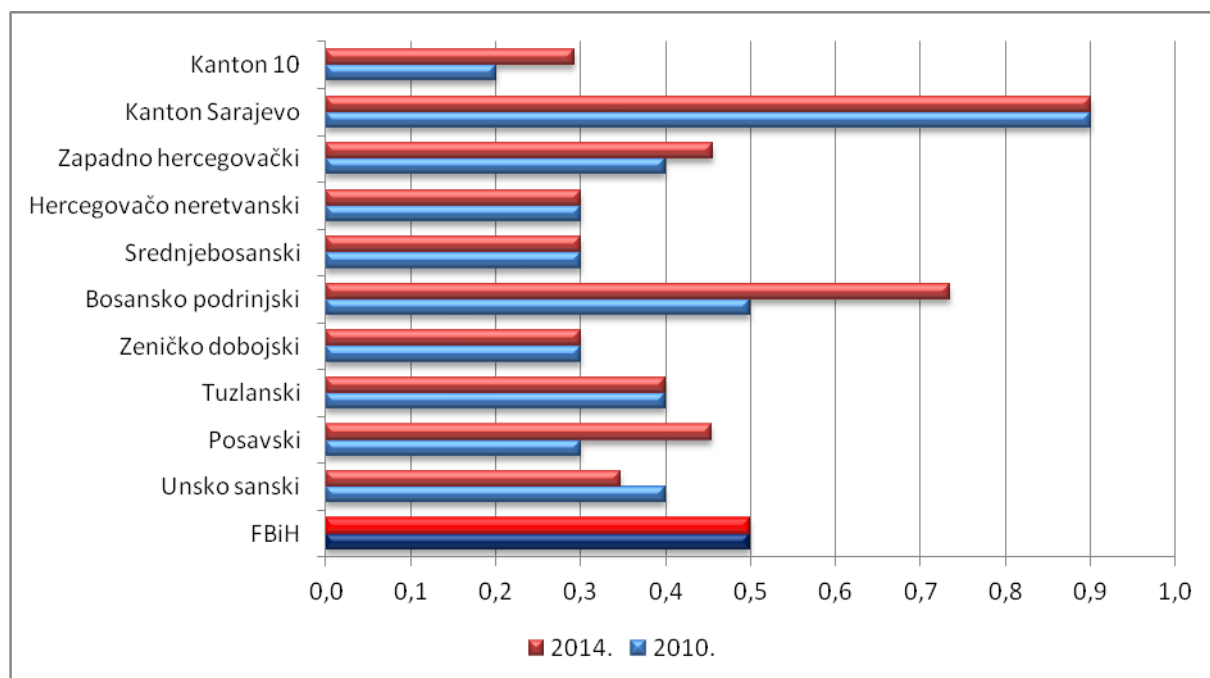
Tabela 91: Broj stanovnika po doktoru stomatologije u FBiH u 2010. i 2014. godini



Prema podacima redovne statistike, po jednom doktoru stomatologije je u Federaciji BiH u 2014. godini u prosjeku ostvareno 8,9 posjeta dnevno.

Prosječan broj posjeta doktoru stomatologije po jednom stanovniku je iznosio samo 0,5. Kao i prethodnih godina, prosječan broj posjeta po stanovniku u svim kantonima Federacije BiH je veoma nizak, s najvećim brojem posjeta ostvarenim u Kantonu Sarajevo (0,9 posjeta).

Tabela 92: Prosječan broj posjeta doktoru stomatologije po jednom stanovniku u FBiH u 2010. i 2014. godini



U posmatranom razdoblju je bio nezadovoljavajući odnos plombiranih i izvađenih zuba, tako je u prosjeku na jednu uslugu plomiranja stalnih zuba u 2014. godini bilo 0,8 izvađenih zuba.

Rezultati istraživanja su pokazali da je najveći postotak stanovnika u FBiH posjetio doktora stomatologije u javnom sektoru prije više od godinu dana (64,2%), četvrtina stanovnika (25,0%) je bila kod doktora stomatologije tijekom prethodnih 12 mjeseci, a svega 6,5% za vrijeme posljednja 4 tjedna.

Glavni razlog posljednjeg posjeta doktoru stomatologije je za najveći broj stanovnika u FBiH bio popravljavanje i liječenje zuba ili desni (39,7%) i vađenje zuba (33,5%). Za 17,6% stanovnika su glavni razlog posljednjeg posjeta bili protetski radovi, a preventivni ili kontrolni pregled ili savjet je kao glavni razlog posljednjeg posjeta stomatologu navelo svega 5,6% stanovnika. (11)

#### Apoteke

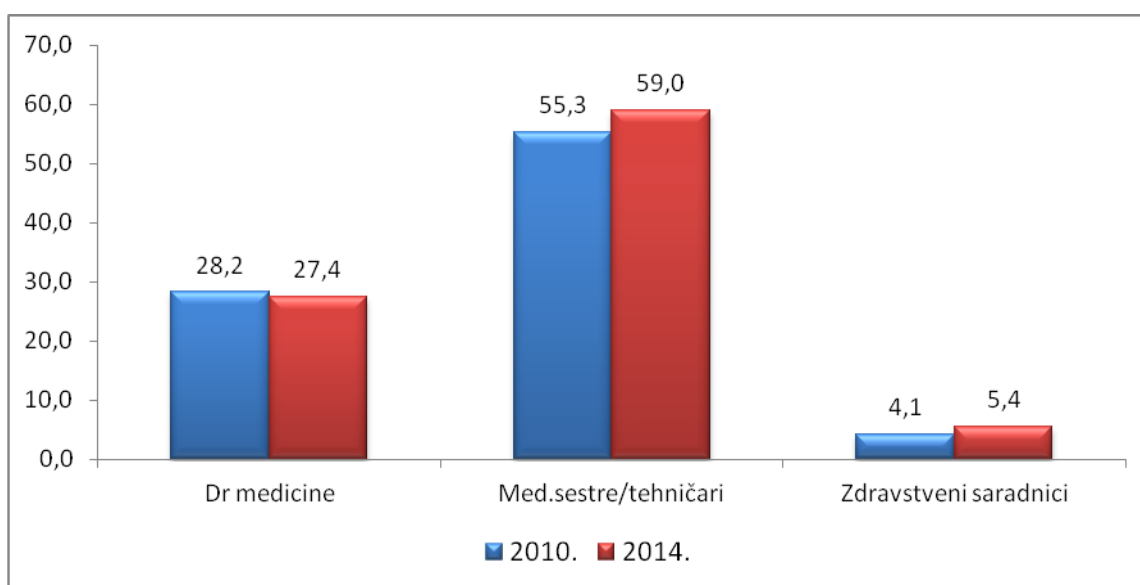
Prema podacima redovne zdravstvene statistike u Federaciji BiH je u 2014. godini bilo 56 samostalnih apoteka u javnom sektoru u kojima je radilo 11,0 magistara farmacije i 10,9 farmaceutskih tehničara na 100.000 stanovnika, što ne predstavlja značajnije promjene u odnosu na 2010. godinu.

#### 4.3. Specijalističko-konsultacijska zaštita

Stanovništvo Federacije BiH je specijalističko-konsultacijsku zdravstvenu zaštitu u 2014. godini ostvarivalo u okviru 831 mjesta-punktova, što predstavlja povećanje od 8,9% u odnosu na 2010. godinu.

Na 100.000 stanovnika Federacije BiH, specijalističko-konsultacijsku zaštitu je u 2014. godini osiguravalo 27,4 doktora medicine, 59,0 medicinskih sestara/tehničara i 5,4 zdravstvenih saradnika.

Tabela 93: Zaposleni u specijalističko-konsultacijskoj zaštiti u FBiH, 2010. i 2014. god., stopa/100.000



Broj posjeta po stanovniku u 2014. (1,9) se nije značajnije mijenjao u odnosu na 2010. godinu (1,8).

#### 4.4 Bolnička zdravstvena zaštita

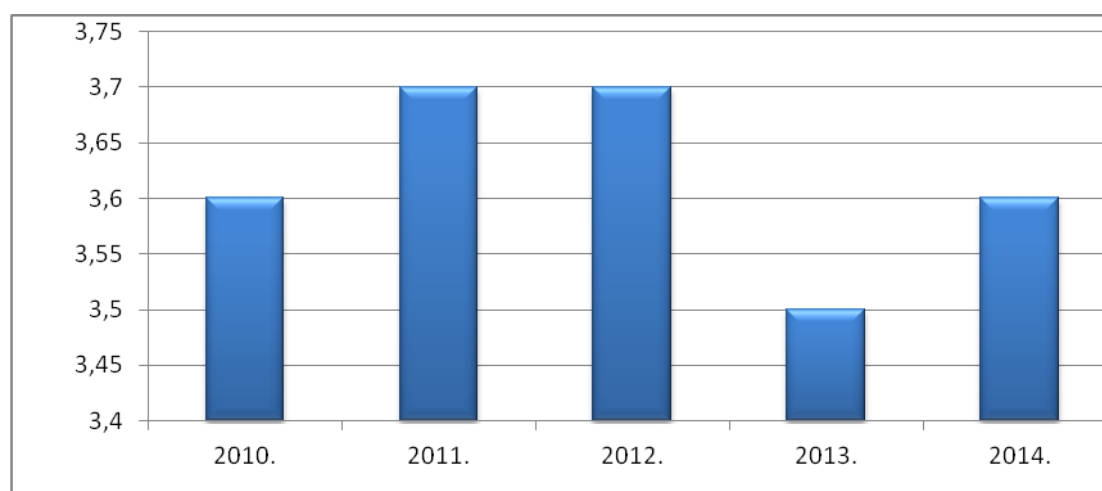
Stanovništvo Federacije BiH je u 2014. godini bolničku zdravstvenu zaštitu ostvarivalo u 25 bolničkih ustanova (opće i kantonalne bolnice, klinička bolnica, klinički centri, specijalne bolnice, lječilišta, medicinski centar, zavodi za bolesti ovisnosti) u kojima je radilo 48,5% svih doktora medicine i 46,7% svih medicinskih sestara/tehničara, što je bilo slično u promatranom razdoblju.

Na 100.000 stanovnika je u bolnicama radilo 100 doktora medicine i 267 medicinskih sestara/tehničara, što u odnosu na 2010. godinu predstavlja povećanje.

Na jednog doktora medicine je u 2014. godini u prosjeku radilo 2,7 medicinskih sestara/tehničara.

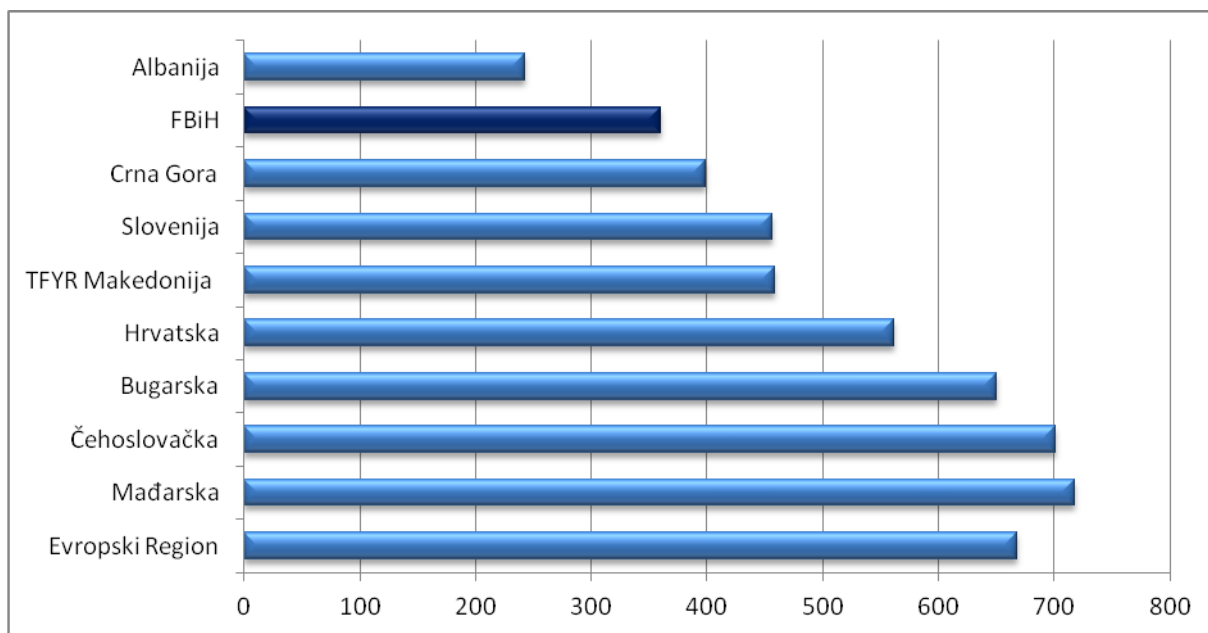
U Federaciji BiH je u 2014. godini na 1.000 stanovnika bilo 3,6 postelja, što ne predstavlja značajniju promjenu u odnosu na prethodne godine.

Tabela 94: Broj postelja u FBiH, 2010.-2014. godine, stopa /1.000 stanovnika



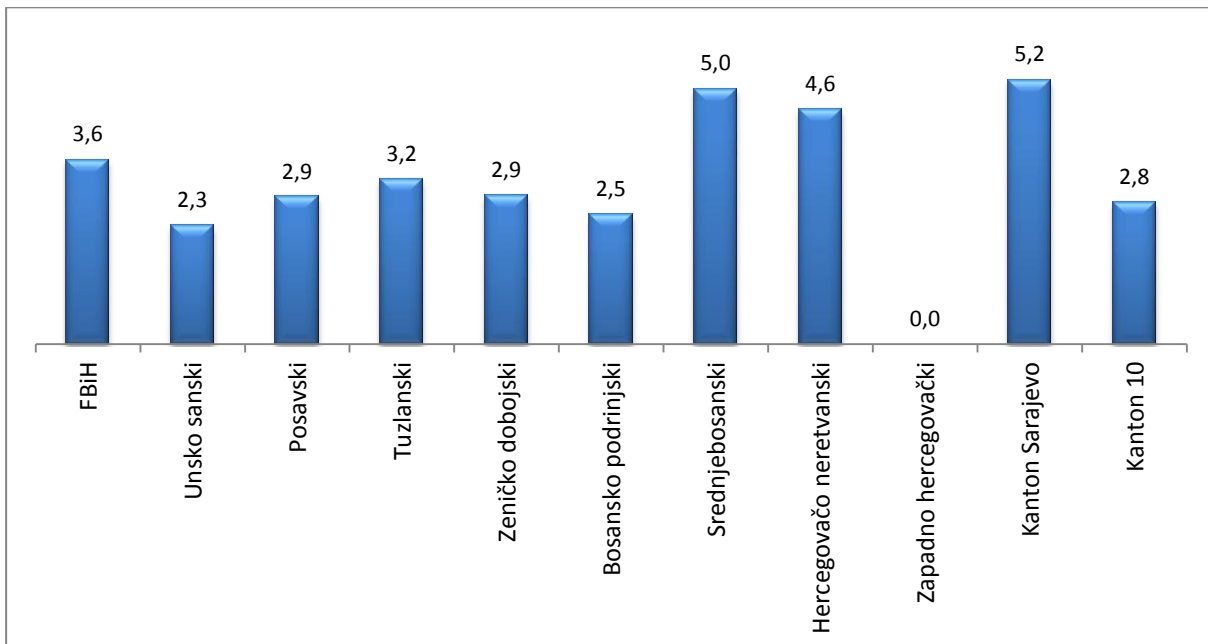
Federacija BiH ima značajno manje postelja (360/100.000) u odnosu na prosjek zemalja Europske Regije (668/100.000) kao i u odnosu na odabrane zemlje u okruženju. (2)

Tabela 95: Broj postelja u odabranim zemljama Europske Regije, stopa/100.000 stanovnika



Kao i prethodnih godina, najveći broj postelja u Federaciji BiH je imao Kanton Sarajevo (5,2/1000), na čijem se području nalazi klinički centar, koji osigurava tercijarnu razinu bolničke zaštite stanovništvu Kantona Sarajevo i gravitirajućih kantona, te samim tim za najveći broj stanovnika FBiH. Kanton Sarajevo raspolaže sa 120 postelja dnevne hospitalizacije (0,3/1.000).

Tabela 96: Broj postelja po kantonima FBiH u 2014. godini, stopa /1.000 stanovnika



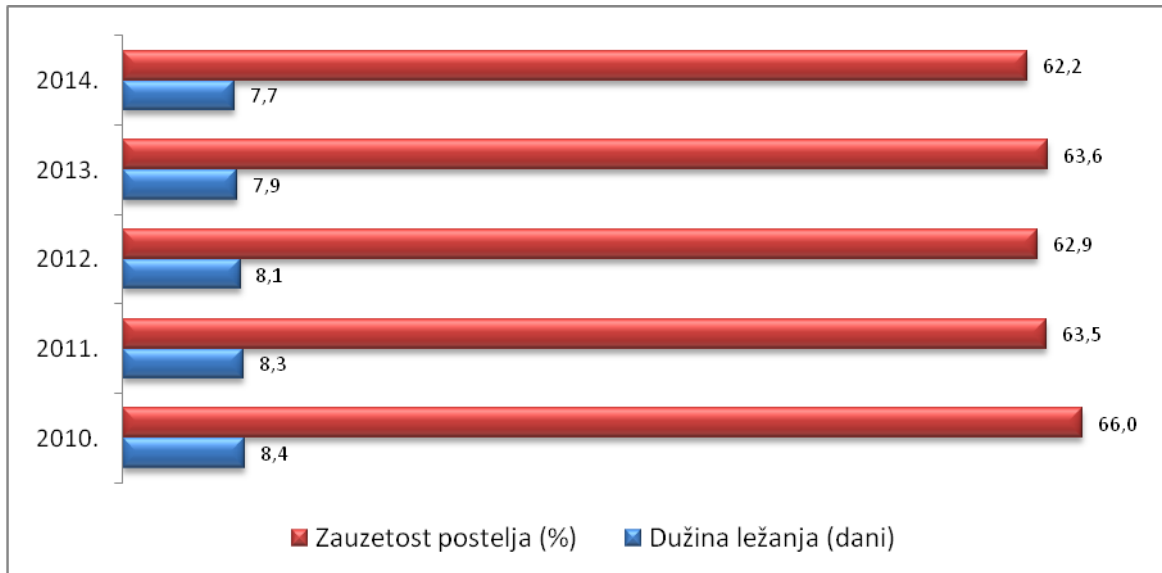
Veliki broj postelja u Srednjobosanskom kantonu (5,0/1.000) je posljedica postojanja čak šest ustanova bolničke zaštite na području ovog kantona. U ukupan broj postelja ovog kantona ulazi i 520 postelja rehabilitacijskog centra Fojnica, što čini 41,3% posteljnog fonda ovog kantona.

Po jednom doktoru medicine je u 2014. godini u FBiH u prosjeku dolazilo 3,6 postelja, te je po jednoj medicinskoj sestri/tehničaru u prosjeku bilo 1,4 postelja.

Rezultati istraživanja su pokazali da je 5,2% stanovnika u FBiH tokom prethodnih 12 mjeseci bilo na bolničkom liječenju.(9)

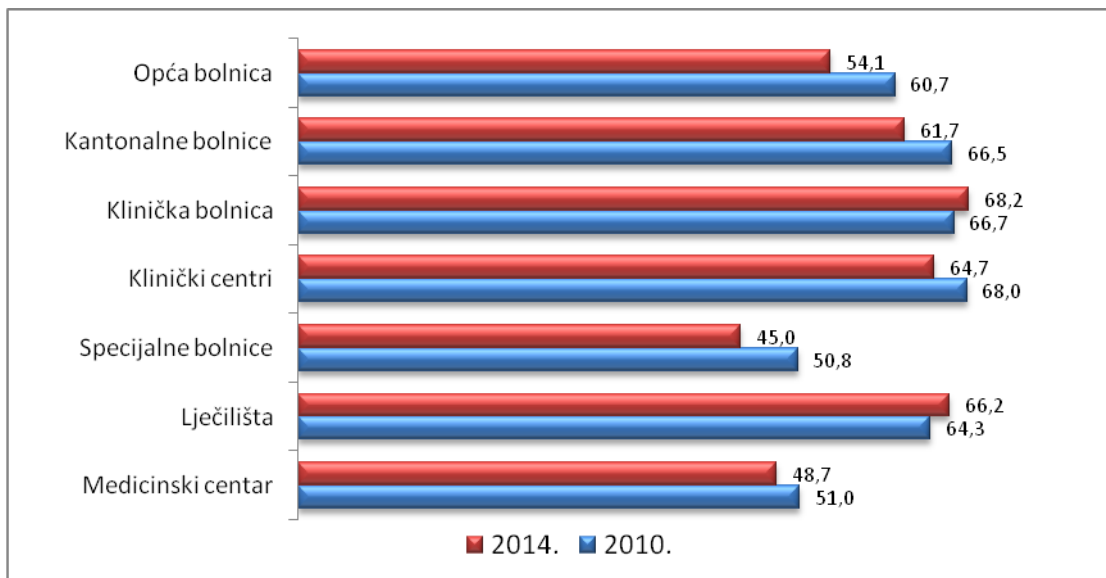
U Federaciji BiH je prosječna zauzetost postelja u 2014. godini iznosila 62,2%, a prosječna dužina ležanja 7,7 dana, što predstavlja smanjenje u odnosu na predhodne godine.

Tabela 97: Korištenje bolničkih resursa u FBiH, 2010.-2014.godina



Zauzetost postelja je u odnosu na 2010. godinu najviše smanjena u općim i specijalnim bolnicama, dok je u kliničkoj bolnici i liječilištima zauzetost postelja nešto povećana.

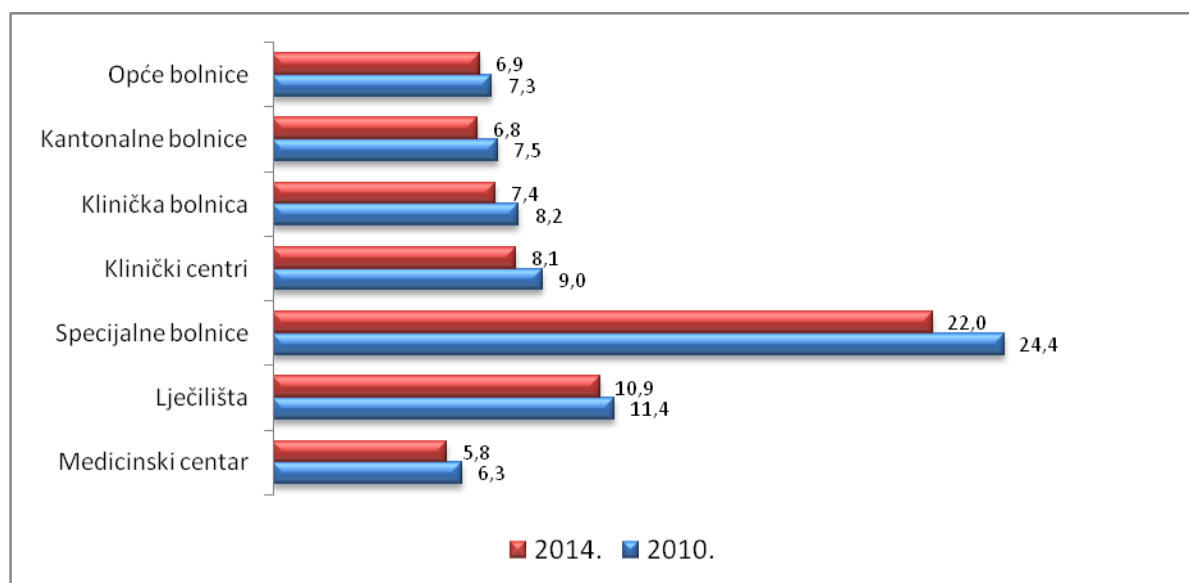
Tabela 98: Zauzetost postelja (%), prema razinama bolnica u FBiH u 2010. i 2014. godini



Slično kao i prethodnih godina, u 2014. godini je najmanja dužina ležanja registrirana u medicinskom centru (5,8 dana), a najveća u specijalnim bolnicama (22,0 dana), u okviru kojih se pruža zaštita psihijatrijskim bolesnicima i oboljelim od hroničnih plućnih bolesti i TBC.

U odnosu na 2010. godinu dužina ležanja je najviše smanjena u kliničkim centrima i kliničkoj bolnici.

Tabela 99: Dužina ležanja u danima, prema razinama bolnica u FBiH u 2010. i 2014. godini



Pored standardnih bolničkih postelja (8.367 u FBiH), šest domova zdravlja u FBiH je raspolagalo s 47 postelja stacionara, koje su najvećim dijelom bile postelje porodilišta.

#### 4.5 Privatna praksa

Prema podacima Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH na području Federacije je u 2014. godini registrirano je 1.087 privatnih zdravstvenih ustanova/privatnih praksi u kojima je radilo 3.202 zaposlenih.

Kao i predhodnih godina, najveći broj privatnih zdravstvenih ustanova/privatnih praksi se odnosi na ambulante/ordinacije u kojima su pružane usluge medicinske i stomatološke zaštite, zatim na ljekarničku djelatnost, poliklinike i laboratorije.

U skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o obveznim evidencijama u oblasti zdravstva, privatne zdravstvene ustanove/privatne prakse imaju obavezu redovnog izvještavanja o svom radu. Međutim, privatne zdravstvene ustanove većinom ne dostavljaju podatke o svom radu, ili dostavljaju samo djelimične podatke, što otežava potpuni uvid u zdravstveno stanje stanovništva i organizaciju zdravstvene zaštite. Ovo dobiva na značaju kada se ima u vidu broj registriranih privatnih zdravstvenih ustanova/privatnih praksi u kojima se pružaju usluge primarne i specijalističko-konzultacijske zaštite, a jedina bolnička ustanova u privatnom vlasništvu je „Centar za srce BH Tuzla“.

S ciljem prevazilaženja navedenih problema, nadležni organi u općinama i kantonima trebaju preduzeti adekvatne mjere kako bi privatne zdravstvene ustanove izvršavale zakonsku obavezu redovnog izvještavanja.

#### 4.6 Javno zdravstvo

Javno-zdravstvena djelatnost se na nivou primarne zdravstvene zaštite u Federaciji BiH obavlja putem higijensko-epidemioloških službi koje su organizirane pri domovima zdravlja ili pri zavodima za javno zdravstvo.

Prema podacima istraživanja, u 2012. godini je u higijensko-epidemiološkim službama u Federaciji BiH radio 41 doktor medicine i 155 medicinskih sestara/tehničara. (40)

Tablica 20: Zdravstveni radnici u higijensko-epidemiološkim službama domova zdravlja i zavodima za javno zdravstvo u 2012. godini u FBiH

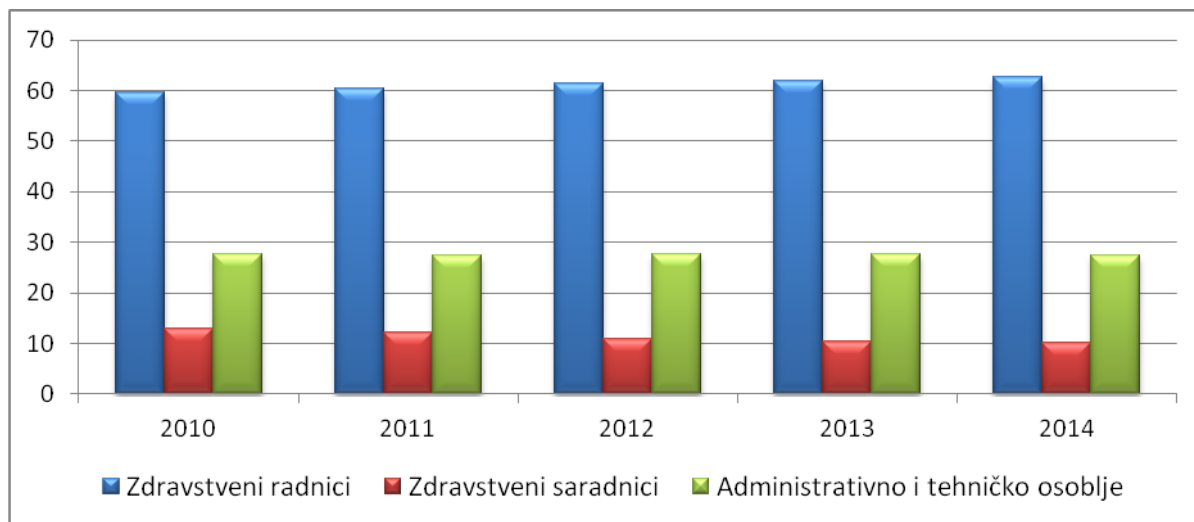
Kantoni	Doktori medicine		Medicinske sestre/tehničari	
	Broj	Stopa/10000	Broj	Stopa/10000
<b>Federacija BiH</b>	41	0,2	155	0,7
<b>Unsko-sanski</b>	4	0,1	19	0,7
<b>Posavski</b>	1	0,3	2	0,5
<b>Tuzlanski</b>	11	0,2	32	0,6
<b>Zeničko-dobojski</b>	8	0,2	27	0,7
<b>Bosansko-podrinjski</b>	1	0,3	3	0,9
<b>Srednjobosanski</b>	4	0,2	19	0,7
<b>Hercegovačko-neretvanski</b>	3	0,1	20	0,9
<b>Zapadno-hercegovački</b>	1	0,1	10	1,2
<b>Kanton Sarajevo</b>	7	0,2	19	0,4
<b>Kanton 10</b>	1	0,1	4	0,5

Izvor: Zdravstveni radnici i zdravstveni suradnici u PZZ Federacije BiH, 2012.

Sekundarnu razinu javno-zdravstvene djelatnosti obavljaju kantonalni zavodi za javno zdravstvo, dok je za sekundarnu i tercijarnu javno-zdravstvenu djelatnost na razini Federacije odgovoran Zavod za javno zdravstvo FBiH čija djelatnost je stručna i znanstveno-istraživačka.

Blizu dvije trećine zaposlenih u zavodima za javno zdravstvo u Federaciji BiH čine zdravstveni radnici, čiji udio je u 2014. godini iznosio 62,6%, administrativni i tehnički radnici su bili zastupljeni s 27,4%, a zdravstveni suradnici s 10,1%.

Tabela 100: Zaposleni u zavodima za javno zdravstvo u FBiH od 2010.-2014. godine, Indeks strukture



Glavni nosioci aktivnosti u zavodima za javno zdravstvo u FBiH su doktori medicine, koji su u strukturi u 2014. godini činili iznad četvrtine zdravstvenih radnika u zavodima za javno zdravstvo (26,6%). Doktori medicine su u najvećem broju bili specijalisti (82,7%) neke od javnozdravstvenih disciplina - socijalna medicina, epidemiologija, higijena i mikrobiologija.

Preko polovine zdravstvenih radnika su činile medicinske sestre/tehničari (60,2%), a 12,8% su činili zdravstveni radnici sa završenim fakultetom zdravstvenih studija, čiji udio u strukturi zaposlenih od 2009. godine ima trend rasta.

Među nezdravstvenim radnicima u zavodima za javno zdravstvo su u najvećem broju zastupljeni inženjeri hemije i fizike, prehrambeni tehnolozi, informatičari, ekonomisti i pravnici.

## **5. ODABRANI POKAZATELJI PO KANTONIMA**



## Unsko-sanski kanton

Tablica 1: Stanovništvo po općinama\*



Općina	Površina, km <sup>2</sup>	Procjena broja stanovnika
Bihać	900,0	61622
Bosanska Krupa	561,0	28046
Bosanski Petrovac	709,0	6847
Bužim	129,0	18063
Cazin	356,0	62959
Ključ	358,0	19044
Sanski Most	781,0	43511
Velika Kladuša	331,0	47269
<b>UKUPNO KANTON:</b>	<b>4.125</b>	<b>287361</b>
Broj stanovnika/ km <sup>2</sup>	69,7	

\* procjena broja stanovnika na dan 30.06.2014. godine

Tablica 2: Pokazatelji vitalne statistike za 2010. i 2014. godinu

	2010.	2014.
Natalitet	9,2	7,5
Mortalitet	7,4	7,3
Smrtnost dojenčadi	11,0	6,9
Prirodni priraštaj	1,8	0,2

Tablica 3: Vodeći uzroci smrti za 2010. i 2014. godinu \*

2010.				2014.			
Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Moždani udar (I63)	385	18,1	1	Moždani udar (I63)	363	17,3
2	Arteroskleroza (I70)	285	13,4	2	Akutni infarkt miokarda (I21)	203	9,7
3	Srčana slabost (I50)	189	8,9	3	Esencijalna/primarna/ hipertenzija (I10)	164	7,8
4	Akutni infarkt miokarda (I21)	181	8,5	4	Kronična ishemična oboljenja srca (I25)	154	7,3
5	Kronična ishemična oboljenja srca (I25)	99	4,7	5	Inzulino-neovisni diabetes mellitus (E11)	138	6,6
	Ostali uzroci smrti	990	46,5		Ostali uzroci smrti	1081	51,4
	Ukupno umrlih	2129	100%		Ukupno umrlih	2103	100%

\* Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađa uzroka smrti FBiH 2014. god.

Tablica 4: Vodeće zarazne bolesti za 2010. i 2014. godinu

2010.				2014.			
R <sup>o</sup>	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	R <sup>o</sup>	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Varicellae	797	276,86	1	Influenza/ILI	1686	586,72
2	Enterocol.ac	409	142,08	2	Morbilli	580	201,84
3	TBC activa resp	150	51,11	3	Varicellae	559	194,53
4	Herpes zoster	68	23,62	4	Enterocol.ac	484	168,43
5	Influenza/ILI	67	23,27	5	Scabies	187	65,07
	Ukupno 5 vodećih	1491	517,94		Ukupno 5 vodećih	3496	1216,59
	Sveukupno	1781	618,68		Sveukupno	3989	1388,15

Tablica 5: Prevalenca nezaraznih bolesti za 2010. i 2014. godinu

Bolest	2010.	2014.
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	1.134,7	1.279,4
Maligne neoplazme (C00-C97)	13,4	16,1
Diabetes mellitus (E10-E14)	152,4	186,8
Kronične plućne opstruktivne (J40-J46)	117,3	129,7
Mentalne (F00-F99)	245,2	311,1
Koštano-mišićne (M00-M99)	379,8	506,6

Tablica 6: Okolišni zdravstveni indikatori

Unsko-sanski kanton	% stanovništva priključen na centralni sistem vodoopskrbe	% stanovništva priključen na kanalizacijski sistem	Mjerenje koncentracije SO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije NO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
	62%	25%	ne mjeri se	ne mjeri se	ne mjeri se

Tablica 7: Zdravstvena zaštita za 2010 i 2014. godinu

Broj		2010.	2014.
PZZ	ordinacije PZZ	151	160
	stomatološke ordinacije/stolice	45	46
	ljekarne u javnom sektoru	7	6
	dr medicine	99	124
	zdravstveni tehničari/sestre	315	265
	dr stomatologije	52	53
	stomatološki tehničari/sestre	60	71
	*magistri farmacije	20	21
	*farmaceutski tehničari	53	36
Bolnice	bolničke postelje	732	664

\*Izvor: Izvještaj o radu apoteka za 2014. godinu

## Posavski kanton



Tablica 1: Stanovništvo po općinama\*

Općina	Površina, km <sup>2</sup>	Procjena broja stanovnika
Domaljevac-Šamac	44,4	4467
Odžak	158,4	15091
Orašje	121,8	19111
UKUPNO KANTON:	324,6	38669
Broj stanovnika/ km <sup>2</sup>	119,1	

\* procjena broja stanovnika na dan 30.06.2014. godine

Tablica 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2010. i 2014. godinu

	2010.	2014.
Natalitet	5,9	5,5
Mortalitet	12,2	13,1
Smrtnost dojenčadi	0	0,0
Prirodni priraštaj	-6,3	-7,6

Tablica 3: Vodeći uzroci smrti za 2010. i 2014. godinu \*

2010.				2014.			
Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Srčani zastoj ( I46)	69	14,3	1	Kardiomiopatija (I42)	77	15,2
2	Kardiomiopatija (I42)	57	11,8	2	Kronična ishemična oboljenja srca (I25)	45	8,9
3	Akutni infarkt miokarda ( I21)	24	5,0	3	Srčana slabost (I50)	37	7,3
4	Sekvele cerebrovaskularnih oboljenja (I69)	22	4,6	4	Kronična bubrežna insuficijencija(N18)	28	5,5
5	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	18	3,7	5	Akutni infarkt miokarda (I21)	25	5,0
	Ostali uzroci smrti	292	60,6		Ostali uzroci smrti	293	58,0
	Ukupno umrlih	482	100%		Ukupno umrlih	505	100%

\* Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2014. god.

Tablica 4: Vodeće zarazne bolesti za 2010. i 2014. godinu

2010.				2014.			
Red. broj	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Red. broj	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Enterocolitis ac	58	146,76	1	Varicellae	50	129,30
2	Varicellae	33	83,50	2	Enterocolitis ac	39	100,86
3	TBC activa resp	19	48,08	3	Herpes zoster	9	23,27
4	Influenza/ILI	15	37,96	4	Influenza/ILI	6	15,52
5	Toxiinfectio alim.	3	7,59	5	TBC activa resp	5	12,93
	Ukupno 5 vodećih	128	323,88		Ukupno 5 vodećih	109	281,88
	Sveukupno	139	351,72		Sveukupno	118	305,15

Tablica 5: Prevalenca nezaraznih bolesti za 2010. i 2014. godinu

Bolest	2010.	2014.
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	858,3	1120,0
Maligne neoplazme (C00-C97)	24,0	66,7
Diabetes mellitus (E10-E14)	140,4	350,2
Kronične plućne opstruktivne (J40-J46)	229,8	110,2
Mentalne (F00-F99)	162,7	474,8
Koštano-mišićne (M00-M99)	354,8	1444,3

Tablica 6: Okolišni zdravstveni indikatori

Posavski kanton	% stanovništva priključen na centralni sistem vodoopskrbe	% stanovništva priključen na kanalizacijski sistem	Mjerenje koncentracije SO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije NO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
		30%	15%	ne mjeri se	ne mjeri se

Tablica 7: Zdravstvena zaštita za 2010. i 2014. godinu

Broj		2010.	2014.
PZZ	ordinacije PZZ	19	18
	stomatološke ordinacije/stolice	5	6
	ljekarne u javnom sektoru	1	2
	dr medicine	25	9
	zdravstveni tehničari/sestre	31	35
	dr stomatologije	5	6
	stomatološki tehničari/sestre	9	7
	*magistri farmacije	4	5
	*farmaceutski tehničari	7	4
Bolnice	bolničke postelje	112	111

\*Izvor: Izvještaj o radu ljekarni za 2014. godinu

## Tuzlanski kanton

Tablica 1: Stanovništvo po općinama\*



Općina	Površina, km <sup>2</sup>	Procjena broja stanovnika
Banovići	185,0	25948
Čelić	140,0	13624
Doboj-Istok	41,0	10194
Gračanica	216,0	52607
Gradačac	218,0	45965
Kalesija	201,0	36041
Kladanj	331,0	14616
Lukavac	337,0	50449
Sapna	118,0	12676
Srebrenik	248,0	41905
Teočak	29,0	7314
Tuzla	294,0	131634
Živinice	291,0	56171
UKUPNO KANTON:	2.649,0	499144
Broj stanovnika/ km <sup>2</sup>	188,4	

\* procjena broja stanovnika na dan 30.06.2014. godine

Tablica 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2010. i 2014. godinu

	2010.	2014.
Natalitet	9,7	8,2
Mortalitet	7,9	7,0
Smrtnost dojenčadi	7,5	5,6
Prirodni priraštaj	1,8	1,1

Tablica 3: Vodeći uzroci smrti za 2010. i 2014. godinu \*\*

2010.				2014.			
Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Kardiomiopatija (I42)	396	10,1	1	Esencijalna hipertenzija (I10)	479	13,7
2	Srčani zastoj (I46)	361	9,2	2	Moždani udar (I63)	300	8,6
3	Moždani udar (I63)	470	12,0	3	Inzulini-neovisni diabetes mellitus (E11)	300	8,6
4	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	241	6,1	4	Maligne neoplazme bronha i pluća (C34)	234	6,7
5	Esencijalna hipertenzija (I10)	237	6,0	5	Akutni infarkt miokarda (I21)	226	6,5
	Ostali uzroci smrti	2225	56,6		Ostali uzroci smrti	1964	56,1
	Ukupno umrlih	3930	100%		Ukupno umrlih	3503	100%

\*\* Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađeni uzroci smrti FBiH 2014. god.

Tablica 4: Vodeće zarazne bolesti za 2010. i 2014. godinu

2010.				2014.			
Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Varicellae	918	183,95	1	Influenza/ILI	6572	1316,65
2	Rubeola	649	130,05	2	Varicellae	955	191,33
3	Enterocolitis ac	519	104,0	3	Enterocolitis ac	584	117,0
4	Influenza/ILI	305	61,12	4	Morbili	371	74,33
5	TBC activa resp	271	54,30	5	Scabies	265	53,09
	Ukupno 5 vodećih	2662	533,41		Ukupno 5 vodećih	8747	1752,40
	Sveukupno	3309	663,06		Sveukupno	9686	1940,52

Tablica 5: Prevalenca nezaraznih bolesti za 2010. i 2014. godinu

Bolest	2010.	2014.
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	1.242,6	1.711,7
Maligne neoplazme (C00-C97)	37,8	50,9
Diabetes mellitus (E10-E14)	246,0	323,9
Kronične plućne opstruktivne (J40-J46)	173,1	176,2
Mentalne (F00-F99)	337,8	448,9
Koštano-mišićne (M00-M99)	638,2	612,1

Tablica 6: Okolišni zdravstveni indikatori

Tuzlanski kanton	% stanovništva priključen na centralni sistem vodoopskrbe	% stanovništva priključen na kanalizacijski sistem	Mjerenje koncentracije SO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije NO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
	oko 70%	oko 50%	mjeri se	mjeri se	mjeri se

Tablica 7: Zdravstvena zaštita za 2010. i 2014. godinu

Broj		2010.	2014.
PZZ	ordinacije PZZ	314	339
	stomatološke ordinacije/stolice	60	62
	ljekarne u javnom sektoru	10	9
	dr medicine	349	395
	zdravstveni tehničari/sestre	577	601
	dr stomatologije	53	67
	stomatološki tehničari/sestre	81	89
	*magistri farmacije	26	39
	*farmaceutski tehničari	40	30
Bolnice	bolničke postelje	1621	1609

## Zeničko-dobojski kanton

Tablica 1: Stanovništvo po općinama\*



Općina	Površina, km <sup>2</sup>	Procjena broja stanovnika
Breza	72,9	13787
Doboj-Jug	10,2	4939
Kakanj	377,0	43066
Maglaj	290,0	23267
Olovo	407,8	11546
Tešanj	155,9	48629
Usora	49,8	6839
Vareš	390,1	9877
Visoko	230,8	40156
Zavidovići	590,3	37614
Zenica	558,5	127034
Žepče	210,0	31059
<b>UKUPNO KANTON:</b>	<b>3.343,3</b>	<b>397813</b>
Broj stanovnika/km <sup>2</sup>	119,0	

\* procjena broja stanovnika na dan 30.06.2014. godine

Tablica 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2010. i 2014. godinu

	2010.	2014.
Natalitet	9,9	8,5
Mortalitet	8,3	8,4
Smrtnost dojenčadi	6,3	5,0
Prirodni priraštaj	1,6	0,1

Tablica 3: Vodeći uzroci smrti za 2010. i 2014. godinu \*\*

2010.				2014.			
Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Srčani zastoj ( I46)	520	16,6	1	Srčani zastoj (I46)	616	18,4
2	Moždani udar ( I63)	337	10,1	2	Kardiomiopatija (I42)	398	11,9
3	Kardiomiopatija (I42)	337	10,1	3	Moždani udar (I63)	318	9,5
4	Akutni infarkt miokarda (I21)	266	8,0	4	Akutni infarkt miokarda (I21)	314	9,4
5	Inzulini-ovisni diabetes mellitus (E11)	223	6,7	5	Maligne neoplazme bronha i pluća (C34)	169	5,0
	Ostale bolesti kao uzrok smrti	1651	49,5		Ostali uzroci smrti	1541	45,9
	Ukupno umrlih	3334	100%		Ukupno umrlih	3356	100%

\*\* Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2014.

Tablica 4: Vodeća zarazna oboljenja u 2010. i 2014. godinu

2010.				2014.			
Red. broj	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Red. broj	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Influenza/ILI	1059	264,67	1	Influenza/ILI	5192	1305,14
2	Varicellae	894	223,43	2	Varicellae	1291	324,52
3	Enterocolitis ac	651	162,70	3	Enterocolitis ac	634	159,37
4	Toxiinfectio alim.	486	121,46	4	Morbilli	262	65,86
5	Angina streptoc.	273	68,23	5	Angina streptoc.	249	62,59
	Ukupno 5 vodećih	3813	952,94		Ukupno 5 vodećih	7628	1917,48
	Sveukupno	4423	1105,40		Sveukupno	8838	2221,65

Tablica 5: Prevalenca nezaraznih bolesti za 2010. i 2014. godinu

Bolest	2010.	2014.
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	1.109,2	1.468,5
Maligne neoplazme (C00-C97)	45,6	61,9
Diabetes mellitus (E10-E14)	247,2	313,6
Kronične plućne opstruktivne (J40-J46)	169,5	219,4
Mentalne (F00-F99)	261,7	334,5
Koštano-mišićne (M00-M99)	632,7	806,9

Tablica 6: Okolišni zdravstveni indikatori

Zeničko-dobojski kanton	% stanovništva priključen na centralni sistem vodoopskrbe	% stanovništva priključen na kanalizacijski sistem	Mjerenje koncentracije SO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije NO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
	51%	...	mjeri se	ne mjeri se	mjeri se

Tablica 7: Zdravstvena zaštita za 2010. i 2014. godinu

Broj		2010.	2014.
PZZ	ordinacije PZZ	223	240
	stomatološke ordinacije/stolice	40	40
	ljekarne u javnom sektoru	8	8
	dr medicine	212	241
	zdravstveni tehničari/sestre	484	494
	dr stomatologije	47	45
	stomatološki tehničari/sestre	82	70
	magistri farmacije	22	24
	farmaceutski tehničari	16	16
Bolnice	bolničke postelje	1095	1152



## Bosansko-podrinjski kanton



Tablica 1: Stanovništvo po općinama\*

Općina	površina, km <sup>2</sup>	Procjena broja stanovnika
Foča	169,4	1691
Goražde	248,8	29623
Pale	86,4	1076
UKUPNO KANTON:	504,6	32390

Broj stanovnika/km<sup>2</sup> 64,2

\* procjena broja stanovnika na dan 30.06. 2014. godine

Tablica 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2010. i 2014. godinu

	2010.	2014.
Natalitet	5,5	8,3
Mortalitet	8,0	9,9
Smrtnost dojenčadi	5,6	3,7
Prirodni priraštaj	-2,5	-1,7

Tablica 3: Vodeći uzroci smrti za 2010. i 2014. godinu \*\*

2010.				2014.			
Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Rang	oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Srčani zastoj ( I46)	55	20,8	1	Kardiomiopatija (I42)	70	21,7
2	Kardiomiopatija (I42)	46	17,4	2	Srčani zastoj (I46)	55	17,1
3	Akutni infarkt miokarda (I21)	22	8,3	3	Moždani udar (I63)	26	8,1
4	Moždani udar ( I63)	19	7,2	4	Akutni infarkt miokarda (I21)	16	5,0
5	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	15	5,7	5	Maligne neoplazme bronha i pluća (C34)	14	4,3
	Ostale bolesti kao uzrok smrti	108	59,4		Ostali uzroci smrti	141	43,8
	Ukupno	265	100%		Ukupno umrlih	322	100%

\*\* Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2014. god.

Tablica 4: Vodeća zarazna oboljenja za 2010. i 2014. godinu

2010.				2014.			
Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Enterocolitis ac.	149	452,46	1	Enterocolitis ac.	270	833,59
2	Varicellae	47	142,72	2	Herpes zoster	36	111,15
3	Herpes zoster	31	94,14	3	Varicellae	34	104,97
4	Angina streptoc.	17	51,62	4	Angina streptoc.	31	95,71
5	Scabies	16	48,59	5	Scabies	15	46,31
	Ukupno 5 vodećih	260	789,52		Ukupno 5 vodećih	386	1191,73
	Sveukupno	287	871,52		Sveukupno	404	1256,56

Tablica 5: Prevalenca nezaraznih bolesti za 2010. i 2014. godinu

Bolest	2010.	2014.
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	1.739,4	1.679,5
Maligne neoplazme (C00-C97)	45,9	44,1
Diabetes mellitus (E10-E14)	321,9	350,1
Kronične plućne opstruktivne (J40-J46)	215,6	193,0
Mentalne (F00-F99)	241,1	249,2
Koštano-mišićne (M00-M99)	699,9	859,8

Tablica 6: Okolišni zdravstveni indikatori

Bosansko-podrinjski kanton	% stanovništva priključen na centralni sistem vodoopskrbe	% stanovništva priključen na kanalizacijski sistem	Mjerenje koncentracije SO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije NO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
		80%	40%	ne mjeri se	ne mjeri se

Tablica 7: Zdravstvena zaštita za 2010. i 2014. godinu

Broj		2010.	2014.
PZZ	ordinacije PZZ	19	18
	stomatološke ordinacije/stolice	7	7
	ljekarne u javnom sektoru	1	1
	dr medicine	17	18
	zdravstveni tehničari/sestre	60	33
	dr stomatologije	8	9
	stomatološki tehničari/sestre	9	11
	magistri farmacije	4	3
	farmaceutski tehničari	8	8
Bolnice	bolničke postelje	77	82

## Srednjobosanski kanton



Tablica 1: Stanovništvo po općinama\*

Općina	Površina, km <sup>2</sup>	Procjena broja stanovnika
Bugojno	361,0	37146
Busovača	158,0	15970
Dobretići	59,0	628
Donji Vakuf	320,0	13805
Fojnica	306,0	11621
Gornji Vakuf-Uskoplje	402,0	18648
Jajce	339,0	24070
Kiseljak	165,0	20545
Kreševo	149,0	5456
Novi Travnik	242,0	24942
Travnik	529,0	54452
Vitez	159,0	25290
<b>UKUPNO KANTON:</b>	<b>3.189</b>	<b>252573</b>
Broj stanovnika/km <sup>2</sup>	79,2	

\* procjena broja stanovnika na dan 30.06.2014. godine

Tablica 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2010. i 2014. godinu

	2010.	2014.
Natalitet	8,2	8,3
Mortalitet	8,9	8,7
Smrtnost dojenčadi	9,0	7,6
Prirodni priraštaj	0,7	-0,4

Tablica 3: Vodeći uzroci smrti za 2010. i 2014. godinu \*\*

2010.				2014.			
Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Kardiomiopatija (I42)	567	24,9	1	Kardiomiopatija (I42)	530	24,1
2	Akutni infarkt miokarda (I21)	334	14,7	2	Akutni infarkt miokarda (I21)	292	13,3
3	Moždani udar (I63)	244	10,7	3	Moždani udar (I63)	261	11,9
4	Inzulin-ovisni diabetes mellitus (E10)	151	6,6	4	Maligne neoplazme bronha i pluća (C34)	81	3,7
5	Maligna neoplazma bronha i pluća (C34)	91	4,0	5	Kronična bubrežna insuficijencija (N18)	53	2,4
	Ostale bolesti kao uzrok smrti	886	39,0		Ostali uzroci smrti	981	44,6
	Ukupno umrlih	2273	100%		Ukupno umrlih	2198	100%

Tablica 4: Vodeća zarazna oboljenja za 2010. i 2014. godinu

2010.				2014.			
Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/ 100000	Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/ 100000
1	Enterocolitis ac	358	140,63	1	Morbilli	1270	502,82
2	Influenza/ILI	283	11,17	2	Varicellae	916	362,67
3	Rubeola	195	76,60	3	Influenza/ILI	279	110,46
4	Varicellae	189	74,24	4	Enterocolitis ac	260	102,94
5	TBC activa resp.	118	46,35	5	Angina streptoc.	130	51,47
	Ukupno 5 vodećih	1143	448,98		Ukupno 5 vodećih	2855	1130,37
	Sveukupno	1591	624,97		Sveukupno	3311	1310,91

Tablica 5: Prevalenca nezaraznih bolesti za 2010. i 2014. godinu

Bolest	2010.	2014.
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	777,5	920,1
Maligne neoplazme (C00-C97)	39,1	44,5
Diabetes mellitus (E10-E14)	78,0	300,1
Kronične plućne opstruktivne (J40-J46)	73,4	104,3
Mentalne (F00-F99)	136,2	209,6
Koštano-mišićne (M00-M99)	198,8	272,0

Tablica 6: Okolišni zdravstveni indikatori

Srednjobosanski kanton	% stanovništva priključen na centralni sistem vodoopskrbe	% stanovništva priključen na kanalizacijski sistem	Mjerenje koncentracije SO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije NO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
	53%	36%	ne mjeri se	ne mjeri se	ne mjeri se

Tablica 7: Zdravstvena zaštita za 2010. i 2014. godinu

Broj		2010.	2014.
PZZ	ordinacije PZZ	190	164
	stomatološke ordinacije/stolice	49	53
	ljekarne u javnom sektoru	9	2
	dr medicine	182	142
	zdravstveni tehničari/sestre	443	372
	dr stomatologije	34	44
	stomatološki tehničari/sestre	47	51
	magistri farmacije	19	17
	farmaceutski tehničari	44	17
Bolnice	bolničke postelje	1305	1258

## Hercegovačko-neretvanski kanton

Tablica 1: Stanovništvo po općinama\*



Općina	Površina, km <sup>2</sup>	Procjena broja stanovnika
Čapljina	256,0	22583
Čitluk	181,0	15843
Jablanica	301,0	11585
Konjic	1.169,0	27347
Mostar	1.175,0	112240
Neum	225,0	4364
Prozor	477,0	15646
Stolac	331,0	1433
Ravno	286,0	12988
UKUPNO:	4.401	224029
Broj stanovnika/km <sup>2</sup>	50,9	

\*procjena broja stanovnika na dan 30.06.2014. godine

Tablica 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2010. i 2014. godinu

	2010.	2014.
Natalitet	8,4	8,2
Mortalitet	9,7	9,7
Smrtnost dojenčadi	10,0	9,3
Prirodni priraštaj	-1,3	-1,5

Tablica 3: Vodeći uzroci smrti za 2010. i 2014. godinu \*\*

2010.				2014.			
Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Srčani zastoj (I46)	387	17,7	1	Srčani zastoj (I46)	428	19,8
2	Drugi bol. određeni i neoz. uzroci mortaliteta (R99)	212	9,7	2	Moždani udar (I63)	165	7,6
3	Druga plućna ob. srca (I27)	207	9,5	3	Druga plućna oboljenja srca (I27)	145	6,7
4	Moždani udar (I63)	206	9,4	4	Maligne neoplazme bronha i pluća (C34)	117	5,4
5	Akutni infarkt miokarda (I21)	131	6,0	5	Akutni infarkt miokarda (I21)	99	4,6
	Ostali uzroci smrti	1047	47,8		Ostali uzroci smrti	1210	55,9
	Ukupno umrlih	2190	100%		Ukupno umrlih	2164	100%

\*\* Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2014.

Tablica 4: Vodeća zarazna oboljenja za 2010. i 2014. godinu

2010.				2014.			
Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Varicellae	374	166,02	1	Varicellae	433	193,28
2	Enterocol.ac.	308	136,73	2	Scabies	293	130,79
3	Scabies	124	55,05	3	Influenza/ILI	144	64,28
4	Rubeola	94	41,73	4	Enterocol.ac.	98	43,74
5	Herpes zoster	56	24,86	5	Herpes zoster	97	43,30
	Ukupno 5 vodećih	956	424,38		Ukupno 5 vodećih	1065	475,38
	Sveukupno	1252	555,78		Sveukupno	1411	629,83

Tablica 5: Prevalenca nezaraznih bolesti za 2010. i 2014. godinu

Bolest	2010.	2014.
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	945,9	2.165,7
Maligne neoplazme (C00-C97)	117,5	183,4
Diabetes mellitus (E10-E14)	227,2	380,9
Kronične plućne opstruktivne (J40-J46)	170,9	255,4
Mentalne (F00-F99)	296,4	462,9
Koštano-mišićne (M00-M99)	502,2	889,2

Tablica 6: Okolišni zdravstveni indikatori

Hercegovačko-neretvanski kanton	% stanovništva priključen na centralni sistem vodoopskrbe	% stanovništva priključen na kanalizacijski sistem	Mjerenje koncentracije SO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije NO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
		Oko 70%	Oko 40%	ne mjeri se	ne mjeri se

Tablica 7: Zdravstvena zaštita za 2010. i 2014. godinu

Broj		2010.	2014.
PZZ	ordinacije PZZ	149	160
	stomatološke ordinacije/stolice	43	48
	ljekarne u javnom sektoru	1	2*
	dr medicine	144	161
	zdravstveni tehničari/sestre	346	365
	dr stomatologije	57	46
	stomatološki tehničari/sestre	46	40
	magistri farmacije	5	9*
	farmaceutski tehničari	1	17*
Bolnice	bolničke postelje	978	1027

\*nepotpuni podaci za 2014. godinu

## Zapadno-hercegovački kanton



Tablica 1: Stanovništvo po općinama\*

Općina	Površina, km <sup>2</sup>	Procjena broja stanovnika
Grude	220,8	15510
Ljubuški	292,7	23487
Posušje	461,1	16069
Široki Brijeg	387,6	26461
<b>UKUPNO:</b>	<b>1.362,2</b>	<b>81527</b>
Broj stanovnika/km <sup>2</sup>	59,8	

\* procjena broja stanovnika na dan 30.06.2014. godine

Tablica 2: Pokazatelji vitalne statistike za 2010. i 2014. godinu

	2010.	2014.
Natalitet	8,6	10,0
Mortalitet	9,4	10,6
Smrtnost dojenčadi	0	1,2
Prirodni priraštaj	-0,8	-0,6

Tablica 3: Vodeći uzroci smrti za 2010. i 2014. godinu

2010.				2014.			
Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Srčani zastoj ( I46)	187	24,3	1	Akutni infarkt miokarda (I21)	167	19,4
2	Akutni infarkt miokarda (I21)	83	10,8	2	Srčani zastoj (I46)	78	9,0
3	Moždani udar ( I63)	55	7,1	3	Moždani udar (I63)	56	6,5
4	Srčana slabost (I50)	45	5,8	4	Udar koji nije specificiran kao krvarenje ili infarkt (I64)	48	5,6
5	Druga plućna oboljenja srca (I27)	36	4,7	5	Maligne neoplazme bronha i pluća (C34)	44	5,1
	Ostali uzroci smrti	364	47,3		Ostali uzroci smrti	470	54,5
	Ukupno umrlih	770	100%		Ukupno umrlih	863	100%

\*\* Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađa uzroka smrti FBiH 2014. god.

Tablica 4: Vodeća zarazna oboljenja za 2010. i 2014. godinu

2010.				2014.			
Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Varicellae	91	111,75	1	Influenza/ILI	2274	2789,26
2	Enterocol.ac.	19	23,33	2	Varicellae	68	83,41
3	TBC activa resp.	13	15,96	3	Scabies	26	31,89
4	Influenza/ILI	10	12,28	4	Enterocol.ac.	25	30,66
5	Mononucleoz. inf.	10	12,28	5	Scarlatina	19	23,31
	Ukupno 5 vodećih	143	175,60		Ukupno 5 vodećih	2412	2958,53
	Sveukupno	183	224,82		Sveukupno	2467	3025,99

Tablica 5: Prevalenca nezaraznih bolesti za 2010. i 2014. godinu

Bolest	2010.	2014.
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	1.170,2	1.110,1
Maligne neoplazme (C00-C97)	12,4	75,1
Diabetes mellitus (E10-E14)	101,2	142,8
Kronične plućne opstruktivne (J40-J46)	79,6	274,9
Mentalne (F00-F99)	253,2	273,3
Koštano-mišićne (M00-M99)	437,3	525,5

Tablica 6: Okolišni zdravstveni indikatori

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

Tablica 7: Zdravstvena zaštita za 2010. i 2014. godinu

Broj		2010.	2014.
PZZ	ordinacije PZZ	44	46
	stomatološke ordinacije/stolice	24	22
	ljekarne u javnom sektoru	0	0
	dr medicine	54	49
	zdravstveni tehničari/sestre	99	95
	dr stomatologije	24	22
	stomatološki tehničari/sestre	28	31
	magistri farmacije	0	0
	farmaceutski tehničari	0	0
Bolnice	bolničke postelje	0	0



## Sarajevski kanton

Tablica 1: Stanovništvo po općinama\*



Općina	Površina, km <sup>2</sup>	Procjena broja stanovnika
Centar	33,0	68711
Hadžići	273,3	22983
Ilidža	143,4	62572
Ilijaš	308,6	19874
Novi Grad	47,2	126179
Novo Sarajevo	9,9	73749
Stari Grad	51,4	41749
Trnovo	338,4	2628
Vogošća	71,7	26406
UKUPNO:	1.276,9	444851
Broj stanovnika/km <sup>2</sup>	348,4	

\* procjena broja stanovnika na dan 30.06. 2014. godine

Tablica 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2010. i 2014. godinu

	2010.	2014.
Natalitet	10,6	10,3
Mortalitet	9,5	9,5
Smrtnost dojenčadi	6,7	6,1
Prirodni priraštaj	1,1	0,8

Tablica 3: Vodeći uzroci smrti za 2010. i 2014. godinu \*\*

2010.				2014.			
Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Moždani udar ( I63)	359	8,7	1	Inzulin-neovisni diabetes mellitus (E11)	332	7,9
2	Kronična ishemična oboljenja srca ( I25)	276	6,7	2	Esencijalna primarna hipertenzija (I10)	314	7,4
3	Maligne neoplazme bronha i pluća (C34)	263	6,4	3	Kronična ishemična oboljenja srca (I25)	295	7,0
4	Akutni infarkt miokarda (I21)	263	6,4	4	Maligne neoplazme bronha i pluća (C34)	288	6,8
5	Arteroskleroza (I70)	174	4,2	5	Arteroskleroza (I70)	268	6,4
	Ostale bolesti kao uzrok smrti	2802	67,7		Ostali uzroci smrti	2718	64,5
	Ukupno umrlih	4137	100%		Ukupno umrlih	4215	100%

\*\* Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrađena uzroka smrti FBiH 2014.

Tablica 4: Vodeća zarazna oboljenja za 2010. i 2014. godinu

2010.				2014.			
Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Varicellae	2718	622,58	1	Influenza/ILI	14495	3258,39
2	Rubeola	960	219,85	2	Enterocol.ac.	1077	242,10
3	Enterocol.ac.	918	210,27	3	Morbilli	892	200,52
4	Influenza/ILI	500	114,53	4	Varicellae	817	183,66
5	Angina streptoc.	431	98,72	5	Scabies	360	80,93
	Ukupno 5 vodećih	5527	1265,99		Ukupno 5 vodećih	17641	3965,60
	Sveukupno	6817	1561,48		Sveukupno	19278	4333,59

Tablica 5: Prevalenca nezaraznih bolesti za 2010. i 2014. godinu

Bolest	2010.	2014.
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	2.011,4	2.078,5
Maligne neoplazme (C00-C97)	89,8	85,6
Diabetes mellitus (E10-E14)	322,0	370,8
Kronične plućne opstruktivne (J40-J46)	207,0	179,6
Mentalne (F00-F99)	351,1	320,0
Koštano-mišićne (M00-M99)	739,5	646,9

Tablica 6: Okolišni zdravstveni indikatori

Sarajevski kanton	% stanovništva priključen na centralni sistem vodoopskrbe	% stanovništva priključen na kanalizacijski sistem	Mjerenje koncentracije SO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije NO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
	95,7%	75%	mjeri se	mjeri se	mjeri se

Tablica 7: Zdravstvena zaštita za 2010. i 2014. godinu

Broj		2010.	2014.
PZZ	ordinacije PZZ	254	245
	stomatološke ordinacije/stolice	180	213
	ljekarne u javnom sektoru	22	22
	dr medicine	372	370
	zdravstveni tehničari/sestre	668	647
	dr stomatologije	249	224
	stomatološki tehničari/sestre	290	281
	magistri farmacije	142	136
	farmaceutski tehničari	123	120
Bolnice	bolničke postelje	2345	2294

## Kanton 10

Tablica 1: Stanovništvo po općinama\*



Općina	Površina, km <sup>2</sup>	Procjena broja stanovnika
Bosansko Grahovo	780,0	1996
Drvar	589,3	10585
Glamoč	1033,6	4430
Kupres	569,8	3289
Livno	994,0	31541
Tomislavgrad	967,4	26524
<b>UKUPNO KANTON:</b>	<b>4934,1</b>	<b>78365</b>
Broj stanovnika/km <sup>2</sup>	15,9	

\*procjena broja stanovnika na dan 30.06.2014. godine

Tablica 2: Preliminarni pokazatelji vitalne statistike za 2010. i 2014. godinu

	2010.	2014.
Natalitet	6,2	5,6
Mortalitet	9,3	10,2
Smrtnost dojenčadi	4,0	0,0
Prirodni priraštaj	-3,1	-4,7

Tablica 3: Vodeći uzroci smrti za 2010. i 2014. godinu \*\*

2010.				2014.			
Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)	Rang	Oboljenje	Broj umrlih	Indeks strukture (%)
1	Kardiomiopatija (I42)	188	25,2	1	Srčana slabost (I50)	188	23,5
2	Udar koji nije spec.kao krvarenje ili infarkt(I64)	109	14,6	2	Akutni infarkt miokarda (I21)	95	11,9
3	Akutni infarkt miokarda (I21)	83	11,1	3	Kardiomiopatija (I42)	55	6,9
4	Srčani zastoj (I46)	34	4,6	4	Udar koji nije spec.kao krvarenje ili infarkt(I64)	49	6,1
5	Maligne neoplazme bronha i pluća (C34)	28	3,8	5	Sekvele cerebrovaskularnih oboljenja (I69)	47	5,9
	Ostale bolesti kao uzroci smrti	304	40,8		Ostali uzroci smrti	367	45,8
	Ukupno umrlih	746	100%		Ukupno umrlih	801	100%

\*\* Podaci Federalnog zavoda za statistiku-obrada uzroka smrti FBiH 2014. god

Tablica 4: Vodeća zarazna oboljenja za 2010. i 2014. godinu

2010.				2014.			
Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000	Rang	Bolest / stanje	Broj registriranih	Mb/100000
1	Varicellae	75	93,37	1	Varicellae	227	289,67
2	Enterocol.ac.	63	78,43	2	Enterocol.ac.	29	37,01
3	Salmonellosis	13	16,18	3	Angina streptoc.	20	25,52
4	Herpes zoster	8	9,96	4	Salmonellosis	17	21,69
5	Influenza	7	8,71	5	Scarlatina	13	16,59
	Ukupno 5 vodećih	166	206,66		Ukupno 5 vodećih	306	390,48
	Sveukupno	196	236,55		Sveukupno	335	427,49

Tablica 5: Prevalenca nezaraznih bolesti za 2010. i 2014. godinu

Bolest	2010.	2014.
	Morbiditet /10.000	Morbiditet /10.000
Kardiovaskularne (I00-I99)	332,2	484,7
Maligne neoplazme (C00-C97)	25,1	24,1
Diabetes mellitus (E10-E14)	66,7	91,2
Kronične plućne opstruktivne (J40-J46)	51,7	80,1
Mentalne (F00-F99)	81,2	183,9
Koštano-mišićne (M00-M99)	158,1	270,8

Tablica 6: Okolišni zdravstveni indikatori

Kanton 10	% stanovništva priključen na centralni sistem vodoopskrbe	% stanovništva priključen na kanalizacijski sistem	Mjerenje koncentracije SO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije NO <sub>2</sub> u zraku	Mjerenje koncentracije dima u zraku
		70%	60%	ne mjeri se	ne mjeri se

Tablica 7: Zdravstvena zaštita za 2010. i 2014. godinu

Broj		2010.	2014.
PZZ	ordinacije PZZ	31	29
	stomatološke ordinacije/stolice	17	12
	ljekarne u javnom sektoru	2	0*
	dr medicine	30	29
	zdravstveni tehničari/sestre	62	64
	dr stomatologije	21	17
	stomatološki tehničari/sestre	23	17
	magistri farmacije	1	0*
farmaceutski tehničari	4	0*	
Bolnice	bolničke postelje	218	217

## 6. ZAKLJUČCI

Komparativni pokazatelji zdravstvenog stanja stanovništva i organizacije zdravstvene zaštite u Federaciji BiH u ovom izvještaju koji se odnose na javni sektor zdravstvene zaštite su prikazani za razdoblje 2010.-2014. godine.

Pokazatelji zdravstvenog stanja stanovništva Federacije BiH u 2014. godini, kao i prethodnih godina, su bili pretežno nepovoljni, što je povezano sa lošom socio-ekonomskom situacijom u zemlji, životnim navikama, uvjetima stanovanja, radnom sredinom, faktorima okoliša i mnogim drugim faktorima. Ipak, zabilježen je blagi rast bruto društvenog proizvoda.

U 2014. godini je zbog katastrofalnih poplava u FBiH proglašeno vanredno stanje. Brzim odgovorom civilne zaštite u čemu je zdravstvo imalo značajnu ulogu, spriječena je pojava epidemija i težih posljedica po zdravlje stanovništva.

U Federaciji BiH je, kao i u zemljama okruženja, evidentan trend starenja stanovništva. Stopa nataliteta se smanjuje, stopa općeg mortaliteta ima trend porasta, te stopa prirodnog priraštaja ima negativnu vrijednost (-0,1‰), što je slučaj u čak šest kantona: Posavskom, Bosansko-podrinjskom, Srednjobosanskom, Hercegovačko-neretvanskom, Zapadno-hercegovačkom i Kantonu 10.

Prema procjeni Svjetske zdravstvene organizacije, očekivana dužina života pri rođenju za stanovnike BiH je 76,65 godina, pri čemu je za muškarce 74,22 godine, a za žene je nešto duža i iznosi 79 godina, što je slično prosjeku Evropske regije.

Vodeći uzroci umiranja stanovništva Federacije BiH već dugi niz godina su oboljenja cirkulacionog sistema (51,9%) i maligne neoplazme (21,8%).

U morbiditetu stanovništva Federacije BiH su, kao i prethodnih godina, najveći udio imale nezarazne bolesti (94,0%), te mnogo manje ozljede (3%) i zarazne bolesti (3%). Značajna je prisutnost faktora rizika po zdravlje stanovništva: nezdrava prehrana, konzumiranje duhana i alkohola, tjelesna neaktivnost.

Kvalitetne informacije o obolijevanju od karcinoma imaju vitalnu važnost za strategije i planove prevencije. Prema podacima populacijskog Registra za rak, koji imaju određena ograničenja i nekonzistentnosti, ukupan broj novodijagnosticiranih bolesnika s invazivnim rakom (bez raka kože) 2013. godine iznosio je 3848 (52,2% muškaraca i 47,8% žena), a prosječna dob oboljelih je 63 godine. Najčešća lokalizacija raka kod muškaraca je rak pluća (26,2%), a kod žena rak dojke (24,3%).

Mentalni poremećaji konstantno predstavljaju važan javnozdravstveni problem. U razdoblju 2010.-2014. godine primjetan je blagi trend rasta obolijevanja stanovništva Federacije BiH od mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja, posebno u starijim populacijskim grupama.

U 2014. godini u FBiH, stopa obolijevanja od zaraznih bolesti (2.132,90/100.000) bilježi manji porast u odnosu na 2013. godinu (2.112,57/100.000).

U ukupnom broju registrovanih oboljelih od zaraznih bolesti koje podliježu obavezi prijavljivanja, najveći udio čine dišne zarazne bolesti, među njima dominira gripa, odnosno oboljenja slična gripi.

Bosna i Hercegovina je i dalje zemlja s niskom incidencijom HIV/AIDS-a, ali s obzirom na brojne faktore rizika, može doći do porasta broja zaraženih/oboljelih. Programske aktivnosti podržane projektima finansiranim od strane Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije (GFATM) su inicirale i potpomogle izradu različitih programa u kontroli ovih oboljenja.

Antropozoonoze u 2014. godini imaju veću stopu obolijevanja (14,50/100.000 stanovnika) u odnosu na 2013. (5,13/100.000 stanovnika) i veći udio u ukupnom broju registrovanih zaraznih bolesti (0,68%) u odnosu na prethodnu godinu (0,24%), što je rezultat povećanog broja oboljelih od bruceloze, hemoragijske groznice s bubrežnim sindromom i leptospiroze.

Kao rezultat nedovoljnog obuhvata imunizacijom, u 2014. godini registrovana je epidemija morbila, a bolesti koje se mogu spriječiti imunizacijom su u porastu u 2014. godini u odnosu na 2013. godinu.

Zbog poteškoća u aktivnom nadzoru morbila, rubeole i kongenitalnog rubeola sindroma i realizaciji Strategije eliminacije ovih oboljenja postoje poteškoće u realizaciji zacrtanih ciljeva.

Standardi za očuvanje "polio free" statusa nisu ispoštovani zbog čega Bosnu i Hercegovinu, skupa s Rumunijom i Ukrajinom, Regionalni komitet za certifikaciju SZO, svrstava u zemlje s visokim rizikom od unosa divljeg polio virusa.

Podaci ukazuju na loše stanje oralnog zdravlja stanovništva u FBiH, što je posebno zabrinjavajuće kada su u pitanju djeca. Kao i predhodnih godina, zubni karijes i oboljenja zubne pulpe i periapikalnog tkiva su u 2014. godini činila blizu tri četvrtine ukupnog morbiditeta u stomatološkoj zaštiti.

Neodgovarajuća prehrana je najprominentniji riziko faktor koji doprinosi ukupnom teretu oboljenja u FBiH. Gojaznost je prisutna u svim populacijskim grupama u visokim postotcima, što je posebno zabrinjavajuće kada su u pitanju najmlađi, među djecom dobi 0-5 godina, gdje je prekomjerno teških 17,5 %.

Tjelesna aktivnost je na niskom nivou, posebno među odraslima kojih je 38,3% tjelesno neaktivno. Zanemarena stopa dojenja i visoka stopa konzumiranja energijom bogate a nutritivno siromašne hrane su karakteristike prehrane dojenčadi odnosno prehrambenih navika školske djece, uz loš kvalitet užina koje se nude u školskom okruženju. Nutritivne mikrodeficijencije - anemija i jod deficitarni poremećaji su prisutni u blagom nivou.

Iako se u protekloj godini Federacija BiH suočila s katastrofalnim poplavama, postotci neispravnih uzoraka hrane su bili samo nešto viši. Od ukupnog broja uzoraka namirnica i voda iz proizvodnje pregledanih u 2014. godini, hemijski neispravnih je bilo 5,9%, a mikrobiološki neispravnih je bilo 9%.

Od ukupnog broja pregledanih uzoraka namirnica i voda iz prometa, hemijski neispravnih je bilo 8%, a mikrobiološki neispravnih je bilo 7,7%.

Dobijene vrijednosti monitoringa radioaktivnosti životne sredine su pokazale da nisu prekoračene propisane granice unosa radionuklida putem unosa namirnica u organizam, a vrijednosti su u novou vrijednosti iz prethodnih godina i nalaze se u okviru vrijednosti zemalja u regiji.

Među vodeće javno zdravstvene probleme spadaju nepotpun nadzor nad vodoopskrbnim objektima (naročito lokalnim), nedovoljna kontrola vode i hrane, nedovoljan monitoring kvalitete zraka i neadekvatno uklanjanje otpadnih tvari, naročito opasnog otpada (medicinski, industrijski itd). Za uvođenje kompletnog monitoringa riziko faktora životne sredine (zagađena voda, hrana, zrak, zemljište), postojeća oprema i kadar su nedovoljni.

Na području Federacije BiH, na centralni sistem vodoopskrbe je priključeno 60% stanovništva. Pobjoljšane izvore vode za piće (voda iz vodovoda, zaštićeni bunar, zaštićeni izvor) koristi 99,6% stanovništva.

Tokom 2014. godine, najveće aerozagađenje je izmjereno u Sarajevu, Zenici i Tuzli. Skoro na svim mjestima su bile jako visoke vrijednosti lebdećih čestica i sumpordioksida. Najviše vrijednosti koncentracija sumpordioksida izmjerene su u Zenici i Tuzli. Prosječne godišnje koncentracije ovog polutanta su prelazile granične vrijednosti propisane Pravilnikom ( $50\mu\text{g}/\text{m}^3$ ). U zimskom periodu, lebdeće čestice su redovno prelazile granične vrijednosti skoro na svim mjernim mjestima u Sarajevu, Tuzli i Zenici. U zimskim mjesecima 2014. godine, u Sarajevu je u došlo i do prelaska graničnih vrijednosti dušikovih oksida i ugljikovog monoksida.

Ne postoji monitoring kvalitete zraka unutrašnjeg prostora.

Rezultati analiza sadržaja radionuklida u prikupljenim uzorcima u razdoblju 2010.-2014. godine pokazuju da nisu prekoračene granice unosa vještačkih radionuklida u organizam, da su na nivou vrijednosti zemalja u Regiji i da je procijenjena efektivna doza unosom vode za piće znatno ispod maksimalno dopuštene godišnje granice 0,1 mSv. Kontrola zdravstvene ispravnosti vode za piće – parametar radioaktivnost (ukupna alfa i ukupna beta aktivnost) je pokazala da su u razdoblju 2010.-2014. godina svi ispitivani uzorci bili u zakonski dopuštenim granicama (maksimalna vrijednost za ukupnu alfa aktivnost je 0,5 Bq/L i za ukupnu beta aktivnost 1 Bq/L).

Na području Federacije BiH 57,5% stanovništva je priključeno na kanalizacijski sistem.

Nepropisno uklanjanje opasnih otpadnih tvari, naročito medicinskog otpada, predstavlja jednu od najozbiljnijih prijetnji zdravlju stanovništva. Na komunalnim deponijama se odlaže 55% potencijalno infektivnog, 23% hemijskog i 20% farmaceutskog otpada iz zdravstvenih ustanova. Nekontrolisano odlaganje i stvaranje „divljih deponija“ karakteristično je za čvrsti otpad, dok se tekuće otpadne tvari u većini slučajeva ulijevaju u vodotoke bez prethodnog prečišćavanja.

Prema podacima Centra za uklanjanje mina BiH, u razdoblju 2012.-2014. godine, na području Federacije BiH ozlijeđeno je 16, dok je smrtno stradalo 14 osoba. Najveći broj ozlijeđenih je bio dobi 19-39 godina i iz općina Olovo, Hadžići i Domaljevac-Šamac.

U proteklom petogodišnjem razdoblju nije bilo odstupanja od maksimalno dopuštene efektivne doze za osobe profesionalno izložene jonizirajućem zračenju (20 mSv/god).

U 2014. godini je u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru bilo zaposleno ukupno 26.464 radnika (stopa 1.133/100.000 stanovnika), što u odnosu na 2010. godinu predstavlja povećanje za 3,4%. U zavodima zdravstvenog osiguranja i reosiguranja u Federaciji BiH je bilo zaposleno 836 radnika, a u privatnim zdravstvenim ustanovama/privatnoj praksi je registrovano 3.202 zaposlena.

Iako je reforma sistema zdravstva u Federaciji BiH bazirana na jačanju primarne zdravstvene zaštite podaci ukazuju na još uvijek prisutne razlike u dostupnosti stanovništvu timova primarne zdravstvene zaštite po kantonima u FBiH.

Suprotno strateškim opredjeljenjima, prema kojima se oko 80% svih zahtjeva za zdravstvenom zaštitom treba zadovoljiti na nivou PZZ, u razdoblju 2010.-2014. godine je zabilježen trend rasta pacijenata upućenih specijalistima.

Broj kućnih posjeta doktora medicine u posmatranom razdoblju, iako mali, pokazuje trend rasta, dok je broj kućnih posjeta medicinskih sestara/tehničara smanjen.

I pored značajnog broja educiranih doktora i medicinskih sestra, te unaprijeđene infrastrukture, implementacija obiteljske medicine još uvijek nije zadovoljavajuća. Razlozi su brojni, od evidentnog problema nedostajućeg kadra i stalne fluktuacije zaposlenih, sporog procesa reorganizacije službi unutar domova zdravlja, nestimulativnih mehanizama plaćanja, nedostatka menadžerskih vještina i drugo.

Prisutne su razlike u dostupnosti stomatološke zaštite po kantonima FBiH uz nezadovoljavajući broj posjeta doktoru stomatologije po stanovniku.

Prosječna zauzetost postelja i dužina ležanja u bolnici u Federaciji BiH je u 2014. godini smanjena u odnosu na predhodne godine. Iako Federacija BiH ima manji broj bolničkih postelja u odnosu na zemlje u okruženju, evidentna je nedovoljna iskorištenost bolničkih kapaciteta, što ukazuje na potrebu njihove racionalizacije.

Evidentne su razlike u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu između kantona, što je posljedica različite ekonomske moći kantona.

Nepostojanje sveobuhvatnih podataka onemogućava potpuni uvid u zdravstveno stanje stanovništva i organizaciju zdravstvene zaštite u Federaciji BiH.

## 7. PREPORUKE

Kako bi se zaustavili nepovoljni trendovi vitalnih događaja u Federaciji BiH (pad nataliteta, fertiliteta i prirodnog priraštaja) neophodno je usvojiti populacijsku politiku, za šta su potrebne koordinirane aktivnosti različitih sektora (sektora za rad, socijalnog sektora, sektora finansija itd).

Implementirati programe prevencije najučestalijih oboljenja na razini FBiH, posebno kardiovaskularnih bolesti i malignih neoplazmi, za šta je potrebno izdvojiti dio sredstava iz akciza na visokotarifnu robu (duhan, alkohol i drugo), te osnovati fond namijenjen za promotivno preventivne programe.

Neophodno implementirati Akcioni plan za unapređenje programa imunizacije putem intervencija usmjerenih na povećanje pokrivenosti imunizacijom, što podrazumjeva financijsku održivost programa imunizacije, veći angažman šire zajednice, Vlade, međunarodnih organizacija, zdravstvenih radnika i podršku medija i roditelja.

Nastaviti implementaciju programa "Edukacija djece prvih razreda osnovne škole o higijeni zuba i usta", koordiniranog i finansiranog na razini kantona.

Provoditi periodična populacijska istraživanja zdravstvenog stanja stanovništva i faktora rizika za nastanak nezaraznih i zaraznih oboljenja, te istraživanja zdravstvenog sistema.

Nastaviti aktivnosti na unapređenju prehrane i tjelesne aktivnosti, s posebnim fokusom na unapređenje prehrambenog okruženja i infrastrukture za tjelesnu aktivnost, kako u školama, tako i zajednici kroz implementaciju intersektorskih intervencija u skladu sa Strategijom o prehrani, tjelesnoj aktivnosti i zdravlju.

Osigurati propisno otklanjanje opasnih otpadnih tvari, naročito medicinskog otpada.

Za provođenje kompletnog monitoringa riziko faktora okoliša u Federaciji BiH, neophodno je nabaviti sofisticiranu opremu za detekciju mikrobioloških, kemijskih (naročito teških metala i pesticida) i radioloških kontaminenata u vodi, hrani, zraku, vanjskog i unutrašnjeg prostora i zemljištu, uz provođenje edukacije kadra zaposlenog u laboratorijima relevantnih institucija.

Unaprijediti implementaciju ciljeva Strateškog plana razvoja zdravstva u FBiH, što se naročito odnosi na bržu reorganizaciju službi u domovima zdravlja i smanjenje razlika u dostupnosti timova primarne zdravstvene zaštite po kantonima FBiH, racionalizaciju bolničkih kapaciteta, uvođenje stimulativnih mehanizama plaćanja, te kontinuiranu profesionalnu edukaciju zaposlenih, posebno unapređenje znanja i vještina upravljačkih struktura svih razina (top menadžer, strateška i operativna razina).

Kontinuirano raditi na unapređenju izvještavanja i informatizaciji u zdravstvu, uključujući javni i privatni sektor.



## 8. IZVORI PODATAKA

1. Federalni zavod za statistiku, [www.fzs.ba](http://www.fzs.ba)
2. European Health for all database, WHO, Regional Office for Europe, [www.who.org](http://www.who.org)
3. Socioekonomski pokazatelji za 2014, Federalni zavod za programiranje razvoja, <http://www.fzzpr.gov.ba/>
4. Bilteni za 2014. godinu; Centralna banka BiH, <http://www.cbbh.ba/index.php?id=35&lang=bs>
5. Anketa o radnoj snazi 2014. godina; Agencija za statistiku BiH, <http://www.bhas.ba/index.php>
6. Bosna i Hercegovina, Ekonomski trendovi, Direkcija za ekonomsko planiranje, 2014.
7. Anketa o potrošnji domaćinstava u Bosni i Hercegovini, Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2011
8. Migracije stanovništva, Federalni zavod za statistiku, [http://www.fzs.ba/god\\_bilteni/Migracije2014-SB212.pdf](http://www.fzs.ba/god_bilteni/Migracije2014-SB212.pdf)
9. Istraživanje višestrukih pokazatelja u Federaciji BiH 2011.-2012. godine, UNICEF/FMZ/Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, Sarajevo, 2013.
10. The European health report 2012, WHO, 2013.
11. Studija o stanju zdravlja odrasloga stanovništva u Federaciji Bosne i Hercegovine 2012., Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, 2014.
12. Globalno istraživanje pušenja kod školske djece i mladih u Federaciji BiH (GYTS) 2008, Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH 2009, [www.fmoh.gov.ba](http://www.fmoh.gov.ba), [www.zzjzfbih.ba](http://www.zzjzfbih.ba)
13. Europsko istraživanje konzumacije duhana, alkohola i droga po ESPAD metodologiji, Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH 2009, [www.fmoh.gov.ba](http://www.fmoh.gov.ba) [www.zzjzfbih.ba](http://www.zzjzfbih.ba)
14. Strategija upravljanja vodama na području Federacije BiH, 2011.
15. Federalni plan upravljanja otpadom 2012.-2014.
16. Strateški plan razvoja zdravstva u Federaciji BiH u periodu 2008.-2018. godine, Federalno ministarstvo zdravstva, 2008.
17. Strategija za razvoj primarne zdravstvene zaštite, Federacija BiH, Federalno ministarstvo zdravstva, 2003.
18. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Sl. novine br. 46/10
19. Zakon o zdravstvenom osiguranju, Sl. novine br. 30/97
20. Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici u PZZ Federacije BiH, situaciona analiza, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, 2013.