

PUBLIKACIJA O ZDRAVSTVENOM STANJU STANOVNIŠTVA REPUBLIKE SRPSKE U 2005. GODINI



PUBLIKACIJA O ZDRAVSTVENOM STANJU STANOVNJIŠTVA REPUBLIKE SRPSKE U 2005. GODINI

Glavni i odgovorni urednik:

Mr sci. dr Dragana Stojisavljević

Uredništvo:

Doc. dr Janja Bojanić
Prof. dr Milorad Balaban
Prof. dr Živana Gavrić
Mr sci. dr Ljubica Jandrić
Mr sci. dr Mitar Tešanović
Mr sci. dr Dušanka Danojević
Dr Slađana Šiljak
Dr Radovan Bratić
Dr Vesna Petković
Dr Senka Dimitrijević
Mr sci. dr Marin Kvaternik
Dr Svetlana Marković
Mr sci. dr Radivoje Čalija
Dr Julija Kralj

Lektura i korektura:

Prof. Adriana Zeljković
Dr Nina Rodić - Vukmir

Tehnička priprema i grafički dizajn

Dr Dragana Grujić - Vujmilović
Dipl. fiz. i inf. Bojan Štrbac
Bojan Milinović
Dipl. ing. Saša Marić

Obrada podataka, tabele, grafikoni:

Darija Antonić
Mirjana Milaković
Biljana Mijić - Dmitrašinović
Milica Čorni

UVOD

Ako se uzme da smo posljednjih godina ušli u političku, socijalnu, ekonomsku, demografsku i zdravstvenu tranziciju, sve je to dovoljan razlog da se napravi procjena zdravstvenog stanja stanovništva Republike Srpske.

Analiza zdravstvenog stanja koja bi na što stručniji način prikazala stanje zdravlja stanovništva Republike Srpske postala je imperativ, imajući na umu težak socijalno-ekonomski period kroz koji smo prošli i posljedice koje se još uvijek mogu očekivati.

U Publikaciji o zdravstvenom stanju stanovništva Republike Srpske u 2005. god. prikazano je zdravstveno stanje stanovništva u Republici Srpskoj kroz demografske karakteristike, najčešće uzroke smrti, najčešća oboljenja, rad zdravstvenih službi, itd.

Analiza podataka je vršena za Republiku Srpsku u cjelini, kao i za njene regije, za 2005. godinu.

Kao izvor podataka korišteni su: izvještaji zdravstvene statistike i drugi relevantni izvještaji Instituta za zaštitu zdravlja Republike Srpske i regionalnih zavoda za zaštitu zdravlja, Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS, Fonda zdravstvenog osiguranja RS, demografski i vitalno-statistički podaci Republičkog zavoda za statistiku, razne studije rađene od strane IZZZ RS i ZZZZ RS, UNICEF-a, WHO i dr., zakonski i drugi propisi i uredbe u vezi sa strategijama i mjerama za pojedine programe, stavovi i preporuke SZO, drugi relevantni podaci, analize i studije.

Publikacija će, nadamo se, koristiti svima koji o zdravstvenom stanju i zdravstvenoj zaštiti u Republici Srpskoj žele znati više, te objektivno pomoći u planiranju i organizaciji zdravstvenog sistema te aktivnostima za unapređenje zdravlja stanovništva Republike Srpske.

SADRŽAJ:

1. DEMOGRAFSKO KRETANJE STANOVNJIŠTVA	4
1.1 Brojno stanje stanovništva	4
1.2 Struktura stanovništva i sastav prema polu i starosti	5
1.3 Prirodno kretanje stanovništva	6
1.4 Umrli prema uzroku smrti u Republici Srpskoj	8
2. PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	9
2.1 Zdravstveni kadar u vanbolničkim zdravstvenim ustanovama po regionima u Republici Srpskoj	9
2.2 Morbiditet u vanbolničkim zdravstvenim ustanovama po regionima u Republici Srpskoj	11
2.3 Prikaz broja pregleda u vanbolničkim zdravstvenim ustanovama po regionima u Republici Srpskoj	13
3. SEKUNDARNA I TERCIJARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	14
3.1 Zdravstveni kadar u bolničkim ustanovama u Republici Srpskoj	14
3.2 Morbiditet u bolničkim zdravstvenim ustanovama po regionima u Republici Srpskoj	17

3.3 Prikaz rada bolničkih ustanova po regionima u Republici Srpskoj	19
3.4 Porodaji i prekidi trudnoće po regionima u Republici Srpskoj	20
4. DODATAK	23
4.1 Međunarodna klasifikacija bolesti ICD-10	23
4.2 Zdravlje za sve, baza podataka Republike Srpske 2005	24
5. REGISTAR MALIGNIH BOLESTI REPUBLIKE SRPSKE	26
6. DIJABETES MELITUS - POPULACIONI REGISTAR	36
7. ZARAZNE I PARAZITARNE BOLESTI	40
7.1 Morbiditet	40
7.2 Vodeće zarazne bolesti	44
7.3 Vakcinabilne Bolesti	45
7.4 Učešće pojedinih grupa zaraznih bolesti u ukupnom obolijevanju od zaraznih bolesti	46
7.5 Respiratorne zarazne bolesti	48



7.6 Crijevne zarazne bolesti	56
7.7 Parazitarne zarazne bolesti	62
7.8 Kožne zarazne bolesti	65
7.9 Antropozoonoze	67
7.10 Ostale zarazne bolesti	71
7.11 Polne zarazne bolesti	76
7.12 Transmisivne zarazne bolesti	80
7.13 Epidemije zaraznih bolesti	82
7.14 Bolničke infekcije i epidemije bolničkih infekcija u Republici Srpskoj	84
7.15 Zaključak	
8. IMUNIZACIJA PREMA OBAVEZNOM KALENDARU	86



9. ŠTA SU RIZICI PO ZDRAVLJE?	89
 9.1 Životne navike štetne po zdravlje	90
9.1.1 Pušenje	90
9.1.2 Nepravilna ishrana	90
9.1.3 Stanje uhranjenosti školske djece	91
9.1.4 Stanje uhranjenosti odraslih osoba	92
9.1.5 Prekomjerna tjelesna težina	93
9.1.6 Prehrambene navike i kvalitet ishrane stanovništva u Republici Srpskoj	94
9.1.7 Ishrana dojenčadi	95
9.1.8 Politika ishrane i preporuke za unapređenje ishrane u Republici Srpskoj	95
9.1.9 Nedovoljna fizička aktivnost	96
9.1.10 Alkohol	96



10. PRAĆENJE I EVALUACIJA PROGRAMA PREVENCije I KONTROLE NEZARAZNIH BOLESTI U REPUBLICI SRPSKOJ

10.1 Uvod	99
10.2. Struktura ispitanika prema broju rizičnih faktora nezaraznih bolesti	100
10.2.1 Struktura pacijenata sa faktorima rizika nezaraznih bolesti	103
10.3. Prevalencija faktora rizika nezaraznih bolesti	106
10.3.1. Hipertenzija, gojaznost i pušenje	106
10.3.2 Povišen šećer i holesterol u krvi	110



11. ZDRAVSTVENI RIZICI VEZANI ZA ŽIVOTNU SREDINU	113
11.1 Kvalitet vazduha	114
11.2 Buka i vibracije	114
11.3 Kvalitet vode	114
11.4 Kvalitet i sigurnost hrane	116
11.5 Predmeti opšte upotrebe	119
11.6 Otpad	120
11.7 Zemljište	120
11.8 Zračenja	121
11.9 Sigurnost hemikalija	124
11.10 Akcidenti	124
11.11 Zdravlje i sigurnost na radnom mjestu	126
11.12 Stanovanje	126

1. DEMOGRAFSKO KRETANJE STANOVNJIŠTA

Podaci o kretanju stanovništva dobijeni su na osnovu popisa stanovništva (popis 1991. godine) i procjene iz 2005. godine. (Izvor: Republički zavod za statistiku Republike Srpske Banjaluka)

1.1 Brojno stanje stanovništva

Tabela 1. Brojno stanje i prirodno kretanje stanovništva u Republici Srpskoj u 2005. godini

REGIONI	Broj stanovnika	Natalitet	STOPA (%) Mortalitet	Prirodni priraštaj	Vitalni Indeks
Banjaluka	673855	7.40	9.50	-2.10	77.70
Doboj	273010	6.60	9.20	-2.60	72.10
Bijeljina	143966	7.70	10.60	-2.90	72.40
Foča	68394	4.50	8.70	-4.20	51.30
Istočno Sarajevo	96249	6.50	9.90	-3.40	65.90
Zvornik	143052	5.80	7.00	-1.20	83.20
Trebinje	81108	8.00	9.70	-1.70	82.70
Republika Srpska	1479634	7.00	9.30	-2.30	74.80
*Inostranstvo	-	-	-	-	-
*FBIH	-	-	-	-	-
*REPUBLIKA SRPSKA	1479634	7.90	9.70	-1.80	81.50

* Republika Srpska zajedno sa inostranstvom i FBiH

Republika Srpska (prema Dejtonskom sporazumu) ima površinu teritorije 24857.2 km² sa 1471529 stanovnika (procjena za 2004.), gustina naseljenosti je 59 stanovnika na km². Na teritoriji Republike Srpske ima ukupno 62 opštine.

1.2 Struktura stanovništva i sastav prema polu i starosti

U Republici Srpskoj ukupno ima 1479634 stanovnika čiju raspoređenost vidimo iz prethodne tabele po regionima koje pokrivaju regionalni zavodi. Najveći broj stanovnika se nalazi u regionu Banja Luke 673855 (koji u svom sastavu ima 21 opština), a najmanji broj ima region Foča sa 68394 stanovnika (koji u svom sastavu ima 6 opština).

Region Banjaluka u svom sastavu ima sljedeće opštine: Banjaluku, Gradišku, Kotor Varoš, Kneževac, Kozarsku Dubicu, Laktaše, Mrkonjić Grad, Novi Grad, Prijedor, Prnjavor, Ribnik, Srbac, Bosansku Kostajnicu, Oštru Luku, Čelinac, Šipovo, Krupu na Uni, Kupres, Istočni Drvar, Jezero i Petrovac.

Region Dobojski ima sljedeće opštine: Dobojski, Modriča, Derventa, Petrovo, Šamac, Teslić, Bosanski Brod, Pelagićevac, Donje Žabare i Vukosavlje.

Region Bijeljina ima sljedeće opštine: Bijeljinu, Lopare, i Ugljevik.

Region Zvornik ima sljedeće opštine: Zvornik, Bratunac, Vlasenica, Miličić, Srebrenica, Šeković i Osmake.

U sastavu regiona Istočno Sarajevo su sljedeće opštine: Lukavica, Pale, Rogatica, Sokolac, Trnovo, Han Pijesak, Kasindo i Istočni Stari Grad.

Region Foča ima sljedeće opštine: Foča, Višegrad, Kalinovik, Rudo, Čajniče i Ustiprača.

Region Trebinja u svom sastavu ima sljedeće opštine: Trebinje, Berkovići, Bileća, Gacko, Ljubinje, Nevesinje i Istočni Mostar.

Tabela 2. Stanovništvo po polu i starosti - projekcija za 1996. godinu

Pol	UKUPNO		0-19godina		20-39godina		40-59godina		>60 godina	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
M	689186	49.5	212958	51.5	201931	50.7	169540	49.5	104757	44.0
Ž	702407	50.5	200345	48.5	196065	49.3	172792	50.5	133205	56.0
Ukupno	1391593	100	413303	100	397996	100	342332	100	237962	100

Procjenjuje se da je muškog stanovništva bilo 720205 (48.7%) i ženskog stanovništva 759429 (51.3%).

-Izvor podataka - Republički Zavod za statistiku Banjaluka (iz 1996-godine).

1.3 Prirodno kretanje stanovništva

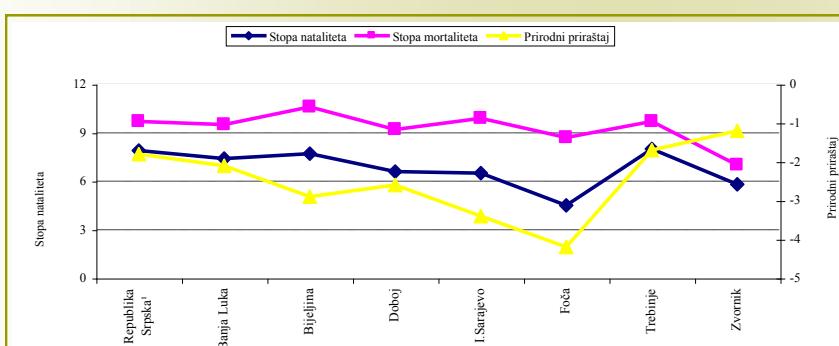
- **Natalitet ili rađanje** kao osnovna komponenta prirodnog priraštaja, rasta stanovništva i starosne strukture za Republiku Srpsku iznosi 7.00‰. Ova vrijednost je različita po regionima i kreće se od 8.00‰ u regionu Trebinja do 4.50‰ u regionu Foča (tabela 1).
- **Mortalitet ili smrtnost** predstavlja negativnu komponentu prirodnog kretanja stanovništva. Za Republiku Srpsku mortalitet je 9.30‰, različite su vrijednosti za pojedine regije i kreću se od 10,60‰ za region Bijeljina do 7,00‰ za region Zvornik.
- **Smrtnost dojenčadi i mrtvorodenstvo.** Smrtnost dojenčadi u Republici Srpskoj iznosi 3.4‰.. Broj mrtvorodenih je u porastu sa 35 koliko je iznosio 2004 godine na 40 u 2005 što predstavlja porast od 14.30%. Posmatrano u odnosima na broj živorodenih odnos je (2004 : 2005 = 3‰ : 3,4‰.)
- **Prirodni priraštaj i vitalni indeks** je suma efekta rađanja i umiranja na rast stanovništva, a ona pokazuje zabrinjavajuće vrijednosti. U Republici Srpskoj prirodni priraštaj je -2.30‰. Vrijednosti su različite od regiona do regiona, najmanje su u regionu Foča -4.20‰, a najveće u regionu Zvornika -1.20‰. U sklopu sa prirodnim priraštajem je i vitalni indeks, koji je u Republici Srpskoj 74.80, a čije se vrijednosti kreću od 83.20 (region Zvornika) do 51.30 (region Foča). (tabela 2.1.)

Tabela 2.1. Stanovništvo po polu i starosti - projekcija za 1996. godinu

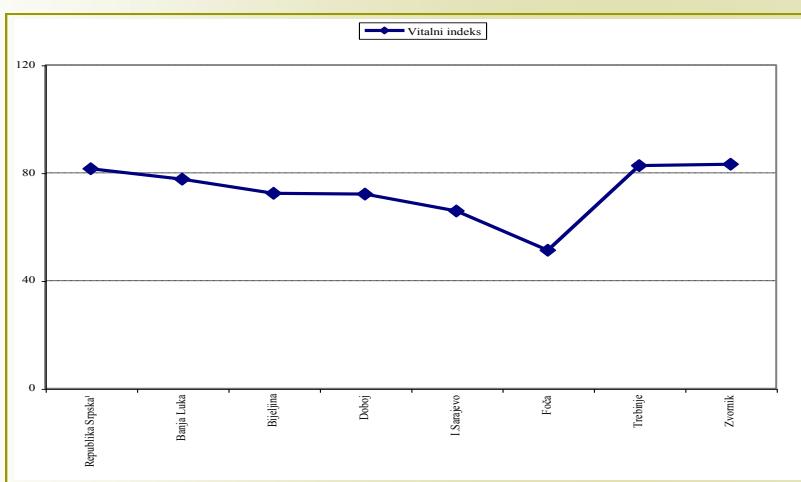
Region	Stopa nataliteta	Stopa mortaliteta	Prirodni priraštaj	Vitalni indeks
Banjaluka	7.40	9.50	-2.10	77.70
Bijeljina	7.70	10.60	-2.90	72.40
Doboj	6.60	9.20	-2.60	72.10
I.Sarajevo	6.50	9.90	-3.40	65.90
Foča	4.50	8.70	-4.20	51.30
Trebinje	8.00	9.70	-1.70	82.70
Zvornik	5.80	7.00	-1.20	83.20
Republika Srpska	7.00	9.30	-2.30	74.80
Republika Srpska	7.90	9.70	-1.80	81.50

Tabela 3. Broj živorođenih, smrtnost dojenčadi i broj mrtvorodnih po regionima u Republici Srpskoj za 2005. godinu

REGION	Broj mrtvorodnih	Broj živorođenih	Broj umrle odojčadi N %
Banjaluka	20	4981	23 4.60
Doboj	13	1812	10 5.50
Bijeljina	1	1110	1 0.90
Foča	0	307	2 6.50
Istočno Sarajevo	0	629	1 1.60
Zvornik	1	834	0 0
Trebinje	5	649	0 0
Republika Srpska	40	10322	37 3.60
*Inostranstvo	-	1307	2 1.50
*FBiH	-	7	- -
*Distrikt Brčko	-	2	- -
*RS	40	11638	39 3.40



Slika 1. Stopa nataliteta, mortaliteta i prirodnog priraštaja po regionima u Republici Srpskoj



Slika 2. Prikaz vitalnog indeksa po regionima u Republici Srpskoj

1.4. Umrli prema uzroku smrti u Republici Srpskoj

Najveći procenat umrlih 49.4% je zbog bolesti sistema krvotoka (među kojim su na prvom mjestu sa 63.62% bolesti srca, a sa 32.30% bolesti krvnih sudova mozga). Na drugom mjestu kao uzrok umiranja su tumori sa 18.70% (među kojima su najviše zastupljene maligne neoplazme bronhija i pluća sa 23.20% zatim maligne neoplazme crijeva i rektuma sa 11.30% i maligne neoplazme jetre i žuči 5.50%). Na trećem mjestu su simptomi, znaci i nedovoljno definisanja stanja sa 11.30% zatim dođu bolesti žlijezda sa unutrašnjim lučenjem ishrane i metabolizma sa 5.20%, a na petom mjestu su povrede, trovanja i posljedice djelovanja spoljnih faktora sa 4.50%, a svi ostali uzroci umiranja su zastupljeni sa 11% (tabela 4)

Tabela 4. Vodeći uzroci smrti u periodu od 2001-2005 godine u Republici Srpskoj

GRUPE BOLESTI	GODINE									
	2001		2002		2003		2004		2005	
	Broj slučajeva (N)	%								
Bolesti sistema krvotoka I00-I99	7195	53.60	6989	53.80	7137	52.90	7383	54.80	7056	49.40
Tumori C00-D48	2256	16.80	2129	16.40	2428	18.00	2347	17.40	2673	18.70
Simptomi, znaci i patološki,klinički i laboratorijski nalazi R00-R99	2067	15.40	1975	15.20	2019	15.00	1781	13.20	1609	11.30
Bolesti žlijezda sa unutrašnjim lučenjem ishrane i metabolizma E00-E99	-	-	-	-	-	-	-	-	737	5.20
Povrede,trovanja i posljedice djelovanja spoljnih faktora S00-T98	672	5.0	577	4.40	596	4.40	566	4.20	639	4.50
Bolesti sistema za varenje K00-K99	335	2.50	341	2.60	353	2.60	347	2.60	348	2.40
Ostali uzroci smrti	909	6.80	969	7.50	965	7.10	1051	7.80	1217	8.50
UKUPNO	13434	100.0	12980	100.0	13498	100.0	13475	100.0	14279	100.0

2. PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Vanbolnička zdravstvena zaštita u Republici Srpskoj ostvaruje se u 50 domova zdravlja.

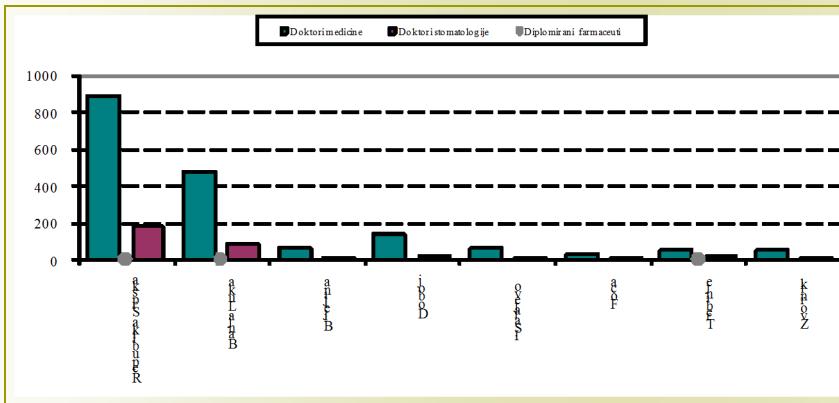


Slika 3. Kartografski prikaz domova zdravlja u Republici Srpskoj po regionima.

2.1. Zdravstveni kadar u vanbolničkim zdravstvenim ustanovama po regionima u Republici Srpskoj

Tabela 3. Broj zaposlenih zdravstvenih radnika sa visokom stručnom spremom u vanbolničkim zdravstvenim ustanovama po regionima u Republici Srpskoj

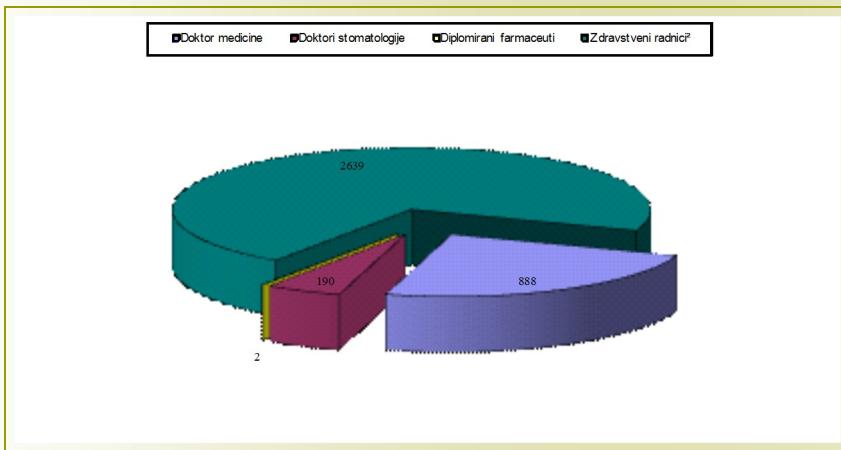
Region	Ukupno	Doktori medicine	Doktori tomatologije	Diplomirani farmaceuti
Banjaluka	564	474	89	1
Bijeljina	78	65	13	0
Doboj	162	138	24	0
I.Sarajevo	81	67	14	0
Foča	48	35	13	0
Trebinje	77	52	24	1
Zvornik	70	57	13	0
Republika Srpska	1080	888	190	2



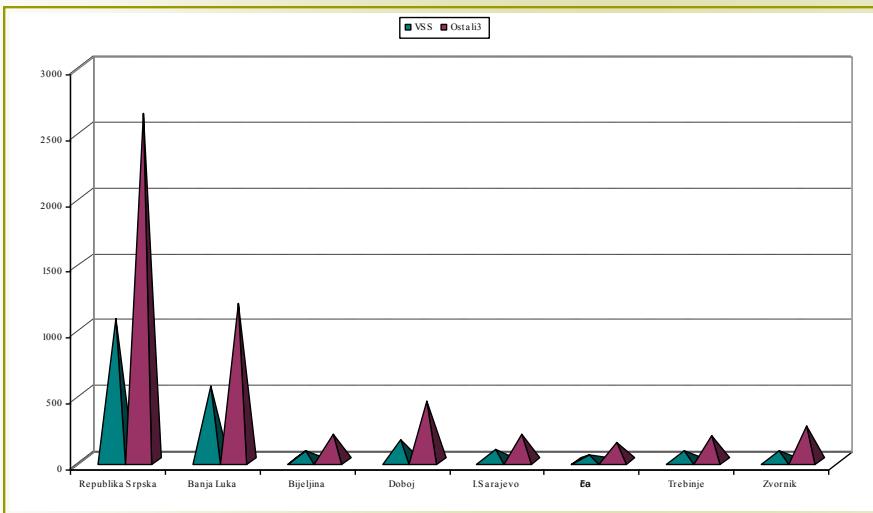
Slika 4. Prikaz zdravstvenih radnika sa visokom stručnom spremom po regionima u Republici Srpskoj.

Region	Zdravstveni radnici	
	N	%
Banjaluka	1191	45.10
Bijeljina	201	7.60
Dobojski Kanton	455	17.20
I. Sarajevo	201	7.60
Foča	135	5.10
Trebinje	189	7.20
Zvornik	267	10.20
Republika Srpska	2639	100

Tabela 4. Broj zaposlenih zdravstvenih radnika u vanbolničkim zdravstvenim ustanovama po regionima u Republici Srpskoj.



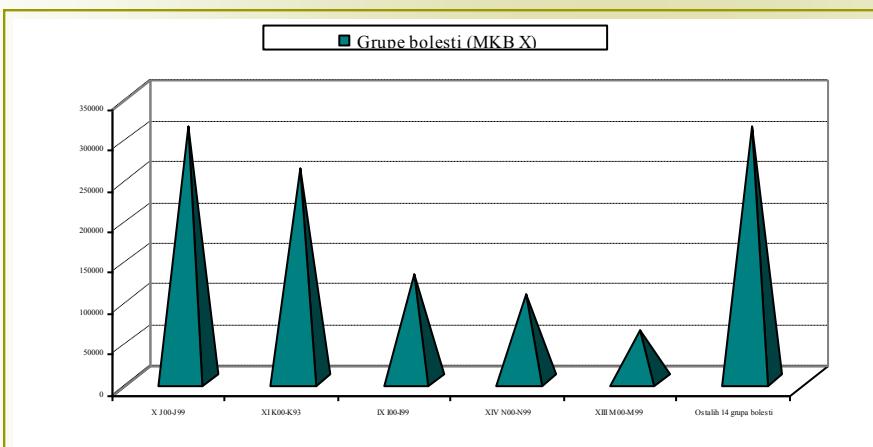
Slika 5. Prikaz zdravstvenih radnika svih profila u vanbolničkoj zdravstvenoj zaštiti u Republici Srpskoj.



Slika 6. Prikaz odnosa zdravstvenih radnika sa visokom stručnom spremom i ostalih zdravstvenih radnika vanbolničkim zdravstvenim ustanovama po regionima u Republici Srpskoj.

2.2 Morbiditet u vanbolničkim zdravstvenim ustanovama po regionima u Republici Srpskoj

- ostale grupe bolesti pojedinačno učestvuju sa manje od 3.80%



Slika 7. Pet najčešćih grupa bolesti u vanbolničkim zdravstvenim ustanovama u Republici Srpskoj.

Tabela 5. Pet najčešćih grupe bolesti kao uzrok posjetu u vanbolničkim zdravstvenim ustanovama po regionima u Republici Srpskoj.

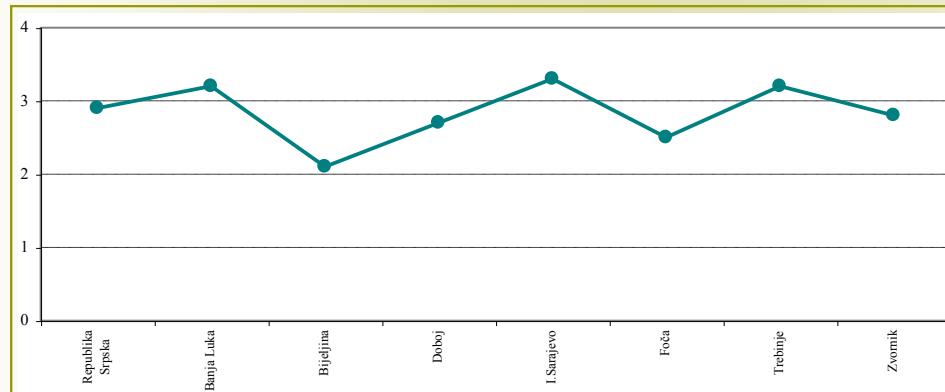
Grupe bolesti (MKB 10)		Banjaluka	Bijeljina	Doboj	I.Sarajevo	Foča	Trebinje	Zvornik	Republika Srpska
Region									
X J00-J99	Nº	154694	26180	45802	29150	11648	19009	25914	312397
	%	26.20	34.30	22.80	32.20	22.30	23.70	27.00	26.30
XI K00-K93	Nº	102277	21016	56785	21121	11125	24571	23359	260254
	%	17.30	27.60	28.20	23.40	21.30	30.60	24.40	22.00
IX I00-I99	Nº	64029	3561	23769	9341	9058	9553	11161	130472
	%	10.90	4.70	11.80	10.30	17.40	11.90	11.60	11.00
XIV N00-N99	Nº	62953	6558	13910	7403	3652	5188	7571	107235
	%	10.70	8.60	6.90	8.20	7.00	6.50	7.90	9.00
XIII M00-M99	Nº	31786	2702	9997	3926	3083	3530	7309	62333
	%	5.40	3.50	5.00	4.30	5.90	4.40	7.60	5.30
Ostalih 14 grupe bolesti	Nº	173900	16207	51005	19508	13624	18469	20606	313319
	%	29.50	21.30	25.30	21.60	26.10	23.00	21.50	26.40
Ukupno	Nº	589639	76224	201268	90449	52190	80320	95920	1186010
	%	100	100	100	100	100	100	100	100

*pogledati stranu 23

2.3 Prikaz broja pregleda u vanbolničkim zdravstvenim ustanovama po regionima u Republici Srpskoj

Tabela 6. Ukupan broj posjeta vanbolničkim zdravstvenim ustanovama i broj posjeta po stanovniku po regionima u Republici Srpskoj

Region	Broj ukupnih posjeta	Broj posjeta u vanbolničkim zdrav.ustanovama	Broj posjeta po stanovniku
Banjaluka	2282197	2139510	3.20
Bijeljina	330320	297669	2.10
Doboj	772083	736787	2.70
I.Sarajevo	330940	321066	3.30
Foča	172416	170578	2.50
Trebinje	263252	259218	3.20
Zvornik	443945	400834	2.80
Republika Srpska	4595153	4325662	2.90



Slika 8. Prikaz broja posjeta po stanovniku po regionima u Republici Srpskoj

3. SEKUNDARNA I TERCIJARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Bolnička zdravstvena zaštita ostvaruje se u jednom kliničkom centru, devet opših bolnica, dvije specijalizovane bolnice i dvije psihijatrijske bolnice.



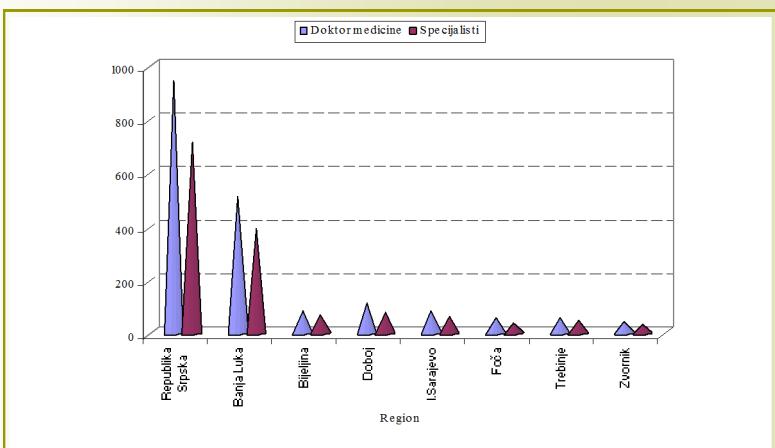
Slika 9. Kartografski prikaz bolnica po regionima u Republici Srpskoj

- ▲ Klinički centar
- Opšta bolnica
- Specijalizovana bolnica
- Psihijatrijska bolnica

3.1. Zdravstveni kadar u bolničkim ustanovama

Region	Doktori medicine	
	Ukupno	Specijalisti
Banjaluka	511	392
Bijeljina	83	67
Doboj	110	76
I.Sarajevo	82	61
Foča	59	38
Trebinje	59	46
Zvornik	40	32
Republika Srpska	944	712

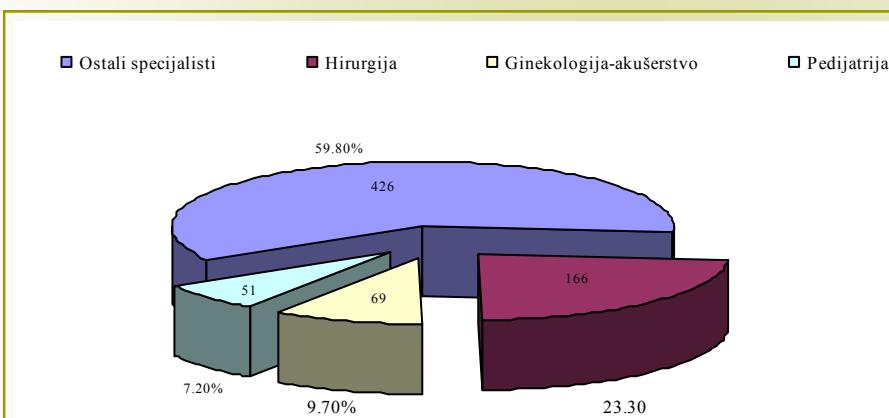
Tabela 7. Broj ljekara zaposlenih u bolničkim zdravstvenim ustanovama po regionima u Republici Srpskoj.



Slika 10. Prikaz doktora medicine i specijalista u bolničkim zdravstvenim ustanovama po regionima u Republici Srpskoj

Tabela 8. Broj doktora specijalista zaposlenih u bolničkim zdravstvenim ustanovama po regionima u Republici Srpskoj

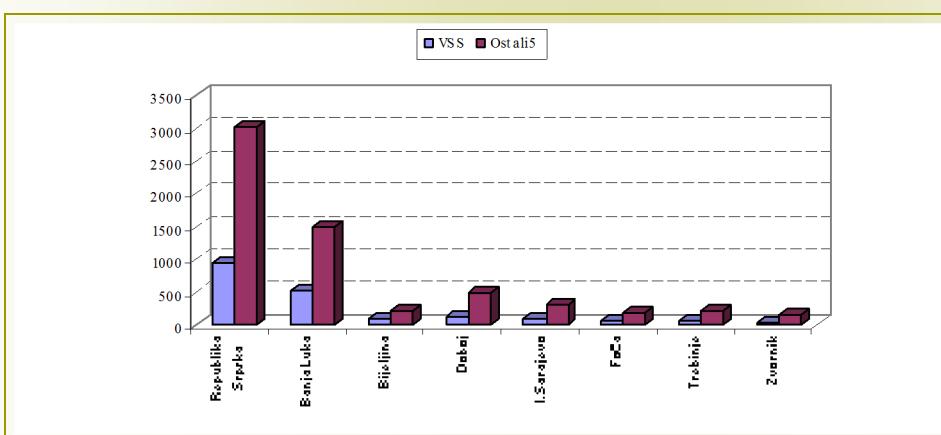
Region	Ukupno specijalisti (svih grana specijalnosti)	Doktori specijalisti		
		Hirurgije	Ginekologije-akušerstva	Pedijatrije
Banjaluka	392	90	37	25
Bijeljina	67	16	8	9
Doboј	76	19	6	3
I.Sarajevo	61	11	6	3
Foča	38	7	2	4
Trebinje	46	12	5	5
Zvornik	32	11	5	2
Republika Srpska	712	166	69	51



Slika 11. Odnos doktora specijalista svih grana specijalnosti zaposlenih u bolničkim zdravstvenim ustanovama i specijalista pojedinih grana specijalnosti (hirurgije, ginekologije i akušerstva i pedijatrije)

Tabela 9. Broj zdravstvenih radnika zaposlenih u bolničkim zdravstvenim ustanovama po regionima u Republici Srpskoj

Region	Zdravstveni radnici	
	N	%
Banjaluka	1478	48.90
Bijeljina	220	7.30
Doboj	472	15.60
I.Sarajevo	306	10.10
Foča	180	6.00
Trebinje	213	7.10
Zvornik	152	5.00
Republika Srpska	3021	100

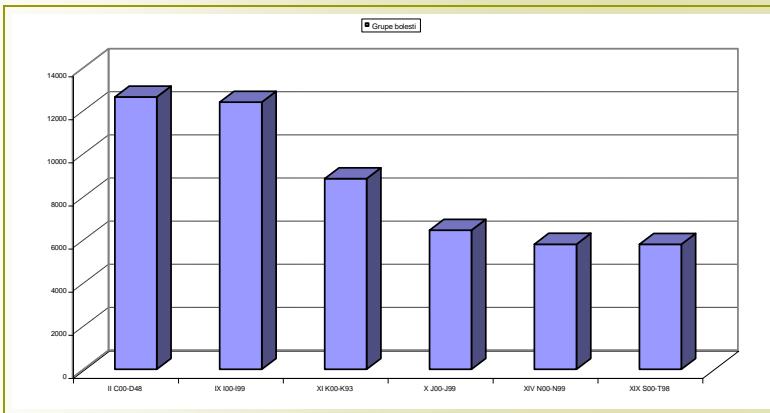


Slika 12. Prikaz doktora medicine i ostalih zdravstvenih radnika u bolničkim zdravstvenim ustanovama po regionima u Republici Srpskoj.

3.2 Morbiditet u bolničkim zdravstvenim ustanovama po regionima u Republici Srpskoj

Tabela 10. Najčešći uzroci hospitalizacije po regionima u Republici Srpskoj

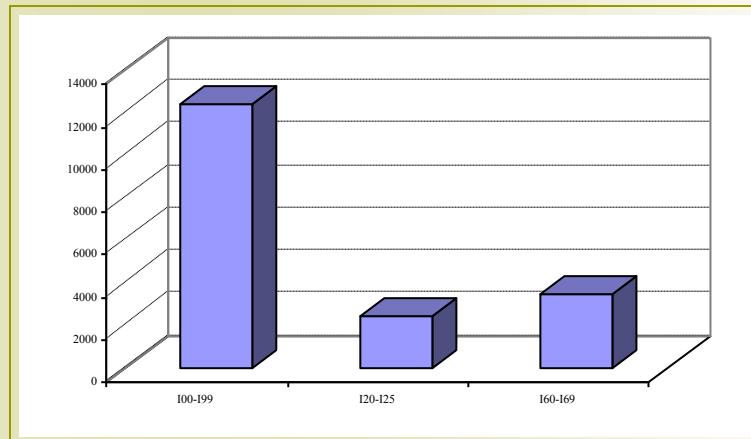
Grupe bolesti (MKB 10)	Region						RS		
	Banjal uka	Bijeljina	Doboj	Istočno Sarajevo	Foča/	Trebinje			
II C00-D48	Ukupno	9053	-	1277	1042	955	72	242	12641
C00-D09	C00-D09	7577	-	895	917	862	43	172	10466
IX I00-I19	Ukupno	6651	-	2234	1215	1086	354	861	12401
I20-I25	I20-I25	1440	-	305	214	264	66	132	2421
I60-I69	I60-I69	2003	-	731	273	234	60	194	3495
XI K00-K93	K00-K93	4922	-	1930	747	492	139	618	8848
X J00-J99	J00-J99	3927	-	1179	307	337	188	516	6454
XIV N00-N99	N00-N99	3552	-	1093	462	416		225	5808
XIX S00-T98	S00-T98	3350	-	1185	526	413	81	248	5803
V F00-F99	F00-F99		-	1239	928			4872	
XIII M00-M99	M00-M99	2778	-					3239	
IV E00-E59	E00-E59		-			264	73	235	2766
XVIII R00-R99	R00-R99		-				83		2368
Ostalih 14 grupsa bolesti	Ostalih 14 grupsa bolesti	14468	-	3003	1576	1217	230	1093	22255
Ukupno	Ukupno	48701	-	13140	6803	5180	1220	4038	79082



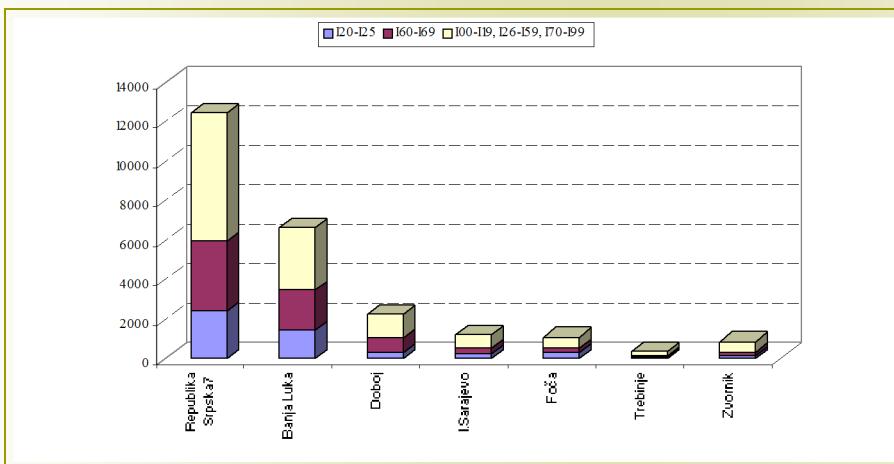
Slika 13. Prikaz najčešćih uzroka hospitalizacije u Republici Srpskoj.

*pogledati stranu 23

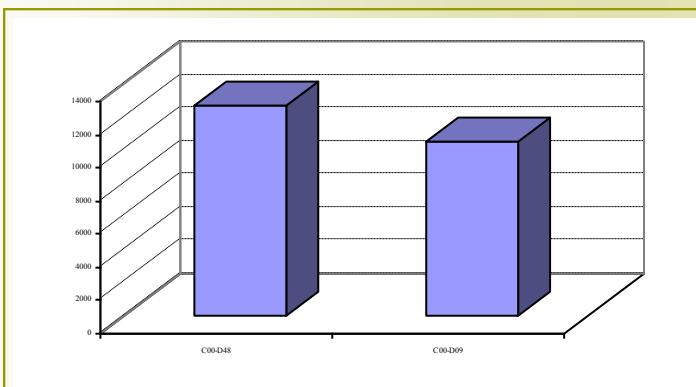
Slika 14. Prikaz bolesti sistema krvotoka kod hospitalizovanih bolesnika u Republici Srpskoj.



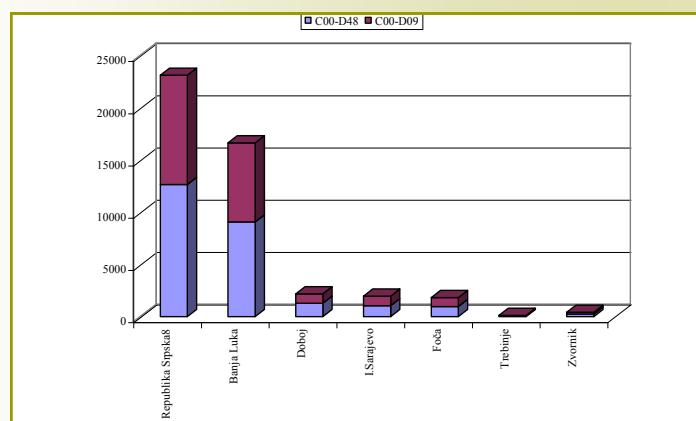
*pogledati stranu 23



Slika 15. Prikaz bolesti sistema krvotoka kod hospitalizovanih bolesnika po regionima u Republici Srpskoj.



Slika 16. Prikaz hospitalizovanih bolesnika zbog tumora u Republici Srpskoj.



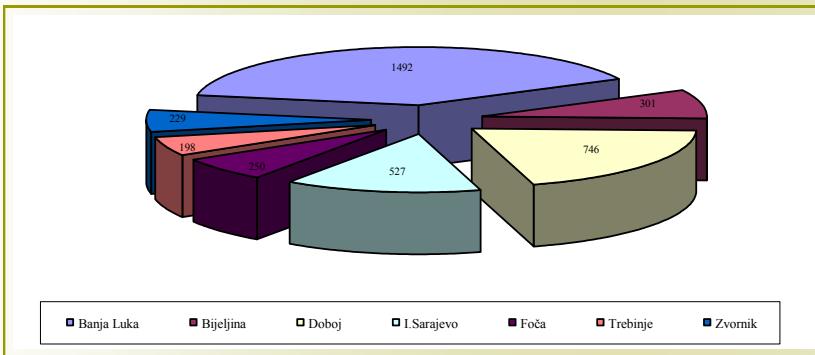
Slika 17. Prikaz hospitalizovanih bolesnika zbog tumora po regionima u Republici Srpskoj.

3.3 Prikaz rada bolničkih ustanova po regionima u Republici Srpskoj

Tabela 11. Broj postelja, ispisanih bolesnika, ostvarenih bolničkih dana i postotak iskorištenosti bolničkog kapaciteta po regionima u Republici Srpskoj.

Region	Broj postelja	Godišnji broj ispisanih bolesnika	Broj ostvarenih bolničkih dana	Iskorištenost bolničkog kapaciteta (%)
Banjaluka	1492	54359	490857	90.10
Bijeljina	301	8077	57261	52.10
Doboj	746	15873	226024	83.00
I.Sarajevo	527	7831	125528	65.30
Foča	250	5869	41904	45.90
Trebinje	198	5541	47978	66.40
Zvornik	229	5030	28808	34.50

Opšta bolnica Bijeljina i Opšta bolnica Trebinje ne dostavljaju bolesničko-statističke lističe.



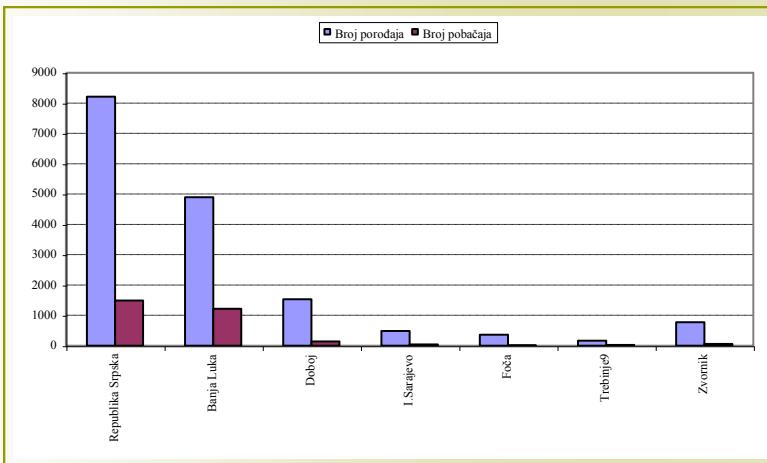
Slika 18. Prikaz broja postelja u bolničkim zdravstvenim ustanovama po regionima u Republici Srpskoj.

3.4 Porođaji i prekidi trudnoće po regionima u Republici Srpskoj

Tabela 12. Broj porođaja, broj živorođene djece prema starosti majke (≤ 20 i ≥ 35) i broj živorođene djece sa i preko 2500 grama.

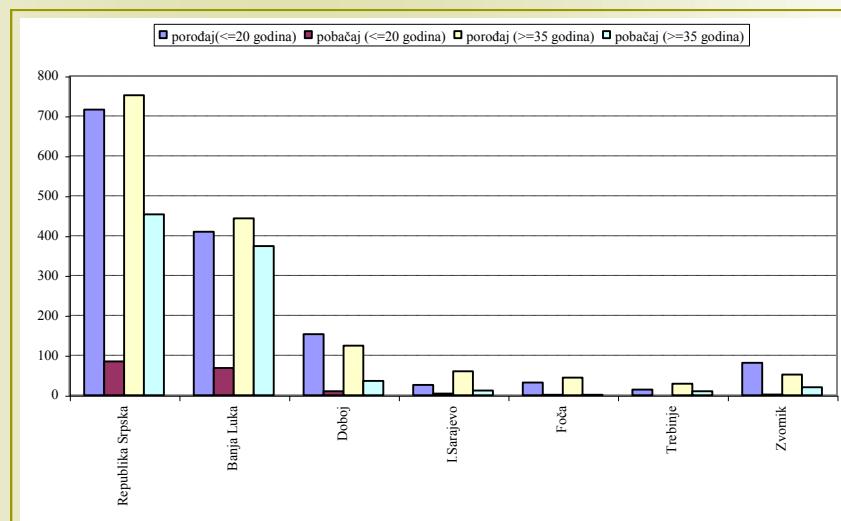
Region	Broj porođaja	Broj živorođene djece prema starosti majke		Broj živorođene djece ≥ 2500 grama
		≤ 20 godina	≥ 35 godina	
Banjaluka	4892	410	443	4750
Bijeljina	-	-	-	-
Doboj	1533	153	124	1478
I.Sarajevo	488	26	60	477
Foča	366	32	44	353
Trebinje	161	14	29	157
Zvornik	775	81	52	755
Republika Srpska	8215	716	752	7970

Opšta bolnica Bijeljina i Opšta bolnica Trebinje ne dostavljaju prijave porođaja.

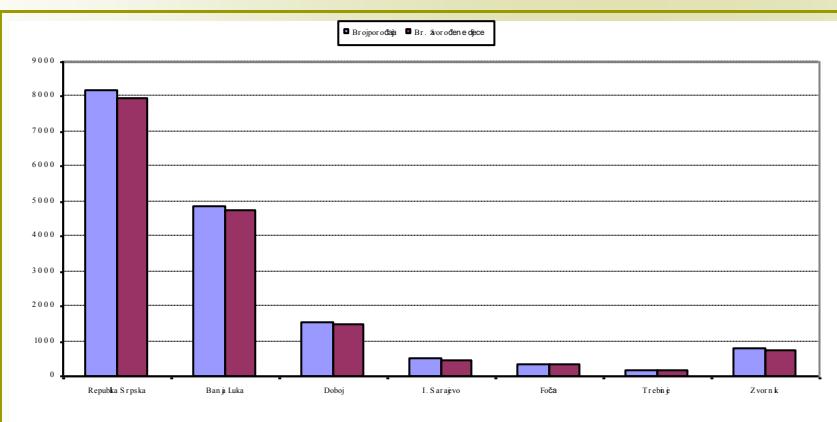


Slika 19. Prikaz odnosa broja porodaja i pobačaja po regionima u Republici Srpskoj

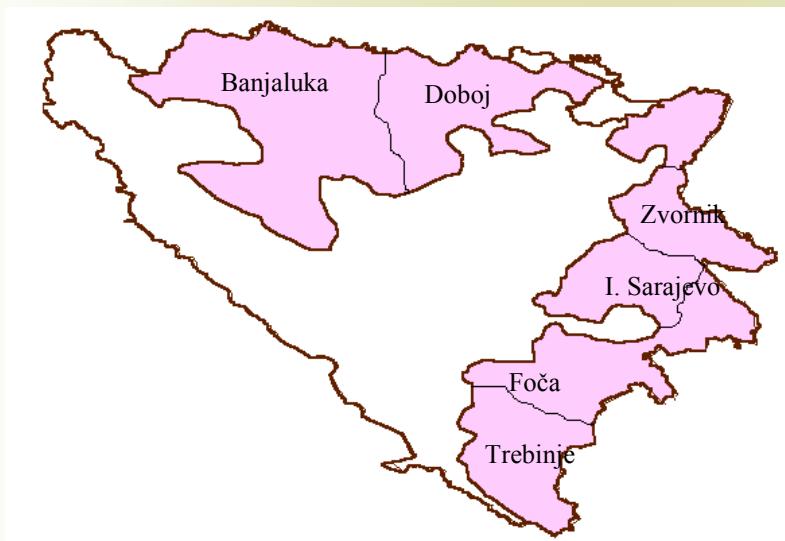
Slika 20. Prikaz odnosa broja porodaja i pobačaja prema starosti žena (≤ 20 i ≥ 35 godina) po regionima u Republici Srpskoj.



Slika 21. Prikaz odnosa broja porodaja i živorođene djece sa i preko 2500 grama po regionima u bolnicama Republike Srpske



Analiza zdravstvenog stanja stanovništva za Republiku Srpsku vrši se u Institutu za zaštitu zdravlja i po regionima u regionalnim zavodima za zaštitu zdravlja.



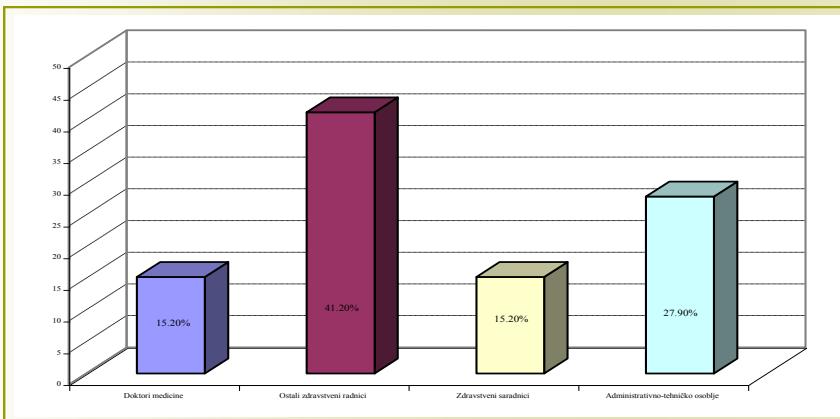
Slika 22. Kartografski prikaz regionalnih zavoda za zaštitu zdravlja u Republici Srpskoj.

Tabela 13. Broj zaposlenih u Institutu za zaštitu zdravlja RS Banjaluka i regionalnim zavodima za zaštitu zdravlja Republike Srpske.

Region	Doktori medicine				Zdravstveni tehničari			Zdravstveni sardnici			Administrativno-tehničko osoblje					
	Ukupno	Na specijalizaciji			Ukupno	Viša	Srednja	Ukupno	Viša	Srednja	Ukupno	Viša	Srednja	Njža		
		Ukupno	Specijalisti													
Banjaluka	77	14	1	13	33	7	26	9	7	2	0	21	4	3	5	9
Bijeljina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doboj	20	3	0	3	10	2	8	1	1	0	0	6	1	0	3	2
I.Sarajevo	21	2	1	1	4	0	4	7	1	2	4	8	0	1	4	3
Foča	11	1	0	1	8	2	6	1	1	0	0	1	0	0	0	1
Trebinje	16	3	1	2	7	3	4	2	1	0	1	4	1	0	2	1
Zvornik	20	2	1	1	6	1	5	6	2	0	4	6	0	1	3	2
Republika Srpska	165	25	4	21	68	15	53	26	13	4	9	46	6	5	17	18

Institut za zaštitu zdravlja Republike Srpske.

Region Bijeljina nema Regionalnog zavoda za zaštitu zdravlja.



Slika 23.Prikaz zaposlenog osoblja u Institutu za zaštitu zdravlja i Regionalnim zavodima za zaštitu zdravlja.

4. DODATAK

4.1. Međunarodna klasifikacija bolesti MKB-10

Grupe bolesti MKB 10	Šifra
Zarazne i parazitarne bolesti	I A00-B99
Tumori	II C00-D48
Maligne neoplazme	C00-D09
Bolesti krvi i bolesti krvotvornih organa i poremećaja imuniteta	III D50-D89
Bolesti žljezda sa unutrašnjim lučenjem, ishrane i metabolizma	IV E00-E90
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	V F00-F99
Bolesti nervnog sistema	VI G00-G99
Bolesti oka i pripojaka oka	VII H00-H59
Bolesti uha i bolesti mastoidnog nastavka	VIII H60-H95
Bolesti sistema krvotoka	IX I00-I99
Ishemijske bolesti srca	I20-I25
Cerebrovaskularne bolesti	I60-I69
Bolesti sistema za disanje	X J00-J99
Bolesti sistema za varenje	XI K00-K93
Bolesti kože i bolesti potkožnog tkiva	XII L00-L99
Bolesti mišićno-koštanog sistema i vezivnog tkiva	XIII M00-M99
Bolesti mokraćno-polnog sistema	XIV N00-N99
Trudnoća, radanje i babinje	XV O00-O99
Stanja u porodajnom periodu	XVI P00-P96
Urođene nakaznosti, deformacije i hromosomske nenormalnosti	XVII Q00-Q99
Simptomi, znaci i patološki klinički i laboratorijski nalazi	XVIII R00-R99
Povrede trovanja i posljedice djelovanja spoljnih faktora	XIX S00-T98
Spoljašnji uzroci oboljevanja i umiranja	XX V01-Y98
Faktori koji utiču na zdravstveno stanje i kontakt sa zdravstvenom službom	XXI Z00-Z99

4.2 Zdravlje za sve, baza podataka Republike Srpske 2005

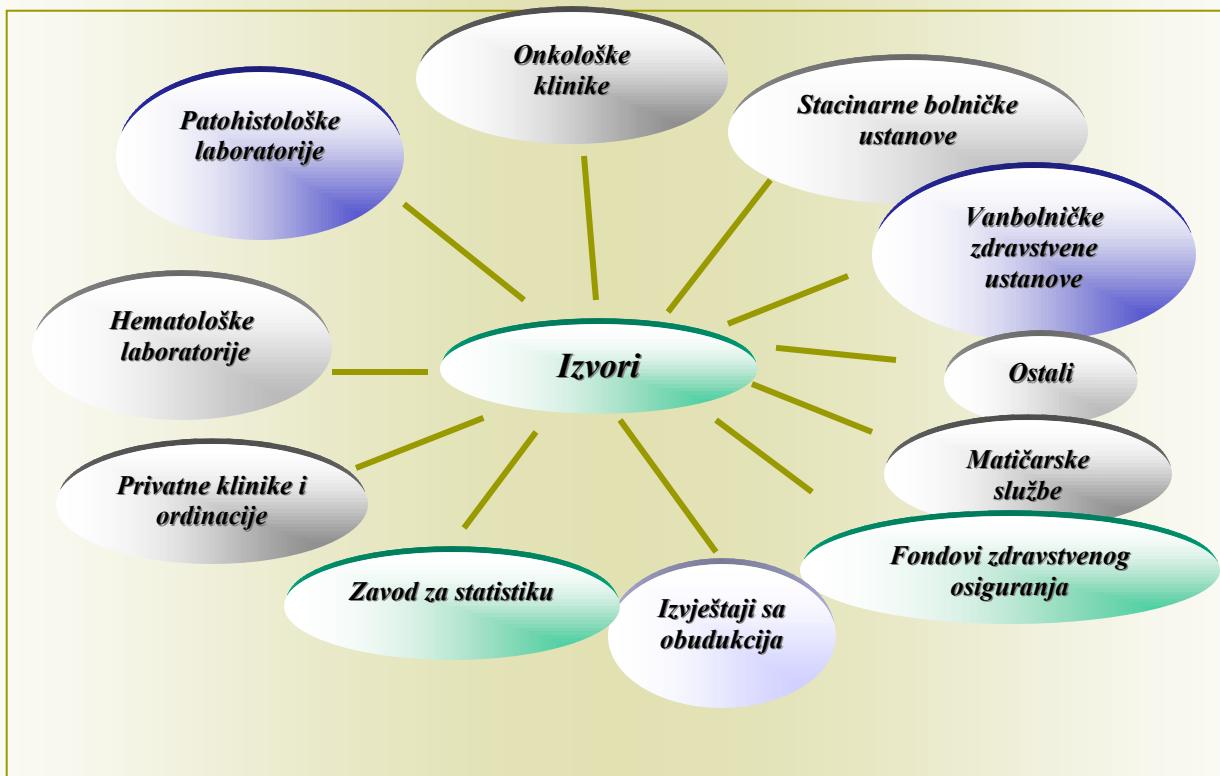
Broj indikatora	Naziv indikatora	Godina
		2005
999999	Ukupan broj stanovnika (godišnja procjena broja stanovnika)	1479634
	Ukupan broj stanovnika, muško	720205
	Ukupan broj stanovnika, žensko	759429
999998	Broj živorođenih, ukupno	11638
	Broj živorođenih, muško	5974
	Broj živorođenih, žensko	5664
075102	Broj ranih neonatalnih smrti	29
075402	Broj mrtvorođenih fetusa	40
085110	Broj umrlih žena uslijed trudnoće, porođaja i postporođajnog perioda (maternalni mortalitet)	2
992971	Broj otpuštenih lječenih od parazitarnih i infektivnih bolesti	2174
992972	Broj otpuštenih lječenih od svih malignih bolesti C00-D09	10466
991051	Broj novootkrivenih slučajeva oboljelih od malignih bolesti svih lokacija, ukupno	3907
	Broj novootkrivenih slučajeva oboljelih od malignih bolesti svih lokacija, muško	2129
	Broj novootkrivenih slučajeva oboljelih od malignih bolesti svih lokacija, žensko	1778
045601	Broj svih slučajeva malignih bolesti (prevalencija)	7177
	Broj novootkrivenih slučajeva oboljelih od malignih neoplazmi traheje, bronha, pluća, ukupno	651
	Broj novootkrivenih slučajeva oboljelih od malignih neoplazmi traheje, bronha, pluća, muško	530
991052	Broj novootkrivenih slučajeva oboljelih od malignih neoplazmi traheje, bronha, pluća, žensko	121
	Broj novootkrivenih slučajeva oboljelih od maligne neoplazme dojke, žensko	351
	Broj novootkrivenih slučajeva oboljelih od maligne neoplazme grlića materice	142
045606	Broj svih slučajeva diabetesa mellitus-a (prevalencija)	14956
120301	Broj pacijenata u psihijatrijskim bolnicama na kraju godine koji su liječeni 365 dana i više	307
992979	Broj otpuštenih lječenih od mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja	4872
045602	Ukupan broj (prevalencija) svih slučajeva mentalnih poremećaja	22645
992973	Broj otpuštenih lječenih od bolesti cirkularnog sistema I00-I99	12401
990951	Broj otpuštenih lječenih od ishemijskih bolesti srca	2421
990952	Broj otpuštenih lječenih od cerebrovaskularnih bolesti	3495
992974	Broj otpuštenih lječenih od bolesti respiratornog sistema	6454
045605	Broj svih slučajeva hroničnih opstruktivnih bolesti pluća (prevalencija)	18828

992975	Broj otpuštenih lječenih od bolesti digestivnog sistema	8848
992976	Broj otpuštenih lječenih od bolesti mišićno-koštanog sistema i vezivnog tkiva	3239
992978	Broj otpuštenih lječenih uslijed povreda i trovanja	5803
220200	Broj epizoda oboljenja izazvanih mikrobiološki neispravnom hranom	13
225203	Broj slučajeva izazvanih mikrobiološki neispravnom hranom	2220
275210	Broj bolnica	14
275206	Broj vanbolničkih zdravstvenih ustanova (domova zdravlja, ambulante gradske i seoske)	322
275205	Broj bolničkih kreveta	3714
992761	Broj kreveta u psihiatrijskim bolnicama	861
275201	Broj ljekara	1857
270321	Broj ljekara koji rade u bolnicama	944
992783	Broj ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti	310
992785	Broj ljekara specijalista	1246
992786	Broj ljekara, specijalista hirurgije	166
992787	Broj ljekara, specijalista akušerstva i ginekologije	69
992788	Broj ljekara, specijalista pedijatrije	51
275203	Broj stomatologa	193
275204	Broj farmaceuta	45
275202	Broj medicinskih sestara	5782
270322	Broj medicinskih sestara zaposlenih u bolnicama	3021
275209	Broj babica	421
992952	Broj ukupnih bolničkih prijema	102237
992901	Prosječna dužina, lječenja tj. hospitalizacije pacijenta	10.00
992982	Broj hirurških procedura u toku godine	25102
992801	Broj vanbolničkih pregleda po osobi u toku godine	2.90
310703	Broj umrlih u bolnicama koji su obdukovani	212
310704	Ukupan broj obduciranih	314
285500	Broj abortusa, svih starosnih grupa	1487
285501	Broj abortusa, do 20 godina starosti	85
285601	Broj živorodenih od majki do 20 godina starosti	716
285502	Broj abortusa sa i preko 35 godina starosti	453
285602	Broj živorodenih od majki sa i preko 35 godina starosti	752
085401	Broj carskih rezova	1275
160401	Broj živorodenih sa i preko 2500 grama tjelesne težine	7970

5. REGISTAR HRONIČNIH BOLESTI REPUBLIKE SRPSKE

Registar za rak Republike Srpske osnovan je 2000. godine radi prikupljanja, obrade i analize podataka o incidenciji raka. Izvor podataka za Registar je prikazan na slici 24.

Od 2001. godine Registar malignih bolesti Republike Srpske je član Međunarodne asocijacije za registre raka (IACR) sa sjedištem u Lionu.



U tabeli 14. su prikazni slučajevi malignih bolesti po lokalizaciji i prema starosti kod muške populacije, te isto to za žensku populaciju u tabeli 15. Stope incidencije malignih bolesti po lokalizaciji, starostima kod muške i ženske populacije prikazane su u tabeli 16. i tabeli 17.

Tabela 14. Broj novih slučajeva malignih oboljenja kod muške populacije po starosnim grupama u Republici Srpskoj u 2005.

Lokalizacija	STAROSNE GRUPE	% od ukupnih		MK B-10
		75+	70-74	
Usne	23	0	0	C00
Jezik	12	0	0	C01-
Usna duplja	19	0	0	C03-
Plijuvačne žijezde	4	0	0	C07-
Krajnik	10	0	0	C09
Usni dio ždrijela	3	0	0	C10
Nosni dio ždrijela	6	1	0	C11
Donji dio ždrijela	16	0	0	C12-13
Ždrijelo, neoznačeno	3	0	0	0,8
Jednjak	27	0	0	0,1
Želudac	164	0	0	C14
Tanko crijevo	4	0	0	C15
Debelo crijevo	146	0	0	C16
Završni dio crijeva	110	1	0	C17
Anus	1	0	0	C18
Jetra	66	0	0	C19-20
Žučna kesa i ž. putevi	22	0	0	5,2
Gušteraca	70	0	0	C21
Nosna šup., srednje uho, nos.	7	0	0	C22
Grgljan	83	0	0	C23-24
Dušnik, dušnice i pluća	530	0	0	C25
Druge grudne strukture	11	0	0	C26
Kosti	10	0	0	C33-34
Zločudni tumor kože	25	0	0	0,5
Drući zločudni tum. kože	162	2	0	C40-41
Mezoteliom	4	0	0	C43

Tabela 15.Broj novih slučajeva malignih oboljenja kod ženske populacije po starosnim grupama u Republici Srpskoj u 2005.

Lokalizacija	% od ukupnih	MKB-10																		
		STAROSNE GRUPE																		
Sve dobi	% od ukupnih	75+	70-74	65-69	60-64	55-59	50-54	45-49	40-44	35-39	30-34	25-29	20-24	15-19	10-14	5-9	0-4	Nep		
Usne	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	5	2	0,6	C00			
Jezik	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,1	C01-C02			
Usna duplja	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0,3	C03-C06		
Pijuvačne žlijezde	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0,3	C07-C08		
Krajnik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	C09		
Usni dio ždrijela	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0,1	C10		
Nosni dio ždrijela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	C11		
Donji dio ždrijela	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0,1	C12C13		
Ždrijelo, neoznačeno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	C14		
Jednjak	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	2	3	1	0,5	C15
Želudac	81	1	0	0	0	1	0	0	0	5	4	3	4	4	19	18	22	4,6	C16	
Tanko crijevo	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0,1	C17	
Debelo crijevo	115	3	0	0	0	0	1	0	2	3	7	7	12	9	28	17	26	6,5	C18	
Završni dio crijeva	98	0	0	0	0	1	1	1	0	5	2	5	9	10	21	19	24	5,5	C19-C20	
Anus	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,1	C21	
Jetra	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	1	11	10	19	2,6	C22	
Žučna kesa i ž. putevi	31	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	9	9	9	1,7	C23-C24		
Gušteraca	57	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	5	9	9	10	21	3,2	C25	
Nosna šup., srednje uho, nos. sinusi	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0,3	C30-C31		
Grkljan	14	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	3	0	0	3	3	0,8	C32	
Dušnik, dušnice i pluća	121	0	0	0	0	1	0	1	2	9	15	6	10	20	31	26	6,8	C33-C34		
Druge grudnje strukture	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0,3	C37-C38		
Kosti	8	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	2	0	3	0,4	C40-C41		
Zločudni tumor kože	23	0	0	0	0	0	0	1	1	5	1	4	3	1	4	3	1,3	C43		
Drugi zločudni tm. kože	180	2	0	0	0	1	0	2	1	1	6	7	14	24	34	26	62	10,1	C44	
Mezoteliom	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0,1	C45		
Kapošjev sarkom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	C46		
Vezivno, meko tkivo	10	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	3	0	1	2	0,6	C47;C49			

	Stidnica	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	3	2	2	0,6	C51		
Usmina	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	1	0	0,3	C52			
Grič materice	142	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	8	14	18	20	20	14	15	9	7	8,0	C53
Tijelo materice	101	0	0	0	0	0	1	0	0	2	4	7	14	20	10	17	13	13	5,7	5,7	C54		
Materica, neoznačeno	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0,1	0,1	C55		
Jajnik	71	0	0	0	0	0	0	1	2	1	4	12	8	10	11	12	10	10	4,0	4,0	C56		
Druzi dijelovi ženskih polnih organa	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0,2	C57		
Posteljica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	C58		
Bubreg	38	0	1	0	0	0	0	0	2	3	3	4	4	4	4	4	13	2,1	2,1	C64			
Bubrežna karilica	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0,3	C65		
Mokraćovod	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,1	0,1	C66		
Mokraćna bešika	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	5	7	11	15	15	2,6	C67		
Druzi dijelovi organa za mokrenje	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	C68			
Oko	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0,1	0,1	C69		
Mozak, nervni sistem	29	0	2	0	0	0	1	3	1	0	2	1	3	1	4	5	5	6	1,6	C70-C72			
Štitna žlijezda	15	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1	2	1	3	3	3	0,8	C73			
Nadbubrežna žlijezda	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0,1	C74			
Druge endokrine žlijezde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	C75			
Hodžkinova bolest	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0,1	C81			
Non-Hodžkinov limfom	15	0	1	0	1	0	0	1	0	3	1	0	1	1	3	2	2	0,8	C82-C96				
Imunoprolif.bolesti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	C88			
Multipli mjetolom	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4	2	1	0,6	0,6	C90			
Leukemija limf. čelija	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	2	4	0,6	0,6	C91			
Mijeloidna leukemija	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0,2	C92-C94			
Leukemija, neoznačeno	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	0,4	C95			
Ostalo i neoznačeno	68	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	5	6	4	10	22	16	3,8	Ostalo				
Sve lokalizacije ukupno	1778	10	5	0	1	0	4	19	25	42	76	115	170	183	168	304	282	374	100	Ukupno			
Sve lokalizacije osim C44	1598	8	5	0	1	0	3	19	23	41	75	109	163	169	144	270	256	312	89,9	Osim C44			

Tabela 16. Stopa incidence malignih oboljenja kod muške populacije po starosnim grupama u Republici Srpskoj 2005.

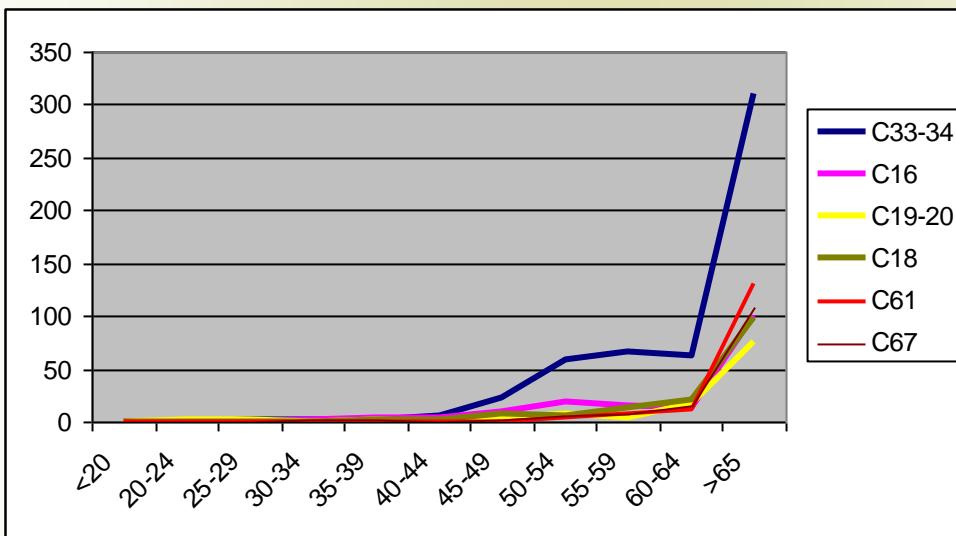
Lokalizacija	Sve starosne grupe	STAROSNE GRUPE						ASR Svijet													
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+				
Usne	23	0	0	0	0	0	0	0	0	4,6	5,3	7,8	8,9	6,9	18,6	34,2	3,3	2,5			
Jezik	12	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2,3	2,7	13	3	0	4,6	9,8	1,7	1,3		
Usna duplja	19	0	0	0	0	0	0	0	2,1	4,1	6,8	0	10,4	5,9	6,9	4,6	19,6	2,8	2,1		
Plijuvačne žljezde Krajnik	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2,7	0	0	0	4,6	4,9	0,6	0,4		
Usni dio ždrijela	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,3	5,3	7,8	0	6,9	4,6	4,9	1,5	1,1	
Nosni dio ždrijela	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3,5	0	0	0,4	0,4	
Donji dio ždrijela Ždrijelo, neoznačeno	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2,2	0	2	0	2,7	0	3	0	4,9	0,9	0,7
Jednjak	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	13	5,9	13,8	9,3	0	2,3
Želudac	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	13	8,9	24,2	23,2	19,6	3,9
Tanko crijevo	164	0	0	0	0	0	0	0	4,4	6,2	6,1	22,8	47,8	38,9	38,6	89,8	144	210	23,8	17,6	
Debelo crijevo	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,7	0	3	0	4,6	4,9	0,6
Završni dio crijeva	146	0	0	0	0	0	0	0	0	4,1	2	16	13,3	33,7	59,4	118	153	152	21,2	15,3	
Anus	110	1	0	0	0	0	0	0	1,7	2	0	2,1	0	9,1	18,6	7,8	50,5	69,1	158	103	16
Jetra	66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,9	0,1	0,1
Žučna kesa i ž. putevi	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,3	8	2,6	5,9	24,2	9,3	29,3	3,2
Gušterča	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6,8	15,9	13	38,6	38	88,1	58,7	10,2
Nosna šup., srednje uho, nos. sinusi	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,1	0	0	2,7	2,6	0	6,9	4,6	4,9	1	0,8
Grljjan	83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,3	23,9	54,4	41,6	44,9	69,6	48,9	12,1
Dušnik, dušnice i pluća	530	0	0	0	0	0	2	2,2	2,1	10	52,5	157	171	187	377	445	518	77	56,9		
Druge grudne strukturae	11	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4,6	0	0	2,6	3	6,9	9,3	9,8	1,6	1,2	
Kosti	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2,7	2,6	5,9	3,5	9,3	9,8	1,5
Zločudni tumor kože	25	0	0	0	0	0	4	0	2,1	8,1	0	5,3	7,8	5,9	17,3	9,3	19,6	3,6	2,8		
Drugi zločudni tum. kože	162	2	0	0	0	0	1,7	2	0	2,1	2	16	23,9	38,9	50,5	93,3	153	235	23,5	17	

Mezoteliom	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6,9	4,6	0	0,6	0,4
Kaposijev sarkom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vezivno, meko tkivo	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,6	0,5	
Dojka	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,7	2,6	0	6,9	9,3	19,6	1,5
Penis	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,7	0	0	0	24,4	0,9	0,6
Prostata	152	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	20,7	32,7	131	172	269	22,1
Testis	19	0	2,1	0	0	1,7	3,4	10	4,4	2,1	2	2,3	2,7	2,6	3	0	4,6	4,9
Drugi dijelovi muških polnih organa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bubreg	40	0	0	0	0	0	0	0	2,2	2,1	2	6,8	18,6	7,8	11,9	27,6	32,5	24,4
Bubrežna karlica	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,7	5,2	3	6,9	0	0	0,9
Mokraćavod	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,9	0,1	0,1
Mokračna bešika	143	0	0	0	0	0	0	0	2,2	4,1	0	4,6	15,9	18,1	44,5	96,8	158	235
Drugi dijelovi organa za mokrenje	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0,1
Oko	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,2	5,9	3,5	0	4,9
Mozak, nervni sistem	53	0	0	1,8	0	0	2	4,4	4,1	6,1	13,7	10,6	10,4	20,8	38	13,9	44	7,7
Štitna žljezda	5	0	0	0	0	1,7	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0,1
Nadbubrežna žljezda	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,7	2,6	3	0	0	0	0,4
Dr. endok. žljezde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hodžkinova bolest	5	0	0	1,8	1,7	0	0	0	0	0	0	2,3	0	2,6	0	0	4,9	0,7
Non-Hodžkinov limfom	26	0	1,9	0	0	0	4,4	0	2	2,3	8	2,6	11,9	10,4	18,6	29,3	3,8	3
Imunoproliferativne bolesti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Multipli mijeljom	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,5	9,3	0	0,4
Leukemija limf.čelija	15	0	0	1,8	3,4	0	2	0	2,1	0	0	0	5,2	0	6,9	9,3	19,6	2,2
Mijeloidna leukemija	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,9	4,6	0	0,4
Leukemija, neoznačeno	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,9	3,5	0	24,4	1,2
Ostalo i neoznačeno	82	0	2,1	0	0	0	0	0	4,1	12	6,8	18,6	25,9	38,6	34,6	64,9	78,2	11,9
Sve lokalizacije ukup	212	4	4	2	5	7	9	26	29	43	73	194	455	573	736	1379	191	309,
Sve lokalizacije osim C44	196	2	4	2	5	7	7	24	29	41	71	178	431	534	686	1285	216	285,
	7															2	1	7

Tabela 17. Stopa incidence malignih oboljenja kod ženske populacije po starosnim grupama u Republici Srpskoj 2005.

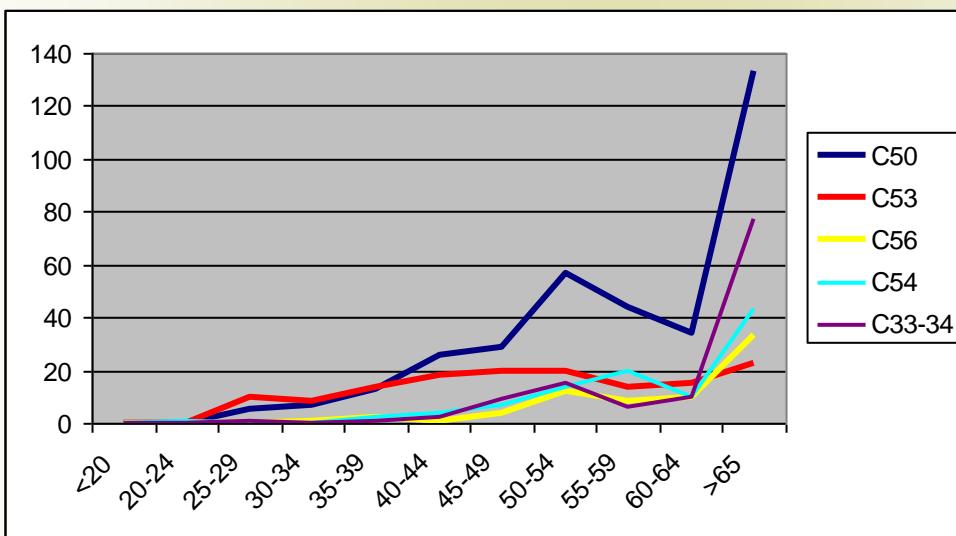
Lokalizacija	STAROSNE GRUPE	ASR Svijet						
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34
Sve starosne grupe	Nep	10	0	0	0	0	0	0
	0-4	0	0	0	0	0	0	0
	5-9	0	0	0	0	0	0	0
	10-14	0	0	0	0	0	0	0
	15-19	0	0	0	0	0	0	0
	20-24	0	0	0	0	0	0	0
	25-29	0	0	0	0	0	0	0
	30-34	0	0	0	0	0	0	0
	35-39	0	0	0	0	0	0	0
	40-44	0	0	0	0	0	0	0
	45-49	0	0	0	0	0	0	0
	50-54	0	0	0	0	0	0	0
	55-59	0	0	0	0	0	0	0
	60-64	0	0	0	0	0	0	0
	65-69	0	0	0	0	0	0	0
	70-74	0	0	0	0	0	0	0
	75+	0	0	0	0	0	0	0
Usne	Usna duplja	2	5	0	0	0	0	0
Jezik	Plijuvačne žlijezde	0	6	0	0	0	0	0
Krajinik	Usni dio ždrijela	0	1	0	0	0	0	0
Nosni dio ždrijela	Nosni dio ždrijela	0	0	0	0	0	0	0
Donji dio ždrijela	Donji dio ždrijela	2	0	0	0	0	0	0
Ždrijelo, neoznačeno	Jednjak	0	9	0	0	0	0	0
Želudac	Želudac	81	1	0	0	0	0	0
Tanko crijevo	Tanko crijevo	2	0	0	0	0	0	0
Debelo crijevo	Debelo crijevo	115	3	0	0	2	0	0
Završni dio crijeva	Završni dio crijeva	98	0	0	0	1,9	2	2,2
Anus	Anus	2	0	0	0	0	0	0
Jetra	Jetra	47	0	0	0	0	0	0
Žučna kesai i ž. putevi	Žučna kesai i ž. putevi	31	0	0	0	0	2,1	0
Gušteraca	Gušteraca	57	0	0	0	0	0	4,1
Nosna šup., srednje uho, nos. sinusi	Grkjan	5	0	0	0	0	0	0
Dušnik, dušnice i pluća	Dušnik, dušnice i pluća	14	0	0	0	0	2,1	5
Druge grudne strukture	Druge grudne strukture	5	0	2,2	0	0	0	4,8
Kosti	Kosti	121	0	0	0	2	0	22,4
Zločudni tumor kože	Zločudni tumor kože	23	0	0	0	0	2,1	12,5
Dr. zloč. tum. kože	Dr. zloč. tum. kože	180	2	0	0	0	1,9	4,4
Mezoteliom	Mezoteliom	2	0	0	0	0	0	2,4

Kapošijev sarkom vezivno, meko tkivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Dolika	351	3	0	0	0	0	0	10,1	15	27	54	72,2	137	103	93	194	108	111	50	50	36,1	1,4	1		
Sidnica	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2,4	0	2,7	9,2	6,7	5,8	1,6	1,6	1,1				
Usmina	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,5	0	2,3	8,2	0	3,4	0	0,9	0,9	0,6				
Grič materice	142	0	0	0	0	0	0	20,2	18	29	37	49,8	48	32,9	41	27,7	23,5	20,5	20,2	20,2	16,7				
Tijelo materice Materica, neoznačeno	101	0	0	0	0	0	1,9	0	0	4,1	8,3	17,4	33,6	47	27,4	52,4	43,7	38	14,4	9,8					
Jajnik	71	0	0	0	0	0	0	0	0	2,2	4,1	2,1	10	28,8	18,8	27,4	33,9	40,3	29,2	10,1	6,8				
Dr. dijelovi ženski polnih organa	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,4	0,3			
Posteljica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Bubreg	38	0	2,2	0	0	0	0	0	0	0	0	4,1	7,5	7,2	9,4	10,9	12,3	13,4	38	5,4	3,5				
Bubrežna karlica	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,5	2,4	2,3	2,7	0	0	0	2,9	0,7	0,5			
Mokraćovod	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,1	0	2,9	0,3	0,2		
Mokraćna bešika	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,8	16,4	13,7	21,6	37	43,8	6,7	3,7				
Drući dijelovi organa za mokrenje	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Oko	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,1	0	0	0	0	0	0	0	3,4	0	0,3	0,2		
Mozak, nervni sistem	29	0	4,4	0	0	0	0	2	6,6	2,1	0	5	2,4	7	2,7	12,3	16,8	17,5	4,1	3,1					
Štitna žljezda	15	0	0	0	0	0	0	0	2,2	0	2,1	0	7,2	2,3	5,5	3,1	10,1	8,8	2,1	1,4					
Nadzbubrežna žljezda	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,7	0	0	0	0,1	0,1			
Druge endok.žljezde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Hodžkinova bolest Non-Hodžkinov limfonim	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,3	0,2			
Imanoprolif. bolesti	15	0	2,2	0	1,9	0	0	0	2,2	0	2,1	7,5	2,4	0	2,7	3,1	10,1	5,8	2,1	1,8					
Multipli mijelotom Leukemija limf.ćelija	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Mijeloidna leukemija	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,7	2,7	12,3	6,7	2,9	1,4	0,9		
Leukemija, neozn.	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,5	3,1	6,7	11,7	1,4	0,8			
Ostalo i neoznačeno	68	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,1	4,1	2,5	12	14,1	10,9	30,8	74	46,8	9,7	5,5			
Sve lokalizacije uku.	1778	10	11	0	2	0	8	38	55	87	157	286	408	430	460	937	948	1093	253,2	166,2					
Sve lokal. osim C44	1598	8	11	0	2	0	6	38	51	85	155	271	392	397	394	832	861	912	227,6	151,1					



Slika 25. Prikaz najčešćih malignih oboljenja kod muške populacije prema starosnim grupama u Republici Srpskoj u 2005.

Na slici 25. su prikazane maligne bolesti najčešće lokalizacije kod muške populacije prema starosnim grupama. Iz slike se vidi da je najveći broj slučajeva, kod muške populacije u odnosu na sve lokalizacije, malignih tumora dušnika, dušnica i pluća koji su od starosne grupe 40-44 godine u porastu, da bi poslije 65 godine bile u ekspanziji.

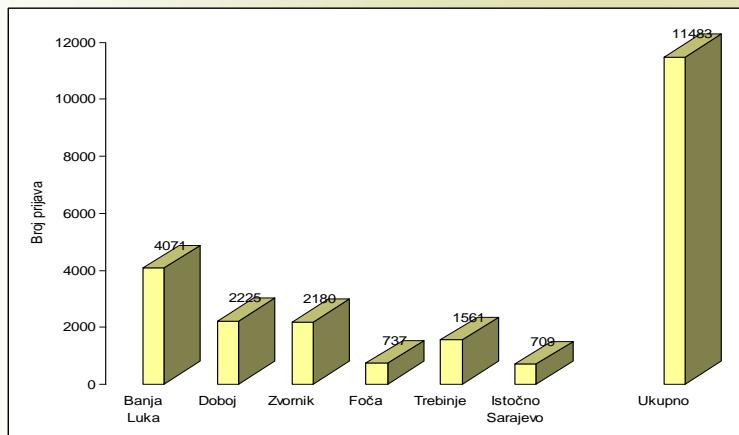


Slika 26. Prikaz najčešćih malignih oboljenja kod ženske populacije prema starosnim grupama u Republici Srpskoj u 2005.

Na slici 26. su prikazane maligne bolesti najčešće lokalizacije kod ženske populacije prema starosnim grupama. Iz slike se vidi da je najveći broj slučajeva, kod ženske populacije u odnosu na sve lokalizacije, malignih tumora dojke koji su od starosne grupe 25-29 godine u porastu, te su od 54. do 64. godine u blagom padu, da bi poslije 65. godine bile u znatnom porastu.

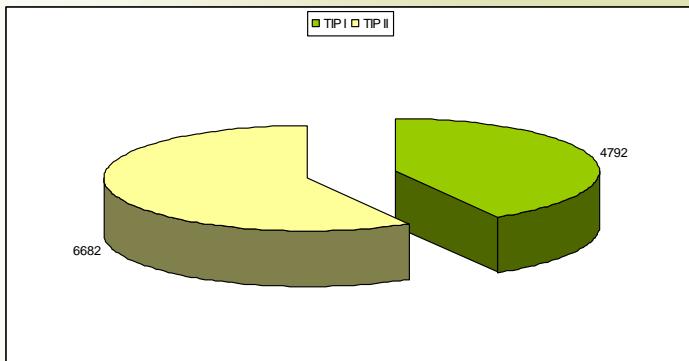
6. DIJABETES MELITUS - POPULACIONI REGISTAR

Dijabetes melitus je stanje hronične hiperglikemije koje je nastalo udruženim djelovanjem genskih i mnogobrojnih faktora sredine. Nastaje zbog apsolutnog ili relativnog nedostatka inzulina kao i neadekvatnog dejstva inzulina, a manifestuje se karakterističnom kliničkom slikom sa progresivnim razvojem komplikacija kroz procese ateroskleroze i mikroangiopatije.

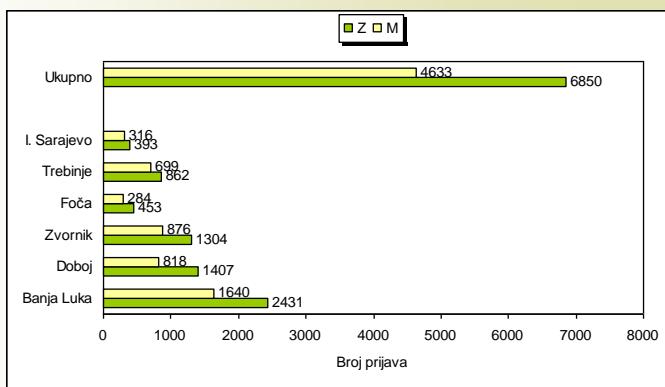


Slika 27. Broj prijavljenih oboljelih od dijabetes melitusa u Republici Srpskoj sa regionalnom distribucijom

Dijabetes melitus u Republici Srpskoj prijavljuje se od septembra mjeseca 2002. god. na osnovu Pravilnika o prijavljivanju dijabetes melitusa (Sl. glasnik Republike Srpske br. 69/2002). Prijavljivanje na propisanom obrascu vrše ljekari primarne zdravstvene zaštite (porodične medicine) u domovima zdravlja, koji su dužni voditi vlastiti registar oboljelih od dijabetesa za teritoriju na kojoj pružaju primarnu zdravstvenu zaštitu. Nakon popunjavanja, prijave se dostavljaju u regionalne zavode za zdravstvenu zaštitu gdje se vode Regionalni populacioni registri. Podaci iz regionalnih zavoda se dostavljaju u Institut za zaštitu zdravlja Republike Srpske u Banjaluci gdje se vodi Nacionalni populacioni registar za dijabetes melitus. U proteklom periodu planirana je instalacija softvera za unos podataka sa prijava u cilju sveobuhvatne analize svih podataka i pripremanja izvještaja o kretanju i učestalosti ove bolesti u Republici Srpskoj. Zbog određenih poteškoća u realizaciji ove aktivnosti instalacija programa još nije sprovedena, pa je analiza podataka otežana i prilagođena mogućnostima. Na osnovu dostavljenih prijava od početka prijavljivanja (01.09.2002. god) ukupan broj prijavljenih oboljelih od dijabetes melitusa do kraja 2005. god. je 11483. Najveći broj prijavljenih je u regionu Banjaluka, zatim slijede Dobojski Kanton, Zvornik, Trebinje, Foča i Istočno Sarajevo (slika 26).



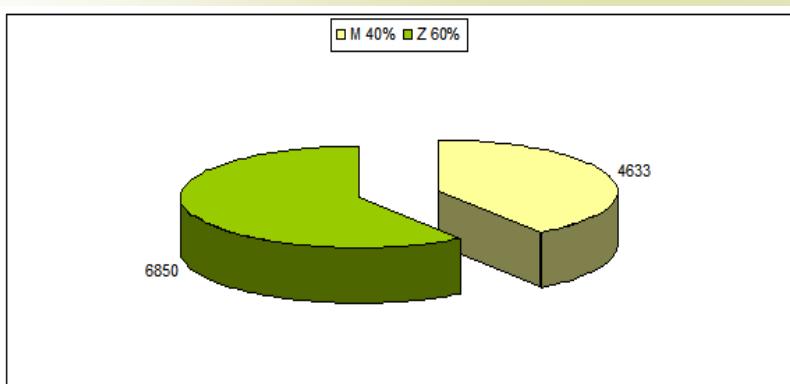
Slika 28. Broj oboljelih od dijabetes melitusa u Republici Srpskoj prema tipu.



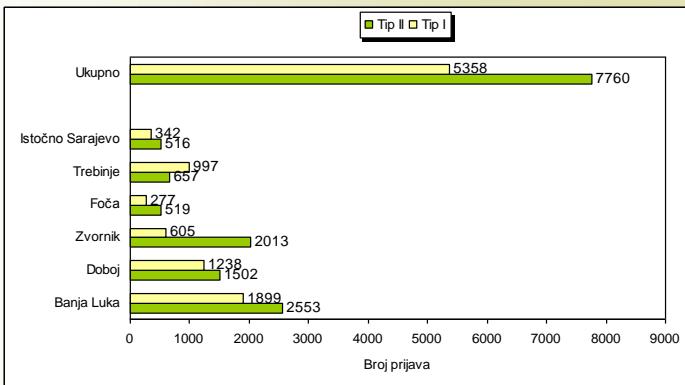
Slika 29. Regionalna distribucija oboljelih od dijabetes melitusa u Republici Srpskoj prema tipu

Analizom podataka oboljelih po tipu, dijabetesa ukupno je prijavljeno 4792 inzulin zavisnog dijabetesa Tip I (42%) i 6682 inzulin nezavisnog dijabetesa Tip II (58%) (slika 27). Ako znamo da od ukupnog broja oboljelih od šećerne bolesti 10-15% odnosi se na dijabetes tip I, to nam govori da je prijavljivanje dijabetesa tipa II nedovoljno. Analizom broja prijava po regionalnoj distribuciji prema tipu, vidimo da je u svim regionima, osim u regionu Trebinje prijavljen je veći broj oboljelih od dijabetesa tipa II (slika 28).

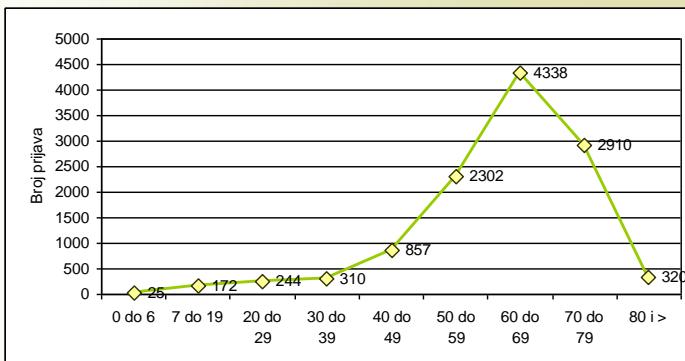
Od ukupnog broja prijavljenih 6850 (60%) su osobe ženskog pola a 4633 (40%) su osobe muškog pola (slika 29), a regionalna distribucija u odnosu na pol prikazana je na slici 30.



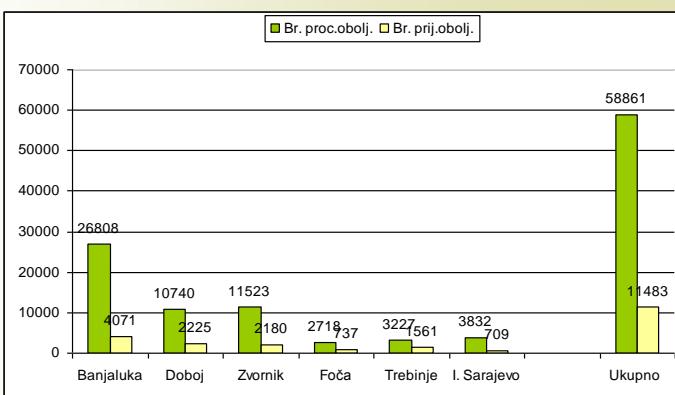
Slika 30. Broj oboljelih od dijabetes melitusa u Republici Srpskoj prema polu



Slika 31. Regionalna distribucija oboljelih od dijabetes melitusa u Republici Srpskoj prema polu.



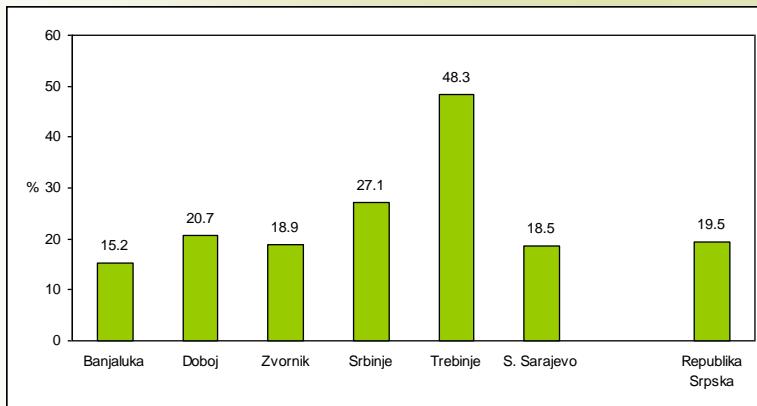
Slika 32. Distribucija prijavljenih oboljelih od dijabetes melitusa u Republici Srpskoj prema uzrastu.



Slika 33. Broj prijavljenih od dijabetes melitusa u Republici Srpskoj u odnosu na očekivani/procijenjeni (prevalecija 4%).

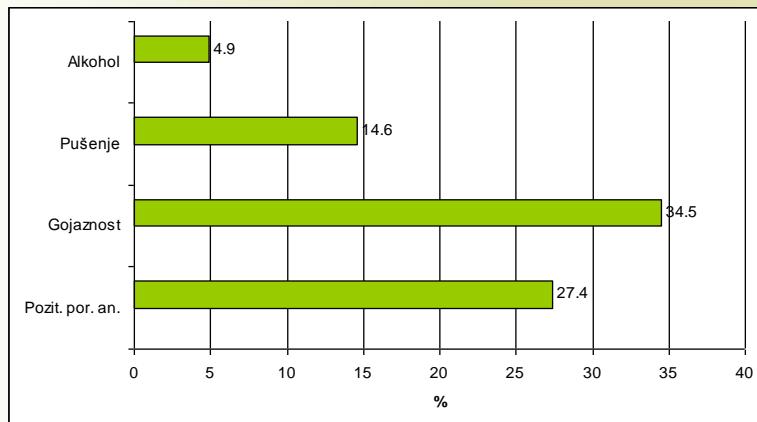
Analizom podataka prema uzrastu uočava se da broj oboljelih ima blagi porast od rođenja do 35 godine, nakon čega dolazi do naglog porasta, a najveći broj oboljelih je registrovan u sedmoj deceniji života (grafikon 31).

Prevalencija dijabetesa u svijetu je 3 do 6%, sa tendencijom porasta na 10 do 15% kod starijih osoba. Prema našim podacima, odnosno broju prijavljenih prevalencija dijabetesa u Republici Srpskoj je 1%, što ne odgovara stvarnom stanju rasprostranjenosti ove bolesti kod nas. Problem ovako niske prevalencije je u neblagovremenom prijavljivanju u pojedinim dijelovima Republike Srpske svih oboljelih od dijabetesa.



Slika 34. Procenat prijavljenih od dijabetes melitusa u Republici Srpskoj u odnosu na procijenjeni broj (regionalna distribucija)

Analizom podataka o prisutnosti određenih faktora rizika kod dijabetičara, 27,4% je potvrdilo da ima pozitivnu porodičnu anamnezu, 34,5% povećenu tjelesnu težinu, 14,6% su pušači a 4,9% da konzumira alkohol (slika 34).



Slika 35. Prisutnost faktora rizika kod oboljelih od dijabetes melitusa u Republici Srpskoj

U cilju realizacije formiranja Populacionog registra za dijabetes melitus u Republici Srpskoj neophodno je prijaviti sve oboljele od ove hronične nezarazne bolesti. Prilikom prijavljivanja, odnosno popunjavanja prijava neophodno je unijeti sve tražene dostupne podatke, kako bi analiza podataka bila sveobuhvatna i validna.

Osnovni prioritet za dalje aktivnosti je instalacija softvera odnosno programa za unos i analizu podataka u IZZZ RS Banjaluka i svim regionalnim zavodima za zaštitu zdravlja u Republici Srpskoj.

7. ZARAZNE I PARAZITARNE BOLESTI

Zarazne bolesti kod nas još uvijek predstavljaju mnogo veću zdravstvenu i opštedsruštvenu problematiku nego što se to obično misli. Istina je da su neke zarazne bolesti na sreću eradikovane, neke su eliminisane odnosno svedene na minimum, ali su se pojavile i neke nove zarazne bolesti. S tim u vezi i mi u Republici Srpskoj smo morali i moramo ponovo da uspostavljamo osnove za borbu protiv zaraznih bolesti da bi mogli dati odgovor, kao dio globalnog odgovora, novim izazovima koje postavljaju, prije svega, nove zarazne bolesti koje se pojavljuju i da rješavamo nove probleme nastale u vezi sa rezistencijom uzročnika i vektora već poznatih zaraznih bolesti. Razlozi za pojavu novih zaraznih bolesti i pojavu zaraznih bolesti koje su nekada smatrane potisnutim su mnogobrojni. Ti razlozi su: tranzicione teškoće, socijalne transformacije, stres, industrijski način proizvodnje namirnica, učestalost međunarodnih putovanja, nove metode liječenja, opšti pad životnog standarda, neadekvatna ishrana, nezadovoljavajući stambeni uslovi, neodgovarajuće snabdijevanje vodom za piće, neadekvatno zbrinjavanje otpadnih materija, uništavanje prirode, a naročito šuma, čime nastaje bliži kontakt faune i ljudi, itd. Među važnijim novim zaraznim bolestima i zaraznim bolestima za koje se nekad smatralo da su potisnute su: SIDA, virusni hepatitis C, SARS, ptičiji grip, enterohemoragična ešerihija koli, tuberkuloza, oboljenja izazvana invazivnom grupom A beta hemolitičkih streptokoka, oboljenja izazvana rezistentnim uzročnicima zaraznih bolesti, oboljenja povezana sa međunarodnim putovanjima, itd.

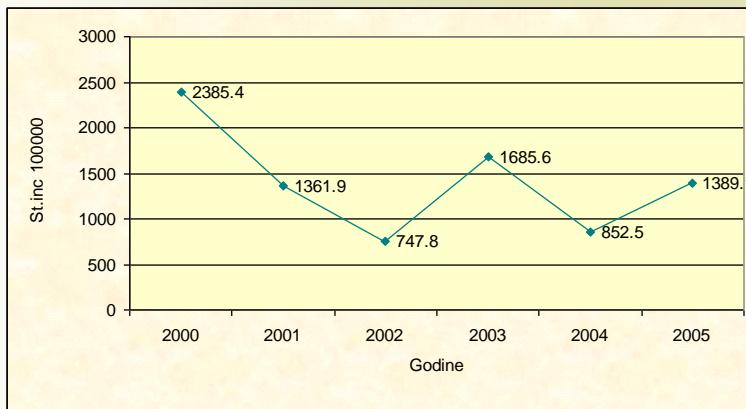
7.1 Morbiditet

U Republici Srpskoj u 2005. godini je ukupno registrovano 19.447 lica oboljelih od zaraznih i parazitarnih bolesti koje prema našim važećim zakonskim propisima podliježu obaveznom prijavljivanju. Stopa incidencije za 2005. godinu je iznosila 1389,1‰. Od ukupnog broja evidentiranih zaraznih bolesti u 2005. godini, umrlo je 10 oboljelih.

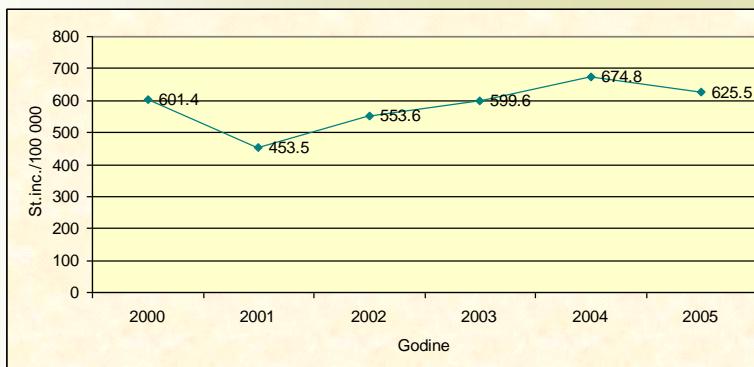
Tokom 2005. godine prijavljeno je 10.690 oboljelih od gripe sa stopom incidencije od 763,6‰. Od ostalih zaraznih bolesti, osim gripe registrovano je 8.757 oboljelih sa stopom incidencije od 625,5‰. Kretanje broja oboljelih i stope incidencije zaraznih i parazitarnih bolesti u periodu od 2000. do 2005. godine prikazano je na tabeli 18 i slikama 36, 37, 38.

Tabela 18. Broj oboljelih od zaraznih bolesti i stopa incidencije u periodu 2000.-2005. god.

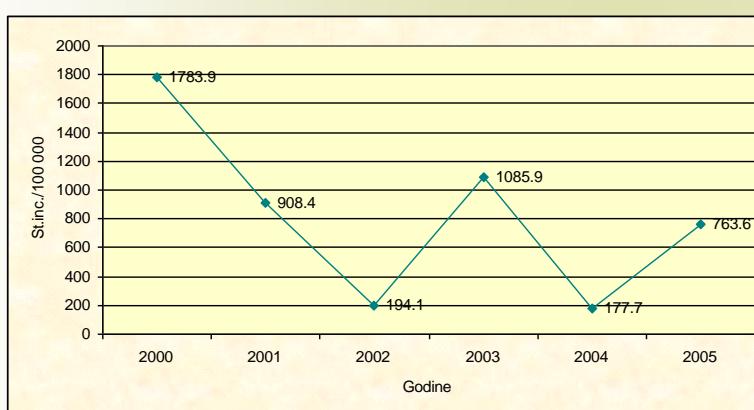
Godina	Bez gripe		Samo grip		Ukupno	
	Broj ob.	Stopa inc.	Broj ob.	Stopa inc.	Broj ob.	Stopa inc.
2000	8420	601,4	24975	1783,9	33395	2385,4
2001	6349	453,5	12718	908,4	19067	1361,9
2002	7751	553,6	2718	194,1	10469	747,8
2003	8395	599,6	15203	1085,9	23598	1685,6
2004	9447	674,8	2488	177,7	11935	852,5
2005	8757	625,5	10690	763,6	19447	1389,1



Slika 36. Stopa incidencije zaraznih bolesti u periodu 2000 - 2005. god.



Slika 37. Stopa incidencije zaraznih bolesti (bez gripe) u periodu 2000 - 2005. god



Slika 38. Stopa incidencije (samo grip) u periodu 2000 - 2005. god.

U šestogodišnjem periodu od 2000. do 2005. godine, najviša stopa opštег morbiditeta je zabilježena u 2000. godini da bi u naredne 2 godine došlo do pada morbiditeta, zatim u sljedećoj 2003. godini se konstataje porast u odnosu na 2002. godinu, a potom u 2004. god. opet dolazi do pada i na kraju u 2005. godini se konstataje porast u odnosu na prethodnu 2004. godinu prvenstveno zbog znatno većeg broja registrovanih slučajeva gripe u 2005. godini (tabela 18).

Posmatrajući sliku 36. zapažamo već na prvi pogled pad stope incidencije u 2001. i 2002. godini, a zatim oscilatorno kretanje sa povećanjem u 2003. godini, potom smanjenjem u 2004. i povećanjem u 2005. godini, s tim da je najveća stopa zabilježena 2000. godine (2.385,4 %_{ooo}), a najniža 2002. godine (747,8%_{ooo}).

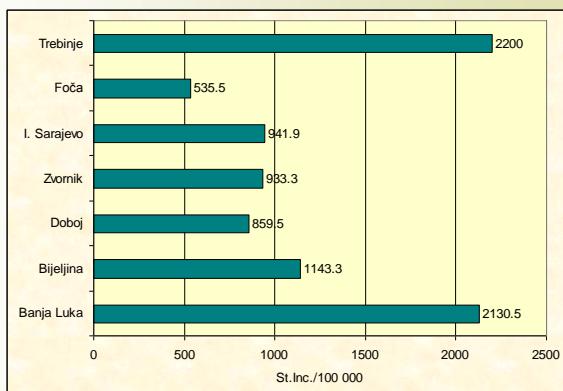
Međutim, posmatrajući stopu incidencije zaraznih bolesti bez gripe u periodu od 2000. do 2005. godine na slici 37. zapažamo da je 2000. godine ta stopa iznosila 601,4%_{ooo}, da bi u sljedećoj 2001. godini pala na najnižu vrijednost (453,5%_{ooo}), a zatim se u 2002. i 2003. godini postepeno povećavala, da bi u 2004. godini nastavila trend rasta kada je zabilježena najviša vrijednost (674,8%_{ooo}), a u 2005. godini je došlo do izvjesnog pada stope u odnosu na prethodnu 2004. godinu. Prema tome ne računajući broj oboljelih od gripe, u suštini je došlo do izvjesnog pada stope morbiditeta u ovoj 2005. godini u odnosu na 2004. godinu.

Uvidom u kretanje stope incidencije gripe u periodu od 2000. do 2005. godine (slika 38.) zapažamo da je najviša stopa registrovana 2000. godine (1783,9 %_{ooo}), da bi u sljedeće 2 godine (2001. i 2002. godini) došlo do pada stope morbiditeta, a u 3 sljedeće godine krivulja ima oscilacije naviše i naniže odnosno u 2003. godini dolazi do rasta incidencije, pa opet u 2004. godini do pada, kada je i zabilježena najniža stopa od 177,7%_{ooo} i na kraju u 2005. godini stopa incidencije se opet povećava i bilježi vrijednost od 763,6%_{ooo}.

Distribucija (raširenost) oboljenja u Republici Srpskoj po regijama i stopa incidencije prikazani su na tabeli 19. i slici 39.

Regija	Broj obolj.	Stopa inc.
Banjaluka	13827	2130.5
Bijeljina	1612	1143.3
Doboj	2123	859.5
Zvornik	1176	933.3
I. Sarajevo	876	941.9
Foča	332	535.5
Trebinje	1804	2200

Tabela 19. Učestalost zaraznih bolesti po regijama u 2005. god.



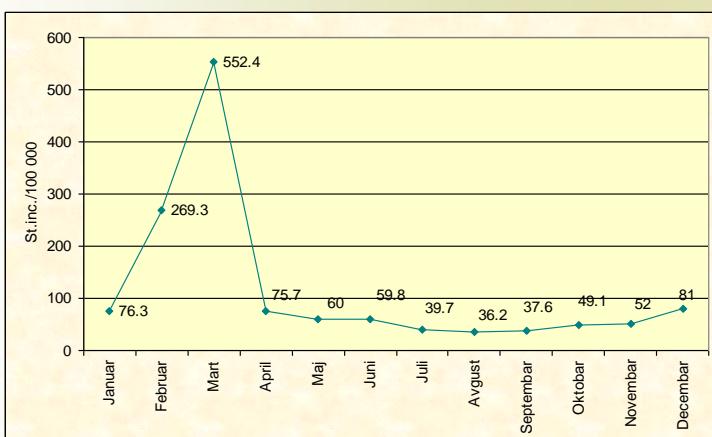
Slika 39. Stopa incidencije zaraznih bolesti po regijama u 2005. god.

U 2005. godini prijavljeno je najviše oboljelih od zaraznih bolesti u regiji Banjaluka (13.827), a najmanje u regiji Foča (332) što je prikazano na tabeli 19. Najviša stopa incidencije zaraznih bolesti registrovana je u regiji Trebinje - 2.200‰, a najmanja u regiji Foča - 535,5‰, što se najbolje vidi na slici 39.

Na tabeli 20. prikazana je učestalost oboljenja po mjesecima. Najveća frekvencija oboljenja registrovana je u martu i februaru zbog najvećeg broja oboljelih od gripe u tim mjesecima, a najmanji broj oboljelih je zabilježen u avgustu, septembru i julu 2005. godine. Na slici 40. se jasno vidi porast broja oboljelih od januara do marta po strmom usponu krive što odgovara porastu broja oboljelih od respiratornih bolesti, prvenstveno gripa i varičele, a nakon toga broj registrovanih oboljelih naglo opada od marta do aprila zbog smanjenja broja oboljelih od ovih bolesti, što se jasno vidi po strmom padu krive. Iz razumljivih razloga od aprila do avgusta morbiditet je stalno, ali postepeno opadao kada je zabilježena najniža stopa (36,2‰), a od avgusta do kraja decembra morbiditet je stalno i polagano rastao.

Mjesec	Broj ob.	Stopa inc.
Januar	1068	76.3
februar	3770	269.3
Mart	7737	552.4
April	1060	75.7
Maj	840	60
Juni	837	59.8
Juli	556	39.7
Avgust	507	36.2
Septembar	523	37.6
Oktobar	687	49.1
Novembar	728	52
Decembar	1134	81

Tabela 20. Učestalost zaraznih bolesti po mjesecima u 2005. god.



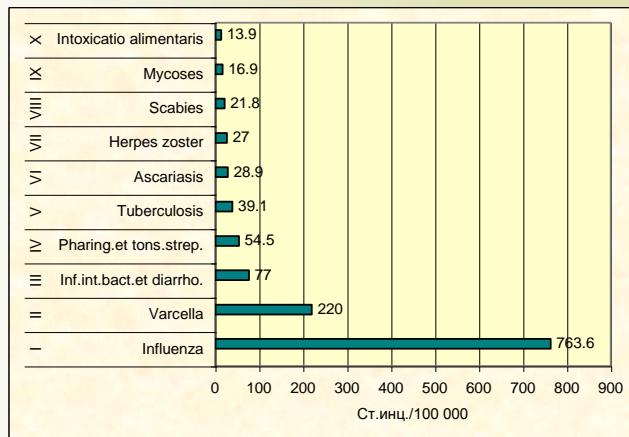
Slika 40. Stopa incidencije zaraznih bolesti po mjesecima u 2005. god.

7.2 Vodeće zarazne bolesti

Na tabeli 21. prikazane su rangirane vodeće zarazne bolesti u Republici Srpskoj za 2004. i 2005. godinu, a na slici 41. prikazana je stopa incidencije vodećih zaraznih bolesti u 2005. godini.

Tabela 21. Vodeće zarazne bolesti u periodu 2004 - 2005. god.

Zarazna bolest	2004			2005		
	Rang	Broj ob.	Stopa inc.	Rang	Broj ob.	Stopa inc.
Influenza	II	4085	291.8	I	10690	763.6
Varcella	I	2488	177.7	II	3080	220
Inf.int.bact.et diarrho.	III	1276	91.1	III	1259	89.9
Pharing.et tons.strep.	V	713	50.9	IV	763	54.5
Tuberculosis	IV	690	49.3	V	547	39.1
Ascariasis	IX	286	20.4	VI	404	28.9
Herpes zoster	/	/	/	VII	378	27
Scabies	VI	227	16.2	VIII	305	21.8
Mycoses	VIII	212	15.1	IX	236	16.9
Intoxicatio alimentaris	/	195	13.9	X	195	13.9



Slika 41. Stopa incidencije vodećih zaraznih bolesti u 2005. god.

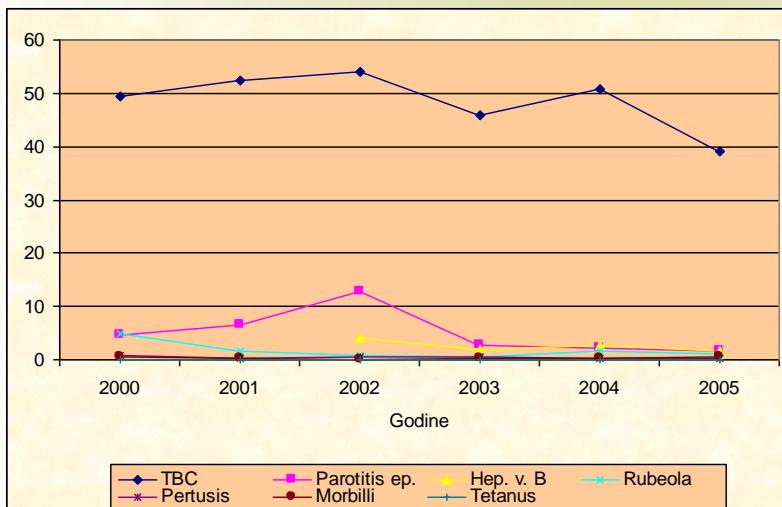
Kao što je i uobičajeno u 2005. godini vodeća zarazna bolest je influenca, na drugom mjestu je varičela, na trećem enterokolitis, četvrtom streptokokne upale ždrijela i krajnika, a na petom mjestu tuberkuloza, koja se već dugi niz godina nalazi među prvih pet zaraznih bolesti. Šesto mjesto zauzima askarijaza, sedmo herpes zoster, osmo skabies, deveto mikoze, i na desetom mjestu se nalaze alimentarne intoksikacije.

7.3 Vakcinabilne bolesti

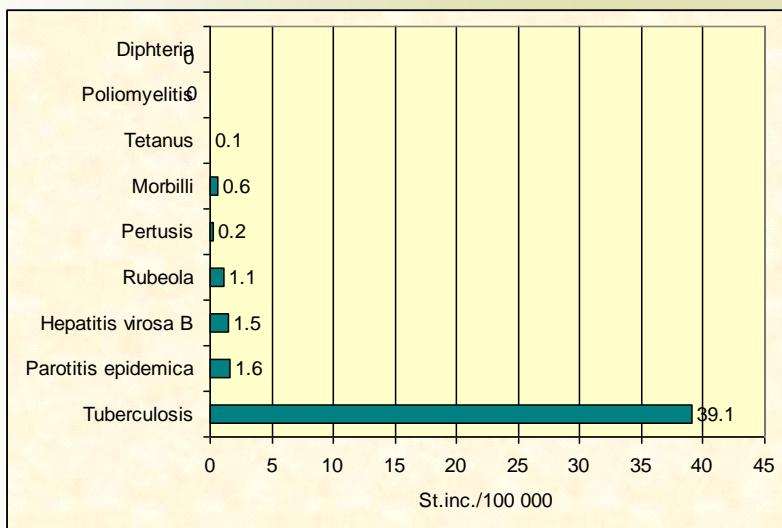
Tokom 2005. godine u Republici Srpskoj je registrovano 617 oboljelih od vakcinabilno-preventabilnih zaraznih bolesti sa stopom morbiditeta od 44,1‰ (tabela 22. i 42.). Dakle, u 2005. godini je došlo do smanjenja incidencije ovih bolesti u odnosu na prethodnu 2004. godinu i u odnosu na posmatrani šestogodišnji period (od 2000. do 2005. god.), a jedino je u odnosu na 2004. godinu povećan broj oboljelih od morbila (u 2004. godini 4, a u 2005. godini 8 oboljelih) što nije laboratorijski potvrđeno i od tetanusa (u 2004. nije zabilježen nijedan slučaj, u 2005. godini je registrovan 1). Na slici 42. gdje je prikazana stopa incidencije vakcinabilno-preventabilnih bolesti u vremenu od 2000. do 2005. godine, se konstataže porast stope u 2001. i 2002. godine kada je zabilježena najveća stopa (72,4‰), pa onda pad u 2003, te porast u 2004. i na kraju pad u 2005. godini kada je zabilježena najniža gore pomenuta vrijednost stope (44,1‰). Stopa incidencije pojedinih vakcinabilno-preventabilnih bolesti u 2005. godini je prikazana na slici 43.

Tabela 22. Učestalost vakcinabilno-preventabilnih bolesti u periodu 2000.-2005. god.

Vakcinabilne bolesti	Br. ob / St. inc	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Tuberculosis	Br. ob.	692	734	755	643	713	547
	St. inc.	49.4	52.3	53.9	45.9	50.9	39.1
Parotitis epidemica	Br. ob.	65	89	178	37	30	22
	St. inc.	4.6	6.4	12.7	2.6	2.1	1.6
Hepatitis virosa B	Br. ob.	/	/	57	27	36	21
	St. inc.	/	/	4.1	1.9	2.6	1.5
Rubeola	Br. ob.	69	22	12	8	24	15
	St. inc.	4.9	1.6	0.8	0.6	1.7	1.1
Morbilli	Br. ob.	9	5	2	6	4	8
	St. inc.	0.6	0.4	0.1	0.4	0.3	0.6
Pertusis	Br. ob.	10	4	9	7	6	3
	St. inc.	0.7	0.3	0.6	0.5	0.3	0.2
Tetanus	Br. ob.	0	0	0	1	0	1
	St. inc.	0	0	0	0.1	0	0.1
Diphtheria	Br. ob.	0	0	0	0	0	0
	St. inc.	0	0	0	0	0	0
Poliomyelitis	Br. ob.	0	0	0	0	0	0
	St. inc.	0	0	0	0	0	0



Slika 42. Stopa incidencije vakcinabilno-preventabilnih bolesti u periodu 2000 - 2005. god



Slika 43. Stopa incidencije vakcinabilno-preventabilnih bolesti u 2005. god.

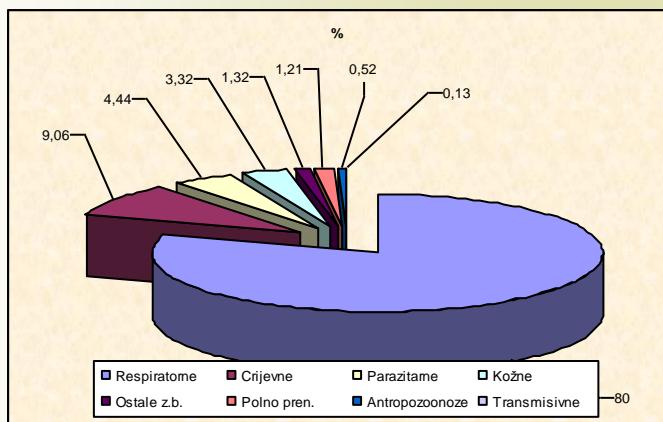
7.4 Učešće pojedinih grupa zaraznih bolesti u ukupnom obolijevanju od zaraznih bolesti

Iz razumljivih razloga, uobičajeno je da dominantno učešće u obolijevanju od zaraznih bolesti ima grupa respiratornih oboljenja, kao što je to i u 2005. godini, gdje ova grupa bolesti ima učešće od 80% u ukupnom obolijevanju od zaraznih bolesti. Drugo mjesto zauzimaju crivne zaraze sa 9,06%, na trećem mjestu su parazitarne bolesti sa 4,44%, četvrto mjesto pripada kožnim zaraznim bolestima sa 3,32%, na petom mjestu je grupa takozvanih ostalih zaraznih bolesti sa 1,32%, zatim slijede seksualno transmisivne infekcije sa 1,21%, antropozoozoze sa 0,52% i na zadnjem osmom mjestu su transmisivne infekcije sa 0,13%. Učešće pojedinih grupa zaraznih bolesti u ukupnom obolijevanju od zaraznih bolesti u posmatranom periodu od 2000. do 2005.

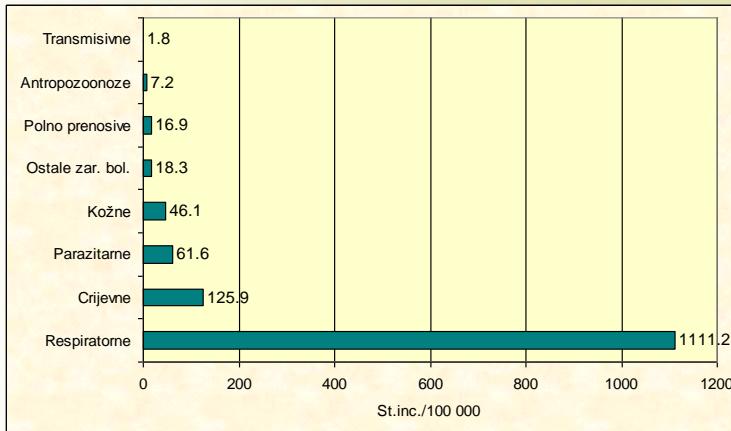
godine prikazano je na tabeli 23, a učešće pojedinih grupa zaraznih bolesti u ukupnom obolijevanju od zaraznih bolesti u 2005. godini odnosno stopa incidencije su prikazani na slikama 44. i 45.

Tabela 23. Učestalost pojedinih grupa zaraznih bolesti u periodu 2000.-2005. god.

Grupe bolesti	Broj. Ob/%	2000	2001	2002	2003	2004	2005
1. Respiratorne	Broj ob.	30782	16382	7258	20843	8465	15557
	%	91.57	85.94	69.33	88.32	70.93	80
2. Crijevne	Broj ob.	1834	1516	1774	1554	1672	1762
	%	5.49	7.95	16.95	6.59	14.01	9.06
3. Parazitarne	Broj ob.	427	501	375	332	513	863
	%	1.27	1.5	3.58	1.41	4.3	4.44
4. Kožne	Broj ob.	183	245	408	411	458	645
	%	0.54	1.28	3.9	1.74	3.84	3.32
5. Antropozoonoze	Broj ob.	93	39	353	37	322	101
	%	0.27	0.2	3.37	0.16	2.7	0.52
6. Ostale zarazne b.	Broj ob.	246	224	192	338	302	256
	%	0.73	1.17	1.83	1.43	2.53	1.32
7. Polno prenosive	Broj ob.	22	113	72	34	172	236
	%	0.06	0.59	0.69	0.14	1.44	1.21
8. Transmisiivne	Broj ob.	8	42	11	19	31	25
	%	0.02	0.22	0.35	0.08	0.26	0.13



Slika 44. Učešće pojedinih grupa zaraznih bolesti u 2005. god.



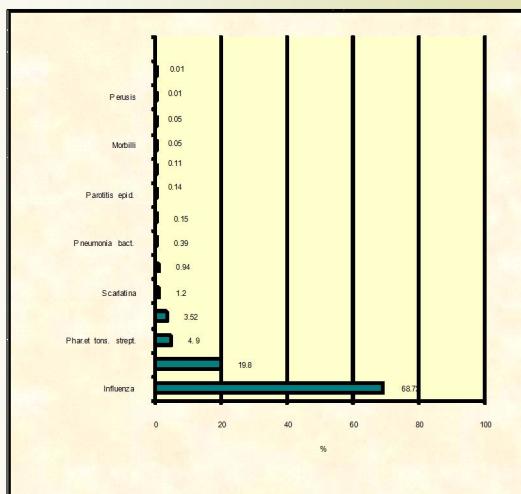
Slika 45. Stopa incidence pojedinih grupa zaraznih bolesti u 2005. god.

7.5 Respiratorne zarazne bolesti

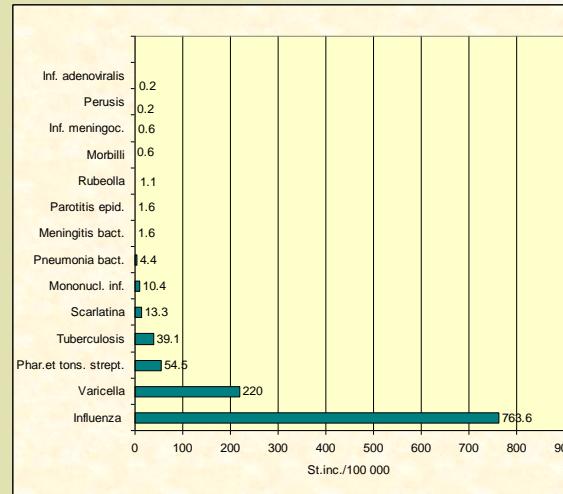
Ova grupa zaraznih bolesti sa 15.555 registrovanih oboljelih u 2005. godini i morbiditetom od 1111,1‰, ima i ove godine kao i svake godine, daleko najveće procentualno učešće u ukupnom obolijevanju od zaraznih bolesti (80%). Broj oboljelih, stopa incidencije i učešće pojedinih respiratornih zaraznih bolesti u ukupnom obolijevanju od respiratornih zaraznih bolesti u 2005. godini prikazani su na tabeli 24. i slikama 46. i 47. Posmatrajući procentualno učešće pojedinih respiratornih zaraznih bolesti u ukupnom obolijevanju od respiratornih zaraznih bolesti u 2005. godini, konstatujemo da se na prvom mjestu nalazi gripa sa 68,72% učešća, zatim varičela sa 19,8% učešća, streptokokna upala ždrijela i krajnika sa 4,9%, tuberkuloza sa 3,52%, šarlah sa 1,21%, mononukleoza sa 0,94% učešća, bakterijska pneumonija sa 0,39%, bakterijski meningitis 0,15%, parotitis sa 0,14%, rubeola sa 0,11%, morbili i meningokokna infekcija sa po 0,05% i pertusis i adenovirusne infekcije sa po 0,02% (tabela 24. i slika 46.).

Vrsta bolesti	Broj oboljelih	Stopa incid.	%
Influenza	10690	763.6	68.72
Varicella	3080	220	19.8
Phar. et tons. strept.	763	54.5	4.9
Tuberculosis	547	39.1	3.52
Scarlatina	186	13.3	1.21
Mononucl. infectiva	146	10.4	0.94
Pneumonia bact.	61	4.4	0.39
Meningitis bacterialis	23	1.6	0.15
Parotitis epid.	22	1.6	0.14
Rubeolla	15	1.1	0.11
Morbilli	8	0.6	0.05
Inf. meningococcica	8	0.6	0.05
Pertusis	3	0.2	0.01
Inf. adenoviralis	3	0.2	0.01
UKUPNO	15555	1111.1	100.00

Tabela 24. Učestalost raspiratornih zaraznih bolesti u 2005. god.

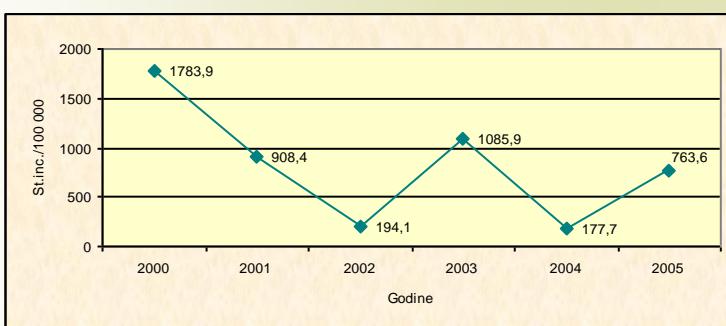


Slika 46. Učešće pojedinih respiratornih zaraznih bolesti u ukupnom obolijevanju od respiratornih zaraznih bolesti u 2005. god.



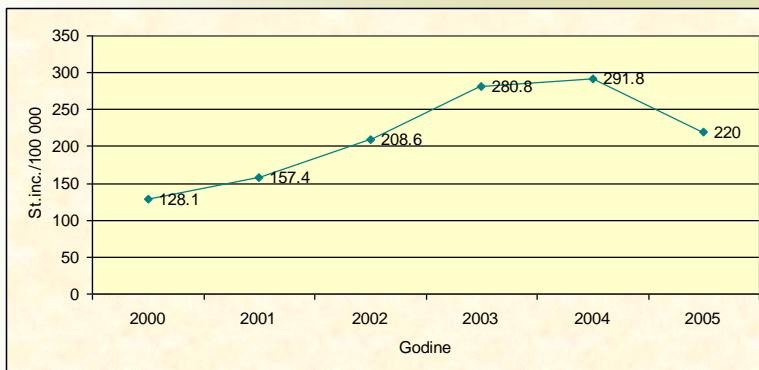
Slika 47. Stopa incidencije respiratornih zaraznih bolesti u 2005. god.

Gripa (Influenca) – Kretanje stope incidencije gripe u vremenu od 2000. do 2005. godine, o čemu je već ranije bilo riječi, se vidi na slici 48. Tokom 2005. godine u Republici Srpskoj je evidentirano 10.690 oboljelih od gripe sa stopom incidencije od 763,6‰ i sa 68,72% učešća u ukupnom obolijevanju od respiratornih zaraznih bolesti. Epidemija gripe je trajala od 4.2.2005. godine do 15.4.2005. godine. Oboljele su osobe svih uzrasta, a najveći procenat oboljelih je zabilježen među djecom predškolskog i školskog uzrasta. Težina kliničke slike registrovanih oboljelih se kretala najčešće od luke do srednje teške, dok su teži oblici bolesti sa komplikacijama registrovani uglavnom kod starijih i lica koja boluju od hroničnih bolesti. Konstatovano je da su se češće nego uobičajenojavljale komplikacije na respiratornom sistemu (upala bronha, upala pluća, upala sinusa, upala srednjeg uha). U 2005. godini jedan oboljeli je preminuo od posljedica gripe. Praćenje kretanja obične (sezonske) gripe kao i nadzor nad ovom bolešću se posebno aktuelizovao zbog opasnosti od pojave ptičjeg gripa (avijarne influenza), a naročito pandemiske gripe i svih nevolja koje mogu da snađu čovječanstvo od nekog potpuno novog virusa A protiv kojeg nema imuniteta u populaciji.



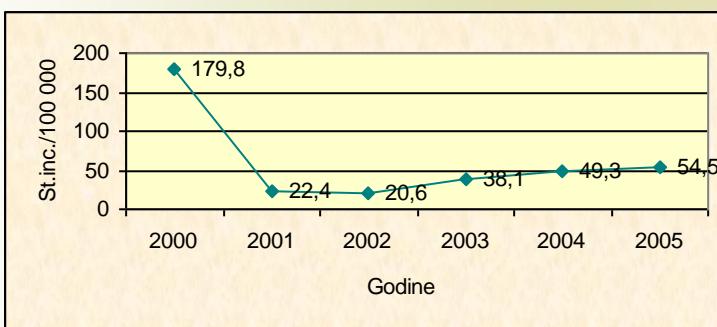
Slika 48. Stopa incidencije influenza u periodu 2000 – 2005. god.

Ovčije boginje (Varicella) – U 2005. godini varičela se nalazi kao i uobičajeno na drugom mjestu po broju slučajeva odnosno incidenciji koja iznosi 220‰ i sa procentualnim učešćem od 19,8% u ukupnom obolijevanju od respiratornih zaraznih bolesti., iako je stopa incidencije smanjena u odnosu na prethodnu godinu kada je varičela po broju oboljelih bila na prvom mjestu, ispred influence. Analizirajući sliku 49. zapažamo da krivulja koja predstavlja incidenciju varičele pokazuje uzlaznu putanju od 2000. do 2004. godine, da bi tek u 2005. godini došlo do izvjesnog pada u odnosu na 2003. i 2004. godinu. Na pojavu, tok i širenje ove bolesti se ne može značajnije uticati, s obzirom da protiv varičele ne postoje mjere specifične zaštite, a najveći broj oboljelih je registrovan među djecom školskog i predškolskog uzrasta. Varičela se javljala tokom cijave godine, a najveći broj oboljelih je prijavljen u decembru, januaru i novembru mjesecu, kada je registrovano više epidemija ove bolesti, a dok je najmanji broj evidentiran u avgustu, septembru i julu mjesecu 2005. godine.



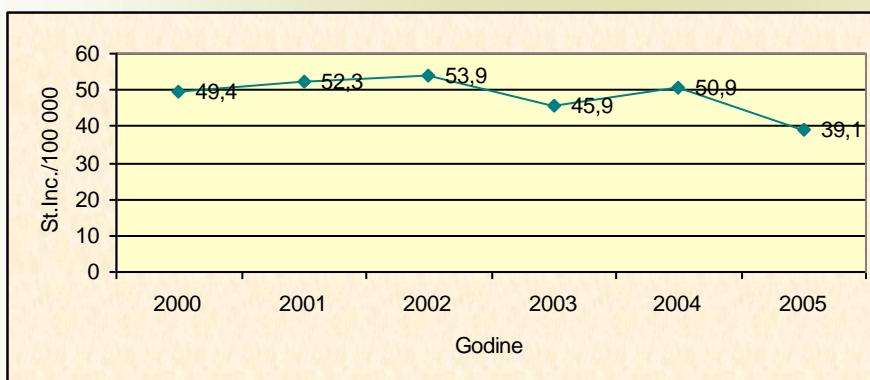
Slika 49. Stopa incidencije varičela u periodu 2000 – 2005. god.

Streptokokna upala krajnika i ždrijela (Pharyngitis et tonsillitis streptococcica) – Na slici 50. prikazano je kretanje morbiditeta ove bolesti u vremenu od 2000. do 2005 godine. Najveća stopa evidentirana je 2000. godine, da bi došlo do naglog pada u 2001., a u 2002. godini je zabilježena najniža stopa. U sljedeće 3 godine registrovani morbiditet ove bolesti postepeno raste. Tokom 2005. godine su registrovana 763 slučaja streptokokne upale ždrijela i krajnika sa stopom incidencije od 54,5‰ i procentualnim učešćem od 4,9% u ukupnom obolijevanju od respiratornih zaraznih bolesti, tako da se nalazi na četvrtom mjestu među vodećim zaraznim bolestima. Dakle, broj prijavljenih je nešto povećan u odnosu na prethodnu godinu, iako smatramo da se ova bolest češće javlja, odnosno da se manje prijavljuje od strane pojedinih ordinirajućih ljekara.



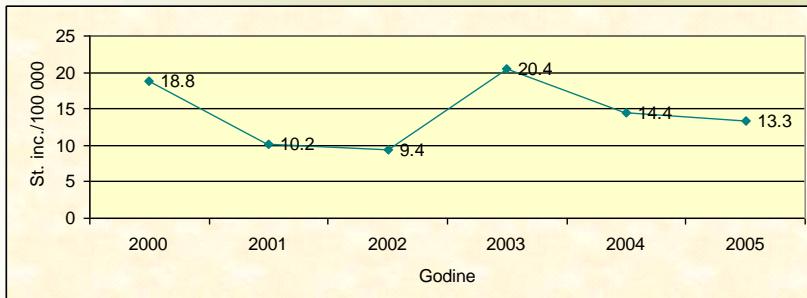
Slika 50. Stopa incidencije streptokokne upale grla u periodu 2000 – 2005. god.

Tuberkuloza (Tuberkulosis) – tuberkuloza se nalazi na petom mjestu među vodećom zaraznim bolestima. Posmatrajući kretanje stope incidencije tuberkuloze od 2000. do 2005. godine na slici 51. uočavamo da se incidencija postepeno povećavala od 2000. do 2002. godine, zatim je zabilježen pad u sljedećoj 2003. godini, u 2004. je došlo do izvjesnog porasta i u 2005. godini je prvi put u ovom šestogodišnjem posmatranom periodu i čak u poslijeratnom periodu od 1995. godine incidencija pala na vrijednost ispod 40%^{ooo} odnosno registrovano je 547 novih slučajeva tuberkuloze i zabilježena je stopa incidencije od 39,1%^{ooo} sa procentualnim učešćem od 3,52% u ukupnom obolijevanju od ove grupe zaraznih bolesti. Nisu registrovani slučajevi tuberkuloznog meningitisa niti tuberkuloze kod djece. I pored ove činjenice tuberkuloza kod nas predstavlja značajan zdravstveni i socijalni problem, prvenstveno radi šireg konteksta, odnosno radi prisutnih faktora koji generišu stalno održavanje i širenje ove bolesti. Ti faktori su sljedeći: teško socijalno – ekonomsko stanje, opšti pad životnog standarda, nezadovoljavajuće stambene prilike, neadekvatna ishrana, stres, težak fizički rad, alkoholizam, sve veći broj neosiguranih lica i drugi nepovoljni faktori. Od posljedica ove bolesti su umrle 2 osobe tokom posmatrane godine.



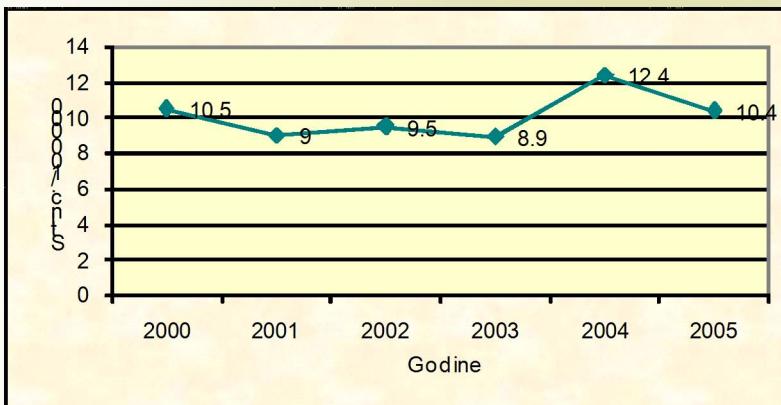
Slika 51. Stopa incidencije tuberkuloze u periodu 2000 – 2005. god.

Šarlah (Scarlatina) – Tokom 2005. godine registrovano je 186 slučajeva šarlah-a sa stopom incidencije od 13,3%^{ooo} i sa procentualnim učešćem od 1,21% u ovoj grupi zaraznih bolesti. Nije registrovana nijedna epidemija ove bolesti. Na slici 52. se vidi da je morbiditet ove bolesti padaod 2000. do 2002. godine kada je registrovana najniža vrijednost (9,4%^{oo}), u 2003. godini dolazi do naglog skoka i tada se bilježi najveća stopa (20,4%^{ooo}). U sljedeće dvije godine morbiditet pada, da bi u 2005. godini bila registrovan stopa od 13,3%^{ooo}. Šarlah se javlja tokom cijele godine, iako znamo da je zaraznost liječenog bolesnika kratkotrajna, međutim kliconoše služe kao dugotrajan i značajan izvor infekcije, jer nisu dijagnostikovane niti liječene, a u suštini dolaze u dodir sa velikim brojem lica. S obzirom da je antitoksični imunitet kod šarlah-a solidan, važno je napomenuti da ja pacijent poslije preležanog šarlah-a imun na eritrogeni toksin, ali nije i na eritrogeni streptokok. Prema tome, osoba koja je preležala šarlah može bolovati od angine ili druge infekcije izazvane raznim eritrogenim streptokokima, međutim, neće se pojavit znaci eritrogenog toksina odnosno osipa, jer će on biti neutralisan već na početku oboljenja. Uglavnom su oboljevala pretškolska i školska djeca, a najveći broj oboljelih je registrovan u hladnijim mjesecima godine, ali je interesantno da je veliki broj oboljelih registrovan i u maju i junu mjesecu. Što se tiče težine kliničke slike u pitanju su bili uglavnom lakši klinički oblici sa dobrom prognozom i nisu registrovani najteži oblici šarlah-a kao što su: fulminantni, maligni i septički oblik.



Slika 52. Stopa incidencije šarla u periodu 2000 – 2005. god.

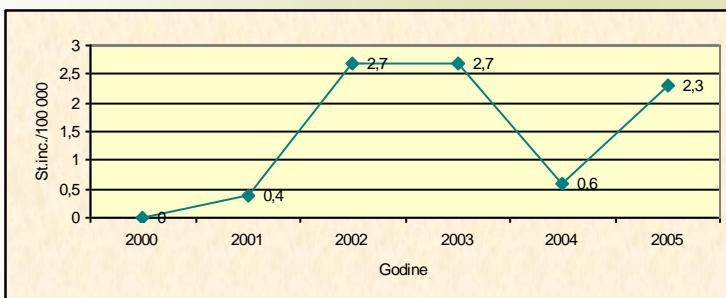
Infektivna mononukleoza (Mononucleosis infectiva) – U poslijeratnom periodu u Republici Srpskoj sa izvjesnim oscilacijama registruju se visoke stope obolijevanja od ovog benignog virusnog generalizovanog oboljenja sa karakterističnom krvnom slikom. Stopa incidencije ove bolesti u periodu od 2000. do 2005. godine se kretala od najniže, 8,9‰ u 2003 do 12,4‰ u 2004. godini (slika 53). Tokom 2005. godine je prijavljeno 146 slučajeva infektivne mononukleoze sa stopom incidencije od 10,4‰ i 0,94% procentualnog učešća u ukupnom obolijevanju od respiratornih zaraznih bolesti. Bolest se javljala tokom čitave godine, jer za razliku od drugih kapljičnih infekcija kod ove bolesti nije naročito izražen sezonski karakter bolesti. Oboljenje se javljalo uglavnom kod mladih osoba između 15 do 25 godina i to sporadično, jer je vrlo vjerovatno da blagi i atipični oblici mononukleoze služe kao izvor bolesti i epidemiološki povezuju sporadične odnosno dijagnostikovane slučajeve oboljenja. Iako zbog pantropizma vurusa klinička slika može da bude veoma različita kod nas su skoro isključivo dijagnostikovani klasični lakši žljezdani oblici bez komplikacija.



Slika 53. Stopa incidencije infektivne mononukleoze u periodu 2000 – 2005. god

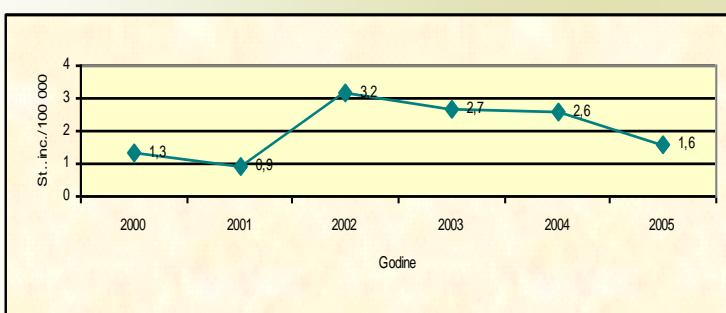
Bakterijska upala pluća (Pneumonia bacterialis) – Pod bakterijskim pneumonijama u užem smislu te riječi podrazumijevamo one pneumonije uzrokovane gram pozitivnim i gram negativnim mikroorganizmima kao što su pneumonije izazvane: stafilocokama, streptokokama grupe B, drugim streptokokama, pseudomonasom, klebsijelom, ešerihijom koli, seracijom marcescens, mikoplazmom pneumonije i drugim bakterijama, a zajednička šifra je J15. Međutim u širem smislu u bakterijske pneumonije spadaju i one izazvane hemofilusom influence koje se vode pod šifrom J14. kao i one pneumonije izazvane streptokokusom pneumonije koje se vode pod šifrom J13. Međutim nama su u 2005. godini prijavljene samo one pneumonije koje se vode pod šifrom J15 i to samo

epidemijski oblici bolesti, ali nam nisu prijavljivani sporadični slučajevi. U 2005. godini je registrovan 61 slučaj ove bolesti, što je gotovo sedam puta više nego prethodne godine, sa stopom inidencije od 4,4‰ i 0,39% učešća u ukupnom obolijevanju od respiratornih infekcija. Na slici 54. se vidi kako je incidencija ove bolesti rasla u vremenu od 2000. do 2002. godine, u 2003. je ostala na istom nivou kao u 2002., u 2004. je došlo do izrazitog pada u odnosu na prethodnu godinu i u 2005. godini je zabilježen nagli rast u odnosu na 2004. godinu.



Slika 54. Stopa incidencije bakterijske pneumonije u periodu 2000 – 2005. god.

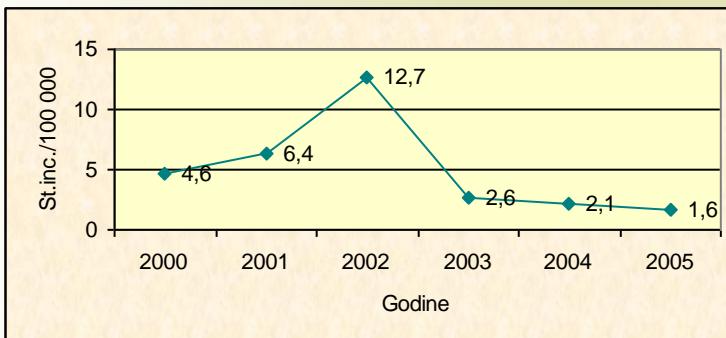
Bakterijska upala moždanih opni (Meningitis bacterialis) – Pod ovom dijagnozom podrazumijeva se meninigtis uzrokovani hemofilusom influence B, invazivnim meningokokom, pneumokokom, streptokokom, stafilokokom, ešerihijom koli, Friedlander – bacilom (Friedlander – bacilom) i klebsielom. Tokom 2005. godine prijavljena su 23 slučaja bakterijskog meninigtisa sa stopom incidencije od 1,6‰ i procentualnim učešćem od 0,15% u ukupnom obolijevanju od respiratornih zaraznih bolesti. U periodu od 2000. do 2005. godine (slika 55.) morbiditet je opao na najniži nivo 2001. godine (0,9‰), zatim se naglo povećao u 2002. godini (3,2‰), a od tada se postepeno smanjuje svake godine da bi se u posljednjoj godini posmatranja smanjio na 1,6‰. Jedan oboljeli je preminuo u 2005. godini od posljedica ove bolesti.



Slika 55. Stopa incidencije bakterijskog meninigtisa u periodu 2000 – 2005. god.

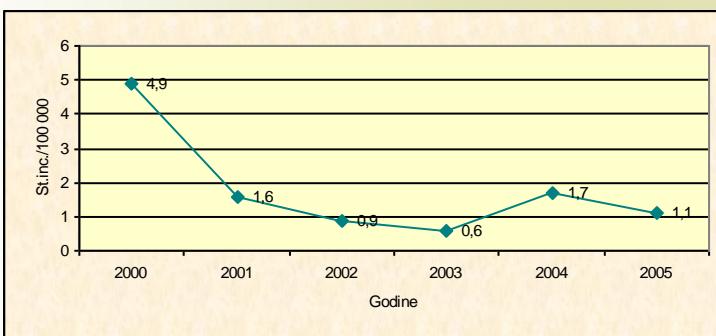
Zaušnjaci (Parotitis epidemica) – U posmatranom šestogodišnjem periodu od 2000. do 2005. godine, u 2005. godini zabilježena je najmanja stopa incidencije zaušnjaka, 1,6‰, odnosno prijavljena su 22 slučaja ove bolesti sa procentualnim učešćem od 0,14% u ukupnom obolijevanju od ove grupe zaraznih bolesti. Kod svih oboljelih se radilo o sporadičnim slučajevima bolesti, koji nisu laboratorijski potvrđeni. Parotitis spada u oboljenja sa dobrom prognozom, pa čak i u slučajevima sa komplikacijama, ali kod adolescenata i mladih muškaraca

parotitis može da utiče na spermatogenezu. Smatra se da ova infekcija prolazi u jednoj trećini slučajeva bez kliničkih znakova i ove inaparentne forme su značajne za održavanje stalnog lanca infekcije. Iz slike 56. se vidi da je stopa incidencije u periodu od 2000. do 2002. godine progresivno rasla, da bi u 2003. godini došlo do naglog pada, a u 2004. i 2005. godini dolazi do postepenog daljnog pada s tim da je u 2005. godini, kako je ranije navedeno, zabilježena najmanja stopa ($1,6\%$). SZO insistira da se programom vakcinacije parotitis svede na manje od 0,1 na 100.000 djece, do 2010. godine u svijetu.



Slika 56. Stopa incidencije epidemijskog parotitisa u periodu 2000 – 2005. god

Crvenka (Rubeolla) – Morbiditet rubeole u vremenu od 2000. do 2005. godine se kretao u rasponu od $0,6\%$ u 2003. godini do $4,9\%$ u 2000. godini. U 2005. godini je prijavljeno 15 slučajeva ove bolesti sa stopom incidencije od $1,1\%$ i sa procentualnim učešćem od $0,11\%$ u ukupnom obolijevanju od respiratornih zaraznih bolesti. Na slici 57. zapažamo strmi pad krivulje obolijevanja od 2000. do 2001. godine, a zatim postepeni pad u 2002. i 2003. godini, da bi došlo do izvjesnog porasta u 2004. godini u odnosu na prethodne 3 godine i na kraju dolazi do ponovnog pada u 2005. u odnosu na 2004. godinu. Nije zabilježen nijedan slučaj kongenitalne rubeole. Strategija SZO po pitanju kongenitalne rubeole je da se eliminiše kongenitalni rubeola sindrom do 2010. godine, odnosno smanji na manje od 0,01 na 1000 životrođene djece. U cilju eliminacije kongenitalne rubeole neophodno je uvesti kontrolu trudnica.



Slika 57. Stopa incidencije rubeole u periodu 2000 – 2005. god

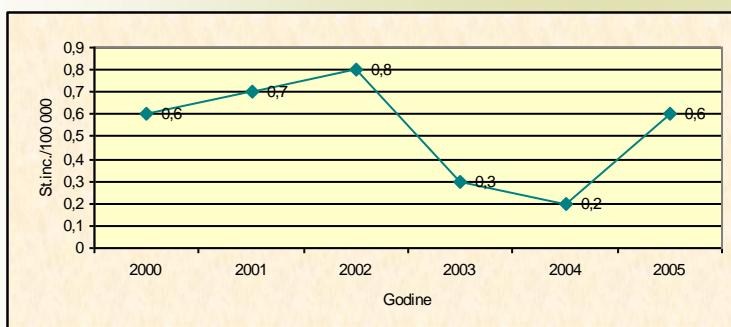
Male boginje (Morbilli) – U periodu od 2000. do 2005. godine stopa incidencije morbila se kretala od $0,1\%$ u 2002. do $0,6\%$ u 2000. godini. U 2005. godini je zabilježena stopa incidencije od $0,6\%$ odnosno

evidentirano je 8 oboljelih sa procentualnim učešćem od 0,05% u ukupnom obolijevanju od respiratornih zaraznih bolesti. Na slici 58. se vidi da je morbiditet morbila opadao u 2001. i 2002. godini, zatim je povećan u 2003. godini u odnosu na prethodne 2 godine, pa opet nešto smanjen u 2004. godini u odnosu na prethodnu godinu i na kraju se opet povećao u 2005. godini kada je zabilježena slična stopa kao i 2000. godine. SZO je u Evropskom regionu uvela program eliminacije morbila do 2010. godine, čemu i mi težimo u Republici Srpskoj. Institut je uveo aktivni nadzor gdje svaku sumnju na morbile besplatno testira.



Slika 58. Stopa incidencije morbila u periodu 2000 – 2005. god.

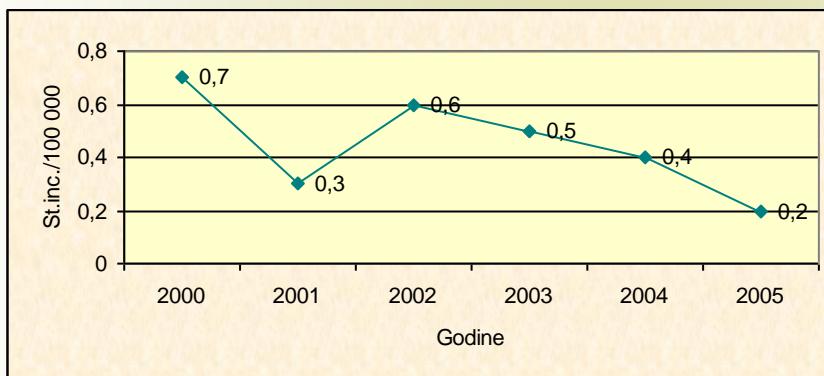
Meningokokne infekcije (Infectio meningococcica) – Stopa incidencije ove bolesti u 2005. godini je veća nego u prethodnoj 2004. i iznosi 0,6‰, prijavljeno je 8 slučajeva bolesti sa 0,05% procentualnog učešća u ukupnom obolijevanju od ove grupe bolesti. U posmatranom periodu od 2000. do 2005. godine morbiditet se krećao u rasponu od 0,2‰ u 2004. do 0,8‰ u 2002. godini (slika 59). Svi registrovani slučajevi su sporadični i jedna polovina oboljelih je prijavljena u zimskim, a druga polovina u ljetnim mjesecima. Iako znamo da je ovo veoma teško obolenje i da po hitnosti dijagnoze i terapije spada u urgentnu medicinu, nije bilo smrtnih slučajeva u 2005. godini zbog meningokoknog meningitisa.



Slika 59. Stopa incidencije meningokokne infekcije u periodu 2000 – 2005. god.

Veliki kašalj (Pertusis) – Tokom 2005. godine evidentirana su samo 3 slučaja pertusisa sa stopom incidencije od 0,2‰ i sa procentualnim učešćem od 0,01% u ukupnom obolijevanju od respiratornih zaraznih bolesti. Iz slike 60. se vidi da je u posmatranom šestogodišnjem periodu najveća stopa incidencije zabilježena

2000. godine; u 2001. je došlo do naglog pada, a zatim u narednoj 2002. godini dolazi do udvostručenja morbiditeta u odnosu na prethodnu 2001. godinu i dok u sljedeće 3 godine dolazi do postepenog pada stope, s tim da je najniža stopa zabilježena 2005. godine.



Slika 60. Stopa incidente pertusisa u periodu 2000 – 2005. god.

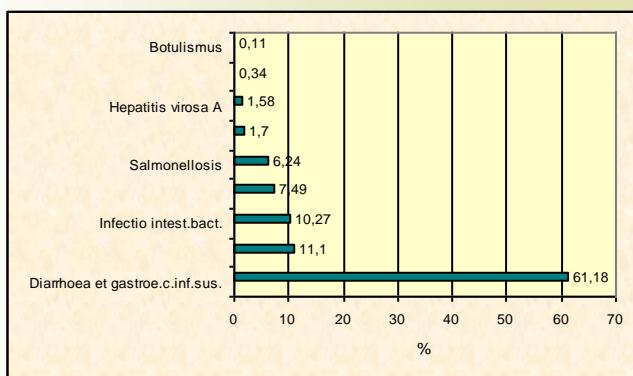
Adenovirusne infekcije (Infectio adenoviralis) – Ove infekcije se rijetko registruju zbog neadekvatne mreže laboratorijskih ustanova i smanjenih mogućnosti laboratorijske dijagnostike, iako smatramo da se one u praksi mnogo češeće dešavaju. U 2005. godini su prijavljena 3 slučaja adenovirusnih infekcija sa stopom incidencije od 0,2‰ i procentualnim učešćem od 0,01% u ukupnom obolijevanju od respiratornih zaraza. Stopa morbiditeta adenovirusnih infekcija se kretala za posmatrani period u opsegu od 0‰ u 2000. do 1‰ u 2002. godini.

7.6 Crijevne zarazne bolesti

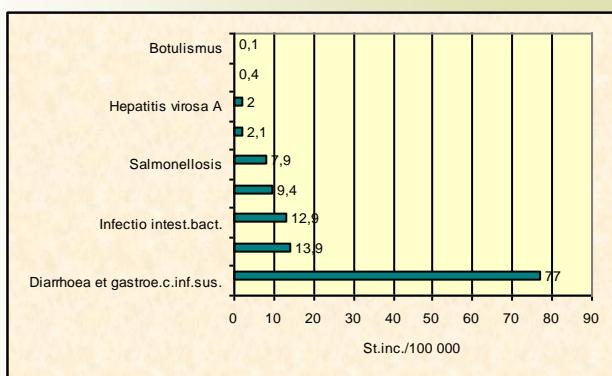
Crijevne zarazne bolesti zauzimaju drugo mjesto u ukupnom obolijevanju od zaraznih bolesti sa 9,06% učešća. U Republici Srpskoj tokom 2005. godine su evidentirana 1762 lica oboljela od crijevnih zaraznih bolesti sa stopom incidencije od 125,8‰ (tabela 25). U posmatranom šestogodišnjem periodu od 2000. do 2005. godine stopa incidencije crijevnih zaraza se kretala u rasponu od 108,3‰ u 2001. godini do 130,7‰ u 2000. godini. Učešće pojedinih crijevnih zaraznih bolesti u ukupnom obolijevanju od crijevnih zaraznih bolesti u 2005. godini je prikazano na slici 61. Stopa incidencije crijevnih zaraznih bolesti prikazana je na slici 62. U Republici Srpskoj postoji mnogo neriješenih socijalno-ekonomskih i sanitarno-higijenskih problema koji utiču na pojavu, tok, širenje i održavanje crijevnih infekcija. S druge strane, na morbiditet ovih bolesti, za razliku od npr. većine kapljičnih infekcija, se može značajno uticati dobro osmišljenim mjerama zdravstvene službe, kao i društvene zajednice u cjelini.

Tabela 25. Učestalost crijevnih zaraznih bolesti u 2005. god.

Vrsta bolesti	Broj oboljelih	Stopa incid.	%
Diarrhoea et gastroe. Causa inf. Suspecta	1078	77	61.18
Intoxicatio alim.	195	13.9	11.1
Infectio intest.bact.	181	12.9	10.27
Meningitis viralis	132	9.4	7.49
Salmonellosis	110	7.9	6.24
Inf. Intestinalis viralis	30	2.1	1.7
Hepatitis virosa A	28	2	1.56
Shigellosis	6	0.4	0.34
Botulismus	2	0.1	0.11
UKUPNO	1762	125.8	100.00

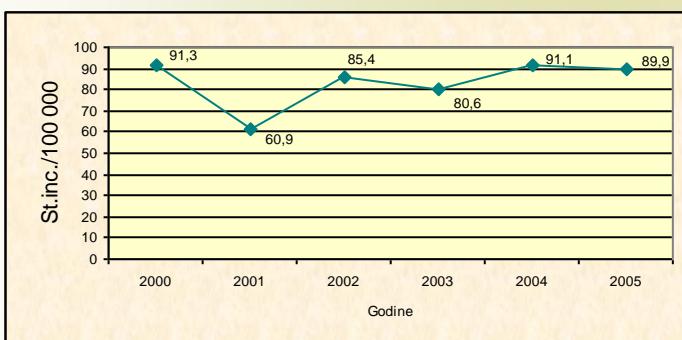


Slika 61. Učešće pojedinih crijevnih zaraznih bolesti u ukupnom obolijevanju od crijevnih zaraznih bolesti u 2005. god.



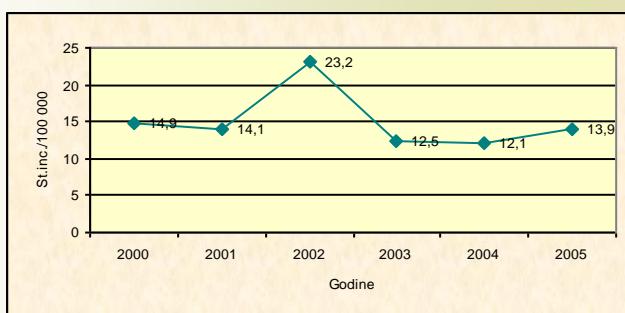
Slika 62. Stopa incidencije crijevnih zaraznih bolesti u 2005. god.

Bakterijske crijevne infekcije (Diarrhoea et gastroenterocolitis causa inf. sus et Infect. intes. bacter. aliae - A09 +A04). Tokom 2005. godine registrovano je 1078 lica sa dijagnozom AO9 i zabilježena je stopa incidencije od 77‰, što čini 61,18% svih crijevnih zaraza, i ako se tome doda 181 registrovani oboljeli pod dijagnozom A04 sa stopom incidencije od 12,9‰ koji čine 10,27% oboljelih od crijevnih zaraznih bolesti, to skupa čini 1.259 oboljelih odnosno enterokolitici se nalaze na trećem mjestu među vodećim zaraznim bolestima. Krivulja stope incidencije oboljelih i prijavljenih pod dijagnozom A09 + A04 u periodu od 2000. do 2005. godine pokazuje naizmjenične oscilacije i kretala se od 60,9‰ u 2001. do 91,3‰ u 2000. godini, a u 2005. godini iznosi 89,9‰ (slika 63). Kao što je ranije naglašeno, na pojavu enterokolitisa zaraznog porijekla uveliko utiču neriješeni socijalno-ekonomski problemi i neriješeni, odnosno neadekvatno riješeni sanitarno-higijenski problemi, zbog čega se javljaju i povremene epidemije ove bolesti.



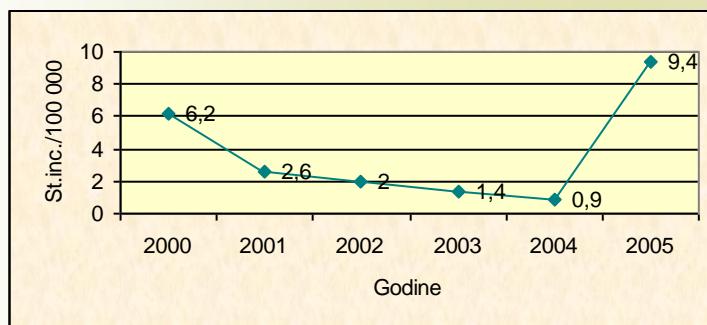
Slika 63. Stopa incidencije gastroenterokolitisa i drugih crijevnih bakterijskih infekcija u periodu 2000-2005. god.

Trovanje hranom (Intoxicatio alimentaris) – Broj oboljelih od alimentarnih intoksikacija se povećao u 2005. godini u odnosu na prethodnu 2004. godinu, tako da je prijavljeno 195 osoba sa stopom incidencije od 13,9‰ i procentualnim učešćem od 11,1% u ukupnom obolijevanju od ovih bolesti. Alimentarne intoksikacije se nalaze na desetom mjestu među vodećim zaraznim bolestima u 2005. godini. Na slici 64. uočavamo da je u 2001. došlo do pada obolijevanja u odnosu na 2000. godinu, potom u 2002. dolazi do naglog porasta stope, u 2003. dolazi do naglog pada, u sljedećoj 2004. se nastavlja trend pada stope, ali postepeno i na kraju u 2005. godini se bilježi blagi porast morbiditeta. Trovanja hranom se najčešće javljaju u epidemijskom obliku i ta pojava u suštini ukazuje na propuste u proizvodnji, prometu i distribuciji životnih namirnica i hrane kao i na propuste u vršenju nadzora nad životnim namirnicama i hranom.



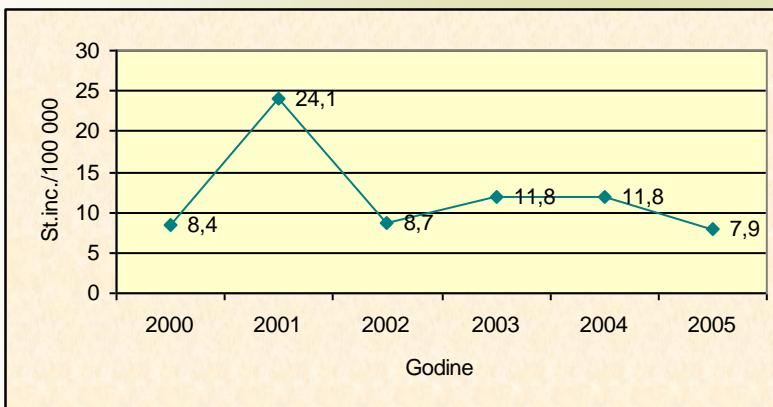
Slika 64. Stopa incidencije alimentarnih intoksikacija u periodu 2000-2005. god.

Virusne upale moždanih opni (Meningitis viralis) – U 2005. godini su registrovana 132 lica oboljela od seroznog meningitisa sa stopom incidencije od 9,4‰, što je najveća incidencija u posmatranom šestogodišem periodu, i sa procentom učešća od 7,49% u ukupnom obolijevanju od crijevnih zaraza. Na slici 65. se jasno vidi da je u 2001. godini došlo do naglog pada u odnosu na 2000. godinu, u naredne 3 godine dolazi do postepenog pada u odnosu na 2001., da bi u 2005. godini došlo do naglog skoka incidencije, kada je zabilježena najveća vrijednost. Tokom 2005. godine prijavljene su 2 epidemije ove bolesti i to jedna na području opštine Banjaluka sa 76 oboljelih koja je trajala od 03. 06. do 30.08.2005. godine i u kojoj su oboljela pretežno djeca školskog i pretškolskog uzrasta. Epidemija se desila u vrijeme toplih ljetnih mjeseci za vrijeme sezone kupanja, ali se bolest najvjerojatnije širila i alimentarnim putem odnosno preko kontaminisanog voća i povrća. Druga epidemija je registrovana na području Zvornika i trajala je od 20.09. do 20.10.2005. godine i ukupno je oboljelo 6 školske djece. Na osnovu osobenosti kliničke slike i epidemioloških karakteristika ovih epidemija najvjerojatnije se radilo o enterovirusima iz grupe Echo i Coxackie.



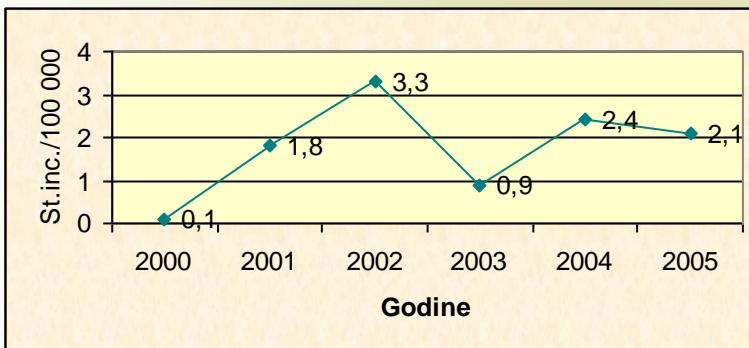
Slika 65. Stopa incidencije virusnog meningitisa u periodu 2000.-2005. god.

Salmonelozno trovanje hranom (Salmonellosis) – U 2005. godini je evidentirano 110 oboljelih sa dijagnozom salmoneloze i zabilježena stopa incidencije od 7,9‰, a ova bolest učestvuje sa 6,24% u ukupnom obolijevanju od crijevnih zaraznih bolesti. Ipak, u ovoj godini je registrovan najmanji morbiditet u odnosu na posmatrani šestogodišnji period, a najveća incidencija je zabilježena 2001. godine, 24,1‰ (slika 66). U 2001. godini je zabilježen nagli skok morbiditeta u odnosu na 2000. godinu, a potom nagli pad u 2002. godini, da bi došlo do izvjesnog porasta u 2003. u odnosu na prethodnu godinu i do zadržavanja incidencije na istom nivou u 2004. godini, a zatim se registruje pad u 2005. godini sa najnižom vrijednošću u ovom posmatranom periodu. U nekim slučajevima uzročnik nije izolovan, a u slučajevima kada je izolovan najčešće se radilo o Salmonelli enteritidis. Slično kao kod alimentarnih intoksikacija salmoneloze se najčešće javljaju kao posljedica propusta u proizvodnji i prometu životnih namirnica i kao posljedica nedostataka u nadzoru nad proizvodnjom i prometom životnih namirnica i hrane.



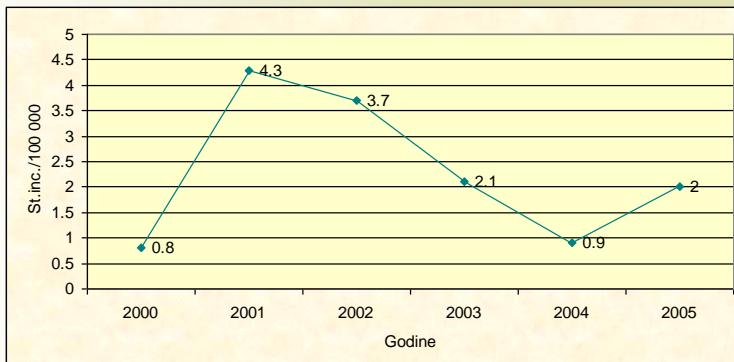
Slika 66. Stopa incidencije salmoneloza u periodu 2000-2005. god.

Virusne crijevne infekcije (Infectio intestinales virales) – Ovih infekcija je prijavljeno nešto manje tokom 2005. godine nego u 2004. godini. Sa prijavljenih 30, stopa incidencije iznosi 2,1‰, a procenat učešća u ukupnom obolijevanju od crijevnih zaraza iznosi 1,7%. U posmatranom šestogodišnjem periodu najveći morbiditet je registrovan 2002. godine kada je iznosio 3,3‰, a najniži 2003. godine kada je iznosio 0,9‰ (slika 67). Malom broju registrovanih doprinosi i manjkavost mreže laboratorijskih ustanova za dijagnostiku ovih infekcija.



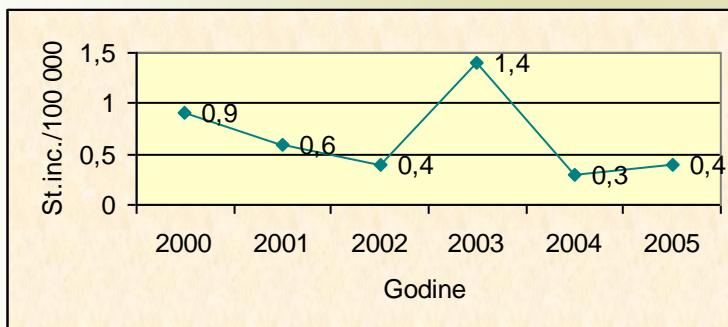
Slika 67. Stopa incidencije virusnih intestinalnih infekcija u periodu 2000-2005. god.

Zarazna žutica (Hepatitis virosa A) – U periodu od 2000. do 2001. godine morbiditet ove bolesti je rastao, u naredne 3 godine je postepeno opadao, a u 2005. godini je došlo do malog porasta morbiditeta u odnosu na prethodnu 2004. godinu (slika 68.). Tokom 2005. godine prijavljeno je 28 slučajeva hepatitisa A i zabilježena je incidencija od 2‰ sa procentualnim učešćem od 1,56% u ukupnom obolijevanju od crijevnih zaraznih bolesti. Prije rata je ova bolest bila mnogo zastupljenija, ali ipak, s obzirom na okolnosti, moguće je opet povećanje učestalosti ove bolesti.



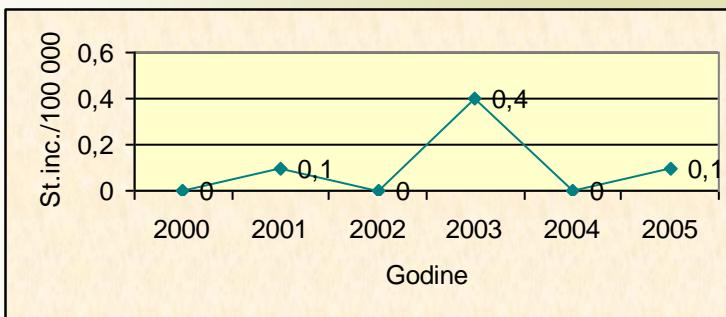
Slika 68. Stopa incidencije virusnog hepatitisa A u periodu 2000-2005. god.

Bacilarna dizenterija (Schigellolosis) – U 2005. godini je registrovano 6 slučajeva bacilarne dizenterije sa incidencijom od 0,4‰ i procentualnim učešćem od 0,34% u ukupnom oboljevanju od crijevnih zaraza. Ovdje je interesantno istaći da se u periodu od 2000. do 2005. godine bacilarna dizenterija rijetko registruje, tako da se incidencija kretala u rasponu od 0,3‰ u 2004. do 1,4 ‰ u 2003. godini (slika 69), pa smatramo da je ovako nizak registrovani morbiditet rezultat neadekvatnog prijavljivanja ove bolesti.



Slika 69. Stopa incidencije bacilarne dizenterije (šigeloze) u periodu 2000-2005. god.

Trovanje hranom sa clostridium botulinum (Botulismus) – Tokom 2005. godine registrovana su 2 slučaja botulizma u selu Borovom Polju, na području opštine Modriča. U posmatranom šestogodišnjem periodu osim 2005. godine jedino je zabilježen 1 slučaj u 2001. godini i 5 slučajeva u 2003. godini, a u 2000., 2002. i 2004. godini nije zabilježen nijedan slučaj ove bolesti (slika 70.). Kod ova 2 slučaja u 2005. godini se radilo o porodičnoj epidemiji. Put prenosa je bio konzervisano riblje meso. Od 3 osobe iz jednog seoskog domaćinstva koje su konzumirale ribu iz konzerve, dvije su oboljele, hospitalizovane su na infektivnom odjeljenju u Doboju i nakon poboljšanja zdravstvenog stanja otpuštene iz bolnice.



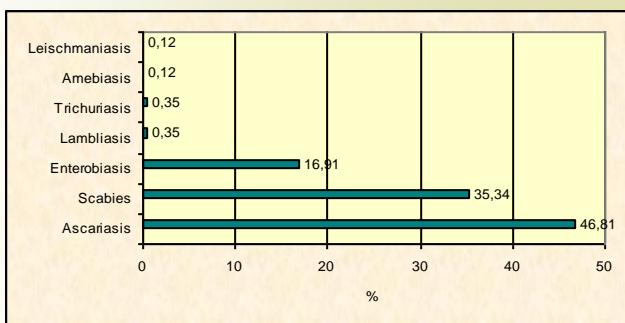
Slika 70. Stopa incidencije botulizma u periodu 2000-2005. god.

7.7 Parazitarne zarazne bolesti

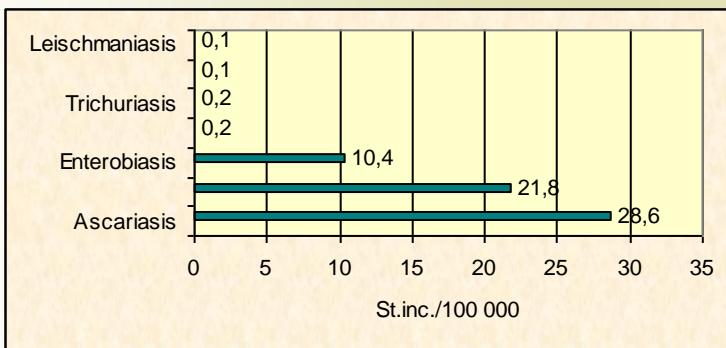
U 2005. godini prijavljene su 863 parazitarne bolesti sa stopom incidencije od 61,6‰ (tabela 26.) i procentualnim učešćem od 4,4%, tako da se ova grupa nalazi na trećem mjestu u ukupnom obolijevanju od zaraznih bolesti. Učešće pojedinih parazitarnih bolesti u ukupnom obolijevanju od parazitarnih bolesti u 2005. godini prikazano je na slici 71, a stopa incidencije ovih bolesti na sljedećoj slici 72. Na tabeli 26. vidimo da je najveći broj registrovanih od askarijaze, skabijesa i enterobijaze što je znak loših sanitano-higijenskih uslova u populaciji.

Vrsta bolesti	Broj oboljelih	Stopa incid.	%
Ascariasis	404	28.9	46.81
Scabies	305	21.8	35.34
Enterobiasis	146	10.4	16.91
Lambliasis	3	0.2	0.35
Trichuriasis	3	0.2	0.35
Amebiasis	1	0.1	0.12
Leischmaniasis	1	0.1	0.12
UKUPNO	863	61.6	100.00

Tabela 26. Učestalost parazitarnih bolesti u 2005. god.

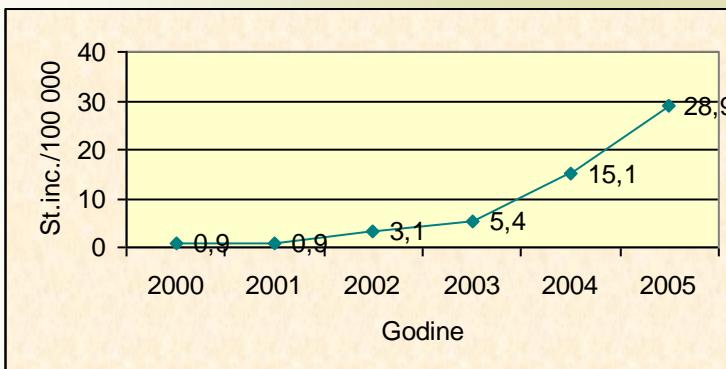


Slika 71. Učešće pojedinih parazitarnih bolesti u ukupnom obolijevanju od parazitarnih bolesti u 2005. god.



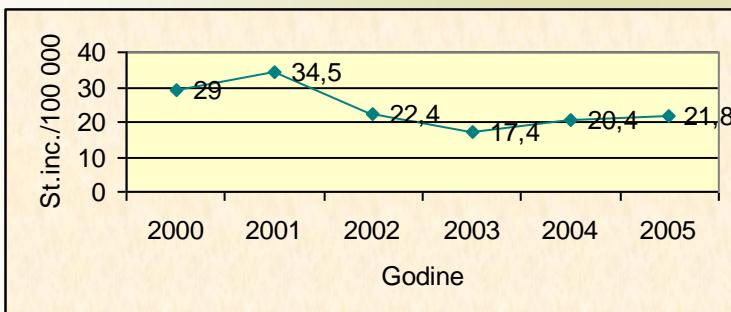
Slika 72. Stopa incidencije parazitarnih bolesti u 2005. god.

Askarijaza (Ascariasis) - Tokom 2005. godine evidentirana su 404 slučaja askarijaze, tako da ova bolest zauzima 6. mjesto među vodećim zaraznim bolestima. Stopa incidencije iznosi 28,9‰, a procenat učešća među parazitarnim bolestima je 46,81%. Na slici 73. se jasno vidi stalni rast incidencije u posmatranom šestogodišnjem periodu i to postepen rast u vremenu od 2000. do 2003. godine, a zatim nagli rast u 2004. i 2005. godini. Postavlja se pitanje koji su uzroci ponovnog aktualizovanja ove parazitoze? Uzroke trebamo tražiti u padu opštег životnog standarda, lošem održavanju lične i kolektivne higijene, zapostavljanju zdravstvenog vaspitanja, miješanju stanovništva, ali smatramo da većem broju prijavljenih doprinosi i bolja dijagnostika.



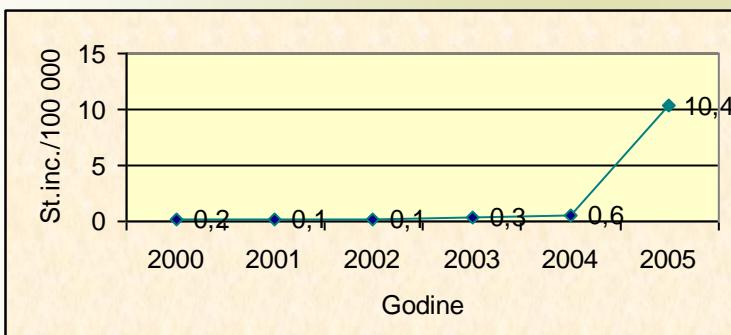
Slika 73. Stopa incidencije askarijaze u periodu 2000.-2005. god.

Svrab (Scabies) – Ova parazitoza se nalazi na osmom mjestu među vodećim zaraznim bolestima u 2005. godini. Prijavljeno je 305 slučajeva sa stopom morbiditeta od 21,8‰ i procentualnim učešćem od 35,34% u ukupnom obolijevanju od bolesti iz ove grupe. Kao što se vidi iz slike 74, najveći morbiditet u periodu od 2000. do 2005. je zabilježen 2001. godine (34,5‰), nakon čega je došlo do osjetnog pada u naredne dvije godine, da bi nakon toga došlo do postepenog rasta u sljedeće dvije godine. Smatramo da je stalno prisustvo ove parazitoze sa dosta visokim morbiditetom prvenstveno posljedica lošeg socijalno-ekonomskog stanja stanovništva odnosno propusta u provođenju mjera lične i kolektivne higijene, kojima treba posvetiti veću pažnju.



Slika 74. Stopa incidencije skabijesa u periodu 2000-2005. god.

Enterobijaza (Enterobiasis) – Posmatrajući kretanje stope incidencije enterobijaze u periodu 2000. do 2005. godine (slika 75.) vidimo da je u vremenu do 2000. do 2004. godine godišnje registrovano po nekoliko slučajeva enterobijaze, a u 2005. godini dolazi do naglog skoka broja oboljelih na 146, tako da je zabilježena stopa incidencije od 10,4‰ sa procentualnim učešćem od 16,91% u ukupnom oboljevanju od ovih bolesti. Ova parazitoza se najčešće javlja kao posljedica neadekvatnog održavanja higijene ruku, veša i posteljine, te zbog upotrebe higijenski neispravne vode i hrane i zbog toga se sirove namirnice naročito voće i povrće prije upotrebe trebaju dobro oprati tekućom vodom. U prevenciji ove bolesti osim ovih faktora od velike važnosti su i zdravstveno-vaspitne mjere.



Slika 75. Stopa incidencije enterobijaze u periodu 2000-2005. god.

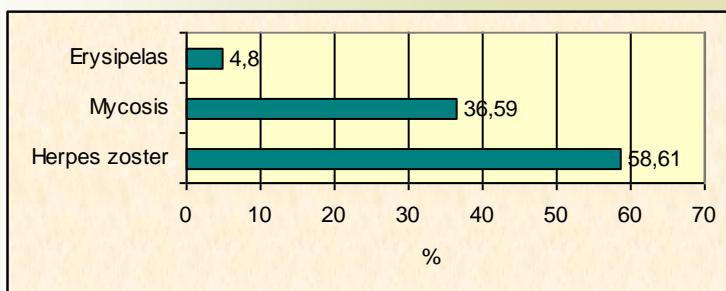
Lamblijaza, trihurijaza, amebijaza, lajšmanijaza (Lambliasis, Trichuriasis, Amebiasis, Leischmaniasis) – Tokom 2005. godine prijavljena su po 3 slučaja lamblijaze i trihurijaze i po 1 slučaj amebijaze i lajšmanijaze. Osim lajšmanijaze koja se u našem podneblju izuzetno rijetko javlja, ovako mali registrovani morbiditet lamblijaze, trihurijaze i amebijaze je najvjeroatnije posljedica propusta u dijagnostici i lošeg prijavljivanja.

7.8 Kožne zarazne bolesti

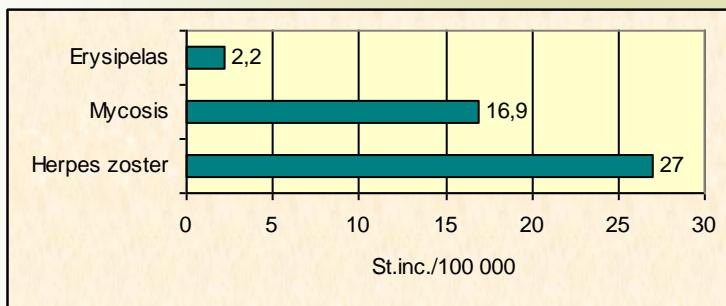
U 2005. je registrovano 645 oboljelih od kožnih zaraznih bolesti (tabela 27.), sa stopom incidencije od 46,1% i one se nalaze na četvrtom mjestu među zaraznim bolestima sa procentualnim učešćem od 3,32% u ukupnom obolijevanju od zaraznih bolesti. Učešće pojedinih kožnih zaraznih bolesti u ukupnom obolijevanju od kožnih zaraza prikazano je na slici 76. Među kožnim zaraznim bolestima na prvom mjestu je herpes zoster sa 58,61% učešća, zatim mikoze sa 36,59% i na trećem mjestu je erizipel sa 4,8% u ukupnom obolijevanju od kožnih zaraznih bolesti. Stopa incidencije dermatozu u 2005. godini prikazana je na slici 77.

Tabela 27. Učestalost kožnih zaraznih bolesti u 2005. god.

Vrsta bolesti	Broj oboljelih	Stopa incid.	%
Herpes zoster	378	27	58.61
Mycosis	236	16.9	36.59
Erysipelas	31	2.2	4.8
UKUPNO	645	46.1	100.00



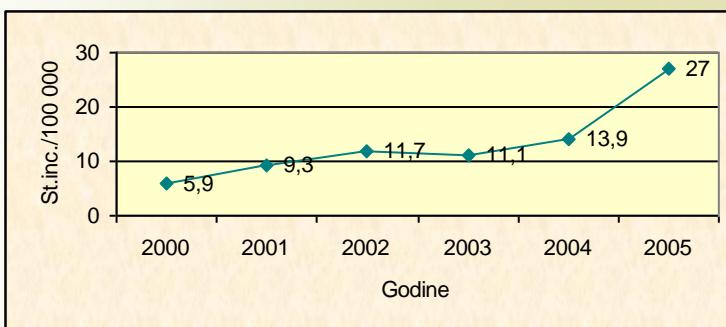
Slika 76. Učešće pojedinih kožnih zaraznih bolesti u ukupnom obolijevanju od kožnih zaraznih bolesti u 2005. god.



Slika 77. Stopa incidencije kožnih zaraznih bolesti u 2005. god.

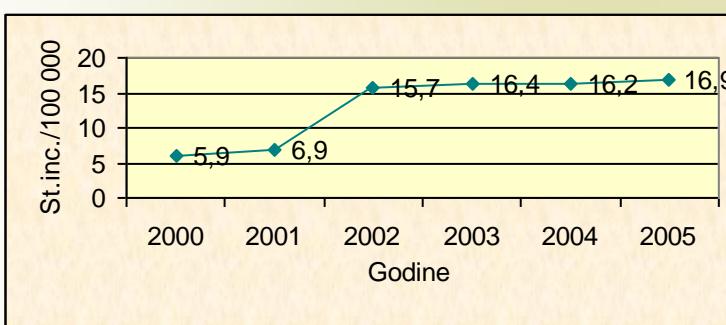
Herpes zoster (Herpes zoster) – U 2005. godini je registrovano 378 oboljelih od herpes zostera sa incidencijom od 27% i sa procentualnim učešćem od 58,61% među kožnim zaraznim bolestima, tako da se

nalazi na sedmom mjestu među vodećim zaraznim bolestima. Posmatrajući stopu incidencije herpes zostera kao kliničke varijante varičelozne infekcije u periodu od 2000. do 2005. godine (slika 78), zapažamo stalni rast stope izuzev blagog pada u 2003. godini. Porast morbiditeta naročito je izražen u 2005. godini, kada je gotovo udvostručen u odnosu na prethodnu 2004. godinu. Bilo bi vrlo interesantno, u svjetlu mogućih faktora koji utiču na nastanak herpes zostera izučavati i uticaj kontinuiranog prisustva stresa među stanovništvom, što bi moglo biti predmet određene epidemiološke studije.



Slika 78. Stopa incidencije herpes zostera u periodu 2000.-2005. god

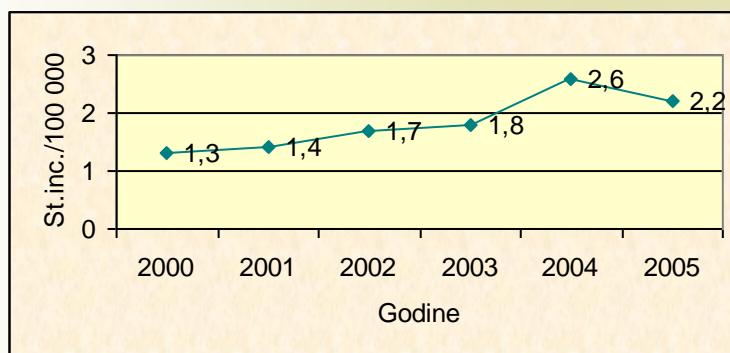
Gljivična oboljenja (Mycosis) – Tokom 2005. godine prijavljeno je 236 osoba sa ovom dijagnozom sa stopom incidencije od 16,9‰ i procentom učešća od 36,59% među kožnim zaraznim bolestima. Mikoze se nalaze na devetom mjestu među vodećim zaraznim bolestima u 2005. godini, a većina prijavljenih slučajeva od brojke 236 pripada površinskim mikozama. Na slici 79. se uočava postepen rast stope morbiditeta u 2001. u odnosu na 2000. godinu, zatim nagli rast u 2002. i na zaravnjenom platou krivulje se vidi blagi porast stope incidencije u 2003. i 2005. sa izuzetkom 2004. godine kada je došlo do malog pada u odnosu na prethodnu 2003. godinu.



Slika 79. Stopa incidencije mikoza u periodu 2000-2005. god.

Erysipelas – U 2005. godini je registrovan 31 slučaj ovog streptokoknog nekontagioznog zapaljenja kože. Stopa incidencije iznosi 2,2‰, a procenat učešća u ukupnom obolijevanju od kožnih zaraznih bolesti iznosi 4,8%. Iz slike 80. na kojoj je prikazana stopa incidencije erizipela u periodu od 2000. do 2005. godine se vidi blagi postepen rast stope od 2000. do 2003., zatim nagli skok u 2004. godini i izvjestan pad u 2005. godini u odnosu na prethodnu 2004. godinu. Stalno prisustvo i održavanje erizipela se objašnjava ubikvitarnošću

beta-hemolitičkog streptokoka iz grupe A, koji se može naći i na koži i na sluzokoži zdravog čovjeka i zato ove bakterije lako mogu da prođu kroz mikropovrede i da izazovu erizipel. S druge strane izazivač erizipela odnosno beta hemolitički streptokok iz grupe A može da izazove i druge upalne procese (angine, furunkule, flegmone i panaricijume) i ova oboljenja mogu da posluže kao izvor erizipelne infekcije.



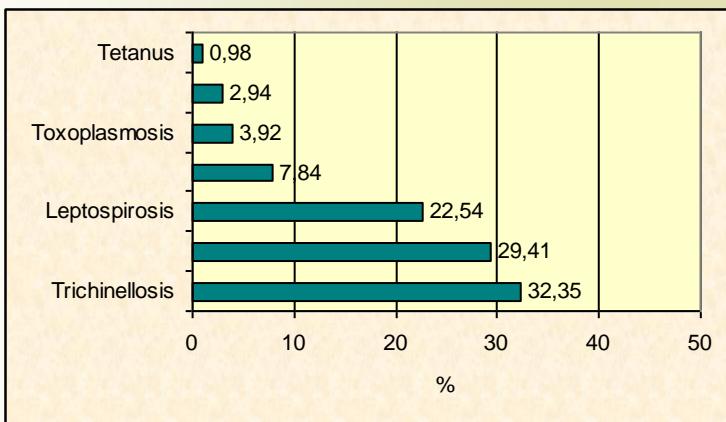
Slika 80. Stopa incidencije erizipela u periodu 2000-2005. god.

7.9 Antropozoonoze

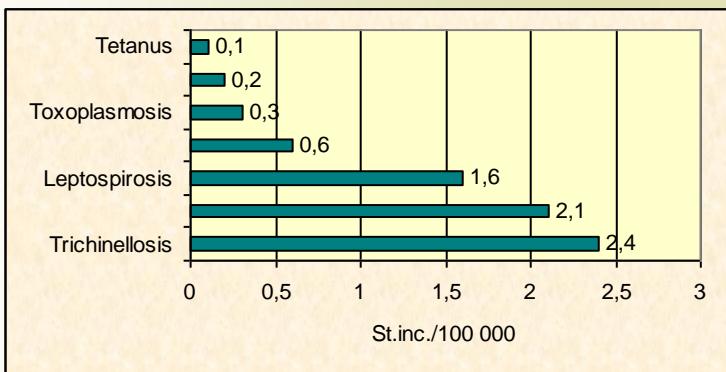
Tokom 2005. godine evidentirana su 102 slučaja antropozoonoza sa stopom incidencije od 7,3‰ u ukupnom oboljevanju od antropozoonoza i sa procentualnim učešćem od 0,52% u ukupnom oboljevanju od zaraznih bolesti, tako da se ova grupa nalazi na predposlednjem 7 mjestu među zaraznim bolestima po učestalosti javljanja. U ovoj grupi po učestalosti javljanja je na prvom mjestu trihinelzoa sa 33 oboljelih, zatim Q grozica 30 oboljelih, leptospiroza 23, HGSBS sa 8 oboljelih, toxoplazmoza 4 oboljela, ehinokokoza 3 i tetanus sa 1 oboljelim. Broj oboljelih, stopa incidencije i procentualno učešće antropozoonoza u 2005. godini su prikazani na tabeli 28, slici 81. i slici 82.

Tabela 28. Učestalost antropozoonoza u 2005. god.

Vrsta bolesti	Broj oboljelih	Stopa incid.	%
Trichinellosis	33	2.4	32.35
Q - febris	30	2.1	29.41
Leptospirosis	23	1.6	22.54
HGSBS	8	0.6	7.84
Toxoplasmosis	4	0.3	3.92
Echinococcus	3	0.2	2.94
Tetanus	1	0.1	0.98
UKUPNO	102	7.3	100.00

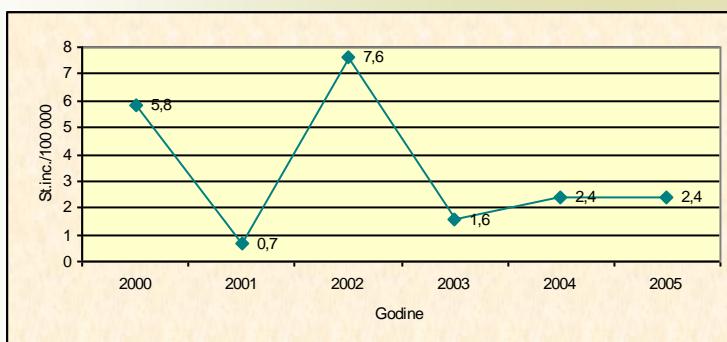


Slika 81. Učešće pojedinih antropozoozoza u ukupnom obolijevanju od antropozoozoza u 2005. god.



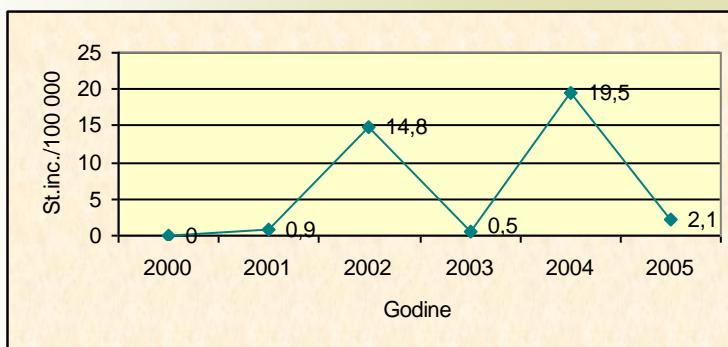
Slika 82. Stopa incidenje antropozoozoza u 2005. god.

Trihinelzoza (Trichinellosis) – Tokom 2005. godine su prijavljena 33 slučaja ove bolesti sa stopom incidencije od 2,4‰ i sa procentualnim učešćem od 32,35 % u ukupnom obolijevanju od antropozoozoza. Posmatrajući stopu incidencije trihineloze u periodu od 2000. do 2005. godine (slika 83) zapažamo da je u 2001. godini došlo do naglog pada, a zatim u 2002. do naglog skoka morbiditeta, pa opet u 2003. dolazi do naglog pada, da bi u 2004. godini došlo do izvjesnog porasta incidencije u odnosu na prethodnu godinu i na kraju u 2005. godini se incidencija održala na istom nivou kao 2004. godine. Pored drugih faktora koji doprinose pojavi ove bolesti, činjenica je da je stalno prisustvo i održavanje ove antropozoozoze posljedica propusta u kontinuiranom provođenju veterinarsko-sanitarne kontrole svinjskog mesa.



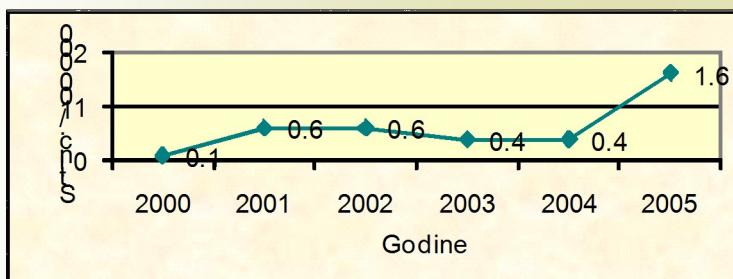
Slika 83. Stopa incidencije trihineloze u periodu 2000-2005. god.

Kju groznica (Q febris) – U 2005. godini je evidentirano 30 slučajeva ove bolesti sa stopom morbiditeta od 2,1‰ i procentualnim učešćem od 29,41% u ukupnom obiljevanju od antropozoonoza. Na prikazanoj slici 84. se vidi da 2000. godine nije registrovan nijedan slučaj ove bolesti, u sljedećoj 2001. godini se registruje incidencija od 0,9‰, a zatim krivulja pokazuje oscilatorno kretanje sa nalim rastom u 2002 god. nakon čega u 2003 god. dolazi do naglog pada, u 2004. godini opet dolazi do naglog porasta kada je zabilježena najviša stopa (19,5‰) i u 2005. godini opet morbiditet naglo pada u odnosu na prethodnu 2004. godinu. Ovi vrhovi krive odnosno nagli porast oboljevanja u 2002. i 2004. godini u stvari predstavljaju epidemische forme ove bolesti u tim godinama koje su nastale kao posljedica nedosljednog provođenja mjera za sprečavanje ove bolesti.



Slika 84. Stopa incidencije kju - groznice u periodu 2000-2005. god.

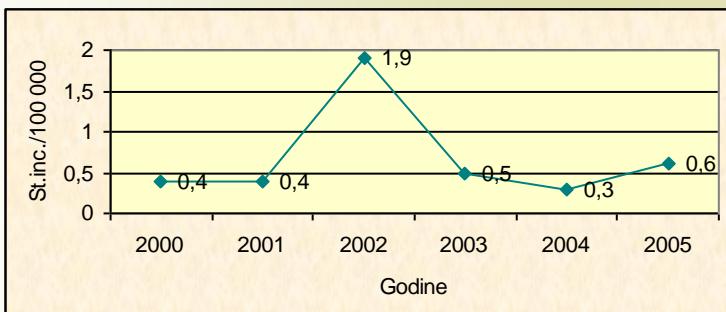
Leptosiroza (Leptospirosis) – U Republici Srpskoj su tokom 2005. godine registrovana 23 lica oboljela od ove bolesti sa stopom incidencije od 1,6‰ i sa procentualnim učešćem od 22,54% u ukupnom oboljevanju do antropozoonoza. Većina oboljelih od ovog generalizovanog oboljenja sa polimorfnom kliničkom slikom se javila u ljetnim mjesecima zbog sezonskog karaktera ove bolesti. Jedan oboljeli je preminuo od posljedica leptosiroze. U periodu od 2000. do 2005. godine (slika 85), stopa incidencije u 2001. je porasla u odnosu na 2000. godinu, u 2002. se zadržala na istom nivou kao prethodne godine, zatim je u 2003. opala, pa se u 2004. održala na istom nivou iz prethodne godine, da bi se u 2005. četiri puta povećala u odnosu na 2004. godinu.



Slika 85. Stopa incidencije leptosiroze u periodu 2000-2005. god.

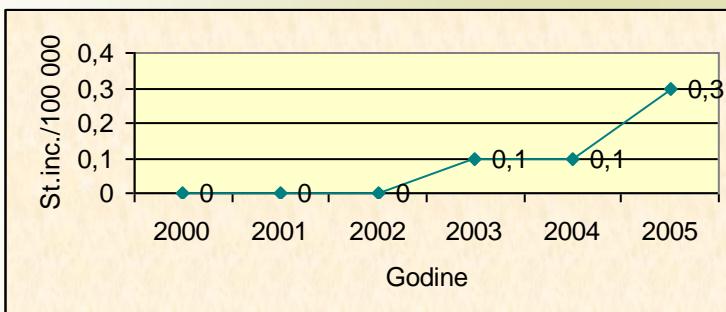
Hemoragična groznica s bubreznim sindromom – (HGSBS) – U 2005. godini je prijavljeno 8 oboljelih od ove bolesti sa stopom incidencije od 0,6 ‰ i procentualnim učešćem od 7,84% u ukupnom oboljevanju od antropozoonoza. Oboljeli su prijavljeni sa područja regija Banjaluka, Doboј i Foča. U vremenu od 2000. do 2005.

godine javljali su se sporadični slučajevi ove bolesti, s tim da je najveći morbiditet zabilježen 2002. godine - 1,9‰, odnosno 27 oboljelih, a najmanji 2004. godine, 0,3‰ odnosno prijavljeno je 4 oboljelih (slika 86.). Tokom 2005. godine dvoje oboljelih su umrli od ove teške bolesti. U cilju efikasnog nadzora i kontrole nad ovom opakom zaraznom bolešću neophodno je, pored drugih mjera, kontinuirano i sistematski provoditi deratizaciju, kako bi se nivo mišolikih glodara kao rezervoara ove zoonoze sveo na biološki tolerantan minimum koji nije opasan za zdrave ljude i ne nanosi velike ekonomске štete.



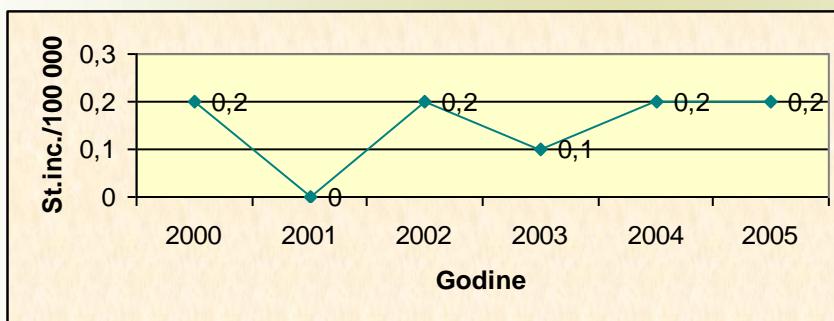
Slika 86. Stopa incidencije hemoragične groznice sa bubrežnim sindromom u periodu 2000.-2005. god.

Toksoplazmoza (Toxoplasmosis) – Tokom 2005. godine registrovana su 4 slučaja toksoplazmoze sa stopom incidencije od 0,3‰ i procentualnim učešćem od 3,92% u ukupnom obolijevanju od antropozoonoza. Na slici 87. stope incidencije toksoplazmoze u periodu od 2000. do 2005. godine se vidi da se ova infekcija odnosno bolest vrlo rijetko dijagnostikuje. U prve 3 godine ovog šestogodišnjeg perioda ona se uopšte ne dijagnostikuje, u 2003. godini su prijavljena 2 slučaja, u 2004. godini 1 i u 2005. godini su evidentirana 4 slučaja.



Slika 87. Stopa incidencije toksoplazmoze u periodu 2000-2005. god.

Ehinokokoza (Echinococcosis) – U 2005. godini su registrovana 3 slučaja ehinokokoze sa stopom incidencije od 0,2‰ i procentualnim učešćem od 2,94% u ukupnom obolijevanju od antropozonoza. I ova zoonoza se rijetko dijagnostikuje u našem podneblju. Na slici 88. je prikazan morbiditet ove bolesti u periodu od 2000. do 2005. godine. U 2000. godini su registrovana 3 slučaja, u 2001. nije registrovan nijedan slučaj, u 2002. godini su opet prijavljena 3 slučaja, u 2003. 2 slučaja i u zadnje dvije posmatrane godine, odnosno u 2004. i 2005. godini su prijavljena po 3 slučaja ove zarazne bolesti.



Slika 88. Stopa incidencije
ehinokokusa u periodu
2000-2005. god

Zli grč (Tetanus) – Tokom 2005. godine prijavljen je 1 slučaj tetanusa odraslih sa podučja opštine Bijeljina, koji je završio letalno. U posmatranom šestogodišnjem periodu od 2000. do 2005. godine osim ovog 1 slučaja registrovan je još 1 slučaj tetanusa odraslih u 2003. godini, ali nije zabilježen nijedan slučaj neonatalnog tetanusa.

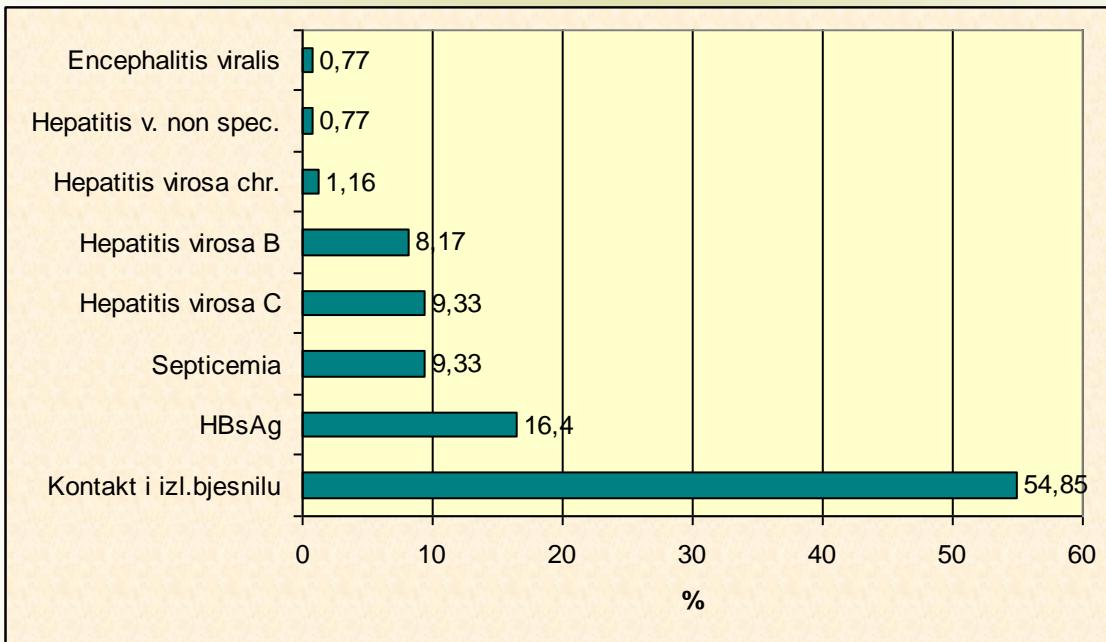
7.10 Ostale zarazne bolesti

U takozvanoj grupi ostalih zaraznih bolesti je registrovano 259 oboljelih sa stopom incidencije od 18,3‰. Ova grupa zaraznih bolesti se nalazi na petom mjestu po procentualnom učešću sa 1,32% u ukupnom obolijevanju od zaraznih bolesti. Iz ove grupe su registrovane sljedeće zarazne bolesti: kontakt i izloženost bjesnilu, HBsAg, septikemija, virusni hepatitis C, virusni hepatitis B, virusni hronični hepatitis, virusni nespecifični hepatitis i virusni encefalitis tabela 12).

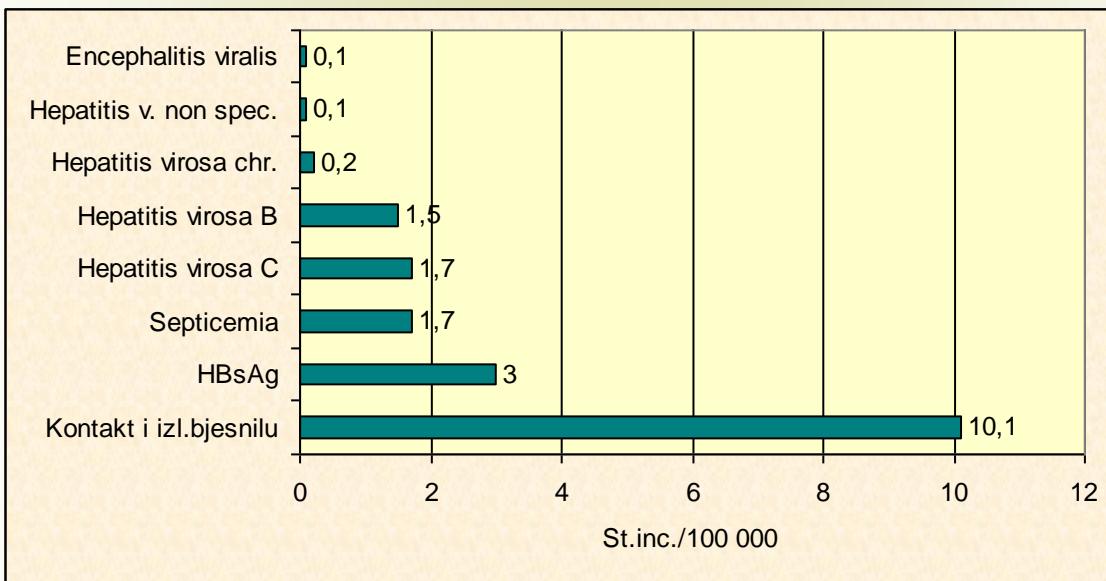
Broj oboljelih od ostalih zaraznih bolesti, stopa incidencije i učešće pojedinih ostalih zaraznih bolesti u ukupnom obolijevanju od ostalih zaraznih bolesti u 2005. godini su prikazani na tabeli 29, slikama 89. i 90.

Tabela 29. Učestalost ostalih zaraznih oboljenja u 2005. god.

Vrsta bolesti	Broj oboljelih	Stopa incid.	%
Kontakt i izl. bjesnilu	141	10.1	54.85
HBsAg	42	3	16.4
Septicemia	24	1.7	9.33
Hepatitis virosa C	24	1.7	9.33
Hepatitis virosa B	21	1.5	8.17
Hepatitis virosa chr.	3	0.2	1.16
Hepatitis v. non spec.	2	0.1	0.77
Encephalitis viralis	2	0,1	0,77
UKUPNO	259	18.3	100.00

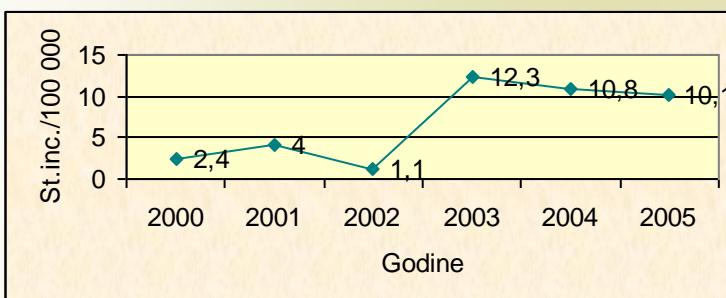


Slika 89. Učešće pojedinih ostalih zaraznih bolesti u ukupnom obolijevanju od ostalih zaraznih bolesti u 2005. god.



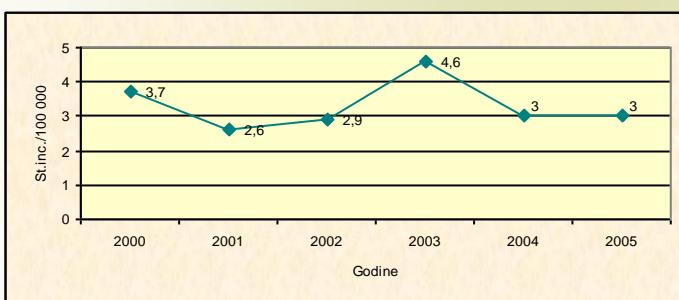
Slika 90. Stopa incidencije ostalih zaraznih bolesti u 2005. god.

Kontakt i izloženost bjesnilu – lako je u 2005. godini nešto smanjen broj prijavljenih koji su bili izloženi kontaktu sa bijesnom odnosno životinjom sumnjivom na bjesnilo, u odnosu na 2004. godinu, ipak je pod ovom dijagnozom prijavljena 141 osoba. Iz slike 91. vidimo da je najniža incidencija registrovana 2002. (1,1‰), a najviša 2003. godine (12,3‰). S obzirom na činjenicu da je bjesnilo najteže infektivno oboljenje, a zbog dosta čestog javljanja osoba koje su bile u kontaktu sa životnjama sumnjivim na bjesnilo u zdravstvene ustanove radi pružanja zdravstvene zaštite, ovim osobama treba posvetiti posebnu pažnju. Ovdje je od najveće važnosti pravovremena i adekvatna preventivna (preinfektivna, preekspoziciona) i postinfektivna (poslije moguće infekcije) odnosno postekspoziciona zaštita protiv bjesnila. Preventivna zaštita se vrši antirabičnom vakcinacijom lica određenih profesija. Postekspoziciona zaštita obuhvata komplet radnji, a ne samo primjenu vakcine i tu spada: lokalno ispiranje rane, primjena vakcine i seruma, odnosno humanog antirabičnog imunoglobulina kao i antitetanična zaštita. Vakcina i serum kao i humani antirabični imunoglobulin, razumije se, daju se prema uputstvu proizvođača. Podsećamo da pri određivanju indikacija za antirabični tretman treba uzeti u obzir 3 osnovna mjerila i to: zdravstveno stanje životinje, uslove pod kojima je ta ozljeda nastala (da li je životinja dražena, kažnjavana ili je na neki drugi način provocirana) i aktuelnu epidemiološku i epizootološku situaciju na toj teritoriji.



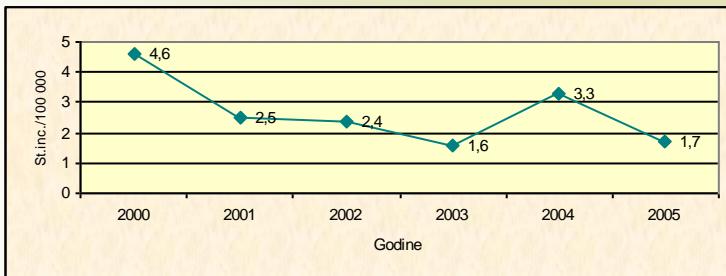
Slika 91. Stopa incidencije kontakta i izloženost bjesnilu u periodu 2000.-2005. god.

Nosilaštvo hepatitis Bs antigena (HBsAg) – Tokom 2005. godine prijavljene su 42 osobe sa hroničnom antigenemijom HBsAg i registrovana je incidencija od 3‰. Kretanje stope incidencije HBsAg nosilaštva u periodu od 2000. do 2005. godine je prikazano na slici 92. iz koga se vidi pad stope u 2001. u odnosu na 2000 god. a zatim postepen rast u 2002. god. i potom nagli rast u 2003. godini, da bi došlo do pada u 2004. godini na vrijednost od 3‰, a ta vrijednost stope je zadržana i u 2005. godini. Nosioci HBsAg se uglavnom dijagnostikuju u sljedećim zdravstvenim ustanovama: službama za transfuziju, Institutu za zaštitu zdravlja Republike Srpske i Infektivnoj klinici odnosno infektivnim odjeljenjima.



Slika 92. Stopa incidencije HBsAg nosilaštva u periodu 2000-2005. god.

Sepsa (Septicaemia) – U 2005. godini su registrovana 24 slučaja sepse sa stopom incidencije od $1,7\%$ i procentualnim učešćem od 9,33% u ukupnom obolijevanju od ove grupe zaraznih bolesti. Stopa incidencije sepse u periodu od 2000. do 2005. godine je prikazana na slici 93. Na slici je vidljiv pad incidencije u vremenu do 2000. do 2003. godine, kada je zabilježen najmanji morbiditet ($1,6\%$), u 2004. godini stopa raste u odnosu na prethodne 3 godine i na kraju u 2005. godini pada u odnosu na 2004. godinu na vrijednost od $1,7\%$. Kod većine oboljelih izazivači su iz grupe gram pozitivnih mikroorganizama i prevladavaju slučajevi egzogene nad slučajevima endogene sepse. Tokom ove godine nije prijavljena nijedna epidemija bolničkih infekcija niti je bilo smrtnih slučajeva zbog sepse, ali se i dalje nastavlja prisutnost ovog problema vezanog za nozokomialne infekcije.



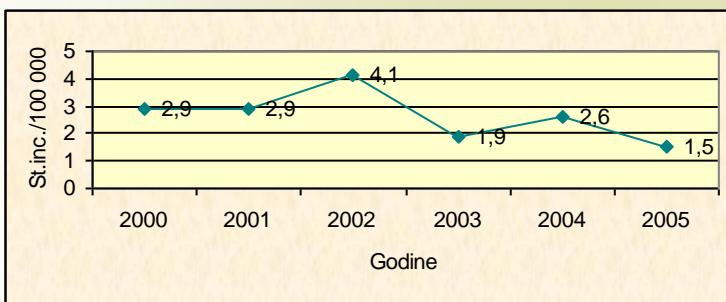
Slika 93. Stopa incidencije sepse u periodu 2000-2005. god.

Virusni hepatitis C (Hepatitis virosa acuta C) – U 2005. godini prijavljena su 24 slučaja akutnog virusnog hepatitisa C. Iako je osjetljivost prema hepatitisu C opšta, ipak su najviše ugrožene osobe koje primaju transfuziju krvi i krvne derivate, hemofiličari, bolesnici na hemodializi i intavenski narkomani. Epidemiološki je značajno što se učestalost te bolesti može znatno smanjiti testiranjem krvi davalaca na anti-HCV, što se kod nas obavezno radi. Na slici 94. koja pokazuje stopu incidencije virusnog hepatitisa C se vidi da je najveća stopa u posmatranom šestogodišnjem periodu registrovana 2001. godine ($3,6\%$), a zatim se naizmjenično smanjivala i povećavala sa glavnom tendencijom opadanja da bi se zaustavila na vrijednosti od $1,6\%$ u 2005. godini.



Slika 94. Stopa incidencije virusnog hepatitisa C u periodu 2000-2005. god.

Virusni hepatitis B (Hepatitis virosa acuta B) – Ovo vrlo kompleksno zarazno oboljenje se registruje tokom 2005. godine sa 21 prijavljenim slučajem i stopom incidencije od 1,5‰. U 2002. godini je uvedena vakcinacija protiv ove bolesti kojom su obuhvaćena sva novorođenčad odnosno dojenčad u Republici Srpskoj, a kasnije je uvedena vakcinacija određenih zdravstvenih radnika koji spadaju u jednu od najugroženijih grupa, naročito na nekim odjeljenjima, jer profesionalno često dolaze u kontakt sa krvljom ili tkivnim tečnostima bolesnika. Stopa incidencije akutnog virusnog hepatitisa B u Republici Srpskoj u periodu od 2000. do 2005. godine je prikazana na slici 95, iz koje se vidi da je najviša stopa zabilježena 2002. god. (4,1‰) godine, a najniža 2005. godine (1,5‰). U stvari posmatrajući krivulju incidencije zapažamo da se incidencija povećava 2002. godine, pada u 2003, postepeno raste u 2004. u odnosu na prethodnu godinu i na kraju opada u 2005. godini na najnižu naprijed pomenutu vrijednost.



Slika 95. Stopa incidencije virusnog hepatitisa B u periodu 2000-2005. god.

Hronični virusni hepatitis (Hepatitis virosa chronica) – Pod ovom dijagnozom se podrazumijeva hronično zapaljenje jetre uzrokovano virusom hepatitisa B sa delta agensom, hronično zapaljenje jetre uzrokovano virusom B bez delta agensa i hronično zapaljenje jetre uzrokovano virusom hepatitisa C. Svake posmatrane godine se registruje samo po nekoliko slučajeva ove bolesti, te se stopa incidencije hroničnog virusnog hepatitisa u vremenu od 2000. do 2005. kretala u rasponu od 0,1‰ do 0,2‰. U 2005. godini su prijavljena 3 lica sa ovom dijagnozom, kao što je bio slučaj i prethodne godine. Stopa incidencije je, prema tome, u 2005. godini iznosila 0,2‰, a procenat učešća 1,16% u ukupnom obolijevanju od ove grupe zaraznih bolesti.

Virusni nespecifični hepatitis (Hepatitis v. non spec.) – Ova dijagnoza, odnosno šifra B19, podrazumijeva neoznačeno oboljenje jetre sa komom uzrokovano virusima i zapaljenje jetre bez kome uzrokovano virusima, neoznačeno. U periodu od 2000. do 2005. godine morbiditet se kretao u rasponu od 0,1‰ do 1,6‰ (najveći morbiditet je zabilježen 2000. godine, a u svim drugim posmatranim godinama je registrovano svega po nekoliko slučajeva godišnje). Tokom 2005. godine su evidentirana 2 lica sa nespecifičnim virusnim hepatitism i zabilježena je stopa incidencije od 0,1‰ i procentualno učešće od 0,77% u ukupnom obolijevanju od ove grupe zaraznih bolesti.

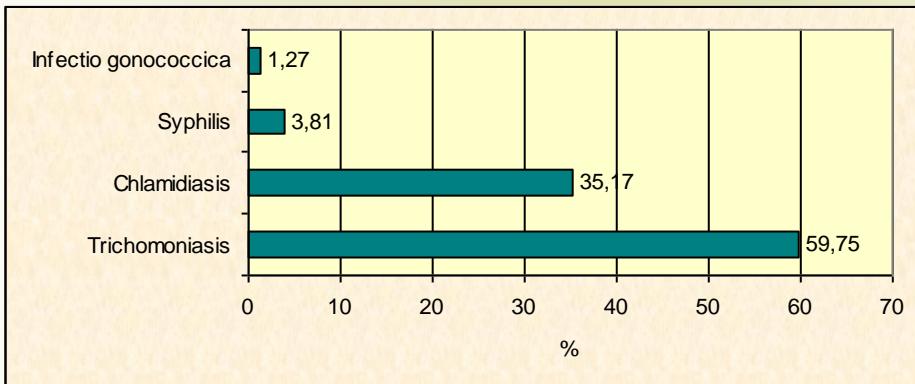
Virusna upala mozga (Encephalitis viralis) – Pod ovom dijagnozom se podrazumijevaju i prijavljuju zapaljenja mozga uzrokovana virusima koje prenose krpelji i druga zapaljenja mozga uzrokovana virusima. U periodu od 2000. do 2005. godine se registruju male stope incidencije ove bolesti. Tokom 2005. godine su prijavljena 2 oboljela sa stopom morbiditeta od 0,1‰ i procentualnim učešćem od 0,77% u ukupnom obolijevanju od ove grupe zaraznih bolesti, a jedan oboljeli je preminuo.

7.11 Polne zarazne bolesti

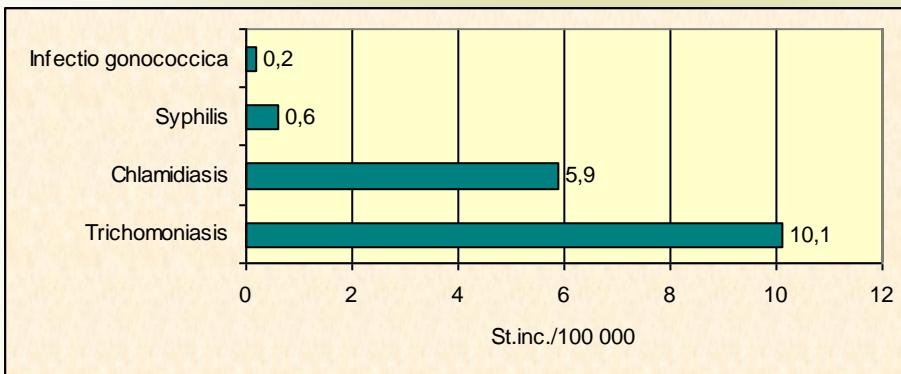
Tokom 2005. godine registrovano je 236 oboljelih od polnih zaraznih bolesti sa stopom incidencije od 16,8% i sa procentualnim učešćem od 1,21%, tako da se nalaze na šestom mjestu u ukupnom obolijevanju od zaraznih bolesti. Što se tiče registrovanih zaraznih bolesti, iz ove grupe najviše oboljelih je od trihomonijaze i hlamidijaze, a mnogo manje od drugih polnih zaraznih bolesti. Broj oboljelih, stopa incidencije i procenat učešća seksualno transmisivnih infekcija u 2005. godini su prikazani na tabeli 30, slici 96, i 97.

Vrsta bolesti	Broj oboljelih	Stopa incid.	%
Trichomoniasis	141	10.1	59.75
Chlamidiasis	83	5.9	35.17
Syphilis	9	0.6	3.81
Infectio gonococcica	3	0.2	1.27
UKUPNO	236	16.8	100.00

Tabela 30. Učestalost polnih zaraznih oboljenja u 2005. god.

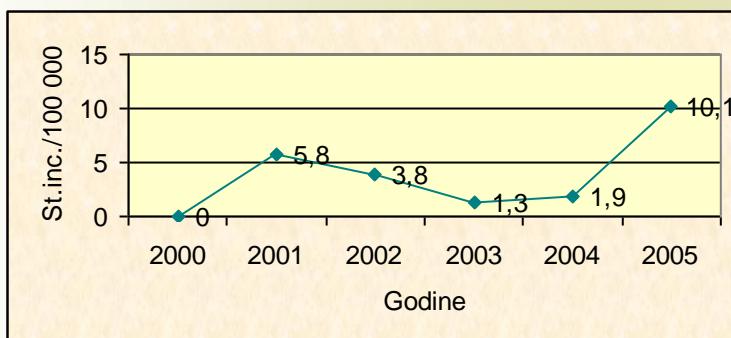


Slika 96. Učešće pojedinih polnih zaraznih bolesti u ukupnom obolijevanju od polnih zaraznih bolesti u 2005. god.



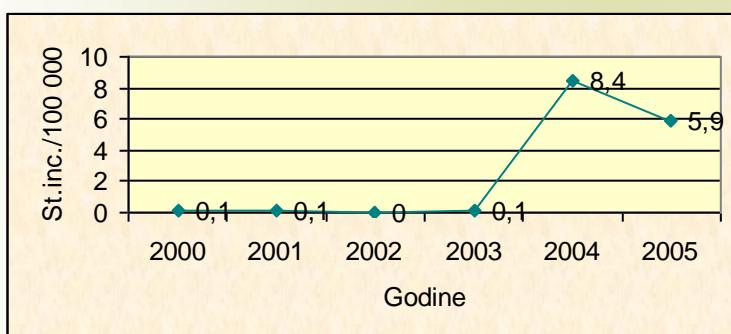
Slika 97. Stopa incidencije polnih zaraznih bolesti u 2005. god.

Trihomonijaza (Trichomoniasis) – U 2005. godini je registrovan 141 slučaj trihomonijaze sa stopom incidencije od 10,1‰ i procentualnim učešćem od 59,75% u ukupnom obolijevanju od seksualno transmisivnih zaraznih bolesti. Na slici 98. gdje je prikazana stopa incidencije ove bolesti u šestogodišnjem periodu od 2000 do 2005. godine se vidi da 2000. nije registrovan nijedan slučaj ove bolesti, zatim morbiditet raste u 2001. godini, opada u 2002. i 2003, postepeno se povećava u 2004. godini i naglo raste u 2005. godini kada je i zabilježena najveća stopa. Osim faktora koji doprinose porastu infekcije i obolijevanja od trihomonijaze, prepostavljamo da bolja dijagnostika i prijavljivanje ove bolesti u posljednje nekolike godine doprinose boljoj odnosno objektivnijoj registraciji ove bolesti.



Slika 98. Stopa incidencije trihomonijaze u periodu 2000-2005. god

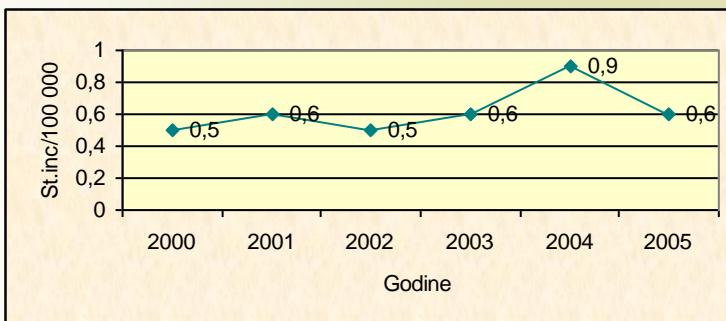
Hlamidijaza (Chlamidiasis) – Tokom 2005. godine u Republici Srpskoj su registrovana 83 slučaja hlamidijaze sa stopom incidencije od 5,9‰ i procentualnim učešćem od 35,17% u ukupnom obolijevanju od polnih zaraznih bolesti. Stopa incidencije genitalne hlamidijaze je prikazana na slici 99. Iz te slike vidimo da je najveća stopa morbiditeta zabilježena 2004. godine (8,4‰), a u 2005. godini je došlo do izvjesnog smanjenja u odnosu na prethodnu 2004. godinu. Mali broj registrovanih u prethodne 4 godine posmatranog šestogodišnjeg perioda, trebamo uzeti sa oprezom i rezervom jer je ažurno i egzaktno prijavljivanje hlamidijaze otpočelo praktično sa početkom 2004. godine, što u potpunosti odgovara izgledu krivulje incidencije na slici 99.



Slika 99. Stopa incidencije hlamidijaze u periodu 2000-2005. god.

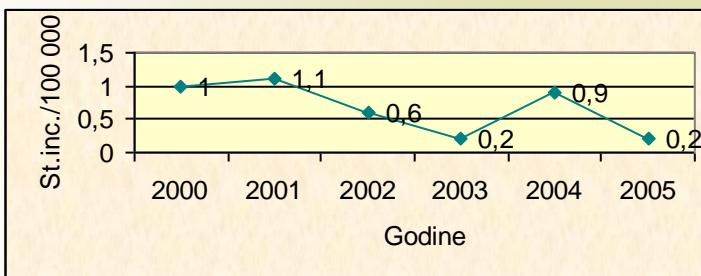
Sifilis (Syphilis) – Od ove seksualno transmisivne infekcije u 2005. godini je evidentirano 9 oboljelih osoba tako da je morbiditet 0,6‰, a procenat učešća 3,81% u ukupnom obolijevanju od polnih zaraznih bolesti. Analizirajući krivulju kretanja sifilisa u periodu od 2000. do 2005. godine, koja je predstavljena na slici 100,

zapaža se da stopa morbiditeta nije visoka i da se svake posmatrane godine evidentira sličan broj oboljelih sa izuzetkom prethodne 2004. godine kada je registrovan nešto veći broj - 13 oboljelih, odnosno zabilježena stopa incidencije od 0,9‰.



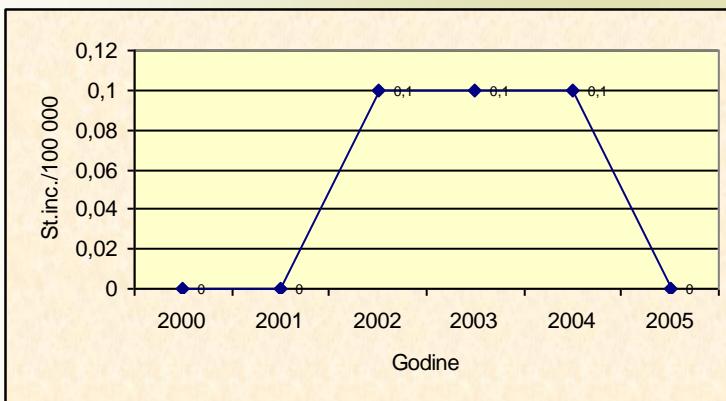
Slika 100. Stopa incidencije sifilisa u periodu 2000-2005. god.

Gonoreja/triper (Infectio gonococcica) – U 2005. godini su prijavljena samo 3 slučaja tripera, pa je zabilježen morbiditet od 0,2‰ i procentualno učešće od 1,27% u ukupnom obolijevanju od polnih zaraznih bolesti. Na slici 101. je prikazano kretanje tripera u periodu od 2000. do 2005. godine, iz koga vidimo da se incidencija kretala u rasponu od 0,2‰ do 1,1‰. Mi smatramo da ovako nizak morbiditet ove bolesti nije realan prikaz pojave i kretanja tripera, nego je vjerovatno posljedica neadekvatnog, odnosno nerедovnog i neblagovremenog prijavljivanja od strane ordinirajućih ljekara.



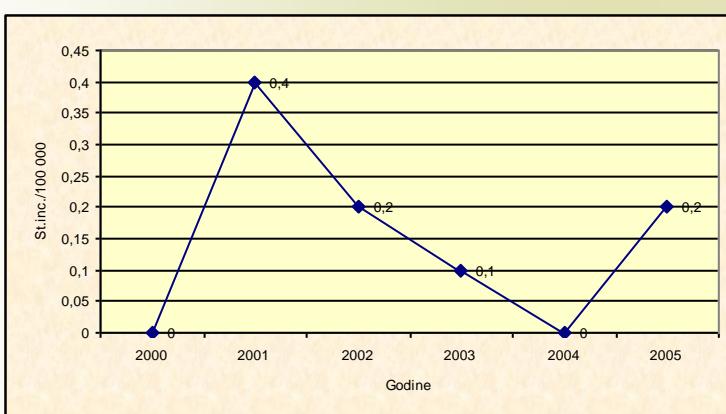
Slika 101. Stopa incidencije gonokoknih infekcija u periodu 2000-2005. god.

HIV pozitivnost – Tokom 2005. godine nije registrovan nijedan novi slučaj HIV pozitiviteta u Republici Srpskoj. Mi sumnjamo da je to stvarna slika, jer u stvari nemamo pravi uvid u stanje zaraženosti HIV-om, zbog toga što još uvijek nisu zaživjeli centri za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV/AIDS. Taj problem je odavno kandidovan za rješavanje u nadležnim institucijama, međutim nije bilo razumijevanja da se finansira rad tih centara, odnosno savjetovališta za dobrovoljno, povjerljivo i besplatno savjetovanje na HIV/AIDS. Stopa incidencije registrovanih HIV pozitivnih u periodu 2000 – 2005. god. prikazana je na slici 102. Već prosta analiza ovog grafikona ukazuje da mi na osnovu ovih podataka nemamo objektivni uvid u veličinu ovig problema, mada se zna u teoriji i praksi da je broj HIV pozitivnih uvijek nekoliko puta veći od broja oboljelih od AIDS-a, što kod nas nije slučaj.



Slika 102. Stopa incidencije HIV pozitivnih u periodu 2000-2005. god.

SIDA (AIDS) – Tri slučaja AIDS-a iz 2005. godine, 1 slučaj iz 1999. godine i 1 iz 2001, naknadno, odnosno sa velikim kašnjenjem, su prijavljeni Institutu za zaštitu zdravlja Republike Srpske. Ova 2 slučaja iz ranijih godina nisu bili zavedeni u bazu podataka, odnosno oboljelih od AIDS-a zbog neprijavljivanja od strane ordinirajućih ljekara. Tri prijavljena slučaja iz 2005. godine su takođe prijavljeni sa velikim zakašnjenjem i sva tri su završila letalno, a mi smo prije toga imali podatak da je 1 ranije oboljeli (koji je obolio prije 2005. godini) preminuo. Stopa incidencije u periodu 2000 – 2005. god. prikazana je na slici 103. I ovom prilikom ističemo isto kao i kod HIV pozitiviteta, da nemamo pravi uvid u stanje oboljelih od AIDS-a. Osnovni razlozi za to su: nedosljedno prijavljivanje od strane pojedinih ljekara, nepostojanje centra za dobrovoljno, povjerljivo i besplatno savjetovanje i testiranje na HIV/AIDS-a, stigma od osoba sa HIV/AIDS-om i, kao posljedica toga, odlazak pojedinih pacijenata na liječenje u zdravstvene ustanove izvan Republike Srpske, zbog prvenstveno diskrecionih razloga.



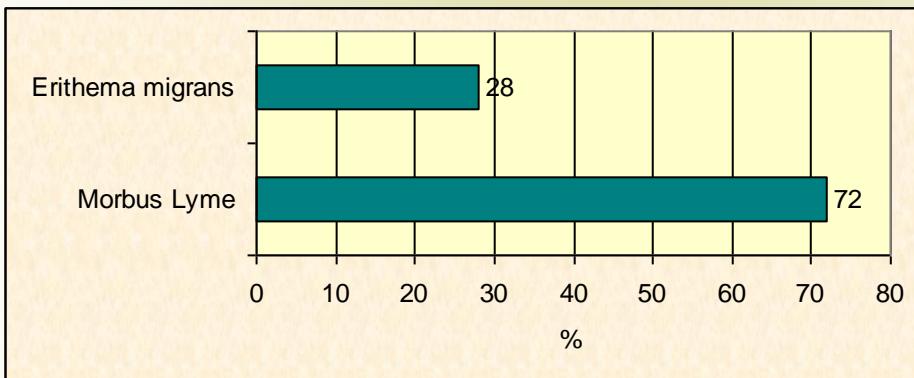
Slika 103. Stopa incidencije SIDE u periodu 2000.-2005. god.

7.12 Transmisivne zarazne bolesti

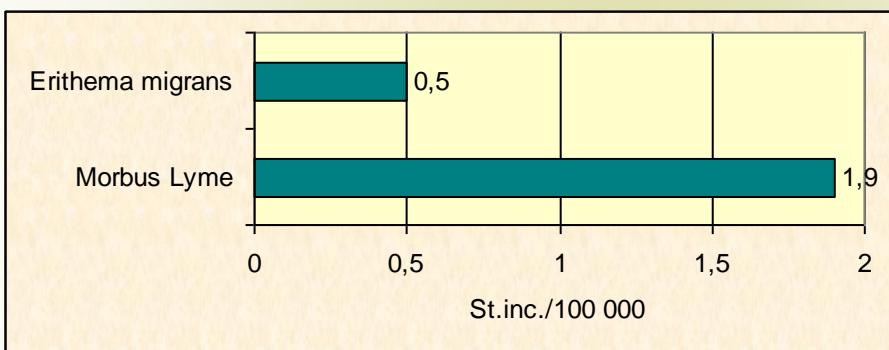
U 2005. godini registrovano je 25 osoba oboljelih od transmisivnih zaraznih bolesti sa stopom morbiditeta od 1,8%, i procentualnim učešćem od 0,13% u ukupnom obolijevanju od zaraznih bolesti, tako da se ova grupa nalazi na zadnjem, osmom mjestu po procentu učešća u ukupnom obolijevanju od zaraznih bolesti. Broj oboljelih od transmisivnih zaraznih bolesti, stopa incidencije i procenat učešća pojedinih transmisivnih bolesti u obolijevanju od transmisivnih zaraznih bolesti prikazani su na tabeli 31. i slikama 104. i 105.

Vrsta bolesti	Broj oboljelih	Stopa incid.	%
Morbus Lyme	18	1.9	72
Erithema migrans	7	0.5	28
UKUPNO	25	1.8	100.00

Tabela 31. Učestalost transmisivnih zaraznih oboljenja u 2005. god.

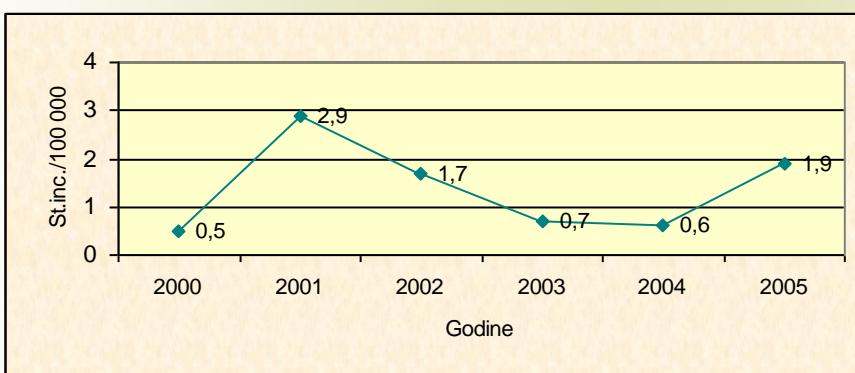


Slika 104. Učešće pojedinih transmisivnih zaraznih bolesti u ukupnom obolijevanju od transmisivnih zaraznih bolesti u 2005. god.



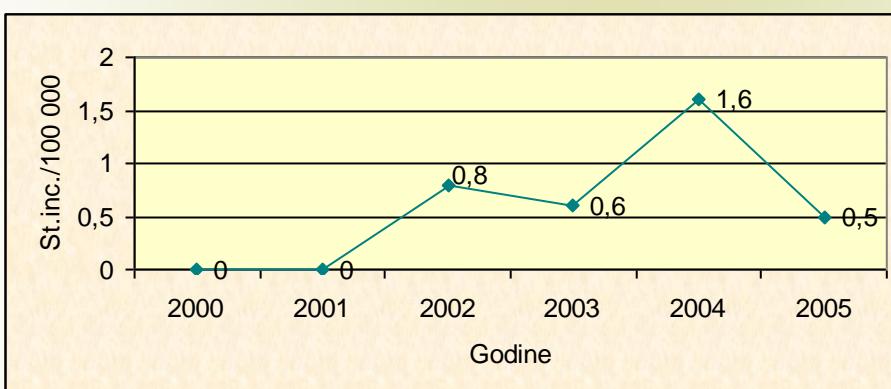
Slika 105. Stopa incidencije transmisivnih zaraznih bolesti u 2005. god.

Lajmska bolest (Morbus Lyme) – U 2005. godini je prijavljeno 18 slučajeva ove bolesti sa stopom incidencije od 1,3‰ i sa procentualnim učešćem od 72% u ukupnom obolijevanju od transmisivnih zaraznih bolesti. Analizirajući kretanje stope incidencije ove zarazne bolesti u šestogodišnjem periodu od 2000. do 2005. godine (slika 106) zapažamo da je najveća stopa zabilježena 2001 godine (2,9‰), u sljedeće 3 godine se smanjivala, da bi se u 2005. godini opet povećala u odnosu na prethodne 3 godine. U cilju sprečavanja ove bolesti potrebno je prilikom boravka u prirodi provoditi mjere lične zaštite, a u slučaju uboda krpelja javiti se što prije u zdravstvenu ustanovu (pravilno uklanjanje krpelja i zdravstveni nadzor).



Slika 106. Stopa incidencije Lajmske bolesti u periodu 2000-2005. god.

Migrirajući eritem (Erythema migrans) – Tokom 2005. godine evidentirano je 7 slučajeva migrirajućeg eritema sa stopom incidencije od 0,5‰ i sa procentualnim učešćem od 28% u ukupnom obolijevanju od transmisivnih zaraznih bolesti. Analizom kretanja morbiditeta ove bolesti u periodu od 2000 do 2005. godine, koji je predstavljen na slici 107, zapažamo da se u prve dvije posmatrane godine ne registruje nijedan slučaj ove bolesti, u 2002. je zabilježena stopa incidencije od 0,8‰, u sljedećoj godini je došlo do izvesnog pada, zatim u 2004. godini do naglog skoka kada je zabilježena najveća stopa (1,6‰) i na kraju u 2005. godini, dolazi do pada na pomenutu vrijednost od 0,5‰. S obzirom da je ovo najčešće početni stadijum Lajmske bolesti, u cilju prevencije migrirajućeg eritema trebamo primijeniti iste mjere kao i kod Lajmske bolesti.



Slika 107. Stopa incidencije eritema migrans u periodu 2000.-2005. god.

7.13 Epidemije zaraznih bolesti

Tokom 2005. godine u Republici Srpskoj su evidentirane i prijavljene 22 epidemije zaraznih bolesti. U tim epidemijama je ukupno registrovano 11.263 lica oboljelih od zaraznih bolesti sa jednim smrtnim ishodom i to od gripe. Većina epidemija je otkrivena i prijavljena na području regije Banjaluka. Osnovne karakteristike registrovanih epidemija u 2005. godini su prikazane na tabeli 32.

Tabela 32. Registrovane epidemije u 2005. god.

R. B.	EPIDEMIJA / ŠIFRA	MJESTO/ POPULACIJA	BROJ OBOLJ.	TRAJANJE EPIDEMIJE	UZROČNIK	PUT PRENOSA	UMRLI
1	Intoxicatio aliment. A05	Banjaluka, porodica	3	03.01. - 05.01.05.	nije dokazan	alimentarni	/
2	Gastroente - rocolitis A09	Banjaluka, porodica	4	21.01. - 25.01.05.	nije dokazan	alimentarni	/
3	Influenza J10 - J11	R. Srpska, stanovništvo	10435	04.02.-15.04.05.	Virus influenze	aerogeni	1
4	Intoxicatio aliment. A05	Banjaluka, porodica	6	08.02 - 21.02.05.	nije dokazan	alimentarni	/
5	Varicellae B01	Banjaluka, predšk. i školska djeca	101	28.01.-28.04. 05.	Varicella-zoster virus	aerogeni	/
6	Gastroente - rocolitis A09	Istočno Sarajevo	49	08.04. - 22.04.05.	nije dokazan	hidrični	/
7	Salmonellosis aliae A02	Laktaši, penzioneri	20	15.05. - 16.05.05	Salmonella enteritidis	alimentarni	/
8	Meningitis serosa A87	Banjaluka, predšk. i školska djeca	76	03.06. - 30.08.05	najvjerovat. Ent.v.(echo.cox)	hidrični /alimentarni	/
9	Intoxicatio aliment. A05	Banjakuka naselje - Česma	6	10.07. - 12.07.05.	nije dokazan	alimentarni	/
10	Intoxicatio aliment. A05	Banjaluka, naselje Karalići, Ivanj.	6	30.06. - 01.07.05.	nije dokazan	alimentarni	/
11	Varicellae B01	Novi Grad, djeca predšk. i škols. uzr.	42	15.06. - 14.07.05.	Varicella-zoster virus	aerogeni	/
12	Salmonellosis aliae A02	Banjaluka, porodica	4	13.08. - 22.08.05.	Salmonella enteritidis	alimentarni	/
13	Salmonellosis aliae A02	Rudo, stanovništvo	11	14.09. - 19.09.05.	Salmonella enteritidis	alimentarni	/
14	Infectio int.bact. aliae A04.9	Modriča, porodica	5	03.09. - 21.09.05.	nije dokazan	alimentarni	/
15	Intoxicatio aliment. A05	Banjaluka, porodica	3	03.09. - 05.09.05.	nije dokazan	alimentarni	/
16	Botulismus A05.1	Modriča, Novo Borovo Polje	2	15.09.- 06.10.05.	Clostridium botulinum	alimentarni	/
17	Meningitis serosa A87	Zvornik, školska djeca	6	20.09. - 20.10.05.	najvjerovat. Ent.v.(echo.cox)	hidrični /alimentarni	/
18	Trichinellosis B75	Šamac ???	4	24.09. - 13.10.05.	Trichinella spiralis	alimentarni	/
19	Trichinellosis B75	Istočno N. Sarajevo l. Iližda	20	06.11. - 20.12.05	Trichinella spiralis	alimentarni	/
20	Varicellae B01	Prijedor, predšk. i školska djeca	141	04.11. - 31.12.05.	Varicella-zoster virus	aerogeni	/
21	Varicellae B01	Mrkonjić G. predšk. i školska djeca	142	07.11. - 31.12.05.	Varicella-zoster virus	aerogeni	/
22	Varicellae B01	Prijedor, predšk. i školska djeca	177	17.11. - 15.02.05.	Varicella-zoster virus	aerogeni	/

Prema putevima prenosa najčešće su: alimentarne, a njih je registrovano 13, zatim aerogene 6, kombinovane 2 i 1 hidrična epidemija. Dakle, u odnosu na put prenosa, alimentarne epidemije učestvuju sa 59,09%, aerogene 27,7%, kombinovane 9,1% i hidrične sa 4,54%. Broj epidemija i učešće epidemija prema putevima prenosa u 2005. i uporedno u 2004. godini su prikazani na tabeli 33. i tabeli 34.

Tabela 33. Broj epidemija prema putu prenosa u 2004. i 2005. god.

Put prenosa	2004	2005
Alimentarni	10	13
Aerogeni	12	6
Kontaktni	-	-
Hidrični	1	1
Kombinovani	-	2
Ukupno	23	22

Tabela 34. Učešće epidemija prema putu prenosa u 2004. i 2005. god.

Put prenosa	2004	2005
Alimentarni	43.48	59.09
Aerogeni	52.17	27.27
Kontaktni	-	-
Hidrični	4.35	4.54
Kombinovani	-	9.10
Ukupno	100.00	100.00

Od epidemija koje se prenose kapljičnim putem, odnosno aerogeno, daleko najveći broj oboljelih je od gripe. Institut za zaštitu zdravlja Republike Srpske je blagovremeno izvršio zaštitu najugroženijih kategorija stanovništva odgovarajućom vakcinom. Po broju oboljelih od kapljičnih epidemija varijela se nalazi na drugom mjestu. Za ovu dječiju zaraznu bolest ne postoje mjere specifične zaštite, pa se zato ona i javlja epidemijski svake godine među osjetljivom populacijom, koja je bila izložena izvorima zaraze, odnosno djecom predškolskog i školskog uzrasta.

Kada analiziramo alimentarne epidemije dolazimo do zaključka da je najveći broj epidemija koje se prenose putem hrane u stvari posljedica loših sanitarno-higijenskih uslova, te propusta u provođenju nadzora u proizvodnji, prometu i distribuciji životnih namirnica i hrane. Kod ne malog broja ovih epidemija nije dijagnostikovan uzročnik, zbog sporog odnosno neblagovremenog dostavljanja uzoraka za mikrobiološku analizu.

Od kombinovanih epidemija u 2005. godini su evidentirane 2 epidemije seroznog meningitisa, gdje je put prenosa ne samo voda nego i hrana. U cilju predupređenja epidemijskih pojava ove bolesti, HES-e i sanitarna inspekcija trebaju naročito u toplim ljetnim mjesecima za vrijeme sezone kupanja insistirati na pooštrenom provođenju određenih mjeru. Te mjeru su: sanitarno-higijenske i sve druge profilaktičke mjeru na području opština, u naseljima, javnim objektima, nad životnim namirnicama (posebno voće i povrće) i licima zaposlenim u proizvodnji, prometu i distribuciji životnih namirnica i hrane. Naročito treba pootkriti higijenske mjeru u pretškolskim ustanovama i odjeljenjima za dojenčad. Na bazenima i javnim kupalištima treba redovno provoditi sve preventivne sanitarno-higijenske mjeru.

Tokom 2005. godine je registrovana i 1 hidrična epidemija enterokolitisa sa 49 oboljelih, a uzročnik ove epidemije nije dokazan. Pretpostavlja se da je ne mali broj vodnih objekata odnosno lokalnih vodovoda u Republici Srpskoj u zapuštenom stanju, sa dotrajalom odnosno zastarjelom mrežom i sa neadekvatnim nadzorom, što ima za posljedicu povremenu pojavu vodenih epidemija. Lokalne zajednice u budućnosti trebaju ovom problemu posvetiti mnogo veću pažnju.

7.14 Bolničke infekcije i epidemije bolničkih infekcija u Republici Srpskoj

Učestalost bolničkih infekcija u Republici Srpskoj nije poznata. Razlog tome je neprijavljivanje bolničkih infekcija od strane zaposlenog osoblja bolnice. U bolničkim ustanovama Republike Srpske nedostaje kontinuiran epidemiološki nadzor i programi za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija, koji predstavljaju organizovane oblike rada na prevenciji ovih infekcija.

U Republici Srpskoj, ne postoje podaci na osnovu kojih bi se sa sigurnošću moglo reći koliko je zapravo ovaj problem prisutan u našim bolničkim ustanovama. Na osnovu izvještaja kojima raspolaže Institut za zaštitu zdravlja Republike Srpske navode se samo epidemijski oblici javljanja intrahospitalnih infekcija u našim bolničkim ustanovama, ali ne i podaci o stopama bolničkih infekcija. Povremene pojave epidemija nisu dovoljne za procjenu učestalosti ni epidemijskog javljanja bolničkih infekcija, a ni stopa incidencije i prevalencije bolničkih infekcija.

Tokom 2005. godine, kao i prethodne 2004. nije otkrivena ni prijavljena nijedna epidemija intrahospitalnih infekcija. U periodu od 2000.-2005. godine u Republici Srpskoj je registrovano 3 intrahospitalne epidemije (tabela 35.).

Tabela 35. Prikaz epidemija bolničkih infekcija po mjestu javljanja, vremenu trajanja, broju oboljelih i vrsti uzročnika.

Godina	Zdravstvena ustanova	Vrijeme trajanja	Dijagnoza	Broj oboljelih	Uzročnik
2000	Klinika za dječ.bolesti (intenz. nj. i nedonoščad)	19. 04.-15. 06.	Sepsis	10	Enterobacter
2001	Klinika za dječ.bolesti (intenz. nj. i nedonoščad)	23.01. - 28. 02.	Sepsis	3	Acinetobacter Enterobacter
2002	/	/	/	/	/
2003	Klinika za dječ.bolesti (intenz. nj. i nedonoščad)	29. 05.-17. 07.	Sepsis	10	Enterobacter
2004	/	/	/	/	/
2005	/	/	/	/	/

Tokom 2000., 2001. i 2003. godine na Klinici za dječije bolesti u Banjaluci su dijagnostikovane epidemije **sepse**. Na osnovu provedenih epidemioloških ispitivanja, sepsa se u epidemijskom obliku na Klinici za dječije bolesti javlja isključivo na Odjeljenju intenzivne njege i na Odjeljenju za nedonoščad. Djeca hospitalizovana na pomenutim odjelima spadaju u visokorizičnu kategoriju za nastanak intrahospitalnih infekcija zbog nepotpune gestacijske dobi, nedovoljne tjelesne težine, smanjenog imuniteta i učestale primjene dijagnostičkih i terapijskih invazivnih procedura. Provedena epidemiološka ispitivanja ukazuju da je pojava sepse na Klinici za dječije bolesti bila posljedica pogoršanja osnovnih sanitarno-higijenskih uslova rada i tehničkih nedostataka u kojima je zatajio **aseptički pristup** u terapiji, dijagnostici i njezi bolesnika. U dvije epidemije sepse izolovani uzročnik je **Enterobacter**, a u trećoj su izolovani **Enterobacter** i **Acinetobacter**.

7.15 Zaključak

Na osnovu podataka kojima raspolažemo ne možemo govoriti o učestalosti intrahospitalnih infekcija u našim bolničkim ustanovama. Povremene prijave epidemija nisu dovoljne ni za procjenu učestalosti epidemiskog javljanja bolničkih infekcija. Bez obzira na važeće zakonske propise u Republici Srpskoj, u većini bolnica ne postoje komisije za sprečavanje intrahospitalnih infekcija, ili ako su formirane, njihova uloga i rad nisu jasno definisani.

Iskustva iz drugih zemalja ukazuju da organizacija sprečavanja i suzbijanja intrahospitalnih infekcija uvođenjem Programa za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija i epidemiološkog nadzora, znatno smanjuju troškove liječenja, odnosno ostvaruju značajne uštede u zdravstvenim ustanovama.

8. IMUNIZACIJA PREMA OBAVEZNOM KALENDARU

U Republici Srpskoj imunizacija djece kao mjera specifične zaštite se provodi prema obaveznom kalendaru. Program obavezne imunizacije stanovništva se sprovodi pema Naredbi o obaveznoj imunizaciji za tekuću godinu i prema stručno metodološkom uputstvu IZZZZ-a.

Prema kalendaru, sistematska imunizacija se sprovodi protiv:

- tuberkuloze
- difterije
- tetanusa
- pertusisa
- poliomijelitisa
- morbila
- rubeole
- parotitisa,
- a 2001. g. je uvedena i vakcinacija protiv virusnog hepatitisa B.

Imunizacija se sprovodi na osnovu plana koji se priprema za narednu godinu na republičkom nivou. Nakon usvajanja plana, te obezbjedenja finansijskih sredstava od strane Ministarstva zdravlja, Fonda zdravstvenog osiguranja i drugih relevantnih struktura vrši se: nabavka, kontrola, skladištenje i distribucija vakcine i sanitetskog materijala. Vakcine i sanitateski materijal se skladište i čuvaju u Institutu za zaštitu zdravlja RS, odakle se vrši distribucija u domove zdravlja odnosno vakcinalne centre gdje se vrši vakcinacija djece prema kalendaru

U 2005. godini obuhvat imunizacijom je bio uglavnom zadovoljavajući, osim u regionu Zvornik, jer u pojedinim opština postoji problem evidencije izbjeglih i raseljenih lica.

Osnovni problemi su kada je u pitanju imunizacija su neriješeno pitanje finansiranja i procedura nabavke, uslijed čega dolazi do kašnjenja u dostavljanju vakcina i pomijeranja termina za vakcinaciju djece.

Obuhvat BCG vakcinom na rođenju bio je 96%, kretao se od 86 % u regiji Zvornik do 100% u regiji Bijeljina, a revakcinacijom u sedmoj godini je obuhvaćeno 92% djece, a kretala se od 70% u regiji Trebinje do 105% u regiji Dobojski (tabela 36). Razlog obuhvata preko 100% koji se pojavljuje u pojedinim regionima je obuhvat djece koja nisu vakcinisana u prethodnoj godini.

Tabela 36. Obuhvat vakcinisanosti BCG vakcinom u 2005. god.

REGION	B C G					
	Vakcinisani			Revakcinisani		
	Plan	Urađeno	%	Plan	Urađeno	%
Banjalučka	5236	5201	97	5551	5404	97
Trebinje	769	690	90	895	625	70
Foča	441	395	90	435	344	80
Doboj	1840	1732	94	2258	2108	98
I.Sarajevo	661	643	97	694	674	98
Bijeljina	1275	1275	100	1201	931	77.5
Zvornik	920	795	86	1008	726	72
UKUPNO	11142	10731	96	12042	10812	89,8

Vakcinisanost trećom dozom Di Te Per vakcine u 2005. god. je 93%, a kretala se od 81% u regionu Zvornik do 98% u regionu Dobojski, a obuhvat revakcinacijom je 94%, i to od 86% u regionu Istočno Sarajevo do 98% u regionima Foča i Dobojski (tabela 37).

Tabela 37. Obuhvat vakcinisanosti DiTePer vakcinom u 2005. god.

REGION	Di Te Per								
	Vakcinisani I dozom			Vakcinisani III dozom			Revakcinisani		
	Plan	Urađeno	%	Plan	Urađeno	%	Plan	Urađeno	%,
Banjalučka	5236	5049	96	5236	4965	94	4945	4590	93
Trebinje	770	711	92	770	692	90	858	840	97
Foča	441	435	98	441	434	99	552	542	98
Doboj	1840	1841	100	1840	1819	98	1845	1815	98
I.Sarajevo	661	649	98	661	602	91	698	603	86
Bijeljina	1384	1253	90.5	1384	1239	89.5	1232	1161	94
Zvornik	950	781	82	950	772	81	1065	980	92
UKUPNO	11282	10719	95	11282	10523	93	11195	10531	94

Kada je u pitanju vakcina protiv poliomijelitisa, obuhvat trećom dozom vakcine je bio 95%, (od 76% u regionu Zvornik do 99% u regionu Foča), a obuhvat revakcinacijom bio je 92%, (od 72% u regionu Foča do 107% u reginu Doboju), (tabela 38).

Tabela 38. Obuhvat vakcinisanosti OPV vakcinom u 2005. god.

REGION	OPV					
	Vakcinisani III dozom			Revakcinisani		
	Plan	Urađeno	%	Plan	Urađeno	%
Banjaluka	5236	5112	96	16780	15328	91
Trebinje	770	695	90	3230	2997	93
Foča	441	434	99	1453	1052	72
Doboj	1840	1819	98	7387	6628	96
I.Sarajevo	661	607	92	2327	2285	98
Bijeljina	1384	1294	94	4125	3856	93
Zvornik	950	729	76	2830	2182	69
UKUPNO	11282	10690	95	38132	34328	90

Obuhvat MRP vakcinom u 2005 god. bio je 95%, najniži u regionu Istočno Sarajevo 89% a najviši u Foči i Zvorniku 97%, dok je ravakcinacijom obuhvaćeno 94% djece, i kretao se 61% u regionu Trebinje do 107% u regionu Doboju (tabela 39).

Tabela 39. Obuhvat vakcinisanosti MRP vakcinom u 2005. god.

REGION	MRP					
	Vakcinisani			Revakcinisani		
	Plan	Urađeno	%	Plan	Urađeno	%
Banjaluka	5578	5485	95	5525	5420	98
Trebinje	862	681	92	851	517	61
Foča	478	446	97	464	451	97
Doboj	1748	1677	96	2384	2164	98
I.Sarajevo	742	679	89	696	690	99
Bijeljina	1310	1121	91	1151	943	82
Zvornik	1002	979	97	1008	794	78
UKUPNO	11720	11134	95	12079	10979	91

REGION	Hepatitis B III doza		
	Vakcinisani		
	Plan	Urađeno	%
Banjaluka	4836	4651	96
Trebinje	769	763	99
Foča	429	428	100
Doboj	1840	1828	99
I.Sarajevo	661	625	94
Bijeljina	1275	1191	95
Zvornik	920	662	72
UKUPNO	11282	10605	94

Tabela 40. Obuhvat vakcinisanosti HVB vakcinom u 2005. god.

Trećom dozom HVB vakcine u 2005. god. obuhvaćeno je 94% od planiranog broja djece, i to od 72% u regionu Zvornik do 100% u regionu Foča (tabela 40).

Obuhvat revakcinisanosti sa DT, Di Te pro adultis i Ana Te vakcinom u 2005. god. prikazan je na tabeli 6. Revakcinacijom protiv difterije i tetanusa koja se daje pri polasku u školu obuhvaćeno je 90.5% planirane djece, i to od 51% u regionu Zvornik do 105% u regionu Doboju. Vakcynom Di Te za odrasle, koja se daje na završetku osnovnog školovanja, obuhvaćeno je 94% djece, i to od 59% u regionu Foča do 97% u regionima Doboju i Zvornik. Revakcinacijom protiv tetanusa koja se daje na završetku srednjoškolskog obrazovanja obuhvaćeno je 76% od planiranog broja, a obuhvat se kretao od 32% u regionu Trebinje do 90% u regionu Doboju.

REGION	DT			Di Te pro adultis			Ana Te		
	Revakcinacija			Revakcinacija			Revakcinacija		
	Plan	Urađeno	%	Plan	Urađeno	%	Plan	Urađeno	%
Banjalučka	5525	5384	97	8521	8191	96	6396	5017	78
Trebinje	889	722	81	1871	1774	95	833	285	32
Foča	440	225	51	555	331	59	622	564	91
Doboj	1998	2045	102	2450	2463	97	2130	2097	98
I.Sarajevo	617	581	95	1490	1430	96	1003	817	81
Bijeljina	1199	967	81	1231	983	80	1287	1049	82
Zvornik	950	596	62	1065	1032	97	1120	346	31
UKUPNO	11618	10520	90.5	17183	16204	94	13391	10175	76

Tabela 41. Obuhvat vakcinisanosti DT, Di Te pro adultis i Ana Te vakcynom u 2005. god.

9. ŠTA SU RIZICI PO ZDRAVLJE?

Dosadašnja saznanja upućuju na nepoznanice u etiologiji masovnih nezaraznih bolesti (MNB), a rezultati epidemioloških istraživanja ukazuju na prolongiran asimptomatski period udruženih faktora rizika i povećanu mogućnost od oboljevanja iz ove grupe bolesti.

Za prikaz odabranih faktora rizika za hronične nezarazne bolesti korišteni su rezultati poslednjih istraživanja u Republici Srpskoj i osnovni pokazatelji o faktorima rizika MNB u domaćinstvima (CINDI istraživanje i Projekat osnovnog zdravstva, podkomponenta Javno zdravstvo i kontrola oboljenja u Republici Srpskoj, 2002.).

9.1 Životne navike štetne po zdravlje

9.1.1 Pušenje

Strategijom prevencije i kontrole nezaraznih bolesti do 2010. definisano je smanjenje broja pušača za 50% kod odraslih i za 80% kod mladih, sa potpunom eliminacijom izloženosti duvanskom dimu na radnom mjestu, javnim mjestima i sredstvima javnog saobraćaja. Prema podacima istraživanja u Republici Srpskoj broj svakodnevnih pušača je 33.6% (44.0% muškaraca i 24.2% žena) (Projekat osnovnog zdravstva, podkomponenta Javno zdravstvo i kontrola oboljenja u Republici Srpskoj). Više od 20 godina pušačkog staža ima 37.6% stanovnika Republike Srpske. Prosječno se dnevno konzumira 20 cigareta (muškarci 23 cigareta, a žene 15 cigareta). U sagledavanju veličine problema zabrinjava podatak da se starosna granica pušača pomjera ka sve mlađim populacionim grupama. Prema dostupnim podacima od ukupnog broja svakodnevnih pušača 20% je pokušalo da prekine sa pušenjem, a 19.6% uopšte nije zabrinuto zbog štetnih posljedica pušenja. Savjet da se prestane sa pušenjem najviše pušača je dobilo od članova svoje porodice (38.3%) ili od ljekara (20.2%) (Projekat osnovnog zdravstva, podkomponenta Javno zdravstvo i kontrola oboljenja u Republici Srpskoj). Rezultati CINDI istraživanja upućuju na značajniju dnevnu izloženost duvanskom dimu kod kuće (59.5%) nego na poslu. Izloženost pušenju dužu od pet sati ima 18.4% radno aktivne populacije, a pušenju je izloženo 1-5 sati 10.9% populacije.

Učestalost pušenja kao faktora rizika za mlade, trudnice i odraslu populaciju uopšte se može dovesti u vezu sa bolestima koje nastaju kao direktna posljedica ili sa dugotrajnom izloženošću pasivnom pušenju.

9.1.2 Nepravilna ishrana

Ishrana i standardi pravilne ishrane su preduslovi dobrog zdravlja. Može se konstatovati da ciklus zdravlja zavisi od genetske osnove na koju se ne može uticati i usvojenih navika i faktora sredine u okviru stila života na koje se u značajnoj mjeri može uticati (Kulier, 1992). Današnji podaci ukazuju na sve manju zastupljenost bolesti, siromaštva i neznanja, a sve veću prisutnost modernih bolesti izobilja (Pokorn, 1996).

Kvalitativna i kvantitativna odstupanja u ishrani su faktori rizika za niz hroničnih bolesti. Povećan unos zasićenih masti i holesterola povezuje se sa nastankom ateroskleroze i rastućim rizikom za infarkt miokarda, moždani udar i bolestima periferne cirkulacije, a visok unos kuhinjske soli je faktor rizika za hipertenziju.

Epidemiološka istraživanja potvrđuju povezanost visokog ukupnog energetskog unosa i unosa ukupnih masti sa povećanom učestalošću karcinoma rektuma, kolona, dojke, endometrija i jajnika. Svakako da pravilna ishrana koja obezbjeđuje dovoljne količine makro i mikronutrijenata (vitamina i minerala) je značajna preventivna mjera u sprečavanju nastanka većeg broja karcinoma. Prekomjerna tjelesna masa značajan je promotor i rizik za niz bolesti, a naročito dijabetes, hipertenziju, moždani udar i neke od specifičnih oblika karcinoma.

Jodiranje kuhinjske soli je jedna od preventivnih mjera u nastanku mentalnih poremećaja i smanjenja radne sposobnosti, gušavosti i niza drugih poremećaja uslovljenih jodnim deficitom.

Mnogobrojni faktori doprinose problemima dostupnosti sigurnoj hrani po zdravlje u dovoljnim količinama: ubrzan rast populacije na globalnom nivou, koji teško može pratiti proizvodnja hrane, migracije i urbanizacija, nepoljoprivredna industrijalizacija, potrošnja i zagađenost, nedostatak vode, klimatske promjene, nedovoljna distribucija, te nova patologija biljnog i životinjskog svijeta koja je u vezi i sa genetski modifikovanom hranom.

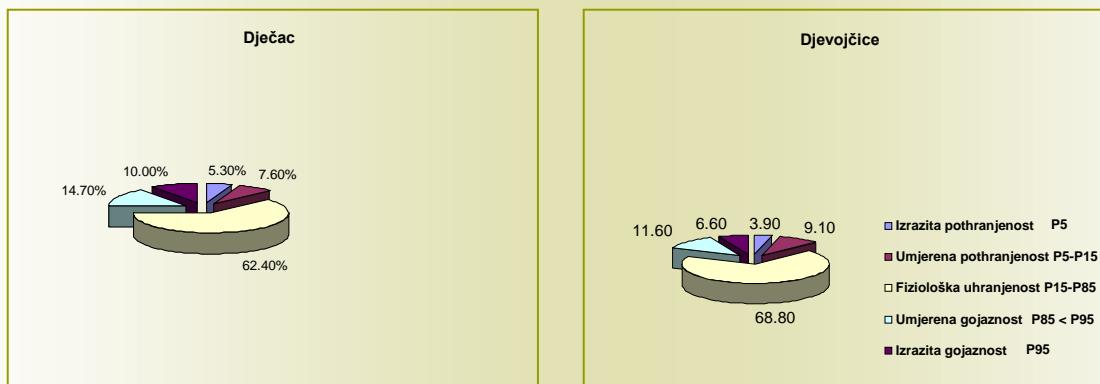
Pravilna ishrana treba da uključuje sljedeće kriterije: da je izvor svih esencijalnih nutrijenata u dovoljnim količinama i da zadovoljava fiziološke potrebe i potrebe za tekućinom, da je lako digestibilna i daje osjećaj sitosti; da je lako pristupačna, u pogledu izvora i cijene; da obezbeđuje očekivani ukus i gastronomске zahtjeve potrošača. Istovremeno se od pravilne ishrane očekuje da pridonosi održavanju tjelesne i mentalne kondicije, osigura pravilan rast i razvoj, te poboljšava otpornost prema bolestima.

U okviru kontinuiranog praćenja kvaliteta ishrane Institut za zaštitu zdravlja Republike Srpske Banjaluka prati stanje uhranjenosti populacije, ali kroz istraživačke studije na precizno definisanom uzorku kojima se vrši presjek stanja (CINDI, Istraživanje o faktorima u domaćinstvima RS, HBSC studija, Antropometrijske karakteristike djece školskog uzrasta osnovnih škola u gradu Banjaluci).

9.1.3 Stanje uhranjenosti školske djece

Kao pokazatelji stanja uhranjenosti kod školske djece i kvaliteta njihove ishrane koriste se antropometrijski indeksi – tjelesna visina, tjelesna masa i TM/TV za odgovarajući uzrast, s obzirom da je jedan od najvažnijih pokazatelja u izradi nacionalnih standarda.

Jedno od prvih mjerjenja sa ocjenom stanja uhranjenosti djece u osnovnim školama vršeno na području grada Banjaluka može poslužiti u izradi nacionalnih standarda za Republiku Srpsku (Stojisavljević, 2004).



Slika 108. Stanje uhranjenosti školske djece grada Banjaluka (u percentilima)

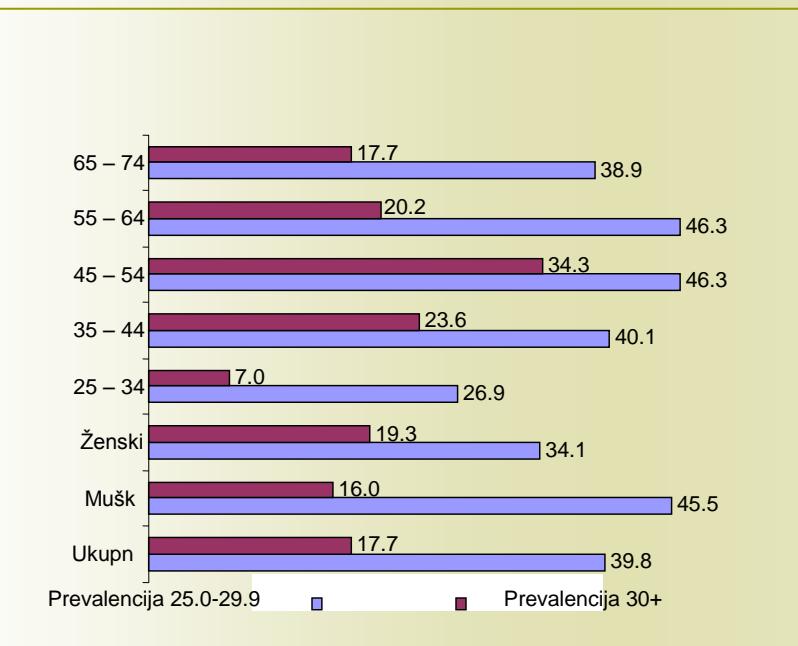
Prema rezultatima HBSC studije u RS (2002), ukoliko poredimo srednje vrijednosti ITM, TM i TV između djece koja žive u ruralnoj u odnosu na djecu u urbanoj sredini uočava se da su djeca koja imaju 11 i 13 godina u urbanoj sredini teža i viša u odnosu na djecu u ruralnoj sredini.

U odnosu na pol, prema dobijenim rezultatima, kod nas su dječaci u dobnim grupama 11, 13 i 15 godina viši i teži od djevojčica, a posmatraju li se srednje vrijednosti ITM kod oba pola sve tri starosne grupe može se zaključiti da su sva djeca u intervalu normalne uhranjenosti (P15-P85, prema preporukama NHANES I).

9.1.4 Stanje uhranjenosti odraslih osoba

Stanje uhranjenosti odrasle populacije (18-64+) bazirano na ocjeni indeksa tjelesne mase (ITM ili BMI) se vrši prema tačno definisanim kriterijumima Svjetske zdravstvene organizacije: ukoliko su vrijednosti ITM manje od 18.5 radi se o izrazito mršavoj osobi, a za vrijednosti 18.5 i 21.4 osoba se smatra mršavom. Kod osobe s poželjnom tjelesnom masom vrijednosti ITM su između 21.5 i 25.6. Osobe s povećanom tjelesnom masom vrijednosti imaju ITM između 25.7 i 30.4. dok za izrazito gojazne osobe vrijednosti ITM veće su od 30 (Projekat osnovnog zdravstva, podkomponenta Javno zdravstvo i kontrola oboljenja u Republici Srpskoj,2002) .

Rezultati CINDI istraživanja ukazuju na značajan problem gojaznosti. Prevalencija gojaznosti prema našem istraživanju iznosi 17.7% (19.3% za ženski,16.2% za muški pol) (Slika 2.).



Slika 109. Prevalencija BMI u odnosu na pol i starost odraslih (u %)

Ukupna prevalencija vrijednosti indeksa tjelesne mase (BMI) 25.0-29.9 kg/m² je 39.8% (34.1% za ženski, 45.5% za muški pol) i potvrđuje da je ugroženost u pogledu stepena predgojaznosti kod odraslog stanovništva muškog pola veća nego kod ženskog, a najviše su ugroženi u starosnim kategorijama 45-54 i 55-64 godine.

Prema rezultatima CINDI istraživanja prosječan indeks tjelesne mase od 26.2 i prevalencija osoba sa indeksom tjelesne mase preko 30.0 od 17.7% su indikatori visokog stepena gojaznosti odraslog stanovništva Republike Srpske. Procentualno je više gojaznih žena nego muškaraca utvrđuje se trend rasta do 55 godina starosti. Potvrđene su značajne razlike i u poređenju regiona i u odnosu na nivo obrazovanja.

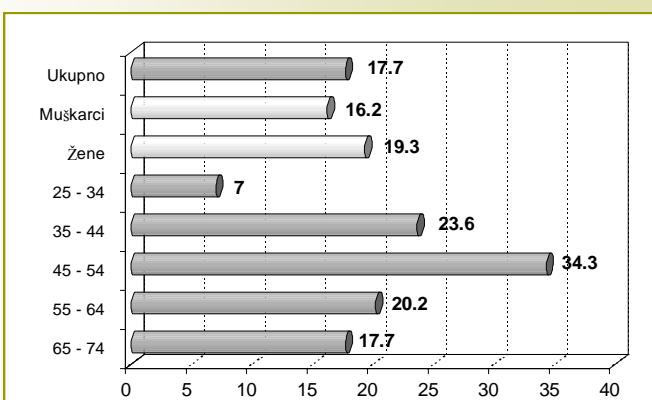
Posmatra li se prema istom istraživanju na drugi način ovaj faktor rizika, kroz prevalenciju osoba sa odnosom obima struka i kukova (WHR) vrijednosti preko 0.94 kod 35% muškaraca i preko 0.80 kod 67.6% žena, potvrđuje se da je visok procenat gojaznosti u odrasлом stanovništvu Republike Srpske više izražen kod žena, raste sa starošću i bez značajnijih je razlika u poređenju regiona.

9.1.5 Prekomjerna tjelesna težina

Najznačajnije je naglasiti da prekomjerna tjelesna težina i gojaznost značajno doprinose povećanom riziku od nastanka oboljenja i smrtnosti. U osoba čiji je ITM 25-30 rizik od prevremenog umiranja nije značajno uvećan. Značajniji su problemi od strane lokomotornog sistema i ranija pojava KVB. Prosječan indeks tjelesne mase od 26.2 kg/m² i prevalencija osoba sa indeksom tjelesne mase preko 30.0 od 17.7% su indikatori visokog stepena gojaznosti odraslog stanovništva Republike Srpske. Procenat gojaznosti je veći kod žena nego kod muškaraca. Gojaznost raste do 55 godina starosti, a zatim opada. Postoji statistički značajna razlika i u procentu gojaznih osoba u poređenju regiona i u odnosu na nivo obrazovanja.

Prevalencija osoba sa odnosom obima struka i kukova preko 0.94 od 35% kod muškaraca i preko 0.80 kod žena od 67.6% ukazuje na visok procenat gojaznosti u odrasлом stanovništvu Republike Srpske. Gojaznost je više izražena kod žena, a raste sa starošću. Ne postoji statistički značajna razlika u poređenju regiona, dok u poređenju prema nivou obrazovanja odraslog stanovništva postoji. Ne postoji značajna korelacija između indeksa tjelesne mase i odnosa obima struka i kukova, što znači da ove dvije mjerne vrijednosti različito interpretiraju gojaznost i ne mogu se zamjenjivati (Danojević, 2005.).

Osnovna karakteristika gojaznosti (Slika 3.) je značajno uvećanje učestalosti hipertenzije, inzulin nezavisnog dijabetesa i hiperlipidemije.



Slika 110. Prevalencija indeksa tjelesne mase (30+) u odnosu na pol i starost odrasle populacije (%)

9.1.6 Prehrambene navike i kvalitet ishrane stanovništva u Republici Srpskoj

U Republici Srpskoj su, u okviru posebnih istraživanja, analizirane upotrebljavane namirnice, prehrambene navike, kao i znanja i stavovi o principima pravilne ishrane posmatrane kroz potrošačku korpu i utrošak kućnog budžeta (Anketa o potrošnji domaćinstva u BiH).

Prema CINDI istraživanju kod nas je najvećim dijelom zastupljena svakodnevna tradicionalna priprema hrane kod kuće (94.0% domaćinstava). Prosječna energetska i prehrambena vrijednost cijelodnevnog obroka i anketa o ishrani odrasle populacije se ne prate, kao ni procenat energije dobiven na račun pojedinih makronutrijenata i udio potrošenih ugljenih hidrata, masti i bjelančevina, je porijeklo i biohemski sastav ishrane. Rezultati populacionih istraživanja o ishrani i stanju ishranjenosti odraslih ukazuju na način pripreme koji odražava karakteristike životnih i prehrambenih navika i ne postoji značajno prisutna pothranjenost u smislu energetskog deficitia uslijed nedostataka dovoljnih količina hrane. O kvalitativnim prehrambenim deficitima koji isključivo pogađaju ekonomski siromašnije slojeve društva ne postoje adekvatni podaci o tipu i vrsti deficitia.

Potvrde o prisutnosti hiperalimentacije i gojaznosti kod odraslih doprinoseći je faktor u razvoju bolesti kardiovaskularnog, lokomotornog, gastrointestinalnog i endokrinološkog sistema, a posljedično i nekih od specifičnih vrsta karcinoma. O razlikama u strukturi pojedinih namirnice i bezalkoholnih pića u ishrani, vrsta i učestalost se mogu vidjeti u posmatranom sedmičnom unosu CINDI istraživanja prikazanom u tabeli 42.

Tabela 42. Struktura i učestalost konzumiranja namirnica i pića u ishrani (CINDI, 2002.)

Nikada	Vrsta hrane	Kuvani krompir	Prženi krompir (izuzem čipsa)	Prinaci/tjesto	Cerealije	Sir	Piletina	Riba	Jagnjetina	Junjetina	Svinjetina	Teletina	Ovčetina	Mesni proizvodi (kobasice)	Suježe povrće	Suježe voće (bobičasto)	Ostalo voće	Slatkiši (keks, kolaci)	Bombone, čokolade	Bezalkoholna pića	Jaja
6-7 x nedeljno		0.3	0.7	0.3	0.7	13.1	2.0	0.6	-	0.3	0.3	0.1	0.1	3.5	64.8	47.9	16.3	8.3	6.3	26.1	17.3
3-5 x nedeljno		17.3	17.0	14.8	1.2	39.5	42.1	3.6	1.8	9.1	15.0	13.5	2.7	36.9	26.5	21.8	20.2	26.9	16.4	40.1	43.4
1-2 x nedeljno		69.1	70.2	60.7	6.3	30.0	49.6	48.9	29.2	47.5	54.7	37.2	16.1	41.1	8.2	24.5	33.6	41.1	39.8	23.3	33.8

Iz prikazanog se može zaključiti da se tjesto i pirinač uglavnom koriste do dva puta nedeljno. Od mesecima najviše koristi svinjsko meso, a svježe voće i povrće se konzumiraju svakodnevno.

9.1.7 Ishrana dojenčadi

Prema podacima iznesenim u Rimu 2003. godine na Evropskoj konferenciji o politici hrane i ishrane ukupno 4.6% dojenčadi u Bosni i Hercegovini se ne doji, a period dojenja od 4 mjeseca ima 8.1% ili 6 mjeseci 5.5% dojenčadi. (Izvještaj o nutritivnoj politici u zemljama centralne i jugoistočne Evrope za BiH, 1-4. oktobar 2003.). Prosječna dužina dojenja, kao prirodnog načina ishrane dojenčadi u Republici Srpskoj je niža od poželjne. Preporučena dužina dojenja je najmanje 6 mjeseci, a poželjno je dojiti duže i do godinu dana. Već duži niz godina kroz posebne aktivnosti i programe promovisao se duži period dojenja.

Rezultati praćenja jod-deficitarnih poremećaja u Republici Srpskoj su praćeni kroz MICS studije.

9.1.8 Politika ishrane i preporuke za unapređenje ishrane u Republici Srpskoj

Republika Srpska je jedna od zemalja potpisnica zaključaka sa međunarodne konferencije o ishrani i samim tim se obavezala na izradu vlastite nacionalne prehrambene politike. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS i Institut za zaštitu zdravlja RS suinicirali izradu pomenutog dokumenta, kako bi se zacrtali prioritetni ciljevi i predložile mјere za unapređenje ishrane, ali još uvijek nije završen. Publikovana su dva Vodiča za pravilnu ishranu za opštu populaciju i porodične ljekare.

Za unapređenje ishrane važna je raznovrsna i izbalansirana ishrana koja slijedi prehrambenu piramidu. Pravilna ishrana se temelji na:

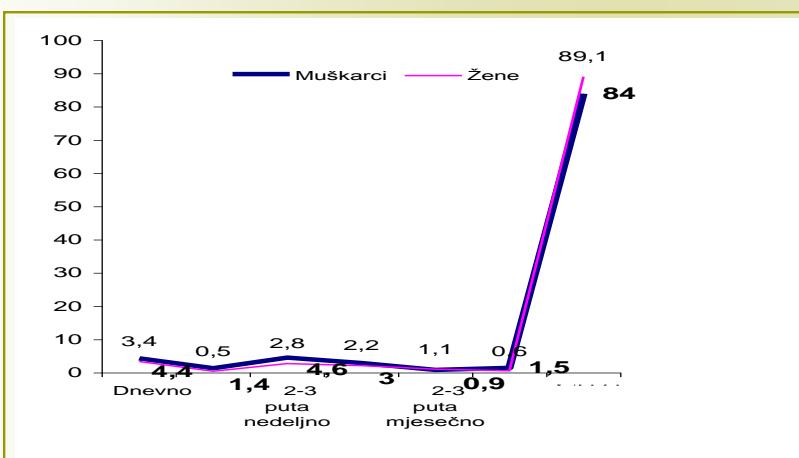
- proizvodima od žitarica – posebno od punog zrna
- dnevnom unosu voća i povrća (barem 400 grama bez krompira)
- povećanoj potrošnji ribe – najmanje jednom nedeljno
- manjem unosu masnog i crvenog mesa
- dovoljnom unosu kalcijuma – namirnica koje su prirodni izvor kalcijuma
- smanjenom unosu masti, soli i šećera.

Od posebnog značaja je redovno bavljenje fizičkom aktivnošću, kao i vođenje računa o pravilnoj ishrani i tjelesnoj težini.

9.1.9 Nedovoljna fizička aktivnost

Redovna fizička aktivnost je jedna od najznačajnijih preventivnih mjera u redukciji broja i učestalosti rizika za KVB. Ona snižava krvni pritisak, reguliše lipoproteinski profil, vodi ka uravnoteženom unosu i potrošnji energije, smanjenju prekomjerne tjelesne težine, glukoze, koštane mase i ima pozitivan učinak na psihičko zdravlje. Inaktivnost sama po sebi je rizik po zdravlje. Povećana fizička aktivnost ostvaruje pozitivan učinak na KVB, koronarnu bolest, dijabetes, karcinom dojke i kolona, osteoporozu itd.

Prema rezultatima CINDI istraživanja trećina radno aktivnih osoba obavlja luke, a samo mali dio teške poslove (24.2% muškaraca i 10.1% žena), zbog čega porodični ljekari imaju posebnu ulogu u savjetovanju pacijenata o značaju fizičke aktivnosti u prevenciji oboljenja. Upravnjava se umjerena fizička aktivnost u prosjeku 5-6 dana nedeljno s prosječnim trajanjem od 4 sata, dok se u šetnji provede svakodnevno 1.5 sati. Rekreativno fizičko vježbanje u trajanju od pola sata dnevno ima 3.9% odraslih, a 1.7% odraslih je savjetovano od ljekara da poveća fizičku aktivnost.



Slika 111. Učestalost fizičke aktivnosti kod odraslog stanovništva

Nešto povoljnije stanje je među mladima. Prema rezultatima HBSC studije svakodnevnu fizičku aktivnost u toku radne sedmice, u trajanju od sat vremena, ima oko trećina učenika (28.0%). Sportskim i rekreativnim aktivnostima najmanje dvaput sedmično bavi se najveći broj učenika (90%).

9.1.10 Alkohol

Rezultati brojnih istraživanja potvrđuju značajnost veze kozumiranja alkohola i ciroze jetre, različitih vrsta karcinoma i u posljednje vrijeme sve više se diskutuje o alkoholu kao potencijalnom riziku u nastanku srčane bolesti i akcidenata u saobraćaju.

U ukupnim troškovima domaćinstava Republike Srpske značajan udio predstavljaju izdaci potrošeni na alkoholna pića, 6.1% ukupnih novčanih izdataka: 3.6% kod domaćinstava u FBiH (Anketa o potrošnji domaćinstva u BiH). Ovakvo ponašanje u smislu potrošnje i starija struktura populacije koja žive u RS doprinose

ovoj konstataciji, ali i činjenica da ne postoje podaci o tradicionalnoj proizvodnji alkoholnih pića i njihovom ukupnom udjelu u potrošnji. Stoga slično kao i u zemljama okruženja je opravdana pretpostavka o znatno većoj potrošnji alkoholnih pića.

9.2 Drugi rizici za zdravlje

9.2.1 Povišeni krvni pritisak

Povišeni krvni pritisak predstavlja značajan faktor rizika u nastanku bolesti srca i krvnih žila na koji se može uticati i koji se može kontrolisati. Rezultati istraživanja pokazuju da u nas 42.1 % osoba u dobi od 18-65 godina ima I., II., III. stepen hipertenzije i izolovanu hipertenziju (krvni pritisak 140/90 mm Hg i viši prema kategorizaciji SZO-ISH). Značajno je viša prevalencija povišenog krvnog pritiska utvrđena u žena (44,2 %) nego u muškaraca (39,8 %) (Projekat osnovnog zdravstva, podkomponenta Javno zdravstvo i kontrola oboljenja u Republici Srpskoj, 2002.).

9.2.2 Dislipoproteinemije

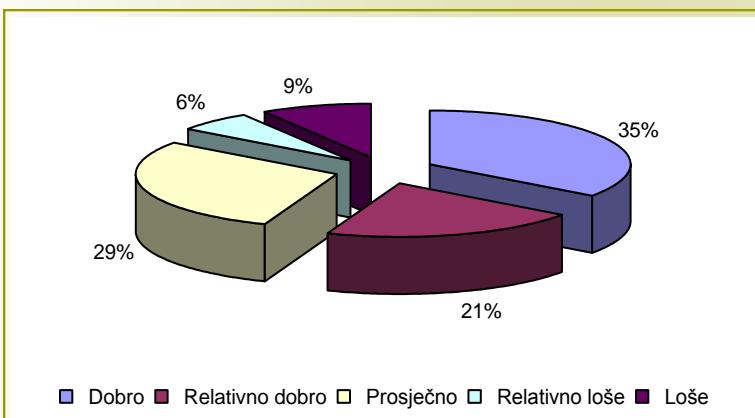
Povišen nivo holesterola i triglicerida u krvi značajan su faktor rizika u nastanku i razvoju bolesti srca i krvnih sudova, naročito u kombinaciji sa drugim faktorima rizika poput povišenog krvnog pritiska, šećerne bolesti, pušenja i dr. U Republici Srpskoj je prosječna vrijednost holesterola u krvi ispitanika u dobi od 18-65 godina 4.6 mmol/l, a prevalencija vrijednosti holesterola od 5.0 i više mmol/l iznosi 55.0% (Projekat osnovnog zdravstva, podkomponenta Javno zdravstvo i kontrola oboljenja u Republici Srpskoj).

9.2.3 Triglyceridi

Srednje vrijednosti za triglyceride po domaćinstvima u RS su bile značajno više u muškaraca nego u žena (2.2 : 1.90 mmol/l). Ukupno 63.2 % muškaraca je imalo vrijednosti iznad 1.8 mmol/l i to starosne dobi 45 do 54 godine (Projekat osnovnog zdravstva, podkomponenta Javno zdravstvo i kontrola oboljenja u Republici Srpskoj). Na listi mnogobrojnih faktora koji ostvaruju negativan efekat po zdravlje nalaze se, prije svega, životne navike, ali i svakodnevne brige, nesigurnost, nezaposlenost, nedostatak pozitivnog okruženja, osamljenost, dugotrajne stresne situacije i drugo.

9.3 Samoprocjena zdravlja

Rezultati CINDI istraživanja ukazuju da većina odraslih smatra zdravlje i zdravstveno stanje (40.4%) dobrim, relativno dobro se osjeća 21.0%, prosječno 25.6%, relativno loše 8.0% i loše 5.0%.



Slika 112. Samoprocjena zdravstvenog stanja odraslih.

U strukturi dijagnostikovanih oboljenja postoje neznatne razlike u odnosu na pol, ali su najčešća oboljenja reumatizam ili artritis, oboljenja leđa i povišen krvni pritisak. Usluge porodičnog ljekara je koristilo 51,5%, najčešće zbog bolesti ili kontrole zdravstvenog stanja.

9.4 Strategija prevencije

Rezultati CINDI istraživanja 2002. pokazuju visok stepen gojaznosti odraslog stanovništva Republike Srpske što je zahtjevalo posebne mjere u pogledu promjene načina i strukture ishrane stanovništva i kao pitanje od nacionalnog značaja dobilo važno mjesto u Nacionalnom programu prevencije i kontrole nezaraznih bolesti. Postojao je visok stepen korelacije između rasta indeksa tjelesne mase i starosti stanovništva, kao i rasta odnosa obima struka i kukova i starosti stanovništva. S druge strane je postojala činjenica da najveći dio odrasle populacije nije mijenjao po zdravlje štetna ponašanja, a najčešći razlog za promjene bile su bolesti koje su uzrokovale kod četvrtine da smanje unos masnoće, kod petine da povećaju unos povrća, a u malom procentu da redukuju so, smanje tjelesnu težinu ili povećaju svoju fizičku aktivnost.

10. PRAĆENJE I EVALUACIJA PROGRAMA PREVENCije I KONTROLE NEZARAZNIH BOLESTI U REPUBLICI SRPSKOJ

10.1 Uvod

Program prevencije i kontrole nezaraznih bolesti donesen od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske se provodi od početka 2004 godine u 53 doma zdravlja i 1 ambulanti (Ambulanta Stari Grad-Hreša) u Republici Srpskoj, a od polovine 2005 godine i u Medicinskoj elektronici Banjaluka.

Zakonski okvir za njegovu realizaciju čine: Zdravstvena politika i Strategija za zdravlje u Republici Srpskoj do 2010. godine, Program otkrivanja i suzbijanja rizičnih faktora nezaraznih bolesti i ranog otkrivanja tih bolesti i Strategija prevencije i kontrole nezaraznih bolesti, čiji su ciljevi u skladu sa ciljevima Globalne strategije za prevenciju nezaraznih bolesti (WHO). Opšti cilj Strategije je zaustaviti rast mortaliteta, morbiditeta i invalidnosti od vodećih nezaraznih bolesti (kardiovaskularne, maligne bolesti i dijabetes).

Specifični ciljevi su:

- ❖ Smanjiti smrtnost od KVB kod osoba mlađih od 65 godina za 10%
- ❖ Smanjiti smrtnost od malignih oboljenja kod osoba mlađih od 65 godina za 5%
- ❖ Smanjiti komplikacije prouzrokovane dijabetesom za 20%
- ❖ Smanjiti broj odraslih pušača za 50% a broj mlađih pušača za 80%

Za ostvarivanje ovih ciljeva primjenjuju se mjere usmjerene na čitavo stanovništvo (populaciona strategija) i mjere usmjerene na pojedince i porodicu izložene povećanom riziku (strategija visokog rizika).

Mjere prevencije i kontrole nezaraznih bolesti su:

- Zdravstveno promotivne mjere, čiji je cilj smanjivanje preventabilnih rizika putem savjetovanja u kontaktu sa pojedincem u zdravstvenoj ustanovi i u porodici
- Otkrivanje i redukcija faktora rizika nezaraznih bolesti
- Rano otkrivanje bolesti i liječenje, te upućivanje na složenu dijagnostiku

Program prevencije i kontrole nezaraznih bolesti obuhvata otkrivanje i redukciju rizičnih faktora nezaraznih bolesti: povišen krvni pritisak, povišen nivo holesterola u krvi, povišen nivo šećera u krvi, povišen indeks tjelesne mase i pušenje.

Maligne bolesti čije je rano otkrivanje predviđeno ovim programom su: rak dojke, rak grlića materice, rak rektuma, debelog crijeva i prostate.

Pregledi u svrhu otkrivanja i suzbijanja rizičnih faktora nezaraznih bolesti su:

1. Mjerenje krvnog pritiska stanovništvu od 18-64 godine- jednom u 2 godine
2. Mjerenje krvnog pritiska stanovništvu >64 godine- jednom u 1 godini
4. Ukoliko je KP $\geq 140/90$, BMI ≥ 30 laboratorijsko određivanje šećera i holesterola u krvi
5. Antropometrijska mjerenja kod stanovništva od 18-64 godine
7. Identifikacija pušačkog statusa

Pregledi na ranom otkrivanju malignih oboljenja su:

1. Analiza papa testa za žene od 25-60 godina jednom u 3 godine
2. Palpacija dojke za žene starije od 40 godine pri svakom pregledu
3. Mamografija za žene od 50-70 godina-jednom u 2 godine
4. Digitorektalni pregled za muškarce starosti od 50-70 godina jednom u 2 godine - prev.raka prostate
5. Digitorektalni pregled za stanovništvo starije od 50 godina jednom u 3 godine - prev.raka debelog crijeva
6. Pregled stolice na okultno krvarenje za stanovništvo starije od 50 godina jednom u 2 godine

Praćenje ostvarivanja mjera Strategije i evaluaciju procesa i rezultata vrši Institut za zaštitu zdravlja o čemu podnosi redovne kvartalne izvještaje Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite RS i Fondu zdravstvenog osiguranja RS.

Fond zdravstvenog osiguranja prema Strategiji obezbeđuje izvršavanje mjera putem ugovora sa zdravstvenim ustanovama i finansiranja usluga iz Programa prevencije i kontrole nezaraznih bolesti.

Način praćenja i ostvarivanja mjera iz interventnog Programa je definisan *Stručnim uputstvom za otkrivanje i redukciju rizičnih faktora i rano otkrivanje oboljenja iz Programa prevencije i kontrole nezaraznih bolesti u Republici Srbiji*.

Da bi se osiguralo uspješno provođenje preventivnog programa, pored dobro planiranih i implementiranih aktivnosti, značajne komponente programa su praćenje i evaluacija.

U okviru strategije praćenja, evaluacije i istraživanja CINDI interventnog programa se putem pokazatelja prate procesi sproveđenja interventnog programa, analizira se profil rizičnih faktora, incidencija i prevalencija nezaraznih bolesti (kardiovaskularne, maligne bolesti i dijabetes) a sve u cilju utemeljenja i razvoja interventnog programa prevencije i kontrole nezaraznih bolesti.

10.2. Struktura ispitanika prema broju rizičnih faktora nezaraznih bolesti

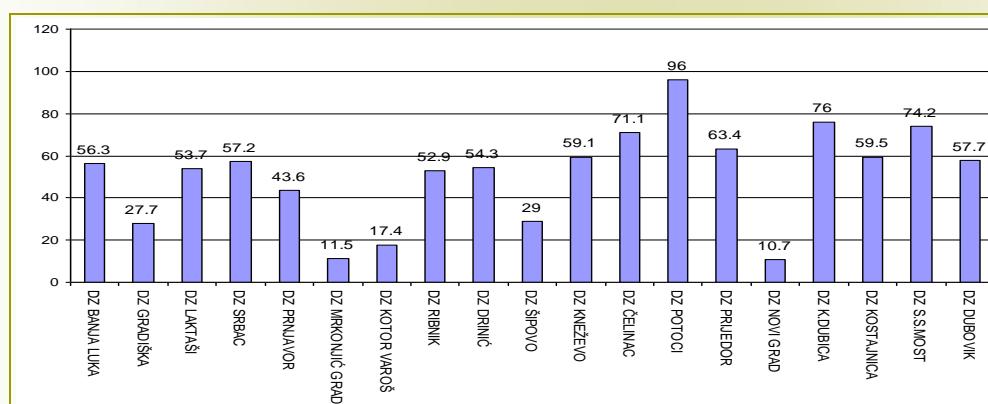
Prema podacima CINDI istraživanja sprovedenog 2002 godine među odraslim stanovništvom u Republici Srbiji bez i jednog rizičnog faktora ima 27,2% stanovnika, sa jednim rizičnim faktorom ima 46,2%, sa dva 22,6% a sa tri i više 3,9% stanovnika.

Među odraslim stanovništvom obuhvaćenim preventivnim programom u 19 domova zdravlja regiona

Banjaluka, najveći procenat stanovnika sa faktorima rizika nezaraznih bolesti (povišen krvni pritisak, povišen indeks tjelesne mase, pušenje, povišen nivo šećera u krvi i povišen nivo holesterola u krvi) je dijagnostikovan u Domu zdravlja Potoci (96%), te u domovima zdravlja Kozarska Dubica (76%), Oštra Luka (Srpski Sanki Most-74,2%) i Domu zdravlja Čelinac (71,1%).

U 8 domova zdravlja regiona (Banjaluka, Laktasi, Srbac, Ribnik, Drinic, Knezevo, Kostajnica i Dubovik) broj pregledanih pacijenata kod kojih su dijagnostikovani faktori rizika nezaraznih bolesti se kretnao oko 50%.

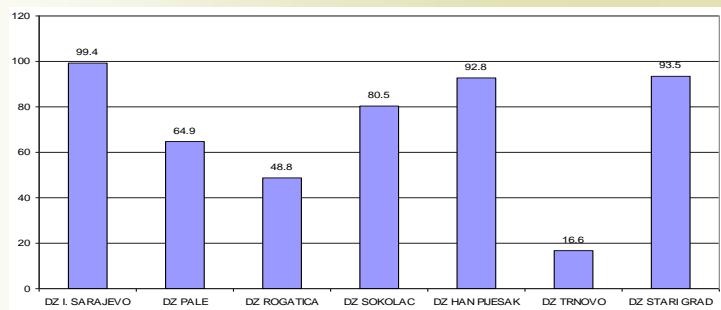
U 5 domova zdravlja (Gradiška, Mrkonjić Grad, Kotor Varoš, Šipovo i Novi Grad) u kojima su u 2005. godini preduzete organizovane aktivnosti u sprovođenju Programa se konstatiše znatno manji broj pacijenata sa faktorima rizika nezaraznih bolesti u poređenju sa ostalim domovima zdravlja regiona (Slika 113).



Slika 113. Broj pacijenata sa faktorima rizika nezaraznih bolesti u domovima zdravlja regiona Banjaluka u 2005. godini

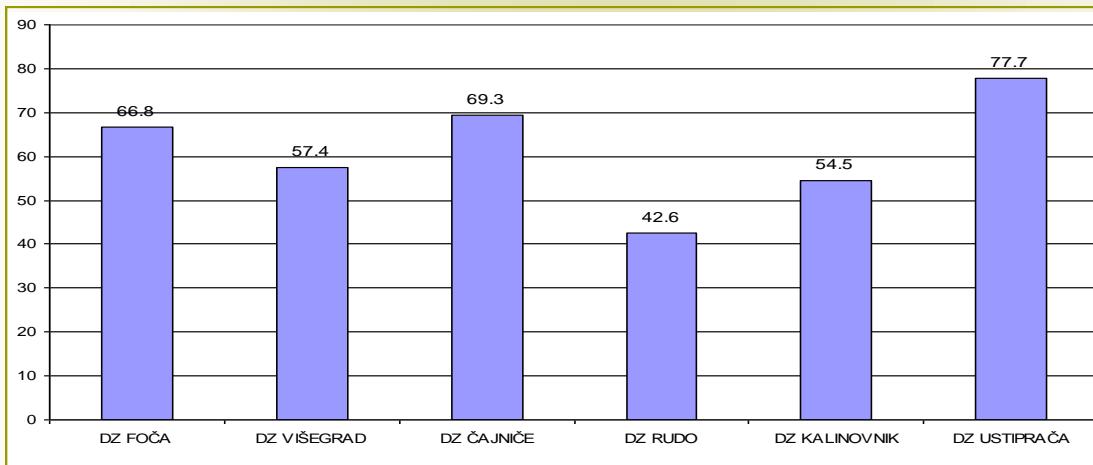
U 7 domova zdravlja regiona Doboј najveći broj pacijenata sa dijagnostikovanim faktorima rizika nezaraznih bolesti u 2005. godini je imao Dom zdravlja Modriča (91,1%) i Doboј (89,4%) dok se u ostalim domovima zdravlja regiona broj pacijenata sa faktorima rizika kretnao između 48,8% (Dom zdravlja Šamac) i 64,5% (Dom zdravlja Brod) (Slika 112).

U 3 od 7 domova zdravlja regiona Istočno Sarajevo (Istočno Sarajevo, Han Pijesak i Stari Grad) je pregledano preko 90% pacijenata sa dijagnostikovanim faktorima rizika nezaraznih bolesti. U Domu zdravlja Trnovo je samo 16% pregledanih pacijenata imalo jedan od faktora rizika nezaraznih bolesti (Slika 114).



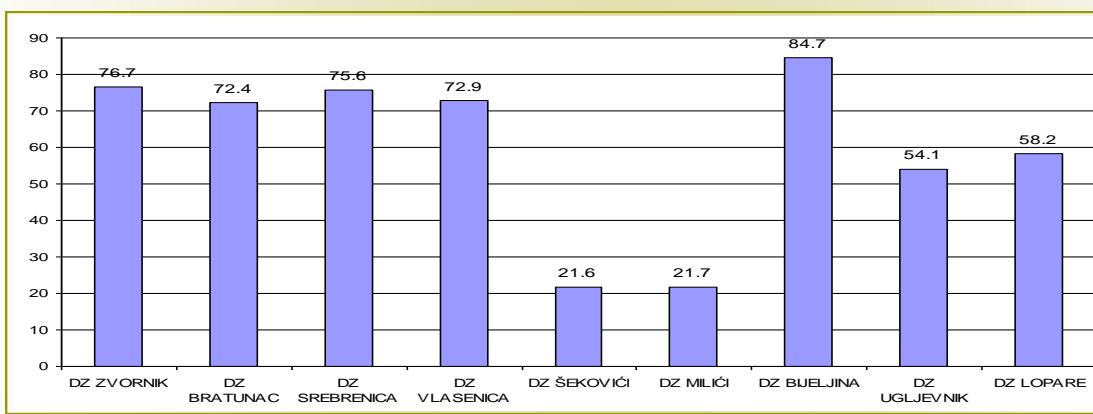
Slika 114. Broj pacijenata sa faktorima rizika nezaraznih bolesti u domovima zdravlja regiona Istočno Sarajevo u 2005. godini

U regionu Foča najveći broj pregledanih pacijenata sa dijagnostikovanim faktorima rizika nezaraznih bolesti je u Domu zdravlja Ustiprača (77,7%), te u Domovima zdravlja Čajniče (69,3%) i Foča (66,8%), a najmanji u Domu zdravlja Rudo (42,6%) (Slika 115).



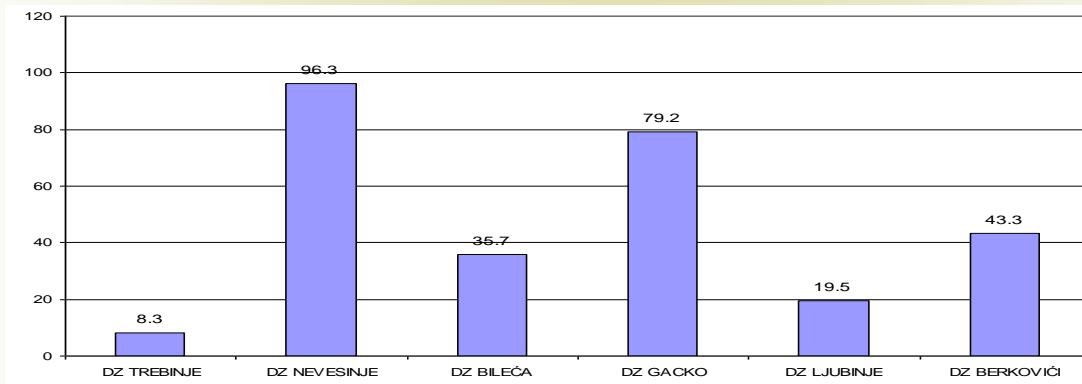
Slika 115. Broj pacijenata sa faktorima rizika nezaraznih bolesti u domovima zdravlja regiona Foča u 2005. godini

U 5 domova zdravlja regiona Zvornik (Zvornik, Bratunac, Srebrenica, Vlasenica i Bijeljina) više od dvije trećine pregledanih pacijenata u okviru programa je imalo jedan ili više faktora rizika nezaraznih bolesti dok je u Domovima zdravlja Šekovići i Milići dijagnostikованo približno 22% pacijenata sa faktorima rizika nezaraznih bolesti (Grafikon 5).



Slika 116. Broj pacijenata sa faktorima rizika nezaraznih bolesti u domovima zdravlja regiona Zvornik u 2005. godini

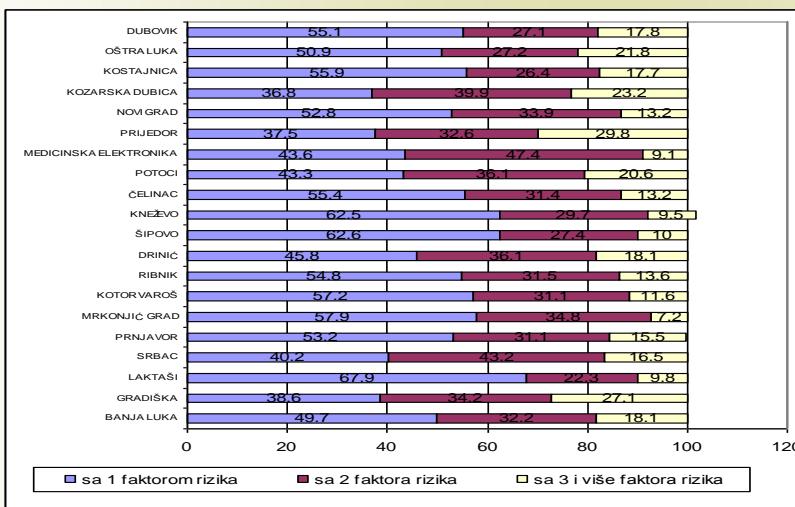
U domovima zdravlja regiona Trebinje najveći broj pacijenata sa dijagnostikovanim faktorima rizika nezaraznih bolesti u okviru preventivnog programa je u Domu zdravlja Nevesinje (96,3%) i u Domu zdravlja Gacko (79,2%) dok je u Domu zdravlja Trebinje samo 8,3% pregledanih pacijenata imalo jedan ili više faktora rizika nezaraznih bolesti u 2005. godini (Slika 117).



Slika 117. Broj pacijenata sa faktorima rizika nezaraznih bolesti u domovima zdravlja regiona Trebinje u 2005. godini

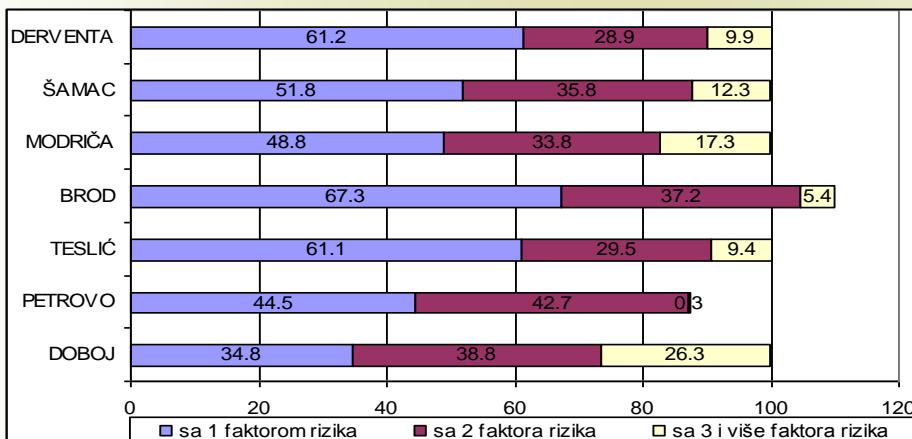
10.2.1 Struktura pacijenata sa faktorima rizika nezaraznih bolesti

U domovima zdravlja regiona Banjaluka najveći broj pacijenata je imao 1 faktor rizika nezaraznih bolesti sa intervalom od 38,6% u Domu zdravlja Gradiška do 67,9% u Domu zdravlja Laktaši. U Domu zdravlja Kozarska Dubica je 39,9% pacijenata sa 2 faktora rizika što je za 3,1% više od broja pacijenata sa 1 faktorom rizika nezaraznih bolesti dok je u Medicinskoj elektronici Banjaluka 47,4% pacijenata sa 2 faktora rizika što je za 3,8% više od broja pacijenata sa 1 faktorom rizika nezaraznih bolesti. Broj pacijenata sa 3 i više faktora rizika nezaraznih bolesti se kretao od 9,5% u Domu zdravlja Kneževu do 29,8% u Domu zdravlja Prijedor (Slika 118).



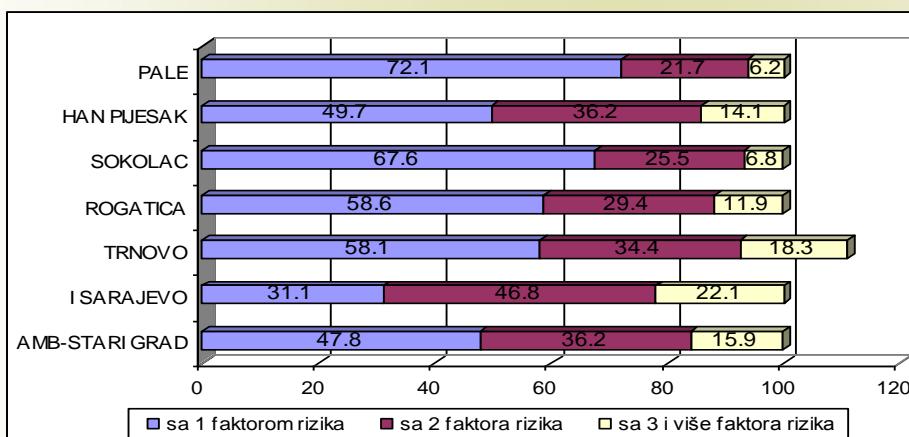
Slika 118. Struktura pacijenata sa faktorima rizika nezaraznih bolesti u domovima zdravlja regiona Banjaluka u 2005. godini

U domovima zdravlja regiona Doboј najveći broj pacijenata je imao 1 faktor rizika nezaraznih bolesti sa intervalom od 34,8% u Domu zdravlja Doboј do 67,3% u Domu zdravlja Brod. Broj pacijenata sa 2 faktora rizika nezaraznih bolesti se kretao od 28,9% u Domu zdravlja Derventa do 42,7% u Domu zdravlja Petrovo dok je broj pacijenata sa 3 i više faktora rizika nezaraznih bolesti bio u intervalu od 0,3% u Domu zdravlja Petrovo do 26,3% u Domu zdravlja Doboј (Slika 119).



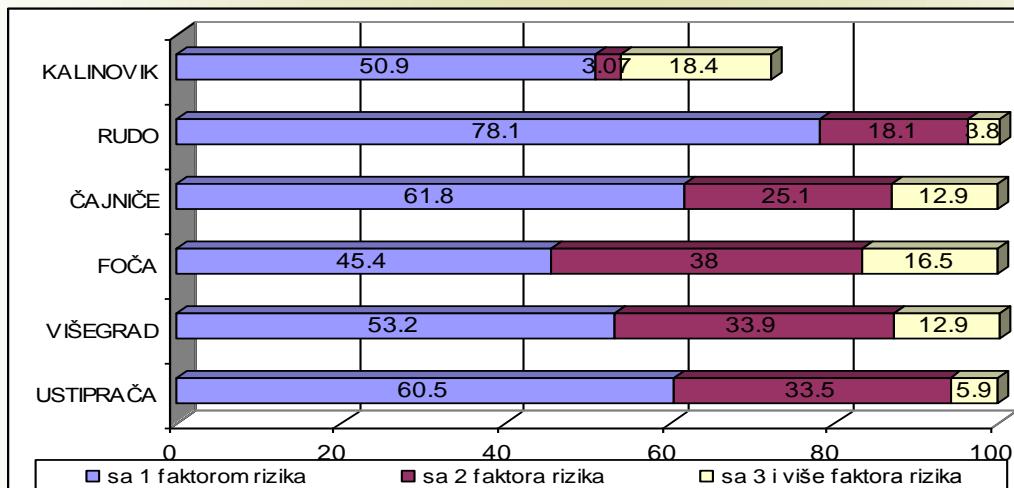
Slika 119. Struktura pacijenata sa faktorima rizika nezaraznih bolesti u domovima zdravlja regiona Doboј u 2005. godini

U 5 od 6 domova zdravlja regiona Istočno Sarajevo (Pale, Han Pijesak, Sokolac, Trnovo i Rogatica) i ambulanti Stari Grad je najveći broj pacijenata sa dijagnostиковanim faktorima rizika imao 1 rizični faktor nezaraznih bolesti u intervalu od 47,8% u Ambulanti Stari Grad do 72,1% u Domu zdravlja Pale. U Domu zdravlja Istočno Sarajevo je najveći broj pacijenata imao 2 faktora rizika (46,8%) što je za 15,7% više od broja pacijenata sa 1 faktorom rizika nezaraznih bolesti. Broj pacijenata sa 3 i više faktora rizika se kretao od 6,8% u Domu zdravlja Sokolac do 22,1% u Domu zdravlja Istočno Sarajevo (Slika 120).



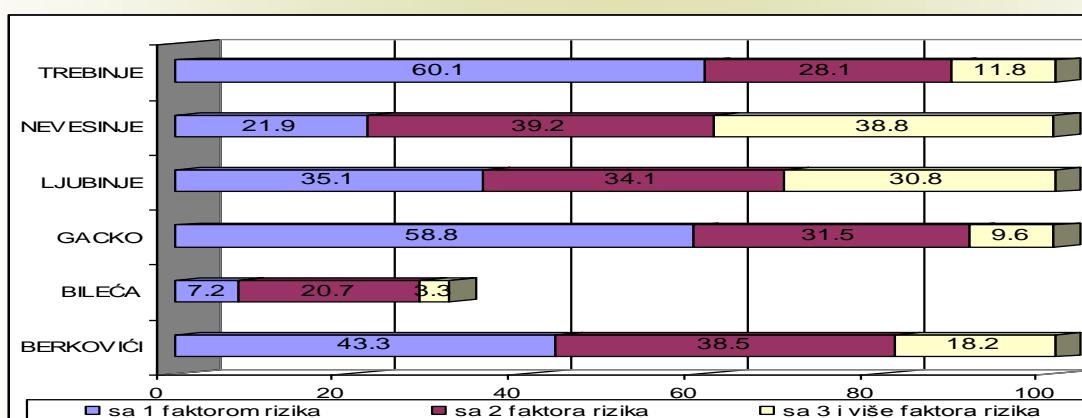
Slika 120. Struktura pacijenata sa faktorima rizika nezaraznih bolesti u domovima zdravlja regiona Istočno Sarajevo u 2005. godini

U domovima zdravlja regiona Foča je najveći broj pacijenata imao 1 faktor rizika nezaraznih bolesti u intervalu od 45,4% u Domu zdravlja Foča do 78,1% u Domu zdravlja Rudo. Broj pacijenata sa 2 faktora rizika se kretao od 3,07% u Domu zdravlja Kalinovik do 33,9% u Domu zdravlja Višegrad. Broj pacijenata sa 3 i više faktora rizika se kretao u intervalu od 3,8% u Domu zdravlja Rudo do 18,4% u Domu zdravlja Kalinovik (Slika 121.).



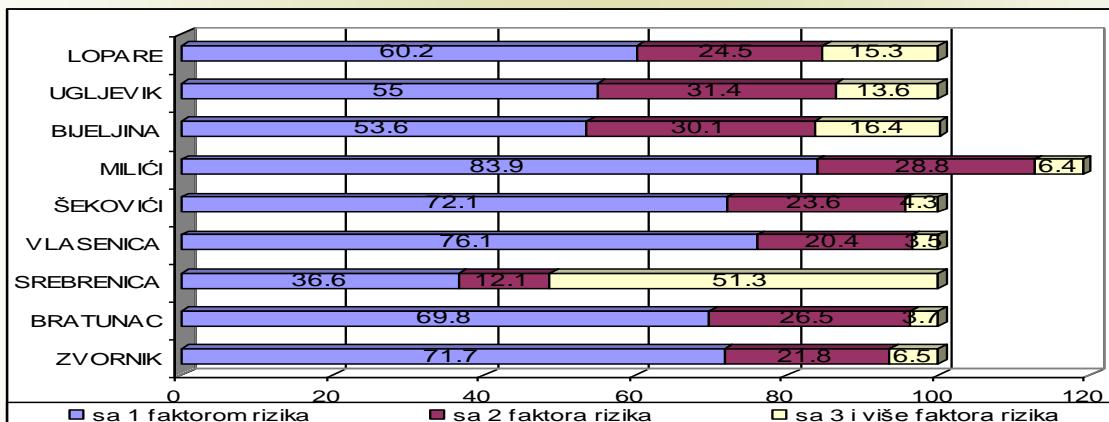
Slika 121. Struktura pacijenata sa faktorima rizika nezaraznih bolesti u domovima zdravlja regiona Foča u 2005. godini

U domovima zdravlja regiona Trebinje (Trebinje, Gacko, Ljubinje i Berkovići) najveći broj pacijenata je imao 1 faktor rizika nezaraznih bolesti dok je u domovima zdravlja Nevesinje (39,2%) i Bileća (20,7%) najveći broj pacijenata imao 2 faktora rizika nezaraznih bolesti. Broj pacijenata sa 3 i više faktora rizika se kretao od 3,3% u Domu zdravlja Bileća do 38,8% u Domu zdravlja Nevesinje (Slika 122.).



Slika 122. Struktura pacijenata sa faktorima rizika nezaraznih bolesti u domovima zdravlja regiona Trebinje u 2005. godini

U 8 od 9 domova zdravlja regiona Zvornik (Lopare, Ugljevik, Bijeljina, Milići, Šekovići, Vlasenica, Bratunac i Zvornik) najveći broj pacijenata je imao 1 faktor rizika nezaraznih bolesti u intervalu od 55% u Domu zdravlja Ugljevik do 83,9% u Domu zdravlja Milići. U Domu zdravlja Srebrenica najveći broj pacijenata je imao 3 i više faktora rizika (51,3%). Broj pacijenata sa 2 faktora rizika se krećao od 12,1% u Domu zdravlja Srebrenica do 31,4% u Domu zdravlja Ugljevik (Slika 123).



Slika 123. Struktura pacijenata sa faktorima rizika nezaraznih bolesti u domovima zdravlja regiona Zvornik u 2005. godini

10.3. Prevalencija faktora rizika nezaraznih bolesti

10.3.1. Hipertenzija, gojaznost i pušenje

Na osnovu podataka CINDI istraživanja u Republici Srpskoj 47% stanovnika starijih od 18 godina ima hipertenziju (krvni pritisak veći od 140/90), i to znatno više stanovnika muškog pola, a prevalencija hipertenzije raste sa starošću.

Prevalencija indeksa tjelesne mase 25-29 (prvi stepen gojaznosti) je 39,8% a 30 i više (drugi stepen gojaznosti) je 17,7%, veća je kod ženskog pola i raste sa starošću osim u najstarijim starosnim grupama.

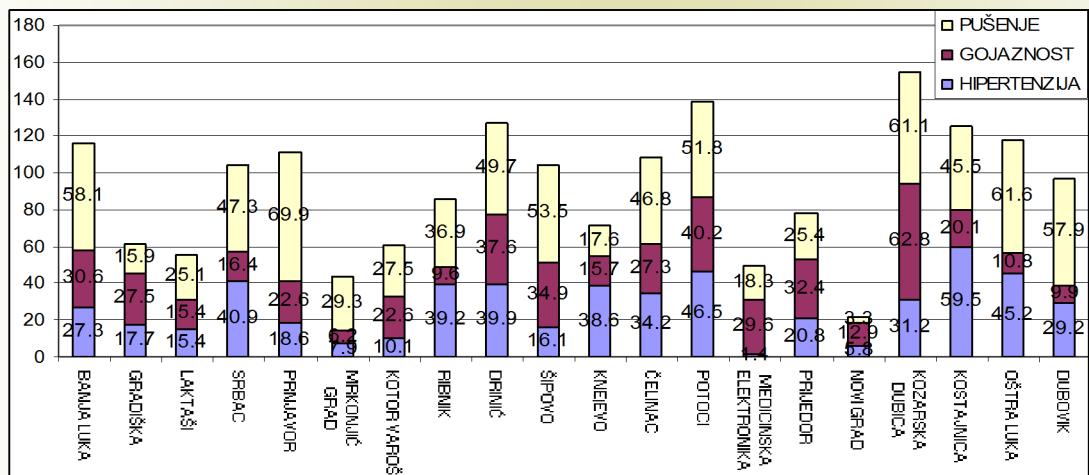
Broj svakodnevnih pušača je 33,6%, povremenih 1,1% a bivših pušača sa periodom apstinencije do godinu dana je 1,4% stanovnika. Prosječan broj dnevno popušenih cigareta je 20, kod muških 22,9 a kod žena 14,9. Broj onih koji puše 30 i više cigareta dnevno je 20,4%. Od onih koji puše, petina (20%) je pokušalo da prestane sa pušenjem u poslednjih godinu dana, a zabrinutost zbog štetnih posljedica pušenja ima 58% stanovnika.

U domovima zdravlja regiona Banjaluka, prevalencija hipertenzije (krvni pritisak veći od 140/90) se kreće od 1,4% u Medicinskoj elektronici Banjaluka do 59,5% u Domu zdravlja Kostajnica. Prevalencija hipertenzije manja od 20% je u 7 Domova zdravlja (Gradiška, Laktaši, Prnjavor, Mrkonjić Grad, Šipovo, Novi Grad) i

Medicinskoj elektronici Banjaluka a prevalencija hipertenzije veća od 40% je u 4 doma zdravlja (Srbac, Potoci, Kostajnica i Oštara Luka). Prevalencija hipertenzije veća od 47% je u Domu zdravlja Kostajnica.

Prevalencija gojaznosti (indeks tjelesne mase veći od 30) se kreće od 6,2% u Domu zdravlja Mrkonjić Grad do 62,8% u Domu zdravlja Kozarska Dubica. U 11 Domova zdravlja (Banjaluka, Gradiška, Prnjavor, Kotor Varoš, Drinić, Šipovo, Čelinac, Potoci, Prijedor, Kozarska Dubica i Kostajnica) je prevalencija gojaznosti veća od 17,7% što predstavlja referentnu vrijednost za Republiku Srpsku.

Prevalencija pušenja u domovima zdravlja regiona Banjaluka se kreće od 3,3% u Domu zdravlja Novi Grad do 69,9% u Domu zdravlja Prnjavor. U 12 domova zdravlja (Banjaluka, Srbac, Prnjavor, Ribnik, Drinić, Šipovo, Čelinac, Potoci, Kozarska Dubica, Kostajnica, Oštara Luka i Dubovik) je prevalencija pušenja veća od 33,6% (referentne vrijednosti za Republiku Srpsku) (Slika 124.).



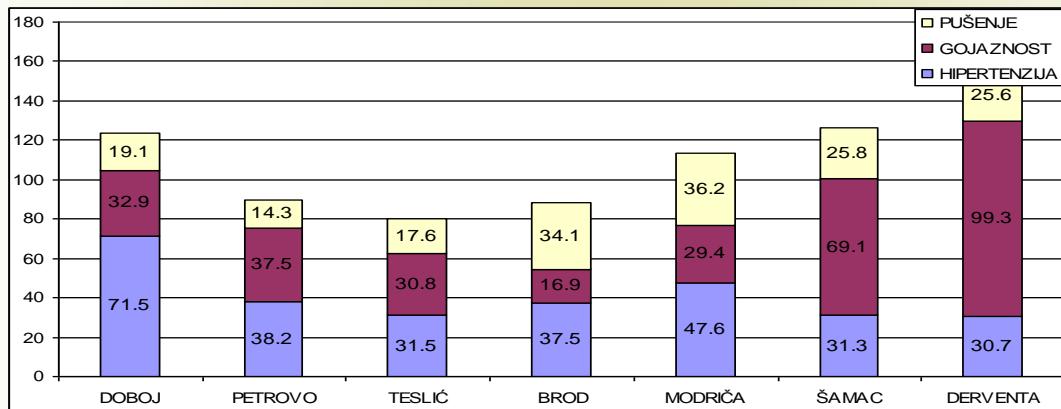
Slika

124. Prevalencija hipertenzije, gojaznosti i pušenja u domovima zdravlja regiona Banjaluka u 2005. godini

U domovima zdravlja regiona Dobojskih Prevalencija hipertenzije (krvni pritisak veći od 140/90) se kreće od 30,7% u Domu zdravlja Derventa do 71,5% u Domu zdravlja Dobojskih Prevalencija hipertenzije veća od referentnih vrijednosti za Republiku Srpsku.

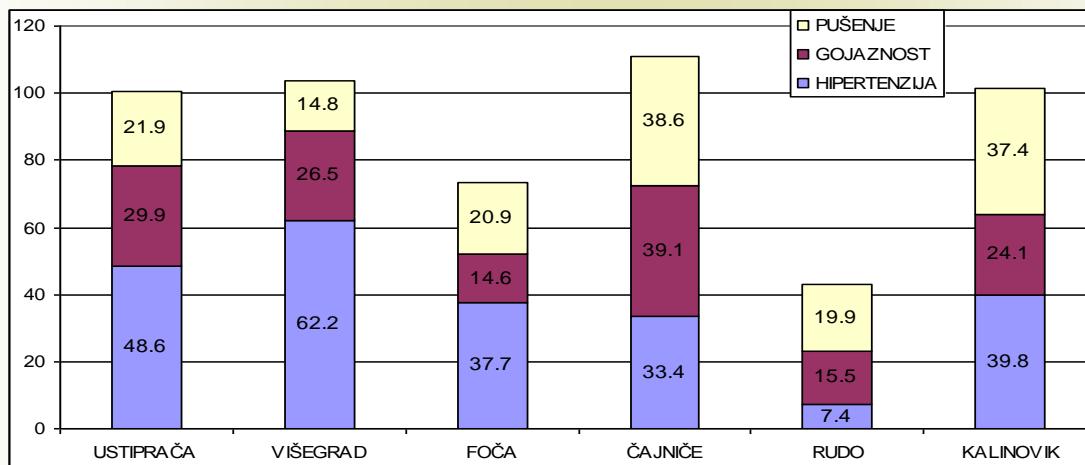
Prevalencija gojaznosti se kreće od 16,9% u Brodu do 99,3% u Derventi, gdje je urađen velikih broj kontrolnih antropometrijskih mjerjenja bez redukcije indeksa tjelesne mase. U 6 domova zdravlja (Dobojskih Prevalencija gojaznosti (indeks tjelesne mase veći od 30) veća od 17,7% (referentne vrijednosti za RS).

Prevalencija pušenja se kreće od 14,3% u Domu zdravlja Petrovo do 36,2% u Domu zdravlja Modriča. U Domovima zdravlja Brod i Modriča su vrijednosti veće 33,6% (Slika 125.).



Slika 125. Prevalencija hipertenzije, gojaznosti i pušenja u domovima zdravlja regiona Doboj u 2005. godini

U domovima zdravlja regiona Foča prevalencija hipertenzije se kreće od 7,4% u Domu zdravlja Rudo do 62,2% u Domu zdravlja Višegrad. U Domovima zdravlja Ustiprača i Višegrad su vrijednosti hipertenzije veće od 47%. Prevalencija pušenja se kreće od 14,8% u Domu zdravlja Višegrad do 38,6% u Domu zdravlja Čajniče (Slika 126.).

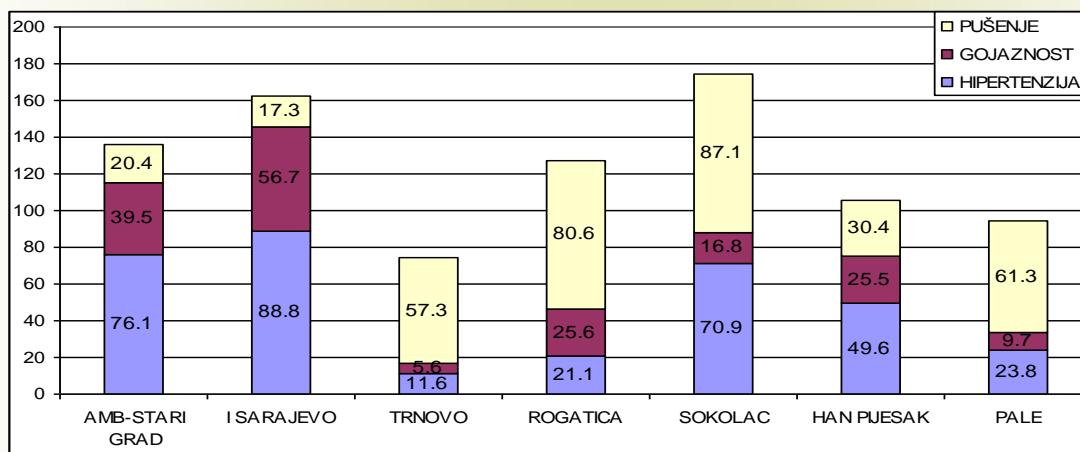


Slika 126. Prevalencija hipertenzije, gojaznosti i pušenja u domovima zdravlja regiona Foča u 2005. godini

U domovima zdravlja regiona Istočno Sarajevo prevalencija hipertenzije se kreće od 11,6% u Domu zdravlja Trnovo do 88,8% u Domu zdravlja Istočno Sarajevo. Vrijednosti nivoa hipertenzije veće od standardnih za Republiku Srpsku (47%) je u Domovima zdravlja (Istočno Sarajevo, Sokolac i Han Pijesak) te u Ambulanti Stari Grad.

Prevalencija gojaznosti se kreće od 5,6% u Domu zdravlja Trnovo do 56,7% u Domu zdravlja Istočno Sarajevo. U Domovima zdravlja (Istočno Sarajevo, Rogatica i Han Pijesak) te Ambulanti Stari Grad su konstatovane vrijednosti veće od referentnih za Republiku Srpsku.

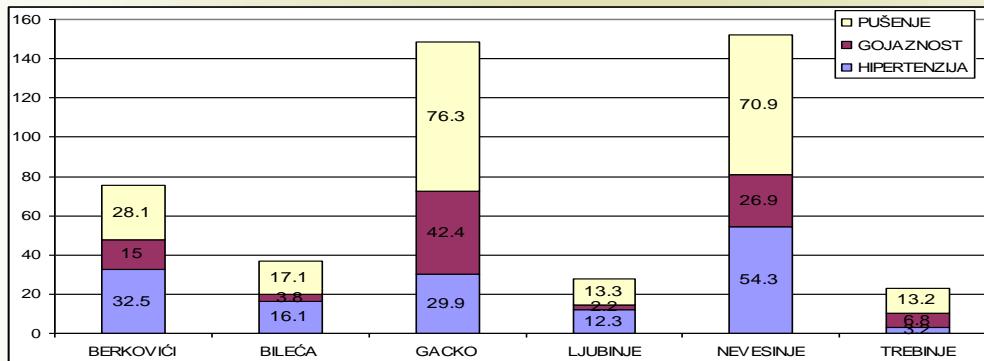
Prevalencija pušenja se kreće od 20,4% u Ambulanti Stari Grad do 87,1% u Domu zdravlja Sokolac. U Domovima zdravlja (Trnovo, Rogatica, Sokolac i Pale) je prevalencija pušenja veća od referentnih vrijednosti za Republiku Srpsku (Slika 127).



Slika 127. Prevalencija hipertenzije, gojaznosti i pušenja u domovima zdravlja regiona Istočno Sarajevo u 2005. godini

U domovima zdravlja regiona Trebinje prevalencija hipertenzije se kreće od 3,2% u Domu zdravlja Trebinje do 54,3% u Domu zdravlja Nevesinje, u kome je prevalencija hipertenzije veća od standardnih vrijednosti za RS.

Prevalencija gojaznosti se kreće od 3,8% u Domu zdravlja Bileća do 42,4% u Domu zdravlja Gacko. Prevalencija pušenja se kreće od 13,2% u Domu zdravlja Trebinje do 76,3% u Domu zdravlja Gacko. Prevalencija gojaznosti veća od 17,7% i prevalencija pušenja veća od 33,6% je utvrđena u Domovima zdravlja Gacko i Nevesinje (Slika 128).

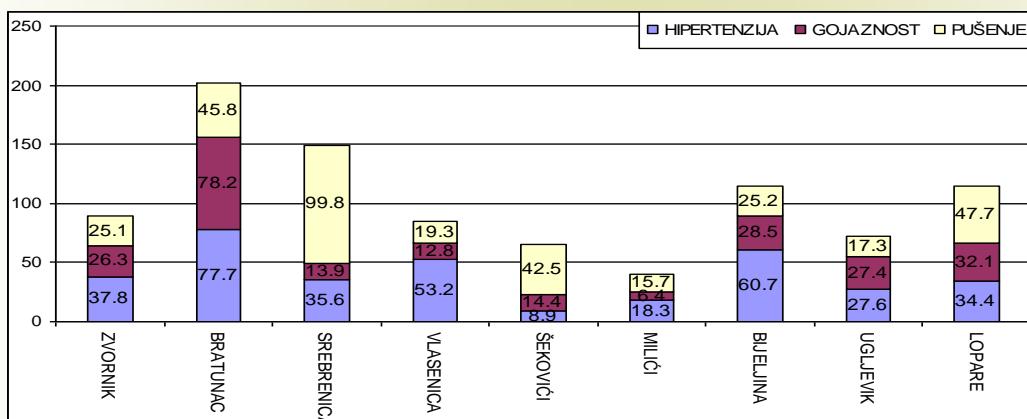


Slika 128. Prevalencija hipertenzije, gojaznosti i pušenja u domovima zdravlja regiona Trebinje u 2005. godini.

U domovima zdravlja regiona Zvornik prevalencija hipertenzije se kreće od 8,9% u Domu zdravlja Šekovići do 77,7% u Domu zdravlja Bratunac. U 3 doma zdravlja (Bratunac, Vlasenica i Bijeljina) je prevalencija hipertenzije veća od 47%.

Prevalencija gojaznosti se kreće od 6,4% u Domu zdravlja Milići do 78,2% u Domu zdravlja Bratunac. U domovima zdravlja (Zvornik, Bratunac, Bijeljina, Ugljevik i Lopare) je prevalencija gojaznosti veća od 17,7%.

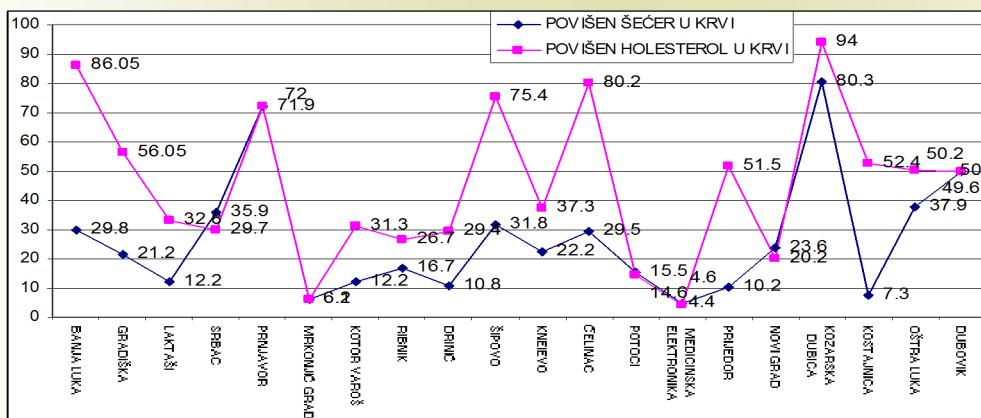
Prevalencija pušenja se kreće od 15,7% u Domu zdravlja Milići do 99,8% u Domu zdravlja Srebrenica. U 4 doma zdravlja (Bratunac, Srebrenica, Šekovići i Lopare) je prevalencija pušenja veća od 33,6% što predstavlja referentnu vrijednost za Republiku Srpsku (Slika 129.).



Slika 129. Prevalencija hipertenzije, gojaznosti i pušenja u domovima zdravlja regiona Zvornik u 2005. godini

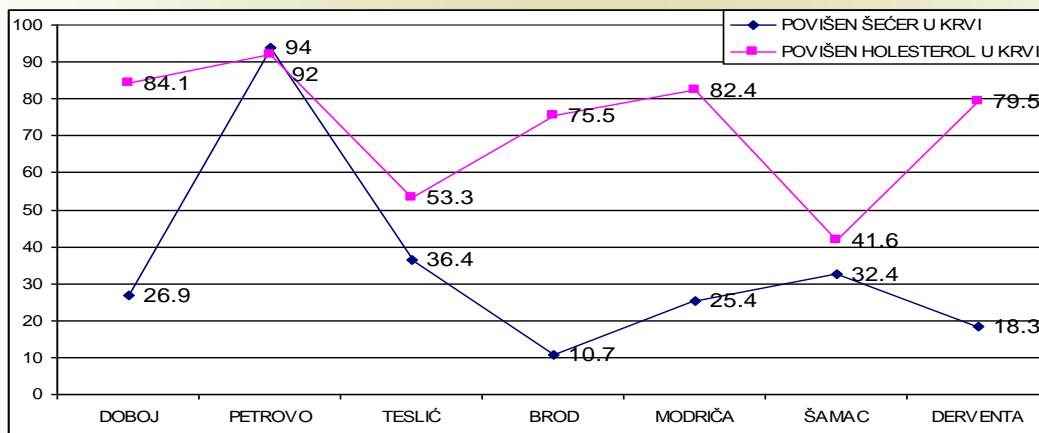
10.3.2 Povišen šećer i holesterol u krvi

Indikacije za laboratorijsku analizu šećera i holesterola u krvi predstavljaju vrijednosti krvnog pritiska ($>140/90$) i indeksa tjelesne mase (>30). Od ukupnog broja indikovanih mjerjenja šećera i holesterola u krvi znatno je veći broj povišenih vrijednosti holesterola (veće od 5 mmol/l) u odnosu na broj povišenih vrijednosti šećera u krvi (veće od 7 mmol/l) u svim domovima zdravlja regiona Banjaluka (Slika 130).



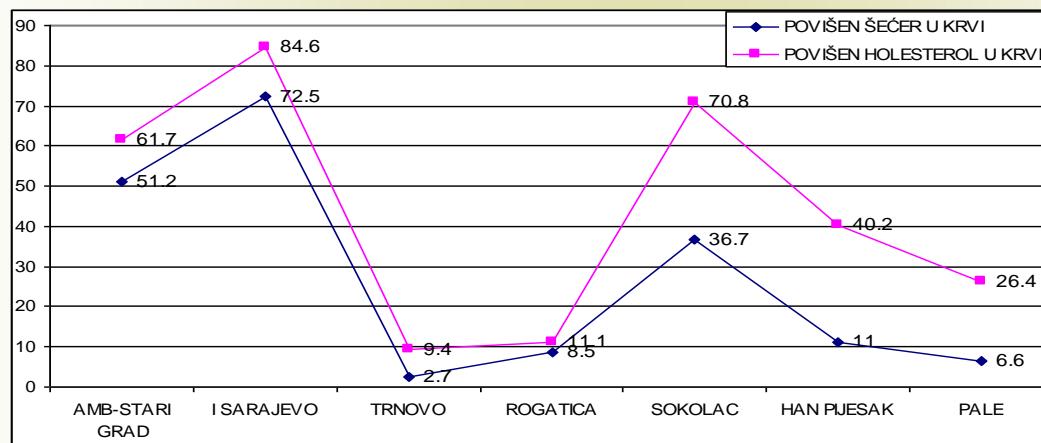
Slika 130. Broj povišenih vrijednosti šećera i holesterola u krvi od ukupnog broja izvršenih laboratorijskih mjerjenja u domovima zdravlja regiona Banjaluka u 2005. godini

Od ukupnog broja laboratorijskih mjerena šećera i holesterola u krvi koja su vršena po indikacijama (povišen krvni pritisak i povišen indeks tjelesne mase) u domovima zdravlja regiona Dobojsko-petrovskog su približno iste vrijednosti povišenih nivoa šećera i holesterola u krvi (92% i 94%) dok u drugim domovima zdravlja se konstatiše znatno veći broj povišenih vrijednosti holesterola u krvi u odnosu na povišene vrijednosti šećera u krvi (veće od 5 mmol/l) od ukupnog broja izvršenih mjerena (Slika 131.).



Slika 131. Broj povišenih vrijednosti šećera i holesterola u krvi od ukupnog broja izvršenih laboratorijskih mjerena u domovima zdravlja regiona Dobojsko-petrovskog u 2005. godini

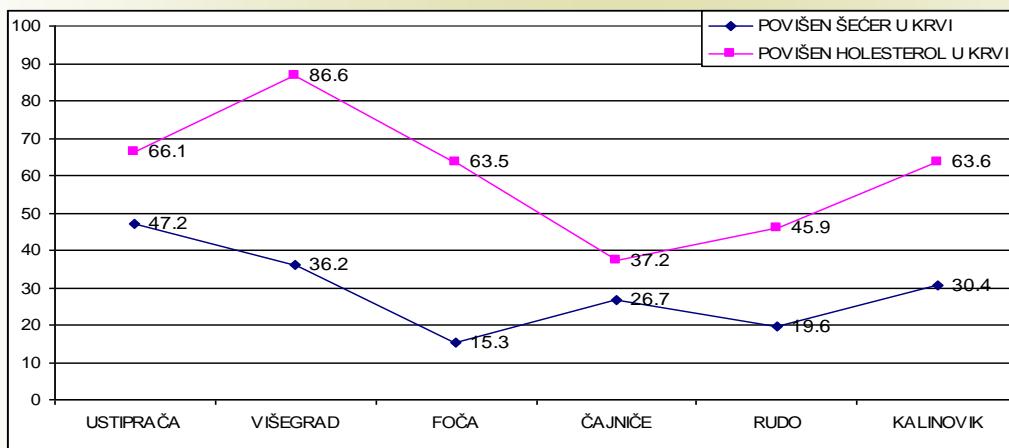
U domovima zdravlja regiona Istočno Sarajevo (Sokolac, Han Pijesak i Pale) broj povišenih vrijednosti nivoa holesterola u krvi je znatno veći od broja povišenih vrijednosti nivoa šećera u krvi. U domovima zdravlja Rogatica i Trnovo je vrlo mali broj povišenih vrijednosti šećera u krvi (2,7%-9,4%) i holesterola u krvi (8,5%-11,1%) od ukupnog broja izvršenih mjerena (Slika 132.).



Slika 132. Broj povišenih vrijednosti šećera i holesterola u krvi od ukupnog broja izvršenih laboratorijskih mjerena u domovima zdravlja regiona Istočno Sarajevo u 2005. godini

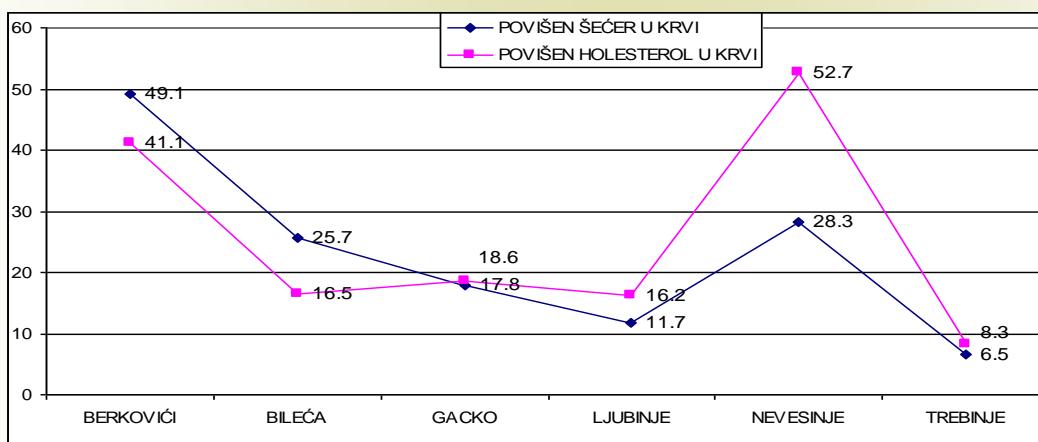
U domovima zdravlja regiona Foča broj povišenih vrijednosti holesterola u krvi (veći od 5 mmol/l) od ukupnog broja izvršenih laboratorijskih mjerena je znatno veći od broja povišenih vrijednosti šećera u krvi.

Najmanji interval je u Domu zdravlja Čajniče (26,7%-37,2%) (Slika 133.).



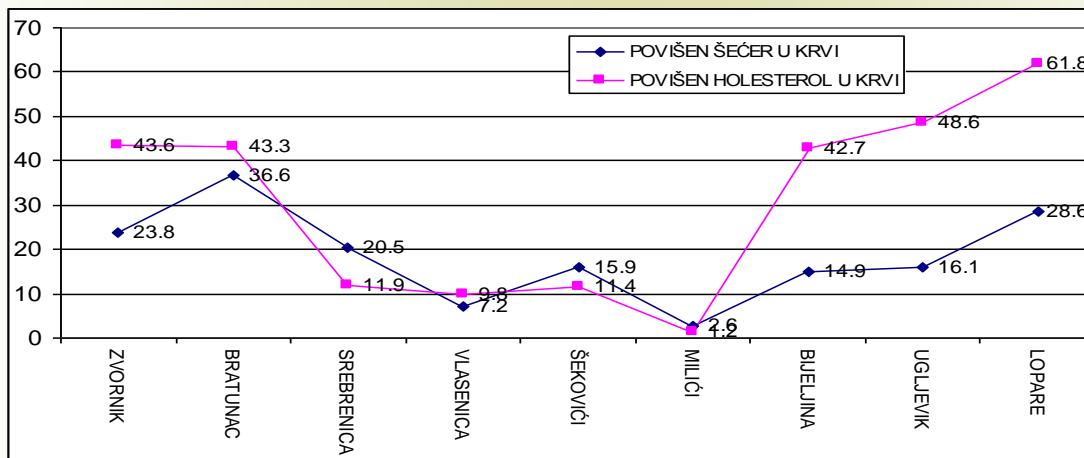
Slika 133. Broj povišenih vrijednosti šećera i holesterola u krvi od ukupnog broja izvršenih laboratorijskih mjerena u domovima zdravlja regiona Foča u 2005. godini

U domovima zdravlja regiona Trebinje približno iste vrijednosti povišenih nivoa šećera i holesterola u krvi su u domovima zdravlja Gacko i Trebinje. Znatno veći broj pacijenata sa povišenim nivoom šećera u krvi u poređenju sa brojem pacijenata sa povišenim nivoom holesterola u krvi od ukupnog broja izvršenih laboratorijskih mjerena je u Domu zdravlja Berkovići i Bileća (Slika 134.).



Slika 134. Broj povišenih vrijednosti šećera i holesterola u krvi od ukupnog broja izvršenih laboratorijskih mjerena u domovima zdravlja regiona Trebinje u 2005. godini

U domovima zdravlja Srebrenica, Vlasenica i Milići je mali broja pacijenata sa povišenim vrijednostima šećera i holesterola u krvi od ukupnog broja izvršenih laboratorijskih mjerena (Grafikon 24).



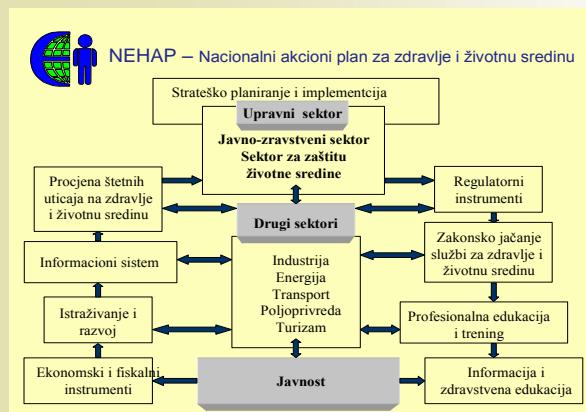
Slika 135. Broj povišenih vrijednosti šećera i holesterola u krvi od ukupnog broja izvršenih laboratorijskih mjerjenja u domovima zdravlja regiona Zvornik u 2005. godini

11. ZDRAVSTVENI RIZICI VEZANI ZA ŽIVOTNU SREDINU

Zdrava životna sredina je preduslov zadovoljavajućeg kvaliteta života koji se temelji na zakonskim i podzakonskim aktima koji uključuju osnovno ljudsko pravo na zdravu životnu sredinu (Ustav, Zakon o zaštiti životne sredine, Zakon o zdravstvenoj zaštiti).

Nacionalni akcioni plan za zdravlje i životnu sredinu (**NEHAP**) predstavlja dokument u koji su uneseni temeljni principi očuvanja životne sredine i ciljevi za zdravlje definisani Zdravstvenom politikom i strategijom za zdravlje u Republici srpskoj do 2010. Ključne strateške odrednice su uspostavljanje informacionog sistema koji će omogućiti procjenu i evaluaciju u smislu redukciju štetnih efekata fizičkih, hemijskih, bioloških i psihosocijalnih faktora i njihovom udruženom djelovanju. Aktivnosti, instrumenti i učesnici u primjeni NEHAP-a prikazani su na Slici 136.

Slika 136. Osnovni instrumenti i učesnici za provođenje NEHAP-a .



Prema ekološkom konceptu zdravlja nužno je da uz današnju brzinu degradacije okoline jedan dio djelatnosti zdravstva bude usmjeren na poboljšanje međuodnosa okoline i čovjeka, pa prema tome i na zdravog, a ne samo na bolesnog čovjeka. NEHAP poštujući aspekte ekonomskog i ekološkog pristupa, ostvaruje prvi dio opšteg globalnog plana kojim se podrška daje održivom sistemu razvoja na nacionalnom nivou svake države uključujući i komponentu zdravlja i program razvoja zdravstvenog sistema.

11.1 Kvalitet vazduha

Globalni sistem praćenja kvaliteta vazduha ne postoji u Republici Srpskoj, prati se na području pojedinih opština i ne postoji evaluacija dobijenih rezultata sa zdravstvenog aspekta od strane Instituta za zaštitu zdravlja RS, a registar i katastar zagađivača nisu uspostavljeni. Retrospektivne epidemiološke studije stanovnika grada Banjaluke potvrđuju značajnu povezanost aerozagađenja sa učestalošću respiratornih i alergijskih oboljenja kod djece starosti od 0 do 6 godina. Bolesti respiratornog sistema su na prvom mjestu (26,0%) top liste deset vodećih bolesti odraslih 2004. i najčešći su uzrok javljanja ljekaru (26,0%), a prednjače i kod predškolskog (61,3%) i školskog (56,1%) uzrasta.

Kvalitet vazduha u zatvorenim prostorijama se ne prati, iako se značajnim mikroklimatskim faktorima zdrave okoline smatraju: emisija radona, uticaj duvanskog dima, alergena (grinja, kućne prašine, itd.), otvorenih plamena (SO_2 i CO_2) i grijačih tijela (NO_x), produkata sagorjevanja, te upotrebe sredstava za čišćenje i dr.

11.2 Buka i vibracije

Komunalna buka, kao haotični zbir zvukova koji se međusobno razlikuju po visini, intenzitetu, trajanju i glasnosti, je najrasprostranjenija štetna noksa. Karakteriše se mnogostrukim djelovanjem na zdravlje i stalnim povećanjem nivoa. Na nastanak i nivo buke utiču brojni heterogeni izvori od kojih su najvažniji saobraćaj, građevinska djelatnost, muzički instrumenti, kućanski aparati, itd. U Republici Srpskoj nije izrađena karta buke, zakonska regulativa je zastarjela i praćenje buke u zatvorenim i otvorenim prostorima se ne provodi u praksi, a postoje jedino rezultati vezani za izloženost na radnim mjestima.

11.3 Kvalitet vode

Neadekvatan pristup i nedovoljne količine zdravstveno bezbjedne vode još uvijek su prisutni u pojedinim područjima RS. Monitoring hemijskih, bioloških i radioloških parametara kvaliteta na koje ukazuje SZO nedostaje. Kako je istaknuto u Povelji o vodi Evropskog savjeta od 6.maja 1968.godine: "Rezerve dobre vode nisu neiscrpne. Zbog toga je najvažniji zadatak da se one održe, štedljivo koriste i, gdje god je to moguće, povećaju".

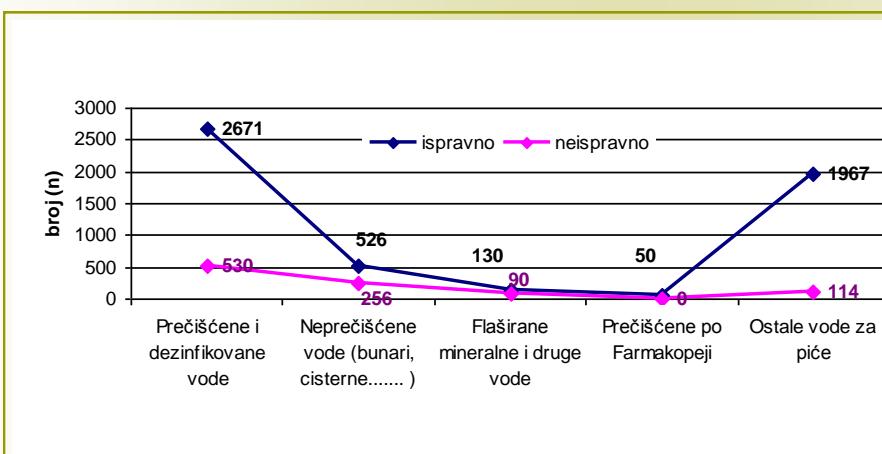
Rezultati poslednjih istraživanja u Republici Srpskoj pokazuju da ukupno 51,4% domaćinstava ima priključak na gradski vodovod. Postoji značajna razlika u snabdijevanju vodom u odnosu na tip naselja i regije. Prekide imaju 41,6% domaćinstava.

Prema definiciji iz Zakona o zdravstvenoj ispravnosti životnih namirnica i predmeta opšte upotrebe (Sl.list SFRJ, br.53/91). voda koja služi za javno snabdijevanje stanovništva kao voda za piće ili za proizvodnju

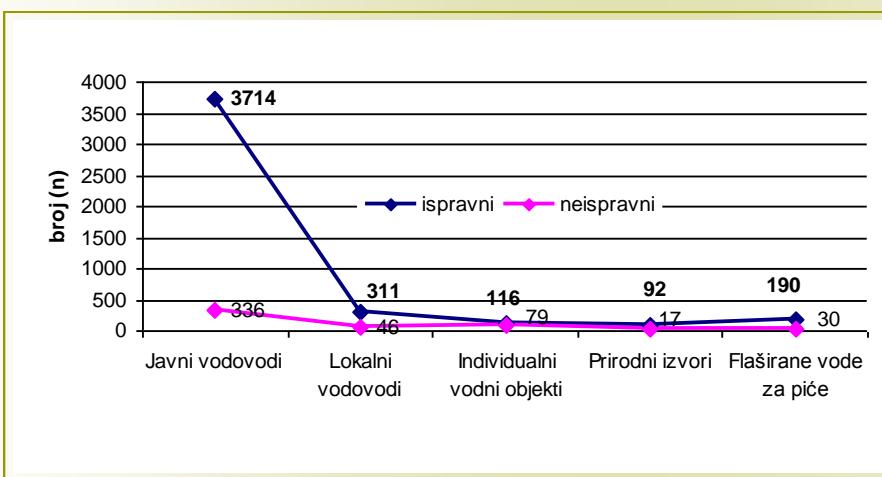
namirnica namljenjenih prodaji je životna namirnica. Snabdijevanje potrošača zdravstveno ispravnom vodom za piće, u dovoljnim količinama, podiže na viši nivo zdravstveno stanje stanovništva, poboljšava uslove života i unapređuje životnu sredinu u cjelini.

Institut za zaštitu zdravlja RS Banjaluka i regionalni zavodi obavljaju sistematsku javno zdravstvenu kontrolu vode za piće na teritoriji Republike Srpske. Kvalitet vode za piće u pogledu mikrobioloških, fizičko-hemijskih, hemijskih i radioloških karakteristika regulisan je novim Pravilnikom o higijenskoj ispravnosti vode za piće (Sl. glasnik RS, br. 40/03).

U RS tokom 2005.godine pregledano je ukupno 11.215 uzoraka vode za piće, od čega 6.284 na mikrobiološku, a 4.931 na fizičko-hemijsku i hemijsku ispravnost (Slika 137. i 138.).

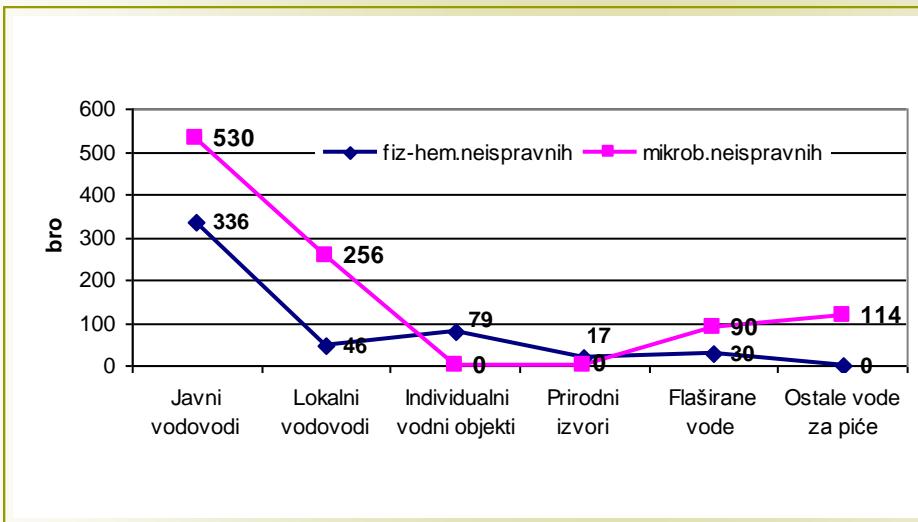


Slika 137. Struktura analiziranih voda na mikrobiološke parametre kvaliteta



Slika 138. Struktura analiziranih voda na fizičko-hemijske parametre kvaliteta

Ukupno je analizirano najviše uzoraka voda iz javnih vodovodnih sistema (4.050), a iz lokalnih sistema (357) daleko manje kada se radi o fizičko-hemijskim parametrima u odnosu na bakteriološke.



Slika 139. Struktura broja neispravnih uzoraka vode za piće u odnosu na razlog neispravnosti

Od 13.26% higijenski neispravnih uzoraka mikrobiološka neispravnost je registrovana kod 65.86% (980 uzoraka) i u preko 90% slučajeva se radi o najmanje dva parametra neispravnosti. Koliformne bakterije fekalnog porijekla su u 86,22% svih uzroka mikrobiološke neispravnosti, zatim povećan broj ukupnih koliformnih bakterija 75.81%, dok su ostali uzroci neispravnosti u znatno manjem procentu.

Mutnoća i povećan sadržaj organske materije uz indikatore svježeg fekalnog zagađenja zajedno čine preko 70% svih uzroka higijenske neispravnosti. Na trećem mjestu su povećan sadržaj nitrata (12%), a povećane koncentracije amonijaka i nitrita na drugom (53%).

Javno zdravstvena kontrola higijenske ispravnosti voda za piće nije kvantitativno i kvalitativno zadovoljavajuća, tj. nije u skladu sa zakonskom regulativom u pogledu osnovnog broja uzoraka, vrste i obima analize u odnosu na broj ekvivalentnih stanovnika (ES).

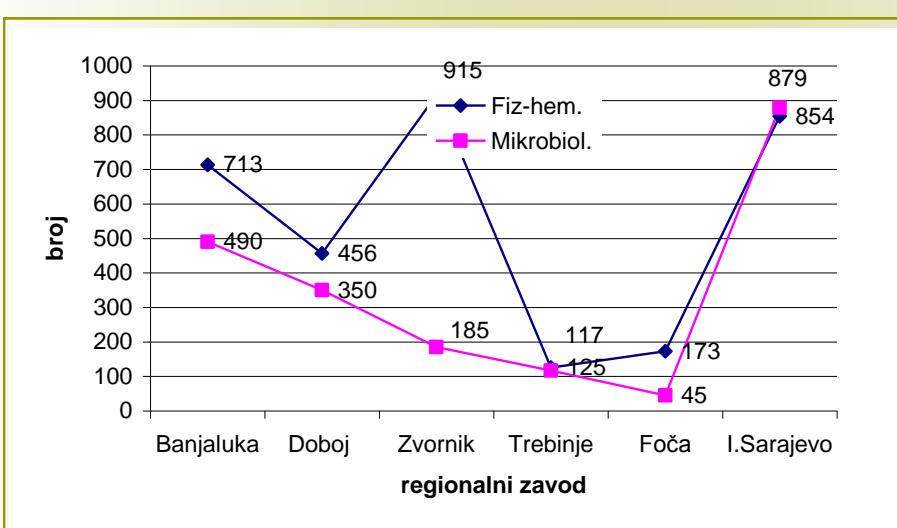
11.4 Kvalitet i sigurnost hrane

U oblasti obezbjedivanja dovoljnih količina zdravstveno bezbjedne hrane nije uspostavljeno praćenje koje uključuje sve elemente u lancu ishrane od njive do trpeze.

Metodologija rada u oblasti kontrole kvaliteta i zdravstvene ispravnosti namirnica i predmeta opšte upotrebe su u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj ispravnosti namirnica i predmeta opšte upotrebe (Sl. list SFRJ, br. 53/91), kao i važećim Pravilnikom o mikrobiološkoj ispravnosti namirnica i pravilnicima o kvalitetu pojedinih grupa namirnica i predmeta opšte upotrebe, kao i pravilnicima o prisustvu toksičnih materija. Metode ispitivanja se vrše na osnovu preporuka regulisanih propisima, a cijeli sistem kontrole omogućava pravovremeno izvještavanje.

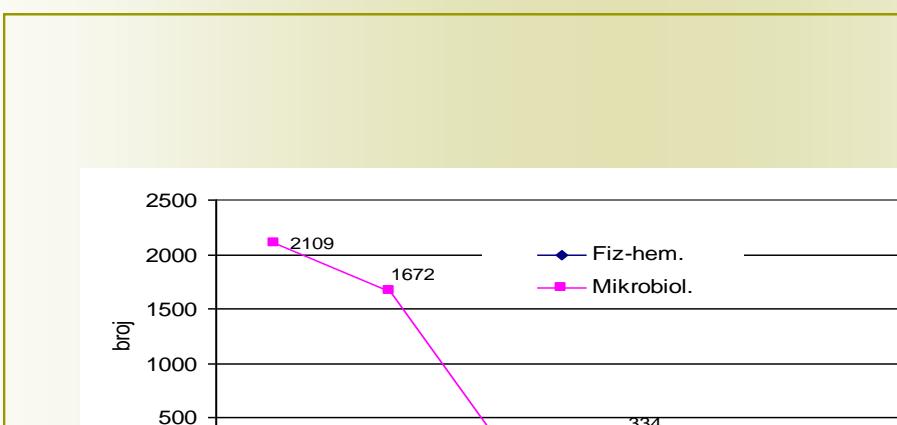
Javnozdravstvenom kontrolom u Republici Srpskoj ukupno je obuhvaćeno 14.598 uzoraka namirnica: 3.422 iz uvoza, 4.498 iz prometa, a 6.642 iz proizvodnje.

Kontrola zdravstvene ispravnosti podrazumijeva kontrolu mikrobiološke ispravnosti, kvaliteta, utvrđivanje prisustva teških metala, metaloida i nutritivnih vrijednosti. Na osnovu broja analiza namirnica iz uvoza utvrđen je nesrazmjer, s obzirom da su mikrobiološki parametri kontrolisani kod znatno većeg broja uzoraka namirnica. Mikrobiološka ispravnost je registrovana kod 41,67% uzoraka iz proizvodnje, 38,93% iz prometa i najmanje iz uvoza (19,39%). Od ukupnog broja analiziranih uzoraka na parametre kvaliteta dostavljeno je 52,13% iz uvoza, 43,40% iz proizvodnje i 4,46% iz prometa. Slika 140. prikazuje je ukupan broj analiziranih uzoraka iz uvoza u Institutu za zaštitu zdravlja RS i regionalnim zavodima (Banjaluka, Doboј, Istočno sarajevo, Zvornik, Foča, Trebinje) u odnosu na vrstu izvršene analize.



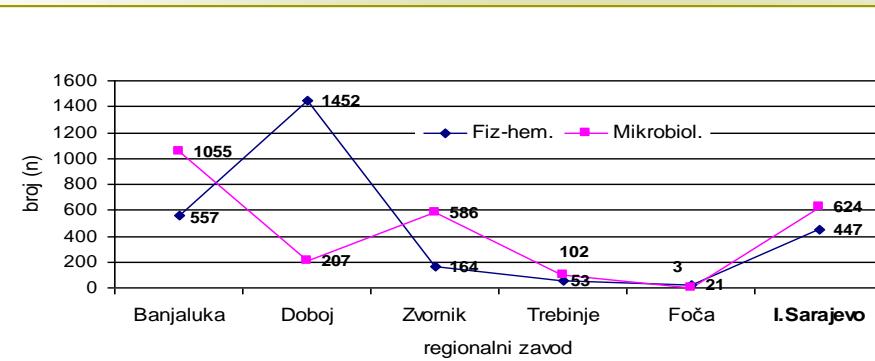
Slika 140. Distribucija analiziranih parametara ispravnosti namirnica iz uvoza u odnosu na region.

Na slici 141. prikazan je ukupan broj analiziranih uzoraka iz prometa na parametre fizičko-hemiske i mikrobiološke ispravnosti po regionima.



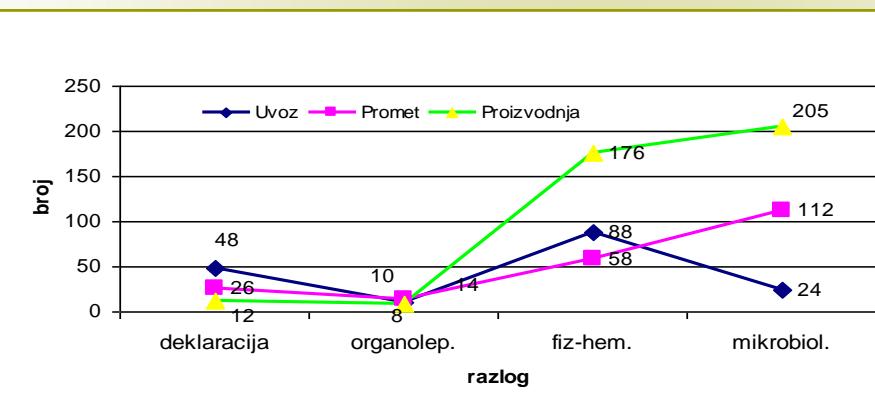
Slika 141. Distribucija analiziranih parametara ispravnosti namirnica iz prometa u odnosu na region.

Na slici 142. prikazan je ukupan broj analiziranih uzoraka iz proizvodnje, na parametre fizičko-hemiske i mikrobiološke ispravnosti po regionima.



Slika 142. Distribucija analiziranih parametara ispravnosti namirnica iz proizvodnje u odnosu na region

U pogledu kvaliteta iz proizvodnje analiziran je znatno manji dio namirnica (39,88%) u odnosu na mikrobiološku kontrolu parametara ispravnosti i najveći udio u ukupnom broju analiziranih namirnica, pored mikrobiološke kontrole imale su namirnice iz uvoza (52,13%). U odnosu na razloge neispravnosti, nepravilna ili nepotpuna deklaracija su najčešće registrovani kod uvoženih, a organoleptička odstupanja kod namirnica iz prometa. Namirnice iz proizvodnje su isključivo kontrolisane na parametre mikrobiološke ispravnosti i njima pripada najveći udio od utvrđene mikrobiološke neispravnosti.



Slika 143. Struktura razloga neispravnosti analiziranih namirnica

Pojedine grupe namirnica su kontrolisane u veoma malom broju: kvasac, jaja i proizvodi od jaja, ribe i proizvodi od riba, mlijeko i proizvodi od mlijeka, dječja hrana i dijetetske namirnice. Sagledavajući navedeno se konstatuje da raspolazimo sa nejasnom slikom o stepenu rizika po zdravlje konzumenata. Iako se mikrobiološka ispravnost i kontrola kvaliteta namirnica kontinuirano sprovodi, ona je nezadovoljavajuća iz više razloga: nedovoljna kontrola pojedinih namirnica, kako po broju uzoraka, tako i po parametrima ispravnosti, neujednačena kontrola prema porijeklu uzoraka i odsustvu sistematskog praćenja prisustva kontaminenata koji su veoma važni parametri sa aspekta zdravstvene ispravnosti.

Prema tome, podaci sa kojima raspolažemo za namirnice domaćeg porijekla, ne daju nam za pravo da govorimo o zdravstvenoj ispravnosti istih. Opisani koncept u osiguravanju sistema sigurnosti hrane HACCP (Hazard Analyses Critical Control Point), bi bio jedan od načina da se u ovoj oblasti obezbjedi sistematski pristup identifikacije rizika tokom pripreme namirnica, prerade, proizvodnje, ambalažiranja, skladištenja, transporta, distribucije, posluživanja i iznošenja na prodaju, odnosno da se sprovodi "dužna pažnja koja sljedeće prehramebenim proizvodima".

11.5 Predmeti opšte upotrebe

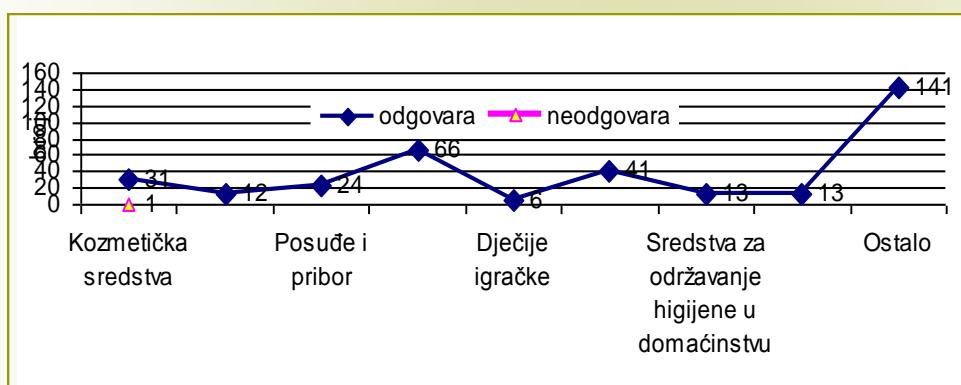
Ukupan broj analiziranih uzoraka predmeta opšte upotrebe prikazan je u tabeli 43.

Predmeti opšte upotrebe iz uvoza su isključivo analizirani na parametre kvaliteta (93.86%). U razlozima neispravnosti najčešće su registrovana odstupanja u pogledu sastava ili neusklađenosti u deklarisanju. Mikrobiološka ispravnost se češće vršila kod uzorka iz proizvodnje (83.1%) i prometa (55.0%).

Tabela 43. Odnos broja analiziranih POU u odnosu na porijeklo uzorka

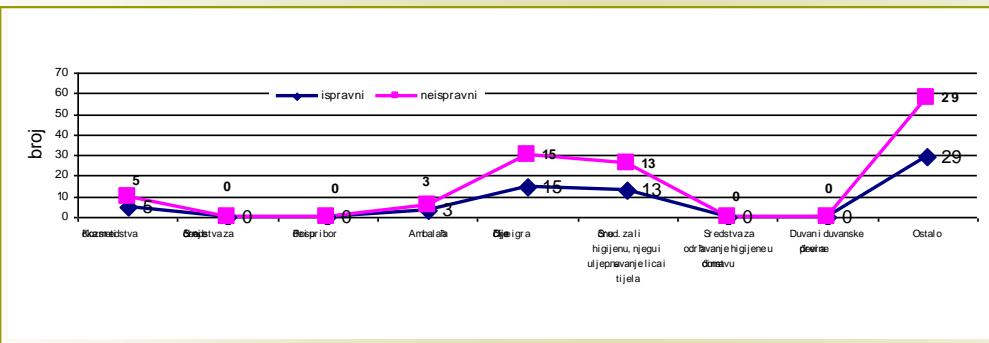
Porijeklo uzorka	Fizičko-hemijska analiza (broj uzoraka)	Mikrobiološka analiza (broj uzoraka)
Uvoz	199	15
Promet	9	18
Proizvodnja	139	69

Na sledećim slikama prikazani su POU analizirani na parametre kvaliteta i mikrobiološke ispravnosti.



Slika 145. Struktura analiziranih POU na parametre fizičko-hemijeske ispravnosti

U ukupnom broju analiziranih predmeta opšte upotrebe u pogledu mikrobioloških parametara se uočava znatno veći stepen neispravnosti.



Slika 146. Struktura analiziranih POU na parametre mikrobiološke ispravnosti

U oblasti uvoza veći akcenat bi trebalo staviti na praćenje kretanja uzoraka i uništavanje neispravnih uzoraka predmeta opšte upotrebe.

11.6 Otpad

Prioriteti su osigurati sigurnu i odgovarajuću dispoziciju komunalnog i industrijskog otpada, odgovarajuću zaštitu zdravlja radnika i javnosti tokom prikupljanja, transporta, tretmana i finalnog zbrinjavanja. Minimiziranje proizvodnje otpada i promocija reciklaže, uz ponovno iskorištanje u smislu dobijanja energije su primjeri širokih mogućnosti. Otpad je vrlo značajan javno-zdravstveni problem koji može biti mjesto zadržavanja vektora, izvor zagađenja podzemne vode i površinskih vodotoka i faktor koji narušava kvalitet vazduha, mjesto mogućeg nastanka eksplozija metana ili požara, te eventualnog povrijeđivanja.

U Republici Srpskoj 75,9% domaćinstava posjeduje priključak na kanalizaciju/septičku jamu što je procentualno nedovoljno u pogledu zahtjeva i preporuka SZO. Kućno smeće 45% domaćinstava odlaže na mjesta za organizovano odnošenje, 7,6% na predložena mjesta, što je u seoskim područjima ozbiljan problem obzirom da 27,7% domaćinstava smeće na divlje deponije (Projekat osnovnog zdravstva, podkomponenta Javno zdravstvo i kontrola oboljenja u Republici Srpskoj,2002).

11.7 Zemljište

Nedostupnost potpunim informacijama o kontaminaciji, eroziji, degradaciji i zagađenju zemljišta onemogućava izradu agropedoloških karti i evaluaciju potencijalnih rizika po zdravlje populacije.

11.8 Zračenja

Sa novim Zakonom o zaštiti od ionizujućih zračenja u RS uspostavljen je monitoring nadzora i kontrole rada izvora zračenja. Nedovoljna je aktivnost usmjerena na edukaciju javnosti i smanjenje nepotrebnih izlaganja populacije u medicini, industriji i istraživanjima.

Nejonizujuće zračenje je regulisano zakonskim aktima usklađenim sa novim preporukama SZO i neophodno je početi sa praćenjem ovog zdravstvenog rizika (mobilna telefonija, infracrveno zračenje, solarijumi i dr.)

Aktivnosti iz oblasti zaštite od ionizujućih zračenja na području Republike Srpske su:

- dozimetrijska kontrola dijagnostičkih rendgen aparata,
- dozimetrijska kontrola rendgen aparata za kontrolu prtljaga,
- dozimetrijska kontrola industrijskih rendgen aparata,
- dozimetrijska kontrola radioaktivnih gromobrana,
- dozimetrijska kontrola zatvorenih radioaktivnih izvora,
- dozimetrijska kontrola otvorenih radioaktivnih izvora u nuklarnoj medicini,
- kontrola sadržaja radionuklida u vodi, zemlji i namirnicama,
- sistem za ranu najavu vanrednog događaja.

Tabela 44. Prikaz ukupnog broja rendgen uređaja razvrstanih prema namjeni rendgen aparata u zdravstvenim regionima Republike Srpske i Distriktu Brčko.

	Banjaluka	Doboј	Zvornik	I. Sarajevo	Foča	Trebinje	Brčko Distrikt	Ukupno	ne koriste se
Snim + Prosvj	15	8	9	2	3	4	0	41	3
Snimanje	21	5	7	3	2	0	3	41	3
Prosvjetljavanje	8	2	2	1	2	2	1	18	3
Snimanje zuba	35	4	9	5	5	2	1	61	13
Panoramski	6	1	3	0	2	0	2	14	0
Mamograf	6	1	3	0	1	1	1	13	3
Pokretni	7	3	0	0	0	0	0	10	3
CT	4	1	1	1	1	1	2	11	0
Ukupno	102	25	34	12	16	10	10	209	28

Pored teritorije Republike Srpske, Odsjek za zaštitu od zračenja vrši dozimetrijsku kontrolu dijagnostičkih rendgen aparata i u Bolnici Distrikta Brčko, dok u Domu zdravlja Distrikta Brčko dozimetrijsku kontrolu vrši Centar za zaštitu od zračenja FBiH. U poslednjoj koloni su navedeni aparati koji su ispravni, ali se ne koriste i nisu pregledani u 2006. godini. Razlozi zbog kojih se ovih 28 aparata ne koristi su uglavnom nepostojanje kadra u pojedinim domovima zdravlja ili postojanje novog savremenijeg aparata, takođe je prisutan veći broj starih aparata za snimanje zuba, proizvođača "El" Niš, koji rendgen tehničari ne žele da koriste zbog velikog zračenja.

U prvom redu su prikazani rendgen aparati sa dvije rendgenske cijevi, jedna rendgen cijev se koristi za snimanje, a druga za prosvjetljivanje pacijenata. Od ukupnog 41 rendgen aparata ovakve vrste u Republici Srpskoj kod 11 (26.8 %) aparata se ne koristi, dok je u kvaru 9 (21.9 %) aparata za prosvjetljivanje pacijenata. Kao najčešće navedeni razlog zbog čega se ne koriste u domovima zdravlja, iako su navedeni aparati ispravni, je isključivo nedovoljan broj edukovanih stručnjaka - specijalista radiologije. Postoje slučajevi gdje cijev za prosvjetljivanje nije nikad uključena, tako da aparat praktično uskladišten i ne upotrebljen ostaje godinama. Od devet aparata za prosvjetljivanje koji su u kvaru šest se odnosi na uređaje za prosvjetljivanje proizvođača "Toshiba", nabavljenih 1999. godine, koji su bili u funkciji vrlo kratko ili su novi aparati koji zbog nedostatka finansijskih sredstava i lošeg mendžmenta u domovima zdravlja sve do danas nisu popravljeni.

U sljedećim tabelama je prikazan pregled ukupnog broja randgen aparata u odnosu na zdravstveni region i opštine koje teritorijalno pripadaju svakom pojedinačnom zdravstvenom regionu.

	Snim+Pros v	Snimanj e	Prosvjetlj .	Snim. zuba	Panora m	Mamograf	Pokretn i	CT	ukupno	ne kor.se
Banjaluka	3	11	5	14	4	4	6	4	51	6
Čelinac	1			1					2	1
Gradiška	1	2		3			1	1	8	1
Koz.Dubica	1	2		2					5	1
Kneževac	1			1					2	
Kostajnica		1							1	
Kotor Varoš		1							1	
Lakaši			1	2		1			4	
Mrkonjić Grad	1			2					3	
Novi Grad	1			1					2	1
Prijedor	1	4	2	3	2	1			13	
Prnjavor	1			4					5	1
Ribnik									0	
Srbac	1	1		2					4	
Šipovo	1			1					2	
ukupno	15	20	8	36	6	6	7	5	103	11

Tabela 148. Distribucija pregledanih rendgen uređaja po opštinama regiona Banjaluka 2006.

Posljedice po životnu sredinu i zdravlje procijenjeno je ciljanom studijom UNEP-a u 14 gradova i izvještaj sačinjen pod naslovom "Osiromašeni uranijum u BiH, post-konfliktna okolinska procjena". "Hot spots" tačke su Hadžići i Han Pijesak, u kojima nije provedena dekontaminacija.

Sistem za ranu najavu vanrednog događaja je automatski mjerni sistem, namijenjen kontinualnom mjerjenju ambijentalnog gama zračenja. Sistem omogućuje detekciju povećanja zračenja u okolini u slučaju nuklearne ili radijacione nesreće koja bi se desila u našem okruženju i čije bi se posljedice osjetile u našoj neposrednoj blizini.

Proizvođač sistema je firma AMES d.o.o. iz Ljubljane. Sistem se sastoji iz centralne jedinice (servera), koja je za Republiku Srpsku smještena u Odsjeku za zaštitu od zračenja Instituta za zaštitu zdravlja Republike Srpske u Banja Luci i 10 gama stanica (multifunkcionalnih gama monitora - MFM 203) smještenih u Hidrometeorološkim zavodima. Ukupno je 5 gama stanica na teritoriji Republike Srpske (**Novi Grad, Banjaluka, Bijeljina, Višegrad i Gacko**), a 5 na teritoriji Federacije BiH (Bihać, Tuzla, Livno, Sarajevo i Mostar). U Centru za zaštitu od zračenja, Zavoda za javno zdravstvo FBiH u Sarajevu je smještena druga centralna jedinica koja takođe komunicira sa svih 10 gama stanica. Svaki multifunkcionalni gama monitor se sastoji iz procesorske jedinice i dvije Gajger-Milerove cijevi koje pokrivaju različite opsege brzine doza. U normalnim uslovima mjerjenje brzine doza se vrši na svakih pola sata, a podaci se prenose u centralnu jedinicu dva puta dnevno (u 05^h i 17^h). Brzina doze se prikazuje u jedinicama nSv/h i u normalnim uslovima predstavlja vrijednost prirodnog fona na posmatranoj lokaciji.

Na slici 147. su prikazane vrijednosti ambijentalnog gama zračenja za 2006. godinu na 10 lokacija u BiH koji se iskazuju i kao vrijednosti integralne doze i brzine doze za čitavu godinu.



Slika 147. Monitoring stepena radioaktivnosti u BiH podržan od strane IAEA

Od širokog spektra nejonizujućih zračenja Odsjek za zaštitu od zračenja posjeduje licencu Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS za specifične mjere zaštite od elektromagnetskih polja visokofrekventnog opsega. Najvažnije aktivnosti u ovoj oblasti se odnose na mjerjenje RF električnih i magnetnih polja kod baznih stanica mobilne telefonije. U predhodnoj godini je izmjereno stanje na 7 baznih stanica i jedno mjerjenje radnog prostora u Međunarodnoj organizaciji World Vision u Sarajevu, što se prikazuje u Tabeli 46.

Operater	Oznaka BS	Lokacija
BH TEL	BS 3513 Brezovice	Lopare
BH TEL	BS 5615 Tobut	Lopare
MOBIS	RS 122 Bijeljina Kurjak	Bijeljina
ERONET	RBS Priboj - Podgora	Lopare
ERONET	RBS Lopare Priboj	Lopare
ERONET	RBS Brezovo polje	Brčko
ERONET	RBS Plehan	Derventa
Nepoznat	World Vision	Sarajevo

Tabela 46. Prikaz monitoringa RF električnih i magnetnih polja baznih stanica mobilne telefonije u 2005.godinu po opština na području Republike Srpske

Cilj koji se postavio imperativno za 2007. godinu je izvršiti mjerjenje RF električnih i magnetnih polja za sve radio bazne stanice (RBS) u Republici Srpskoj. Pravilnikom o zaštiti od elektromagnetskih polja do 300 GHz (Sl. glasnik RS, br. 112/05.) se između ostalog definišu i uslovi koje moraju ispuniti pravna ili fizička lica za postavljanje i upotrebu izvora elektromagnetskih polja, dok se u članu 17. obavezuju vlasnici izvora zračenja da izvrše prva mjerena u roku od dvije godine od dana stupanja na snagu ovog obavezujućeg podzakonskog akta.

Pored RBS mobilne telefonije od interesa za mjerjenje RF električnih i magnetnih polja su i repetitori radio i TV stanica, koji takođe podliježu periodičnom mjerenu na tri godine. U saradnji sa Republičkim inspektoratom u narednom periodu potrebno je i ove izvore elektromagnetskih zračenja staviti pod kontrolu.

11.9 Sigurnost hemikalija

U oblasti sigurnosti hemikalija postoji nedostatak i nerazvijenost naučnoistraživačke osnove, nedostatak informacionionog sistem za razmjenu podataka o prometu opasnih hemikalija, a i sistem za označavanje i pakovanje ima nedostataka.

11.10 Akcidenti

Postojeća zakonska regulativa vezana za akcidente se ne primjenjuje u potpunosti, a kada se radi o prijavljivanju i registrovanju akcidenata naglašavaju akcidenti na radnom mjestu, u domaćinstvu, u saobraćaju, u industriji ili prirodne katastrofe koje se trebaju prevenirati prema etiologiji i mjestu nastanka.

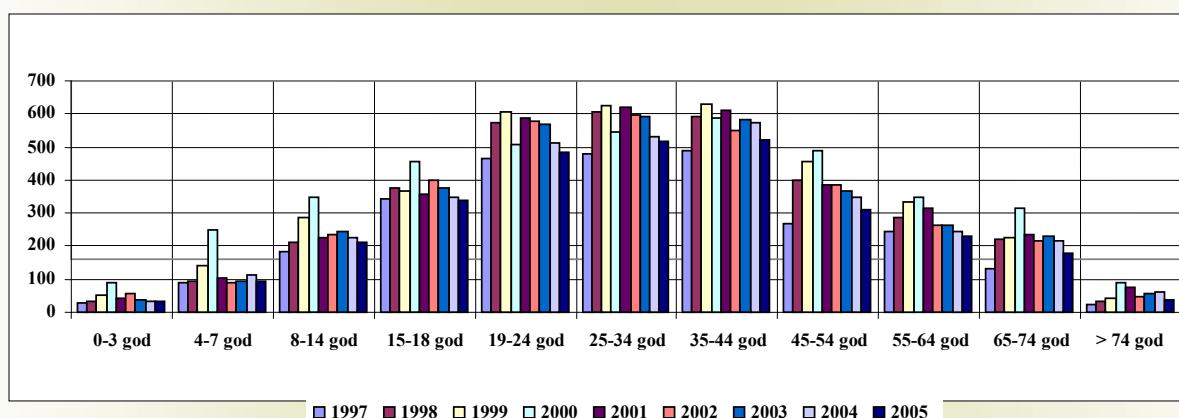


Slika 148. Struktura vrste putne mreže u Republici Srpskoj u odnosu na ukupnu dužinu (u km) po regionima (Izvještaj MUP-a RS za 2005.)

Prema izvještaju MUP u Republici Srpskoj ukupna dužina puteva 2005.godine je bila 179.105 kilometara kategorizovanih kao: 1.87 % magistralni, 0.03% regionalni, sa asfaltiranim podlogom 0.58% i neASFALTIRANE putne mreže 2.89%.

U 2005. godini je ukupno bilo 231.929 registrovanih vozila na motorni pogon i 361.504 vozača. Intenzivni promet uslijed geografskog položaja, naročito u pojedinim sezonama, doprinose velikom broju saobraćajnih nesreća sa velikim brojem poginulih i ozljeđenih u njima (MUP RS,2005).

Prosječna starost vozila u 2005. godini iznosila je oko 15 godina, a niska tehnička ispravnost i otežano održavanje doprinose ugrožavanju bezbjednosti saobraćaja. Ohrabruje činjenica da svi absolutni pokazatelji bezbjednosti saobraćaja bilježe trend smanjenja saobraćajnih nezgoda u 2005. godini za preko 14,08% u prosjeku u odnosu na 1999. godinu . U periodu 1998.-2005.godine se bilježi pad broja poginulih lica (227:171), kao i broja saobraćajnih nezgoda sa smrtno nastradalim osobama (145) i broja povrijeđenih lica (1901).

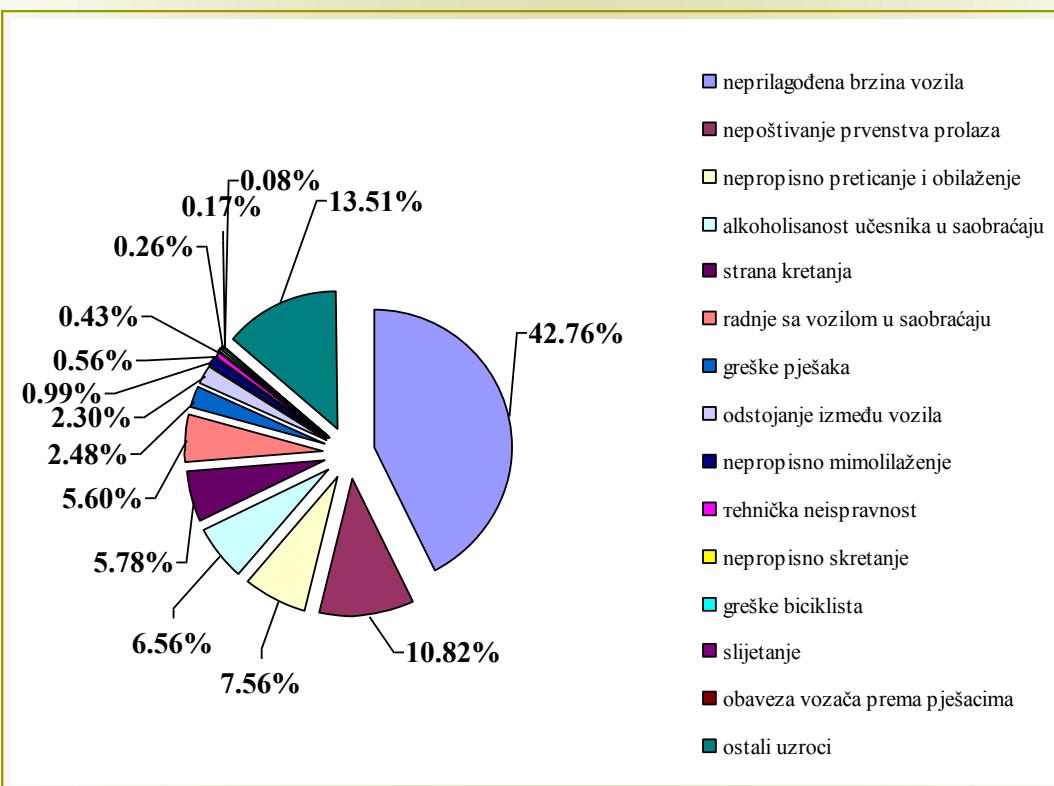


Slika 149. Distribucija saobraćajnih nezgoda u odnosu na starosnu strukturu učesnika u saobraćaju u periodu 1997.-2005. godina

U ukupnoj strukturi nastrandalih u nezgodama najveći udio imaju profesionalno i životno najaktivnije grupe. Najveće učešće imala je starosna grupa od 25 do 44 godine (44,89%), potom mlađi od 15 do 24 godine (24,34%) i na kraju 45 do 64 godine starosti sa 20,86%. Ostale tri starosne grupe učestvuju sa malim procentom u strukturi nastaradalih lica. Na slici 150. prikazani su uzroci nastanka saobraćajnih nezgoda u 2005. godini koji nastali kao rezultat analitičkog praćenja i nadzora organa MUP.

Prema CINDI istraživanju sigurnosni pojas koristi 68,8% naših vozača. Najvažniji cilj novog Nacionalnog programa je smanjenje broja poginulih u saobraćaju. Strateške aktivnosti za postizanje zadanog cilja su:

- Smanjenje brzina i poštivanje najviših dopuštenih brzina kretanja.
- Mjere zaštite vulnerabilnih sudionika u saobraćaju (pješaci, biciklisti, motociklisti...).
- Obrazovanje predškolske i školske djece, mlađih i odraslih vozača i građana u saobraćaju.
- Saniranje opasnih mesta na ulicama i uvođenje GIS –a.
- Povećanje nivoa tehničke ispravnosti vozila.
- Praćenje održavanja, modernizacije i građenje javnih puteva.
- Unapređenje saobraćajne statistike i analiza.



Slika 150. Struktura saobraćajnih nezgoda sa nastrandalim licima u Republici Srpskoj u periodu januar-decembar 2005.

11.11 Zdravlje i sigurnost na radnom mjestu

U skladu sa preporukama SZO, osnivanjem Zavoda za medicinu rada i sporta RS kroz periodične pregledе radnika omogućiće se potpuniji uvid o kretanju vodećih profesionalnih bolesti i razlozima odsustvovanja sa posla.

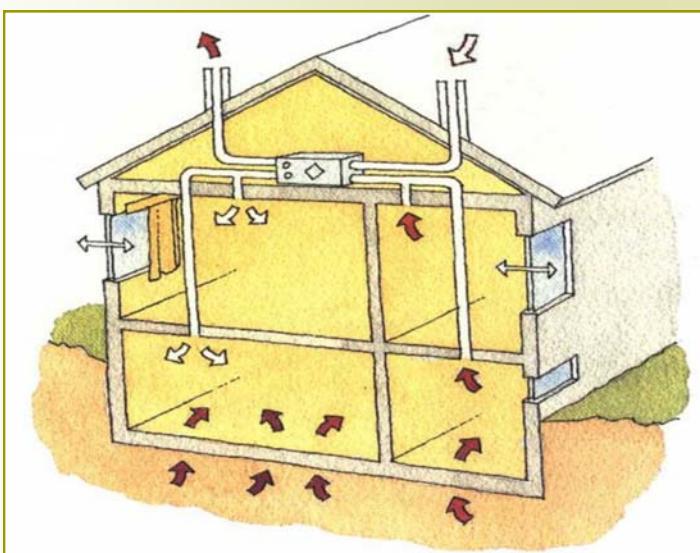
11.12 Stanovanje

Po preporukama SZO faktori rizika po zdravlje koji su u vezi sa uslovima stanovanja su mikroklimatski uslovi u domaćinstvu, a dovode se u vezu sa tzv. bolesnim zgradama, aerozagadenjem, pušenjem, osvjetljenošću, bukom ili povredama. Savremeni pogledi usmjeravaju pažnju na za sada nepoznate etiološke faktore poput radona, neodgovarajuće građevinske materijale, prehranu i ostalo.

Kvalitet stanovanja mjeri se kvalitetnim okruženjem i zdravom životnom sredinom i dovoljnom veličinom prostora (po osobi 20-25 m²). Istovremeno stambeni prostor mora biti zaštićen od buke i vlage sa adekvatnim sanitarno-tehničkim uslovima (vodovod, kanalizacija, električno napajanje, grijanje,...). Neophodno je sprječiti narušavanje kvaliteta života, koje nastaje kao posljedica djelovanja fizičke, psihosocijalne sredine, stresa, ali i otuđenja unutar porodice.

Rezultati istraživanja o faktorima rizika u domaćinstvima RS (2002.) su pokazala da najveći broj stanovnika živi u dvosobnom stanu (42,4%), a sopstvenu kuću ili stan ima 79,6%. Ukupno 43,8% domaćinstava ima izuzetno dobre uslove stanovanja, u prosjeku 70m², sa dvije (42,4%) ili tri (27,2%) sobe. Kupatilo ima 82,1% domaćinstava, priključak na električnu mrežu 97,7%, centralno grijanje 16,5%. Glavni izvor novčanih prihoda je penzija (37,5%) ili plata u državnoj službi (25,8%) i preko trećine stanovništva se nalazi u grupi ekstremno siromašnih, a svako treće domaćinstvo izdvaja više od 70% ukupnih prihoda samo za hranu. Udaljenost ambulante porodičnog ljekara ili ljekara opšte prakse je prosječno 5,7 km, doma zdravlja (8,6 km), bolnice (22,7 km), (Projekat osnovnog zdravstva, podkomponenta Javno zdravstvo i kontrola oboljenja u Republici Srpskoj, 2002). Povoljne higijenske uslove snabdijevanja vodom za piće u stanu/domaćinstvu ili dvorištu iz gradskog/seoskog vodovoda ima 79,1% domaćinstava u Republici Srpskoj. Prema globalnim zdravstvenim izvještajima SZO trend rasta imaju:

- traumatizam,
- saobraćajni ekscesi,
- hronične bolesti (kardiovaskularne, nervne, degenerativne, maligne, metaboličke bolesti i alergijska stanja),
- "sindrom bolesnih zgrada" ili trovanja zbog toksičnih emisija iz građevinskih materijala, namještaja, plin, požari i opeketine,
- nepravilna termička, hidro i zvučna izolacija sa lošim osvjetljenjem koje uzrokuje stres jačine od blage nelagode do teških fizioloških poremećaja i bolesti.



Slika 151. Bolesne zgrade (SBZ)

