

PANEVROPSKI UNIVERZITET APEIRON

BANJA LUKA

DIPLOMSKI RAD

Organizacija, rad i korišćenje zdravstvene zaštite
u Zapadno-bačkom okrugu 2012 godine

Mentor
Rakić Severin

Student
Petrović Slobodanka
Br. Indeksa: 175/RSI

Banja Luka, septembar 2014. godine

SADRŽAJ

1. UVOD	3
2. METODOLOŠKE NAPOMENE.....	5
3. RAZRADA TEME	6
3.1. SAVREMENI KONCEPT I DEFINICIJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	6
3.2. MERE I AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE.....	8
3.2.1. OČUVANJE I UNAPREĐENJE ZDRAVLJA.....	8
3.2.2. SPREČAVANJE I SUZBIJANJE BOLESTI	9
3.2.3. RANO OTKRIVANJE OBOLJENJA	10
3.2.4. BLAGOVREMENO I EFIKASNO LEČENJE	10
3.2.5. REHABILITACIJA.....	11
3.3. NIVOI ORGANIZACIJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	11
3.3.1. SAMOZAŠTITA	11
3.3.2. PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA.....	12
3.3.3. SEKUNDARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	13
3.3.4. TERCIJALNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	14
3.4. VRSTE ZDRAVSTVENIH USTANOVA I NJIHOVA DELATNOST	14
3.4.1. ZDRAVSTVENA DELATNOST NA PRIMARNOM NIVOU	15
3.4.1.1 Dom zdravlja	15
3.4.1.2 Apoteka	17
3.4.1.3 Zavod.....	17
3.4.2. ZDRAVSTVENA DELATNOST NA SEKUNDRANOM NIVOU	17
3.4.2.1 Opšta i specijalna bolnica.....	17
3.4.3. ZDRAVSTVENA DELATNOST NA TERCIJALNOM NIVOU	18
3.4.3.1 Klinika	18
3.4.3.2 Institut.....	18
3.4.3.3 Kliničko-bolnički centar.....	18
3.4.3.4 Klinički centar	19
3.4.4. ZDRAVSTVENA DELATNOST KOJA SE OBAVLJA NA VIŠE NIVOA.....	19
4. REZULTATI	20
4.1. ZDRAVSTVENE USTANOVE ZAPADNO-BAČKOG REGIONA	20
4.1.1. KARAKTERISTIKE REGIONA	20
4.1.2. BROJ I VRSTE ZDRAVSTVENIH USTANOVA.....	22
4.2. OBEZBEĐENOST KADROVIMA I BOLNIČKIM POSTELJAMA	24
4.3. RAD I KORIŠĆENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	27
4.3.1. VANBOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	27
4.3.1.1. Zdravstvena zaštita odraslih	28
4.3.1.2. Zdravstvena zaštita radnika	29
4.3.1.3. Zdravstvena zaštita predškolske dece	31
4.3.1.4. Zdravstvena zaštita školske dece i omladine.....	32
4.3.1.5. Zdravstvena zaštita žena.....	34
4.3.2. BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	36
5. ZAKLJUČCI	38
6. LITERATURA.....	40

1. UVOD

Sistem zdravstvene zaštite jedan je od stubova svakog društva i nalazi se među najznačajnijim pokazateljima njegovog kvaliteta i dostignutog nivoa društvenog i ekonomskog razvoja. Zdravstvena zaštita predstavlja organizovanu i sveukupnu delatnost društva na očuvanju i unapređenju zdravlja građana, sprečavanju, suzbijanju i blagovremenom i efikasnom lečenju i rehabilitaciji. (1) Osnovni cilj svakog društva predstavlja očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva, jer je njihovo ispunjenje jedan od ključnih preduslova za dalji socio-ekonomski razvoj. U ovom radu daje se prikaz aktivnosti i rezultata zdravstvene službe Zapadno-bačkog upravnog okruga (Sombor, Kula, Odžaci i Apatin) na ostvarivanju ovog cilja za 2012 godinu.

Organizovana zdravstvena služba treba da obezbedi efikasno pružanje zdravstvenih usluga stanovništvu koje će u isto vreme biti dostupne i prihvatljive ljudima. Da bi se obezbedilo adekvatno pružanje usluga neophodni su resursi koje čine pre svega kadrovi zaposleni u oblasti zdravstva (ljudski resursi - lekari, stomatolozi, farmaceuti, medicinske sestre/tehničari i saradnici) a zatim ustanove i sredstva. Kada su u pitanju ljudski resursi najvažniji aspekti odnose se na odgovarajuće obrazovanje i sticanje veština kao i obezbeđenost stanovništva zdravstvenim radnicima.

Poslednjih nekoliko decenija zdravstveni sistem u Republici Srbiji nalazi se pod uticajem mnoštva negativnih faktora u svim oblastima društva i privrede, loših ekonomskih prilika i nepovoljnih demografskih pokazatelja, pre svega u starosnoj strukturi stanovništva, jer je stanovništvo Srbije jedno od najstarijih u Evropi što samo po sebi zahteva veća ulaganja u zdravstvo i zdravstvene ustanove.

Najučestalije bolesti u oboljevanju stanovništva sa svojim posledicama kao što su radna nesposobnost, invalidnost i visok udeo u smrtnosti, takođe pritiskaju i zdravstveni sistem i društvo u celini. Analize zdravstvenog stanja pokazuju da u epidemiološkom profilu stanovništva Srbije dominiraju masovne nezarazne bolesti, pri čemu se 50% svih uzroka smrti pripisuje kardiovaskularnim a oko 20% malignim oboljenjima. Ovaj trend prate i pokazatelji zdravstvenog stanja stanovništva Zapadno-bačkog okruga.

Ovakva struktura u oboljevanju i umiranju predstavlja ogroman teret za društvenu zajednicu, s obzirom na činjenicu da se zdravstveni sistem danas suočava kako sa epidemiološkim i demografskim promenama tako i sa rastućim očekivanjima stanovništva u pogledu korišćenja zdravstvenih usluga.

Na osnovu toga možemo reći da su najznačajniji problemi sa kojima se suočava zdravstveni sistem pre svega nepovoljna ekonomska situacija, povećanje broja zahteva za zdravstvenom zaštitom, neracionalno korišćenje sredstava za zdravstvenu zaštitu, nereformisan zdravstveni sistem i nemotivisani i neadekvatno plaćeni zdravstveni radnici.

Ministarstvo zdravlja republike Srbije je u svom reformskom dokumentu "Bolje zdravlje za sve u trećem milenijumu" definisalo strateške smernice kojima će se rukovoditi reforma zdravstvenog sistema u Srbiji. (2) Predviđeno je da reforma obuhvati sve nivoe zdravstvene zaštite kao i zaposlene u zdravstvu.

U unapređenju zdravstvenog sistema danas se posebno ističe uloga i značaj menadžmenta kao instrumenta za unapređenje poslovanja zdravstvenih ustanova, za podsticaj i primenu tehnologije, znanja i veština. Njegova primena u jednoj od najkompleksnijih i najosetljivijih ljudskih delatnosti kao što je zdravstvo od izuzetne je važnosti za budućnost pružanja kvalitetne i efikasne, svakom dostupne zdravstvene zaštite.

2. METODOLOŠKE NAPOMENE

Za analizu rezultata u ovom radu korišćeni su podaci rutinske zdravstvene statistike a radom su obuhvaćene vitalno-demografske karakteristike teritorije, organizacija, kadrovi, rad i korišćenje zdravstvene zaštite u Zapadno-bačkom regionu. Kao izvor podataka korišćeni su izveštaji o posetama i radu vanbolničke i bolničke zdravstvene zaštite na navedenom području. Za analizu primarne zdravstvene zaštite korišćeni su izveštaji sledećih službi: zdravstvena zaštita odraslih, zdravstvena zaštita radnika, zdravstvena zaštita predškolske dece, zdravstvena zaštita školske dece i omladine i zdravstvena zaštita žena. Za analizu bolničke zdravstvene zaštite korišćeni su izveštaji stacionarnih zdravstvenih ustanova regiona. U radu su korišćeni podaci za 2012 godinu s obzirom da se radi o poslednjim dostupnim podacima ZJZ Sombor. Podaci su obrađeni metodama deskriptivne statistike.

Cilj ovog rada predstavlja sagledavanje osnovnih principa organizacije, kadrovske obezbeđenosti, rada i korišćenja javne zdravstvene službe u Zapadno-bačkom okrugu.

3. RAZRADA TEME

3.1. SAVREMENI KONCEPT I DEFINICIJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Sistem zdravstvene zaštite ima za cilj da promoviše i unapredi zdravlje, prevenira i spreči nastanak bolesti, na vreme otkrije i blagovremeno leči oboljenja i sprovodi rehabilitaciju obolelih i povređenih.

Za sistem zdravstvene zaštite još uvek se koriste različiti termini kao i definicije. Radomir Gerić je 1961 god. dao definiciju prema kojoj zdravstvena zaštita predstavlja „rad na unapređenju zdravlja, zaštiti od bolesti i suzbijanju oboljenja, ranom otkrivanju, lečenju i rehabilitaciji obolelih i povređenih.“ (3)

Objedinjujući preventivne mere koje doprinose unapređenju i poboljšanju zdravlja ljudi kao i mere zaštite zdravlja koje su u obavezi da sprovedu zemlje članice, Svetska zdravstvena organizacija daje definiciju po kojoj se zdravstveni sistem sastoji se od svih organizacija, ljudi i aktivnosti čija je primarna namena promocija, vraćanje ili održavanje zdravlja. (3)

Zdravstvena zaštita zasniva se na savremenom konceptu zdravlja i poznavanju velikog broja faktora koji mogu da ga ugroze a vezani su za okolinu ili ponašanje čoveka. Takva situacija izdvaja društvenu zajednicu kao ključni faktor za obezbeđenje, organizaciju i finansiranje zdravstvene zaštite. (4)

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti Republike Srbije, zdravstvena zaštita predstavlja organizovanu i sveobuhvatnu delatnost društva sa osnovnim ciljem da se ostvari najviši mogući nivo očuvanja zdravlja građana i porodice. (1)

Zdravstvenim zakonodavstvom u Republici Srbiji regulišu se prava i obaveze korisnika u sistemu zdravstvene zaštite, davaoci zdravstvenih usluga, način osnivanja kao i zdravstvenih ustanova, upravljanje sistemom zdravstvene zaštite i njegovo finansiranje. (5)

Kada su u pitanju korisnici zdravstvene zaštite zakonodavstvo obuhvata individualna i socijalna prava. Individualna prava obuhvataju pravo na ostvarivanje zdravstvene zaštite kao i prava pacijenata koja se pre svega odnose na zaštitu privatnosti pacijenta. Socijalna prava korisnika treba da omoguće dobijanje koristi od društvenih dostignuća a definišu se zakonima o hrani, lekovima, spoljnoj sredini i unapređenju zdravlja.

Zakonodavstvo koje se odnosi na davaoce usluga u sistemu zdravstvene zaštite obuhvata zdravstvene radnike (lekare, stomatologe, farmaceute i medicinske sestre/tehničare) ali druge zaposlene u zdravstvenim ustanovama kao što su psiholozi, sociolozi, socijalni radnici i druga zanimanja a odnosi se na planiranje broja zdravstvenih radnika, davanje dozvola za rad, stručno usavršavanje, kontrolu kvaliteta rada, disciplinska tela, način plaćanja zdravstvenih radnika i drugo.

Zakonom se definiše osnivanje zdravstvenih ustanova čime je obuhvaćeno njihovo planiranje i davanje dozvola za rad. Davanje dozvola za rad zakonski se određuje uz precizno definisanje potrebnih standarda sigurnosti, higijene, kvaliteta i kontinuiteta zaštite, uz posebna podzakonska akta prema vrsti zdravstvene ustanove.

Odnosi u sistemu zdravstvene zaštite zakonski se određuju u smislu centralizacije ili decentralizacije u rukovođenju na najvišim i na nižim organizacionim nivoima u vezi sa pružanjem zdravstvenih usluga, određivanjem moći nacionalne vlade u odlučivanju o različitim pitanjima u okviru zdravstvene zaštite uz delegiranje ovlašćenja na niže nivoe odlučivanja (regioni, opštine, zdravstvene ustanove).

Zakonom se regulišu različite oblasti finansiranja zdravstvene zaštite, pri čemu se posebno definišu osnovni i dopunski izvori finansiranja koje čine država, socijalno osiguranje ili neki drugi izvori finansiranja). Zakonom se sprovodi i kontrola finansijskih sredstava potrebnih za funkcionisanje sistema zdravstvene zaštite, načini plaćanja zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika, kao i kontrola potrošnje putem zakonskih mera.

U obezbeđivanju i sprovođenju zdravstvene zaštite učestvuje čitavo društvo (1,6)

- ☐ pojedinac, porodica, poslodavci
- ☐ zdravstvena služba
- ☐ obrazovne, humanitarne, verske, sportske i druge organizacije
- ☐ zdravstveno osiguranje
- ☐ opštine, grad, pokrajina i republika

Na ovakav način definisana zdravstvena zaštita nije samo stvar pojedinca već briga čitave zajednice, koja kroz svoje aktivno učešće i kroz delatnost zdravstvene službe kao svog sastavnog dela radi na očuvanju i unapređenju zdravlja ljudi.

Razvoj društveno-ekonomskih odnosa, nauke i tehnologije u celini a posebno medicinske, kao i jasno opredeljenje ka konceptu koji će omogućiti bolje uslove za život, doprineće i boljem zdravstvenom stanju stanovništva.

Sistem zdravstvene zaštite treba da omogućiti:

- ☐ dostizanje najvišeg mogućeg nivoa zdravlja kao jedne od najznačajnijih odrednica društvenog i ličnog standarda zahteva usmeravanje zdravstvene zaštite ka očuvanju i poboljšanju zdravlja ljudi te ranom otkrivanju oboljenja
- ☐ obezbeđenje mreže zdravstvenih ustanova sa odgovarajućim kadrovima koje su pristupačne ljudima (teritorijalno i ekonomski) i koje pružaju zdravstvene usluge u skladu sa zdravstvenim potrebama

Iako se pravo svakog čoveka na zdravlje izdvaja kao jedno od najznačajnijih ljudskih prava, stepen obezbeđenosti zdravstvenom zaštitom znatno varira među zemljama. Ovakve razlike uslovljene su najpre dostignutim nivoom društveno-ekonomskog razvoja u celini, velikim razlikama u izdvajanjima za zdravstvenu zaštitu kao i stepenom razvoja i organizacije zdravstvene delatnosti.

Međutim, bez obzira na razlike koje se među zemljama uočavaju i koje su evidentne, postoje neke zajedničke karakteristike u svim sistemima zdravstvene zaštite koje su polazni osnov za njihovu dalju gradnju. (7)

3.2. MERE I AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Mere zdravstvene zaštite predstavljaju standardne medicinske i druge postupke za identifikaciju zdravstvenog stanja i za zdravstvene intervencije. (8)

Mere se mogu primenjivati na pojedinca, pojedine populacione grupe ili širu zajednicu. Aktivnosti i mere zdravstvene zaštite moraju biti zasnovane na savremenim naučnim dokazima, odnosno, treba da su bezbedne, sigurne i efikasne, u skladu sa načelima profesionalne etike. Istovremeno, treba podsticati pružanje zdravstvene zaštite koja daje najbolji odnos između uložених sredstava i dobijenih efekata.

U našoj zemlji zaštita zdravlja definisana je sa pet nivoa mera i aktivnosti koje su usmerene na očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje i suzbijanje bolesti, rano otkrivanje, lečenje oboljenja i rehabilitaciju. (5,6)

Mere zaštite zdravlja koje se sprovode u periodu pre nastanka bolesti pripadaju grupi mera primarne prevencije. U ovu grupu spadaju mere za očuvanje i unapređenje zdravlja i mere sprečavanja i suzbijanja bolesti.

Mere sekundarne prevencije sprovode se u periodu patogeneze i obuhvataju rano otkrivanje oboljenja kao i blagovremeno i efikasno lečenje. U poslednju grupu mera zdravstvene zaštite spadaju mere rehabilitacije ili tercijalna prevencija.

3.2.1. OČUVANJE I UNAPREĐENJE ZDRAVLJA

Mere za očuvanje i unapređenje zdravlja obuhvataju veliki broj aktivnosti koje doprinose da se zdravlje sačuva, poboljša i unapredi. Zajednica kao celina odgovorna je za njihovo sprovođenje a posebno zdravstvena delatnost. Ove mere imaju za cilj da obezbede što povoljnije ekonomske, socijalne, higijensko-sanitarne, i druge uslove koji pozitivno utiču na unapređenje zdravlja ljudi (prava, solidarnost, poboljšanje ekonomskih uslova, zdravstveno vaspitanje, vodosnabdevanje, dispoziciju otpadnih materija, borbu protiv aerozagađenja, buke i dr.). Mere očuvanja i unapređenja zdravlja treba da doprinesu formiranju pozitivnog zdravstvenog ponašanja i smanjenju negativnih navika odnosno rizika po zdravlje stanovništva.

Od mera za očuvanje i unapređenje zdravlja možemo izdvojiti (6,8)

- ☐ mere koje se odnose na opštu i ličnu higijenu
- ☐ obezbeđenje ispravne vode za piće i uklanjanje otpada
- ☐ pravilna ishrana i bavljenje fizičkim aktivnostima
- ☐ društveni i lični standard
- ☐ nivo obrazovanja
- ☐ sprovođenje zdravstveno-vaspitnih mera u zajednici
- ☐ prihvatanje zdravih stilova života

3.2.2. SPREČAVANJE I SUZBIJANJE BOLESTI

Mere za sprečavanje i suzbijanje bolesti usmerene su na sprečavanje određenih oboljenja i čuvaju zdravlje od zaraznih bolesti za koje postoji mogućnost zaštite.

U ove mere spadaju (6,8)

- ☐ vakcinacija
- ☐ dezinfekcija, dezinsekcija, deratizacija
- ☐ asanacija

Vakcine kao specifična preventivna sredstva štite vakcinisane osobe od zaraznih oboljenja protiv kojih su vakcinisane. Danas se koristi veliki broj vakcina protiv različitih oboljenja i njihova primena regulisana je zakonskim propisima. Propisi definišu obavezne vakcine kao i vreme kada se daju što se zove kalendar vakcinacija.

Dezinfekcija je mera kojom se sprečava prenošenje bolesti i nastanak komplikacija izazvanih mikroorganizmima. Dezinsekcija i deratizacija predstavljaju mere uništavanja insekata i glodara prenosilaca zaraznih bolesti tj. vektora.

Pod asanacijom se podrazumevaju sve mere tehničkog karaktera koje imaju za cilj poboljšanje higijenskog stanja objekata, naselja i površine zemlje u skladu sa higijenskim standardima.

3.2.3. RANO OTKRIVANJE OBOLJENJA

U borbi protiv velikog broja oboljenja mere ranog otkrivanja imaju poseban značaj. Njihov cilj je da se oštećenja i poremećaji zdravlja otkriju što ranije, odnosno, kad se još ne osećaju simptomi narušenog zdravlja. Značaj ovih mera je što omogućavaju blagovremeno lečenje, sprečavaju pojavu komplikacija i drugih oblika napredovanja bolesti kao što je invalidnost, smanjuju troškove za zdravstvenu zaštitu i smanjuju mogućnost preranog umiranja.

Ove mere sprovede zdravstveni radnici u svom svakodnevnom radu kao i sistematskim ili kontrolnim pregledima.

Specifičan pregled - skrining, predstavlja identifikaciju do tada nedijagnostikovanih bolesti ili stanja putem različitih testova, pregleda ili procedura. (8)

Na osnovu rezultata testiranja, osobe se dele u dve grupe: prvu, sa osobama koje verovatno imaju traženo oboljenje i drugu, veću, sa osobama koje ga verovatno nemaju. Osobe iz prve grupe dalje se podvrgavaju dijagnostičkim postupcima na osnovu kojih se izdvajaju bolesne osobe.

3.2.4. BLAGOVREMENO I EFIKASNO LEČENJE

Lečenje je oduvek predstavljalo najatraktivniju i najpouzdaniju meru zaštite čiji su osnovni ciljevi da izleči bolesnu osobu, spreči širenje bolesti i nastanak komplikacija, skрати period nesposobnosti, smanji troškove zaštite i spreči smrtni ishod.

Kao najčešće primenjivana mera u zdravstvenoj zaštiti koristi najviše potencijala zdravstvenih službi i najveći deo sredstava koji se daje za zdravstvo. Međutim, pokazalo se da efekti ovih mera nisu u skladu sa uložnim sredstvima. Najznačajniji zdravstveni problemi, pre svega hronična nezarazna oboljenja, i dalje su vodeći uzroci oboljevanja i umiranja stanovništva, pre svega zbog činjenice da se ne može mnogo učiniti da se povрати izgubljeno zdravlje.

Lečenje se može sprovoditi na sledeći način (5)

- ☐ prema mestu - u kući, bolnici i vanbolničkim ustanovama
- ☐ prema uzroku - kauzalno i simptomatsko
- ☐ prema načinu - medikamentno, hirurško i fizikalno
- ☐ prema uspehu – izlečenje, poboljšanje, pogoršanje i smrt

3.2.5. REHABILITACIJA

Rehabilitacija predstavlja takve mere zaštite kojima se sprečavaju posledice bolesti i povreda. Mere rehabilitacije treba da podstaknu preostale potencijale organizma nakon bolesti i povreda i na taj način spreče nastanak komplikacija i invalidnosti. Cilj ovih mera je da se bolesniku omogući što brzi povratak u životnu i radnu sredinu.

Rehabilitacija može biti (5)

- ☐ medicinska
- ☐ psihička
- ☐ profesionalna
- ☐ socijalna

Povećanje broja starih u populaciji predstavlja sve veći izazov za rehabilitaciju, s obzirom da je za starost karakteristično prisustvo većeg broja oboljenja i nesposobnosti.

3.3. NIVOI ORGANIZACIJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (1), u Republici Srbiji u obezbeđivanju zdravstvene zaštite učestvuju građani, porodica, obrazovne i druge institucije, zajednice i udruženja, fond za zdravstveno osiguranje, zdravstvena služba, lokalna samouprava, opština, grad, pokrajina i republika. Zdravstvenu službu čine sve zdravstvene ustanove koje su povezane horizontalno i vertikalno čineći deo jedinstvenog zdravstvenog sistema.

Zaštita zdravlja pruža se na sledećim nivoima (7)

- ☐ samozaštita
- ☐ primarna zdravstvena zaštita
- ☐ sekundarna zdravstvena zaštita
- ☐ tercijarna zdravstvena zaštita

3.3.1. SAMOZAŠTITA

Samozaštita je laički nivo koji se obezbeđuje u porodici gde se sprovode mere očuvanja zdravlja i prevencije bolesti, samolečenje kao i socijalna podrška i nega obolelih članova. (7)

3.3.2. PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Primarnu zdravstvenu zaštitu obezbeđuje i pruža zdravstvena služba preko zdravstvene ustanove koja se nalazi na prvoj liniji kontakta sa pacijentom a to je dom zdravlja. Predstavlja nivo zaštite koji se pruža pacijentu od strane zdravstvenih radnika kada se prvi put jave zbog tegoba ili bolesti. Zasniva se na timskom radu koji uključuje lekara, medicinsku sestru, babicu i patronažnu sestru, socijalnog radnika a negde i druge profile zdravstvenih radnika. (7)

Težište svakog sistema zdravstvene zaštite treba usmeriti upravo na primarnu zdravstvenu zaštitu, s obzirom da ovaj nivo zdravstvenog sistema obezbeđuje zdravstvenu zaštitu porodice i kategorija stanovništva koje su izložene povećanom riziku i koje su osetljivije kada je oboljevanje u pitanju. Domovi zdravlja su okosnica timskog i multisektorskog rada u ovoj oblasti. Usluge koje se pružaju nisu usmerene samo na pojedinca već na populaciju u celini, sa ciljem da se rešavaju zdravstveni problemi u lokalnim okvirima i na taj način da doprinos očuvanju i unapređenju zdravlja cele zajednice. (9)

Osnovni principi primarne zdravstvene zaštite:

- ☐ dostizanje jednakosti u zaštiti zdravlja
- ☐ ostvarivanje jednakosti u dostupnosti i pristupačnosti
- ☐ solidarnost
- ☐ učešće svakog pojedinca u brizi za zdravlje
- ☐ saradnja svih sektora u lokalnoj zajednici
- ☐ veća finansijska izdvajanja za primarnu zaštitu
- ☐ usluge prilagođene zdravstvenim potrebama

Prioriteti su usmereni na osetljive kategorije kod kojih je povećan rizik da obole kao i na grupu bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja. (4)

Poseban prioritet imaju sledeće grupacije stanovništva:

- ☐ deca predškolskog uzrasta
- ☐ školska deca i omladina
- ☐ zene u vezi sa planiranjem porodice
- ☐ lica starija od 65 godina
- ☐ hendikepirane, invalidne i nezaposlene osobe

Kada su u pitanju bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja, zaštita zdravlja odnosi se na: zarazne bolesti, maligna obolenja, dijabetes, hemofiliju, duševne bolesti, progresivna neuromišićna obolenja, cerebralnu paralizu, multiplu sklerozu, reumatsku groznicu, hipertenziju, koronarne i cerebro-vaskularne bolesti, hroničnu bubrežnu insuficijenciju i druge bolesti. (4)

Jedan od najznačajnijih dokumenata o primarnoj zdravstvenoj zaštiti svakako je čuvena Deklaracija iz Alma Ate koja je donesena na konferenciji o primarnoj zaštiti koja je održana 1978 godine.

DEKLARACIJA IZ ALMA-ATE posebno naglašava sledeće (10)

□ Zdravlje, kao stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti ili nemoći, osnovno je ljudsko pravo i dostizanje najvišeg mogućeg nivoa zdravlja najvažniji je cilj svakog društva, čije ostvarivanje zahteva delovanje mnogih društvenih i ekonomskih sektora.

□ Brigu i odgovornost za zdravlje svojih naroda preuzimaju vlade, što se ostvaruje osiguranjem odgovarajućih mera koje nisu samo zdravstvene već i društvene. Glavni cilj svake vlade i cele međunarodne jeste dostizanje najvišeg nivoa zdravlja a primarna zdravstvena zaštita je osnova za dostizanje tog cilja.

□ Smanjenje nejednakosti i učešće zajednice kroz procese decentralizacije

□ Unapređenje zdravlja i sprečavanje bolesti uz ekonomski i socijalni napredak

□ Intersektorska saradnja u lokalnoj zajednici na unapređenju zdravlja

□ Preraspodela sredstava ka primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Primarna zdravstvena zaštita temelji se na praktičnim, naučno potvrđenim i društveno prihvatljivim metodama i tehnologiji. Ona stanovništvu mora biti dostupna uključujući i njihovo aktivno učešće u brizi za zdravlje. Ona je sastavni deo ne samo sistema zdravstvene zaštite čiji je središnji deo, već i ukupnog društveno-ekonomskog razvoja društva. Na primarnom nivou uspostavlja se prvi kontakt pojedinca i porodice sa zdravstvenom službom i ona mora biti dostupna i što bliža mestu rada i življenja. Primarna zdravstvena zaštita najznačajniji je segment u sistemu zdravstvene zaštite.

3.3.3. SEKUNDARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Na ovom nivou sprovodi se specijalističko-konsultativna i bolnička zdravstvena zaštita a uključuje složenije mere otkrivanja, lečenja i rehabilitacije obolelih i povređenih od onih koje rešava lekar na primarnom nivou. Stacionarnu zdravstvenu zaštitu i specijalističko-konsultativnu delatnost na sekundarnom nivou obavlja opšta i specijalna bolnica. (1)

Opšta bolnica pruža zdravstvene usluge stanovništvu bez obzira na dob ili vrstu obolenja, dok specijalne bolnice obezbeđuju stacionarnu zaštitu za pacijente određene dobne grupe (gerijatrija, dečije bolnice) ili za obolele od određenih bolesti (TBC, rehabilitacija).

3.3.4. TERCIJALNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Tercijalna zdravstvena zaštita obuhvata najsloženije oblike zdravstvene zaštite a pružaju je visokospecijalizovane ustanove obezbeđene stručnim kadrom kao što su univerzitetske bolnice, klinike i instituti. Ove ustanove sprovode obrazovnu i naučno-istraživačku delatnost i predstavljaju nastavne baze medicinskih škola i fakulteta. (1)

Zdravstvena delatnost podeljena na tri nivoa zaštite, sprovodi se i ostvaruje na načelima jedinstva preventivnih, terapijskih i rehabilitacionih mera kao i na načelima jedinstvenosti, sveobuhvatnosti, pristupačnosti, dostupnosti, neprekidnosti, efikasnosti, racionalnosti i na savremenim naučnim dostignućima.

3.4. VRSTE ZDRAVSTVENIH USTANOVA I NJIHOVA DELATNOST

Sistem zdravstvene službe u Republici Srbiji čine sledeće vrste zdravstvenih ustanova (1,11,12)

- ☐ Dom zdravlja
- ☐ Apoteka
- ☐ Bolnica
- ☐ Zavod
- ☐ Zavod za javno zdravlje
- ☐ Klinika
- ☐ Institut
- ☐ Kliničko-bolnički centar
- ☐ Klinički centar

Osnivač zdravstvene ustanove može biti pravno i fizičko lice. Plan mreže zdravstvenih ustanova donosi Skupština i planom se utvrđuje vrsta, broj, struktura i raspored kao i broj bolničkih postelja u stacionarnim ustanovama. (11) Zdravstvena ustanova može da počne sa radom ukoliko ispunjava propisane uslove po pitanju kadrova, opreme i prostora.

Osnovni principi organizacije zdravstvenih ustanova:

- ☐ Zdravstvene ustanove organizuju se tako da stanovništvu pruže što dostupniju i uspešniju zdravstvenu zaštitu, u redovnim i vanrednim prilikama.
- ☐ Organizacija zdravstvenih ustanova mora biti takva da obezbedi ostvarivanje načela jedinstva preventivnog i kurativnog rada.
- ☐ Zdravstvene ustanove međusobno sarađuju i dopunjuju se u pružanju zdravstvene zaštite građanima, sprovođenjem mera zaštite zdravlja i po drugim pitanjima od opšteg interesa.
- ☐ Zdravstvene ustanove pružaju zdravstvenu zaštitu bez diskriminacije po bilo kom osnovu i sprovode mere u skladu sa savremenim dostignućima medicinske nauke i prakse a sa ciljem da se poveća verovatnoća povoljnog ishoda i smanji rizika po zdravlje kako pojedinca tako i zajednice u celini.
- ☐ Aktivnosti zdravstvene službe planiraju se i ostvaruju u odnosu na raspoloživa finansijska sredstva, pri čemu je primarni cilj postizanje najvišeg nivoa zdravstvene zaštite uz najniži utrošak sredstava.

3.4.1. ZDRAVSTVENA DELATNOST NA PRIMARNOM NIVOU

3.4.1.1 Dom zdravlja

Dom zdravlja je zdravstvena ustanova vanbolničkog karaktera koja sprovodi mere primarne zdravstvene zaštite na teritoriji jedne ili više opština. Osnivač ove zdravstvene ustanove u državnoj svojini je opština, odnosno grad. (1)

Zdravstvenu zaštitu u domu zdravlja korisnici ostvaruju preko izabranog lekara: opšte medicine, pedijatrije, ginekologije ili stomatologije.

Izabrani lekar ima sledeće obaveze i dužnosti prema osiguranicima (1)

- ☐ sprovodi mere očuvanja i unapređenja zdravlja korisnika uključujući i porodicu u celini
- ☐ učestvuje u sprovođenju skrining programa
- ☐ obavlja preglede, dijagnostiku i lečenje pacijenata
- ☐ propisuje potrebne lekove i med. sredstva
- ☐ ukazuje HMP
- ☐ u skladu sa indikacijama upućuje pacijenta na više nivoe zaštite
- ☐ obavlja kućne posete i lečenje pacijenata kojima nije neophodno bolničko lečenje

- ☐ obavlja delatnost u oblasti mentalnog zdravlja
- ☐ sprovodi druge aktivnosti i zadatke u skladu sa zakonom

U zdravstvenim ustanovama koje obavljaju zdravstvenu delatnost na primarnom nivou obrazuju se organizacione jedinice po funkcionalnom principu za pojedine oblasti zdravstvene delatnost (služba i/ili odeljenje) po teritorijalnom principu (ogranak, zdravstvena stanica ili ambulanta).

Dom zdravlja obavlja zdravstvenu delatnost u sledećim oblastima (12)

- ☐ služba za zdravstvenu zaštitu odraslih
- ☐ hitna medicinska pomoć
- ☐ služba za kućnu negu i lečenje
- ☐ služba za zdravstvenu zaštitu žena
- ☐ služba za zdravstvenu zaštitu dece
- ☐ služba za zdravstvenu zaštitu školske dece
- ☐ služba za zdravstvenu zaštitu radnika
- ☐ stomatološka zdravstvena zaštita
- ☐ polivalentna patronažna služba
- ☐ apotekarska služba
- ☐ laboratorijska i radiološka dijagnostika
- ☐ fizikalna medicina

Pri domu zdravlja može da se organizuje i vanbolnički stacionar ili vanbolničko porodilište.

Dom zdravlja u svom sastavu može da ima sledeće specijalističke službe: oftalmološki kabinet, ORL kabinet, hirurški kabinet, kabinet za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, internistički kabinet ili druge specijalističke službe.

Dom zdravlja sa svojim službama predstavlja moćnu instituciju vanbolničkog karaktera i preuzima brigu o zdravstvenoj zaštiti ambulantno-polikliničkog tipa svih grupacija populacije. Iako je u svojoj istoriji ova ustanova menjala sadržaje i način organizacije, ostala je najvažnija vanbolnička ustanova u našoj zemlji.

Treba istaći strukturalne promene do kojih je došlo na nivou primarne zaštite u poslednjih nekoliko godina a pre svega uvođenje izabranog lekara, kapitacione formule i promena u načinu finansiranja. Od posebnog značaja za unapređenje kvaliteta rada jeste izrada i primena vodiča dobre prakse. (13)

3.4.1.2 Apoteka

Apoteka je zdravstvena ustanova koja obavlja farmaceutsku zdravstvenu delatnost na teritoriji jedne ili više opština, odnosno grada u skladu sa planom mreže. Može imati organizacione jedinice i ogranke u mesnim zajednicama u zavisnosti od veličine teritorije. (1)

Obezbeđuje snabdevanje građana lekovima i drugim sredstvima za preventivu i lečenje, izrađuje magistralne lekove, vrši snabdevanje ZU lekovima, daje uputstva za njihovu primenu i učestvuje u zdravstvenom vaspitanju građana.

3.4.1.3 Zavod

Zavod je zdravstvena ustanova za obavljanje zdravstvene zaštite na primarnom nivou pojedinih grupacija stanovništva (zdravstvena zaštita radnika, studenata) ili pojedinih oblasti zdravstvene zaštite (HMP, gerontologija, stomatologija, plućne bolesti i TBC, kožno-venerične bolesti). Osniva se na području u kom je sedište univerziteta sa fakultetom zdravstvene struke u svom sastavu. (1)

3.4.2. ZDRAVSTVENA DELATNOST NA SEKUNDRANOM NIVOU

Stacionarnu i specijalističko-konsultativnu delatnost na sekundarnom nivou obavljaju opšta i specijalna bolnica. (1)

3.4.2.1 Opšta i specijalna bolnica

Opšte bolnice pružaju zdravstvenu zaštitu za širok spektar različitih bolesti koje u njoj mogu da se leče kao i obezbeđuju dostupnosti za pacijente svih uzrasnih grupa.

Opšta bolnica treba da obezbedi najveći deo akutne stacionarne zaštite na određenoj teritoriji. Pored toga, bolnice ovog tipa obezbeđuju i veliki deo specijalističko-konsultativnih pregleda, te predstavljaju jedan od najznačajnijih delova zdravstvenog sistema.

Kao bolnica u središtu regiona može da sprovodi bolničku zaštitu iz različitih grana medicine ali najmanje u okviru sledećih oblasti (12)

- ☐ prijem i zbrinjavanje hitnih slučajeva
- ☐ služba za unutrašnje bolesti (interna medicina)
- ☐ služba za dečije bolesti
- ☐ ginekološko-akušerska služba

- opšta hirurgija
- reanimacija i intenzivna nega
- laboratorijska i radiološka dijagnostika
- služba za transfuziju krvi
- služba za fizikalnu medicinu
- služba za snabdevanje lekovima
- služba za patološku anatomiju

Za razliku od opštih, specijalne bolnice pružaju zdravstvenu zaštitu za određenu vrstu oboljenja ili za pacijente određene starosne grupacije. Starenje stanovništva kao i karakteristike oboljevanja smanjuju danas potrebu za određenim vrstama specijalnih bolnica kao što su bolnice za lečenje tuberkuloze, dok sa druge strane raste potreba za specijalnim bolnicama za gerijatriju i rehabilitaciju.

3.4.3. ZDRAVSTVENA DELATNOST NA TERCIJALNOM NIVOU

Zdravstvena delatnost na tercijarnom nivou podrazumeva najsloženije oblike zdravstvene zaštite kao i naučno istraživačku delatnost. Ustanove tercijalnog nivoa osnivaju se u sedištu univerziteta sa fakultetom zdravstvene struke u svom sastavu. (1)

3.4.3.1 Klinika

Obavlja visokospecijalizovanu specijalističko-konsultativnu i stacionarnu delatnost na tercijarnom nivou iz određene grane medicine ili stomatologije. Obavlja obrazovnu i naučno istraživačku delatnost u skladu sa zakonom.

3.4.3.2 Institut

Obavlja visokospecijalizovanu specijalističko-konsultativnu i stacionarnu delatnost iz jedne ili više grana medicine. Naučno istraživački rad i obrazovna delatnost regulisani su zakonom.

3.4.3.3 Kliničko-bolnički centar

Obavlja polikliničku i stacionarnu delatnost iz više grana medicine kao i specijalizovanu polikliničku i bolničku zdravstvenu zaštitu najmanje iz jedne grane medicine.

3.4.3.4 Klinički centar

Objedinjuje delatnost tri ili više klinika tako da čine funkcionalnu celinu. Klinički centar Srbije, zajedno sa medicinskim fakultetom predstavlja vrhunsku i kompleksnu zdravstvenu, obrazovnu i naučnu instituciju.

3.4.4. ZDRAVSTVENA DELATNOST KOJA SE OBAVLJA NA VIŠE NIVOVA

Zdravstvenu delatnost na više nivoa sprovode sledeće zdravstvene ustanove (1)

- ☐ zavod za javno zdravlje
- ☐ zavod za transfuziju krvi
- ☐ zavod za medicinu rada
- ☐ zavod za sudsku medicinu
- ☐ zavod za virusologiju, vakcine i serume
- ☐ zavod za antirabičnu zaštitu
- ☐ zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju
- ☐ zavod za biocide i medicinsku ekologiju

Kao ustanove koje koordinišu zdravstvenu delatnost na nivou okruga, zavodi za javno zdravlje imaju sledeće zadatke:

- ☐ praćenje zdravstvenog stanja stanovništva
- ☐ definisanje najvažnijih zdravstvenih problema i faktora rizika
- ☐ predlaganje planova i programa očuvanja i unapređenja zdravlja
- ☐ edukacija stanovništva
- ☐ evaluacija dostupnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite
- ☐ planiranje stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika i saradnika
- ☐ razvoj zdravstvenog informacionog sistema
- ☐ javno-zdravstvena istraživanja
- ☐ osnaživanje zajednice na rešavanju zdravstvenih problema

4. REZULTATI

4.1. ZDRAVSTVENE USTANOVE ZAPADNO-BAČKOG OKRUGA

4.1.1. KARAKTERISTIKE REGIONA

Zapadno-bački okrug, po popisu koji je sproveden 2011 godine, ima 188.087 stanovnika. Broj stanovnika značajno je umanjen u odnosu na prethodni popis kada je istoimena oblast imala 214.011 stanovnika. (14,16) Starosna struktura odgovara regresivnom tipu sa visokim udelom staračkog stanovništva (preko 65 godina) od 18,3%. (14) U opštinama okruga trend smanjenja broja stanovnika uklapa se u demografska kretanja na nivou republike.

Tabela 1.

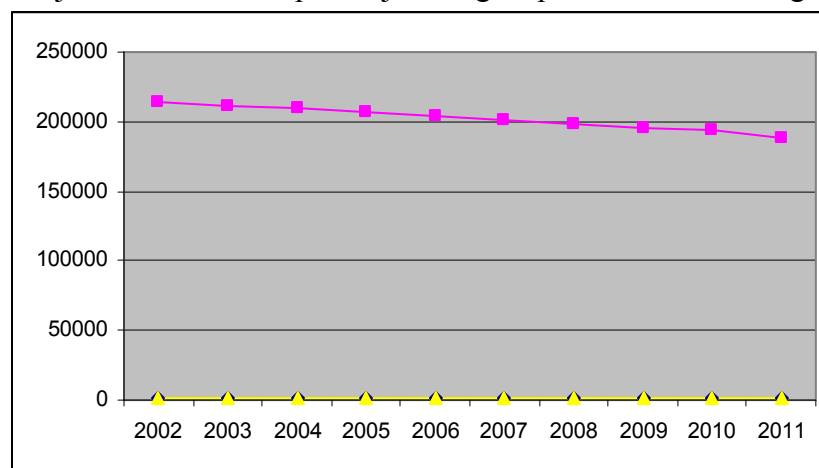
Stanovništvo u opštinama okruga po popisu 2011 godine

Opština	Broj stanovnika		
	Ukupno	Muškarci	Žene
Ukupno	188087	91753	96334
Sombor	85903	41628	44275
Kula	43101	21086	22015
Apatin	28929	14133	14796
Odžaci	30154	14906	15248

Izvor: Republički zavod za statistiku. Opštine i regioni u Republici Srbiji, 2012.

Grafikon 1.

Kretanje stanovništva na području okruga u periodu 2002-2011 godine



Izvor: Zavod za javno zdravlje Sombor. Analiza zdravstvenog stanja stanovništva Zapadno-bačkog okruga za 2011 godinu.

Demografska situacija u okrugu je veoma nepovoljna, kako u pogledu broja živorođene dece tako i u odnosu na smrtnost stanovništva. Stopa nataliteta koja iznosi 7,4 za 2012 godinu značajno je niža od republičkog proseka, dok je stopa opšte smrtnosti od 16,2 iznad proseka za republiku. Visoka stopa smrtnosti zajedno sa smanjenjem broja živorođenih dovodi do izrazito negativnog prirodnog priraštaja (-8,8). U poslednjih nekoliko godina stope nataliteta, mortaliteta i prirodnog priraštaja u opštinama okruga imaju vrednosti koje su znatno nepovoljnije u odnosu na teritoriju Republike Srbije ali i u poređenju sa drugim regionima u Vojvodini.

Tabela 2.

Dinamika vitalnih događaja na području okrugu
u periodu 2003-2012. godine

Godina	Natalitet (na 1000 st.)	Mortalitet (na 1000 st.)	Prirodni priraštaj (na 1000 st.)
2003	8,9	15,6	-6,7
2004	9	15,8	-6,8
2005	8,6	16,3	-7,7
2006	7,9	16,3	-8,4
2007	7,5	16,1	-8,7
2008	8	16	-8
2009	8,1	15,3	-8,1
2010	8	16,3	-8,3
2011	7,1	15,8	-8,7
2012	7,4	16,2	-8,8

Izvor: Republički zavod za statistiku. Opštine i regioni u Republici Srbiji, 2012.
Zavod za javno zdravlje Sombor. Analiza zdravstvenog stanja stanovništva
Zapadno-bačkog okruga za 2012 godinu.

Tabela 3.

Prirodno kretanje u Republici Srbiji 2012. godine

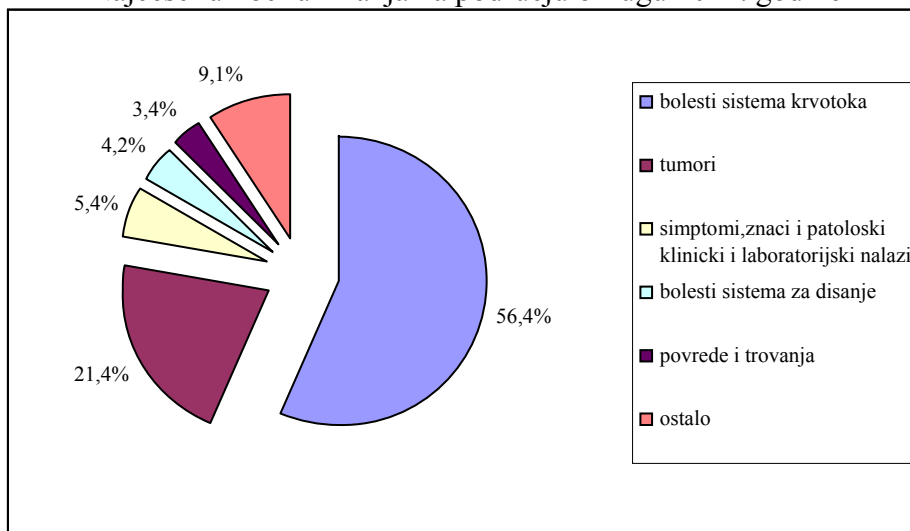
Područje	Natalitet	Mortalitet	Prirodni priraštaj
Republika Srbija	9,3	14,2	-4,9
Region Vojvodine	9,3	14,3	-5,0
Zapadna-bačka	7,4	16,2	-8,8

Izvor: Republički zavod za statistiku. Opštine i regioni u Republici Srbiji, 2012.

Masovna nezarazna oboljenja najznačajnija su u patologiji stanovništva a pre svega kardiovaskularna i maligna oboljenja sa udelom u ukupnoj smrtnosti od preko 70%. Posmatrano unazad, ne beleže se promene u kretanju vodećih uzroka oboljevanja i umiranja na navedenoj teritoriji. Srčana oboljenja i dalje uzimaju učešće od preko 50% svih uzroka smrti dok su maligne bolesti na nivou od oko 20%, što odgovara dugogodišnjem trendu na nivou republike Srbije.

Grafikon 2.

Najčešći uzroci umiranja na području okruga 2012. godine



Izvor: Republički zavod za statistiku. Dokumentacione tabele DEM-2 za 2012 godinu.

4.1.2. BROJ I VRSTE ZDRAVSTVENIH USTANOVA

Raspodela i profil zdravstvenih ustanova koje obezbeđuju zdravstvenu zaštitu u Zapadno-bačkom okrugu definisane su u Planu mreže zdravstvenih ustanova i obezbeđuju sveobuhvatnu zaštitu zdravlja na primarnom, sekundarnom i na više nivoa zdravstvene delatnosti. (11)

Slika broj 1



Zdravstvenu zaštitu na primarnom nivou za stanovnike okruga obezbeđuju sledeće zdravstvene ustanove:

- ☐ Dom zdravlja Sombor
- ☐ Dom zdravlja Kula
- ☐ Dom zdravlja Apatin
- ☐ Dom zdravlja Odžaci
- ☐ Narodna apoteka Sombor

Dom zdravlja Sombor obezbeđuje primarnu zdravstvenu zaštitu na području istoimene opštine koja prema poslednjem popisu stanovništva ima 85.903 stanovnika. Zdravstvena zaštita pokriva područje grada Sombora i sledećih naseljenih mesta: Aleksa Šantić, Bački Breg, Bački Monoštor, Bezdan, Doroslovo, Gakovo, Kolut, Kljajićevo, Rastina, Riđica, Svetozar Miletić, Stanišić, Stapar, Telečka i Čonoplja.

Dom zdravlja Kula obezbeđuje zdravstvenu zaštitu za 43.101 stanovnika i obuhvata sledeća naseljena mesta: Kula, Crvenka, Sivac, Ruski Krstur, Kruščić i Lipar.

Dom zdravlja Apatin pruža zdravstvenu zaštitu za 28.929 stanovnika u naseljenim mestima Apatin, Prigrevica, Sonta, Svilojevo i Kupusina.

Dom zdravlja Odžaci obezbeđuje pružanje zdravstvenih usluga za 30.154 stanovnika koji žive u naseljenim mestima Odžaci, Karavukovo, Ratkovo, Srpski Miletić, Bački Brestovac, Bački Gračac, Deronje, Bogojevo i Lalić.

Farmaceutsku zdravstvenu delatnost na području grada Sombora i pripadajućih naselja opštine sprovodi zdravstvena ustanova Narodna apoteka Sombor.

Stacionarnu zdravstvenu zaštitu na području Zapadno-bačkog regiona obezbeđuju:

- ☐ Opšta bolnica „dr Radivoj Simonović” u Somboru
- ☐ Vanbolnički stacionar za plućne bolesti i TBC u Odžacima
- ☐ Specijalna bolnica za rehabilitaciju „Junaković” u Apatinu

Navedene stacionarne ustanove pružaju zdravstvenu zaštitu na sekundarnom nivou za 188.087 stanovnika Zapadno-bačkog regiona.

Zdravstvenu delatnost koja se obavlja na više nivoa za stanovnike regiona obezbeđuje Zavod za javno zdravlje u Somboru. Kao preventivna ustanova regionalnog karaktera koordiniše zdravstvenu delatnost na području Zapadno-bačkog okruga. Po svojoj organizacionoj strukturi sastoji se iz sledećih centara:

- Centar za promociju zdravlje, analizu planiranje i organizaciju zdravstvene zaštite, informatiku i biostatistiku u zdravstvu
- Centar za kontrolu i prevenciju bolesti
- Centar za higijenu i zaštitu životne sredine
- Centar za mikrobiologiju

Mreža zdravstvenih ustanova koje pružaju zdravstvenu zaštitu na području Zapadno-bačkog okruga zadovoljava potrebe stanovništva i u skladu je sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Uredbom o planu mreže zdravstvenih ustanova. (1,11)

Tabela 4.

Zdravstvene ustanove po nivoima zdravstvene zaštite
Zapadno-bačkog okruga

Nivo zdravstvene zaštite	Zdravstvena ustanova
ZDRAVSTVENA DELATNOST NA PRIMARNOM NIVOU	Dom zdravlja Sombor Dom zdravlja Kula Dom zdravlja Apatin Dom zdravlja Odžaci Narodna apoteka Sombor
ZDRAVSTVENA DELATNOST NA SEKUNDARNOM NIVOU	Opšta bolnica Sombor Specijalna bolnica za rehabilitaciju „Junaković“ Apatin Vanbolnički stacionar za plućne bolesti i TBC Odžaci
ZDRAVSTVENA DELATNOST NA VIŠE NIVOA	Zavod za javno zdravlje Sombor

4.2. OBEZBEĐENOST KADROVIMA I BOLNIČKIM POSTELJAMA

Zaštitu zdravlja za stanovnike Zapadno-bačkog okruga u 2012 godini obezbeđivalo je ukupno 2.564 radnika, od toga 1.868 zdravstvenih i 696 nemedicinskih radnika. Odnos zdravstvenih i nemedicinskih radnika održava se na nivou iz prethodnog perioda.

Tabela 5.

Zaposleni u zdravstvenim ustanovama okruga 2012 godine

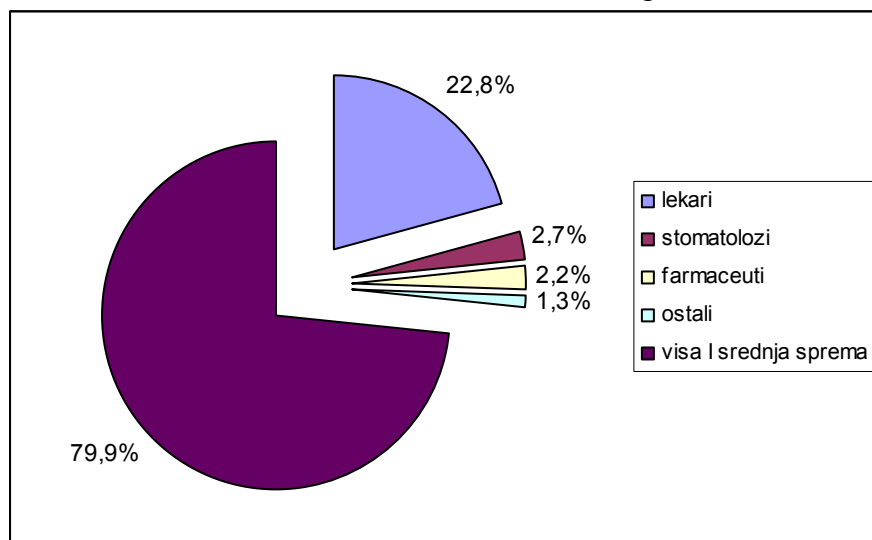
Zdravstvena ustanova	Ukupno	Zdravstveni radnici		Nemedicinski radnici	
		Broj	%	Broj	%
Dom zdravlja Sombor	424	333	78,5	91	21,5
Dom zdravlja Kula	268	205	76,5	63	23,5
Dom zdravlja Apatin	185	138	74,6	47	25,4
Dom zdravlja Odžaci	234	181	77,3	53	22,7
Opšta bolnica Sombor	1141	848	74,3	293	25,7
Specijalna bolnica Junaković Apatin	127	31	24,4	96	75,6
Narodna apoteka Sombor	116	83	71,5	33	28,5
ZZJZ Sombor	69	49	71,0	20	29,0
UKUPNO	2.564	1.868	72,8	696	27,3

Izvor: Zavod za javno zdravlje Sombor. Izveštaj ZJZ o organizacionoj strukturi i kadrovima zdravstvenih ustanova Zapadno-bačkog okruga za 2012 godinu.

Kada su u pitanju zdravstveni radnici, najveći je udeo medicinskih sestara i tehničara sa višom i srednjom stručnom spremom – 1.324, dok broj lekara iznosi 426.

Grafikon 3.

Struktura zdravstvenih radnika 2012 godine



Izvor: Zavod za javno zdravlje Sombor. Izveštaj ZJZ o organizacionoj strukturi i kadrovima zdravstvenih ustanova Zapadno-bačkog okruga za 2012 godinu.

Tabela 6.

Zdravstveni radnici prema profilu u ustanovama okruga 2012 godine

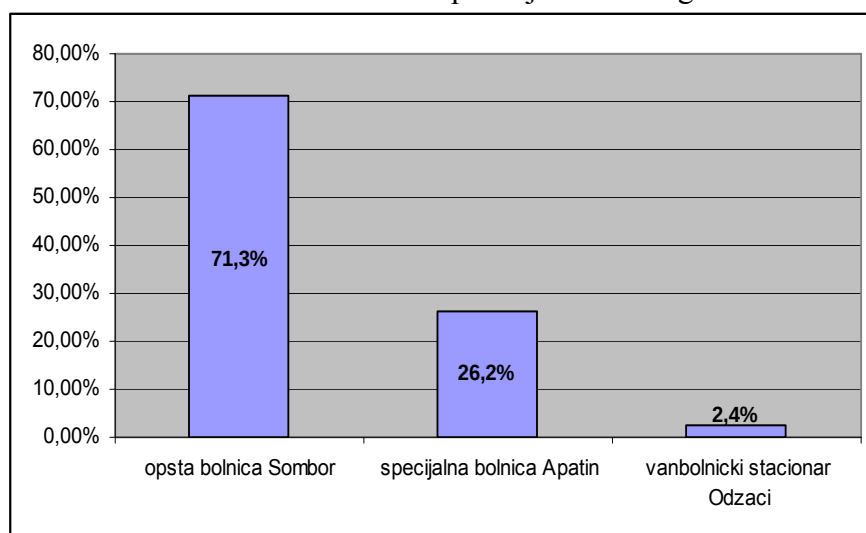
Zdravstvena ustanova	Ukupno	Lekari	Stomatolozi	Farmaceuti	Ostali	Viša i srednja stručna sprema
Dom zdravlja Sombor	333	89	27	1	8	208
Dom zdravlja Kula	205	57	11	5	2	130
Dom zdravlja Apatin	138	34	5	3	0	96
Dom zdravlja Odžaci	181	44	8	2	1	126
Opšta bolnica Sombor	848	185	0	2	10	651
Specijalna bolnica Junaković Apatin	31	3	0	0	0	28
Narodna apoteka Sombor	83	0	0	29	0	54
ZZJZ Sombor	49	14	0	0	4	31
UKUPNO	1.868	426	51	42	25	1.324

Izvor: Zavod za javno zdravlje Sombor. Izveštaj ZJZ o organizacionoj strukturi i kadrovima zdravstvenih ustanova Zapadno-bačkog okruga za 2012 godinu.

Zdravstvene ustanove na sekundarnom nivou za populaciju regiona obezbeđuju 1027 postelja – opšta bolnica Sombor 732 postelje, specijalna bolnica za rehabilitaciju 270 postelja i vanbolnički stacionar za plućne bolesti i tuberkulozu 25 postelja. U odnosu na veličinu regiona, ove ustanove obezbeđuju 5,5 postelja na 1000 stanovnika, što ukazuje na dobru obezbeđenost bolničkim posteljama za stanovnike ovog područja.

Grafikon 4.

Obezbeđenost bolničkim posteljama 2012. godine



Izvor: Zavod za javno zdravlje Sombor. Izveštaj ZJZ o posetama i radu stacionarnih ustanova Zapadno-bačkog okruga za 2012 godinu.

4.3. RAD I KORIŠĆENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

4.3.1. VANBOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Vanbolnička zdravstvena zaštita za stanovništvo koje živi u opštinama okruga obezbeđuje se na nivou domova zdravlja. Podaci prikazani u ovom delu rada dobijeni su iz izveštaja o organizacionoj strukturi i kadrovima kao i iz izveštaja o posetama i radu navedenih zdravstvenih ustanova.

Analizom su obuhvaćene sledeće službe domova zdravlja:

- ☐ zdravstvena zaštita odraslih
- ☐ zdravstvena zaštita radnika
- ☐ zdravstvena zaštita predškolske dece
- ☐ zdravstvena zaštita školske dece i omladine
- ☐ zdravstvena zaštita žena

Obezbeđenost kadrovima kao i posete u navedenim službama poredile su se sa standardima i merama izvršenja koje su definisane u Pravilniku o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima obavljanja zdravstvene delatnosti. (20) Za podatke na republičkom nivou sa kojima je vršeno poređenje korišćene su publikacije Instituta za javno zdravlje Srbije. (21)

Tabela 7.

Obezbeđenost kadrovima i mere izvršenja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Služba PZZ	Broj stanovnika po jednom lekaru	Posete po lekaru na godišnjem nivou
Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih (+20 godina)	1.600	7.350
Služba za zdravstvenu zaštitu radnika (zaposleni za koje je predviđena spec. zaštita u vezi sa uslovima rada)	3.000	5.250 (preventiva)
Služba za zdravstvenu zaštitu predškolske dece (0-6 godina)	850	6.300
Služba za zdravstvenu zaštitu školske dece i omladine (7-19 godina)	1.500	6.300
Služba za zdravstvenu zaštitu žena (15 i više godina)	6.500	6.300

Izvor: Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima obavljanja zdravstvene delatnosti.

4.3.1.1. Zdravstvena zaštita odraslih

Odraslo stanovništvo ostvaruje zdravstvenu zaštitu kod izabranog lekara u domovima zdravlja. U ovim ustanovama sprovođenje zdravstvene zaštite u 2012. godini obezbedilo je 228 zdravstvenih radnika – 88 lekara i 140 medicinskih sestara/tehničara.

Tabela 8.

Kadar u službi za zdravstvenu zaštitu odraslih 2012. godine

Opština	Zdravstveni radnici		
	Lekari	Medicinske sestre/tehničari	
		Ukupno	Po 1 lekaru
Ukupno	88	140	1,59
Sombor	43	60	1,39
Kula	18	23	1,28
Apatin	12	26	2,17
Odžaci	15	31	2,07

Izvor: Zavod za javno zdravlje Sombor. Izveštaj ZJZ o posetama i radu u službi za zdravstvenu zaštitu odraslih Zapadno-bačkog okruga 2012. Analiza zdravstvenog stanja stanovništva Zapadno-bačkog okruga za 2012.

Za oblast okruga opterećenost po izabranom lekaru iznosi prosečno 1.737 stanovnika, što blago odstupa od standarda koji je definisan Pravilnikom o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti (1.600 stanovnika na 1 lekara). (20) Obezbeđenost lekarima opšte medicine na granici je standarda u domovima zdravlja Sombor i Odžaci pa se može reći da je obezbeđenost adekvatna. Nešto lošija obezbeđenost lekarima beleži se u domovima zdravlja Kula i Apatin.

Tabela 9.

Broj stanovnika na jednog lekara u službi za zdravstvenu zaštitu odraslih 2012. godine

Opština	Stanovništvo preko 20 god.	Lekari	Broj stanovnika na 1 lekara
Ukupno	152.843	88	1.737
Sombor	70.103	43	1.630
Kula	34.538	18	1.919
Apatin	23.512	12	1.959
Odžaci	24.690	15	1.646

Lekari u sva četiri doma zdravlja ostvarili su veći broj poseta u odnosu na meru izvršenja koja iznosi 7.350 poseta po jednom lekaru godišnje. Odnos ponovnih i prvih poseta je nepovoljan i iznosi 2,96, što prema podacima Instituta za javno zdravlje Srbije premašuje republički prosek od 1,55 i upućuje na prekomeran broj zdravstvenih usluga. (21) Ovakva situacija je u svim domovima zdravlja a naročito u Odžacima gde je taj odnos čak 6,19. U ovoj oblasti zdravstvene zaštite beleži se ukupno 722.344 poseta, odnosno po jednom korisniku 4,7 poseta lekaru tokom godine.

Tabela 10.

Posete u službi za zdravstvenu zaštitu odraslih 2012 godine

Opština	Broj poseta				
	Kod lekara		Ponovne/ prve	Kod ostalih med. radnika	Broj poseta na 1 lekara
	Ukupno	Prvih			
Ukupno	722.344	182.296	2,96	671.429	8.208
Sombor	328.270	98.073	2,34	355.017	7.634
Kula	168.413	37.557	3,48	168.413	9.356
Apatin	93.044	28.237	2,29	65.868	7.754
Odžaci	132.617	18.429	6,19	82.131	8.841

Izvor: Zavod za javno zdravlje Sombor. Izveštaj ZJZ o posetama i radu u službi za zdravstvenu zaštitu odraslih Zapadno-bačkog okruga 2012. Analiza zdravstvenog stanja stanovništva Zapadno-bačkog okruga za 2012.

Tabela 11.

Posete po jednom korisniku u službi za zdravstvenu zaštitu odraslih 2012 godine

Opština	Stanovništvo preko 20 god.	Broj poseta	Broj poseta po 1 korisniku
Ukupno	152.843	722.344	4,7
Sombor	70.103	328.270	4,7
Kula	34.538	168.413	4,9
Apatin	23.512	93.044	3,9
Odžaci	24.690	132.617	5,4

4.3.1.2. Zdravstvena zaštita radnika

Za radno-aktivnu populaciju zdravstvene usluge u domovima zdravlja obezbedilo je 40 zdravstvenih radnika - 16 lekara i 24 medicinske sestre/tehničara. Po jednom specijalisti medicine rada dolazi 3.322 stanovnika (naveden je broj radno-aktivnih stanovnika prema podacima RZS), dok je Pravilnikom o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti određeno 3.000 zaposlenih za koje je predviđena specifična zaštita u vezi sa uslovima rada. (20) Na osnovu raspoloživih podataka može se reći da je opterećenost po opštinama različita - od 2.339 u domu zdravlja Sombor do 12.047 u domu zdravlja Kula. Međutim, u ovom domu zdravlja 1 lekar, specijalista medicine rada, obavlja specifičnu zaštitu dok su ostali izabrani lekari.

Tabela 12.

Kadar u službi za zdravstvenu zaštitu radnika 2012 godine

Opština	Zdravstveni radnici		
	Lekari	Medicinske sestre/tehničari	
		Ukupno	Po 1 lekaru
Ukupno	16	24	1,5
Sombor	11	18	1,6
Kula	1	1	1,0
Apatin	2	2	1,0
Odžaci	2	3	1,5

Izvor: Zavod za javno zdravlje Sombor. Izveštaj ZJZ o posetama i radu u službi za zdravstvenu zaštitu radnika Zapadno-bačkog okruga 2012. Analiza zdravstvenog stanja stanovništva Zapadno-bačkog okruga za 2012.

Tabela 13.

Broj stanovnika na jednog lekara u službi za zdravstvenu zaštitu radnika 2012 godine

Opština	Radno-aktivno stanovništvo	Lekari	Broj stanovnika na 1 lekara
Ukupno	53.166	16	3.322
Sombor	25.730	11	2.339
Kula	12.047	1	12.047
Apatin	8.160	2	4.080
Odžaci	7.229	2	3.614

U 2012. godini zabeleženo je 47.694 poseta u lekarskim ordinacijama i 12.581 preventivnih poseta, dok su medicinske sestre/tehničari imali 33.191 poseta. Na području okruga, u periodu od godinu dana, ostvareno je 786 preventivnih poseta po jednom lekaru i 2.981 u ordinaciji lekara. Udeo preventivnih poseta je nezadovoljavajući u sva četiri doma zdravlja i nalazi se znatno ispod definisane mere izvršenja koja iznosi 5.250 preventivnih poseta po jednom lekaru godišnje.

Tabela 14.

Posete u službi za zdravstvenu zaštitu radnika 2012 godine

Opština	Broj poseta				
	Kod lekara		Kod ostalih med. radnika	Br. preventivnih pos. na 1 lekara	Br. kurativnih pos. na 1 lekara
	Preventivne	U ord. lekara			
Ukupno	12.581	47.694	33.191	786	2.981
Sombor	9.672	24.300	19.293	879	2.209
Kula	1.774	146	146	1.774	146
Apatin	255	13.752	13.752	127,5	6.876
Odžaci	880	9.496		440	4.748

Izvor: Zavod za javno zdravlje Sombor. Izveštaj ZJZ o posetama i radu u službi za zdravstvenu zaštitu radnika Zapadno-bačkog okruga 2012. Analiza zdravstvenog stanja stanovništva Zapadno-bačkog okruga za 2012.

4.3.1.3. Zdravstvena zaštita predškolske dece

O zaštiti zdravlja dece brinulo je na području regiona 35 zdravstvenih radnika - 14 lekara i 21 medicinskih sestara/tehničara. Na jednog lekara dolazi prosečno 829 dece ovog uzrasta u domu zdravlja Sombor i 1687 dece u domu zdravlja Odžaci, što nije zadovoljavajuće u odnosu na standard (850 dece na 1 lekara) u Odžacima i upućuje na nedovoljnu obezbeđenost pedijatrima u ovom domu zdravlja. U domovima zdravlja Kula i Apatin lekari imaju veći broj dece pošto pružaju objedinjenu zdravstvenu zaštitu kako za predškolsku decu tako i za školsku decu i omladinu, pa se kadar prikazuje u izveštaju jedne službe kako se ne bi duplirao.

Tabela 15.

Kadar u službi za zdravstvenu zaštitu predškolske dece 2012 godine

Opština	Zdravstveni radnici		
	Lekari	Medicinske sestre/tehničari	
		Ukupno	Po 1 lekaru
Ukupno	14	21	1,5
Sombor	6	9	1,5
Kula	7	10	1,4
*Apatin			
Odžaci	1	2	2,0

Izvor: Zavod za javno zdravlje Sombor. Izveštaj ZJZ o posetama i radu u službi za zdravstvenu zaštitu predškolske dece Zapadno-bačkog okruga 2012. Analiza zdravstvenog stanja stanovništva Zapadno-bačkog okruga za 2012.

*Kadar je prikazan u službi za zdravstvenu zaštitu školske dece i omladine.

U oblasti zaštite zdravlja dece ostvareno je za godinu dana 11.194 poseta u savetovalištu i 69.790 poseta kod lekara a kod drugih zdravstvenih radnika 59.241 usluga. U domu zdravlja Sombor po jednom lekaru bilo je 5.164 poseta a u domu zdravlja Odžaci 14.425.

Iz podataka se vidi da broj poseta po lekaru u Odžacima znatno premašuje meru izvršenja, s obzirom na dvostruko veći broj dece po lekaru u odnosu na kriterijume. Odnos ponovnih i prvih poseta iznosi 0,4 i uklapa se u prosek na nivou republike. Po jednom detetu bilo je 6,3 poseta lekaru za godinu dana.

Tabela 16.

Posete u službi za zdravstvenu zaštitu predškolske dece 2012. godine

Opština	Broj poseta							
	U savetovalištu				Kod lekara		Ponovne/ prve	Kod.ost. med. rad.
	Odojčad		Ostala deca		Ukupno	Prvih		
	Ukupno	Prvih	Ukupno	Prvih				
Ukupno	7.605	4.446	3.589	2.340	69.790	49.253	0,4	59.241
Sombor	3.721	1.656	3.062	1.822	30.982	21.540	0,4	38.720
Kula	1.774	1.277	350	350	16.557	12.721	0,3	8.867
Apatin	594	594			7826	5.543	0,4	8.216
Odžaci	1.516	919	177	168	14.425	9.449	0,5	3.438

Izvor: Zavod za javno zdravlje Sombor. Izveštaj ZJZ o posetama i radu u službi za zdravstvenu zaštitu predškolske dece Zapadno-bačkog okruga 2012. Analiza zdravstvenog stanja stanovništva Zapadno-bačkog okruga za 2012.

Tabela 17.

Posete po jednom detetu u službi za zdravstvenu zaštitu predškolske dece 2012 godine

Opština	Broj dece (0-6 god.)	Broj poseta	Broj poseta po 1 detetu
Ukupno	11.030	69.790	6,3
Sombor	4.974	30.982	6,2
Kula	2.610	16.557	6,3
Apatin	1.759	7.826	4,4
Odžaci	1.687	14.425	8,5

4.3.1.4. Zdravstvena zaštita školske dece i omladine

U zaštiti zdravlja dece školskog uzrasta i omladine učestvovao je 31 zdravstveni radnik - 12 lekara i 19 medicinskih sestara/tehničara. Opterećenost po jednom lekaru u domu zdravlja Sombor iznosi 1.832 dece a u domu zdravlja Odžaci 1.930. U oba doma zdravlja opterećenost je iznad kriterijuma -1.500 dece na 1 lekara i govori o nedovoljnoj obezbeđenosti lekarima u ovoj oblasti zdravstvene zaštite.

Tabela 18.

Kadar u službi za zdravstvenu zaštitu školske dece i omladine 2012 godine

Opština	Zdravstveni radnici		
	Lekari	Medicinske sestre/tehničari	
		Ukupno	Po 1 lekaru
Ukupno	12	19	1,6
Sombor	6	9	1,5
*Kula			
Apatin	4	6	1,5
Odžaci	2	4	2,0

Izvor: Zavod za javno zdravlje Sombor. Izveštaj ZJZ o posetama i radu u službi za zdravstvenu zaštitu školske dece i omladine Zapadno-bačkog okruga 2012. Analiza zdravstvenog stanja stanovništva Zapadno-bačkog okruga za 2012.

*Kadar je prikazan u službi za zdravstvenu zaštitu predškolske dece.

Preventivni rad u ovim službama obuhvata sistematske i kontrolne preglede kao i savetovanja. U toku godine izvršeno je 7.963 sistematskih pregleda, 4.770 kontrolnih i 1.443 savetovanja. Kod lekara je bilo 75.521 poseta, odnosno po jednom lekaru 5.692 poseta u domu zdravlja Sombor i 8.260 u domu zdravlja Odžaci (mera izvršenja 6.300). Ponovnih poseta na prvu bilo je u proseku 0,6. Ovaj odnos na republičkom nivou iznosi prosečno 0,46. U opštinama regiona kretao se od 0,3 u domu zdravlja Apatin do 0,8 u Somboru. U ovom uzrastu, svako dete posetilo je pedijatra 3,1 puta u toku godine.

Tabela 19.

Posete u službi za zdravstvenu zaštitu školske dece i omladine 2012. godine

Opština	Broj poseta						
	Sistematski pregledi	Kontrolni pregledi	Savetovanja			Ponovne/ prve	Kod ost. med.rad.
				Ukupno	Prvih		
Ukupno	7.963	4.770	1.443	75.521	47.707	0,6	58.894
Sombor	3.586	2.391		34.154	18.757	0,8	41.065
Kula	1.444	1.573	1.442	18.836	13.732	0,4	9.065
Apatin	2.122	294		6.010	4.562	0,3	6.124
Odžaci	811	512	1	16.521	10.656	0,5	2.640

Izvor: Zavod za javno zdravlje Sombor. Izveštaj ZJZ o posetama i radu u službi za zdravstvenu zaštitu školske dece i omladine Zapadno-bačkog okruga 2012. Analiza zdravstvenog stanja stanovništva Zapadno-bačkog okruga za 2012.

Tabela 20.

Posete po jednom detetu u službi za zdravstvenu zaštitu šk. dece i omladine 2012. godine

Opština	Broj dece 7-19 god.	Broj poseta	Broj poseta po 1 detetu
Ukupno	24547	75521	3,1
Sombor	10990	34154	3,1
Kula	5997	18836	3,1
Apatin	3700	6010	1,6
Odžaci	3860	16521	4,3

4.3.1.5. Zdravstvena zaštita žena

U ovoj oblasti zdravstvene zaštite, na području regiona, zaposleno je ukupno 27 zdravstvenih radnika - 15 lekara i 12 medicinskih sestara/tehničara.

Tabela 21.

Kadar u službi za zdravstvenu zaštitu žena 2012 godine

Opština	Zdravstveni radnici		
	Lekari	Medicinske sestre/tehničari	
		Ukupno	Po 1 lekaru
Ukupno	15	12	0,8
Sombor	6	4	0,7
Kula	3	3	1,0
Apatin	3	2	0,7
Odžaci	3	3	1,0

Izvor: Zavod za javno zdravlje Sombor. Izveštaj ZJZ o posetama i radu u službi za zdravstvenu zaštitu žena Zapadno-bačkog okruga 2012. Analiza zdravstvenog stanja stanovništva Zapadno-bačkog okruga za 2012.

Opterećenost po 1 ginekologu iznosila je u proseku 5.620 žena starijih od 15 godina, što pokazuje dobru obezbeđenost lekarima u ovoj oblasti zdravstvene zaštite (mera izvršenja 6.500 žena starijih od 15 godina na 1 lekara). Uz ovaj podatak treba uzeti u obzir nedovoljno korišćenje zdravstvene zdravstvene službe s obzirom da je prosečan broj poseta po 1 ženi svega 0,4 za godinu dana.

Tabela 22.

Broj stanovnika na jednog lekara u službi za zdravstvenu zaštitu žena 2012 godine

Opština	Broj žena preko 15 god.	Lekari	Broj žena na 1 lekara
Ukupno	84.323	15	5.621
Sombor	38.928	6	6.488
Kula	19.034	3	6.345
Apatin	12.911	3	4.304
Odžaci	13.450	3	4.483

U oblasti preventivnog rada, u savetovalištu za trudnice beleži se 13.223 poseta a u savetovalištu za planiranje porodice 1.869. Kod lekara je zabeleženo 34.020 poseta, odnosno po jednom lekaru 2.668 poseta u toku godine. U svim domovima zdravlja ostvareni broj poseta je znatno manji u odnosu na meru izvršenja od 6300 poseta godišnje. Odnos ponovnih i prvih poseta bio je u opsegu od 0,3 u Kuli do 2,1, dok je republički prosek 0,86.

Tabela 23.

Posete u službi za zdravstvenu zaštitu žena 2012. godine

Opština	Broj poseta							
	U savetovalištu				Kod lekara		Ponovne/ prve	Posete po 1lek.
	Trudnice		Plan. porodice		Ukupno	Prvih		
	Ukupno	Prvih	Ukupno	Prvih				
Ukupno	13.223	1.670	1.869	698	34.020	16.856	1,0	2.268
Sombor	5.440	747	449	138	9.650	4.097	1,3	1.608
Kula	3.502	496	643	353	10.914	8.026	0,3	3.638
Apatin	2.111	281	456	104	6.335	2.423	1,6	2.112
Odžaci	2.170	146	321	103	7.121	2.310	2,1	2.374

Izvor: Zavod za javno zdravlje Sombor. Izveštaj ZJZ o posetama i radu u službi za zdravstvenu zaštitu žena Zapadno-bačkog okruga 2012. Analiza zdravstvenog stanja stanovništva Zapadno-bačkog okruga za 2012.

Tabela 24.

Posete po jednoj ženi u službi za zdravstvenu zaštitu žena 2012 godine

Opština	Broj žena starijih od 15 godina	Broj poseta	Broj poseta po 1 ženi
Ukupno	84.323	34.020	0,4
Sombor	38.928	9.650	0,2
Kula	19.034	10.914	0,6
Apatin	12.911	6.335	0,5
Odžaci	13.450	7.121	0,5

4.3.2. BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Stacionarnu delatnost za oblast okruga sprovode i pružaju: opšta bolnica “dr Radivoj Simonović” u Somboru, specijalna bolnica za rehabilitaciju “Junaković” u Apatinu i vanbolnički stacionar za plućne bolesti i tuberkulozu pri domu zdravlja Odžaci, što odgovara potrebama stanovništva na ovom nivou zdravstvene zaštite.

Zdravstvenu delatnost u oblasti bolničkog lečenja u 2012. godini obezbeđuje i pruža 1.284 zaposlenih ili 7% više u odnosu na prethodnu godinu. Od toga, zdravstvenih radnika i saradnika bilo je 893 a nemedicinskih radnika 391. Najveći je udeo medicinskih sestara/tehničara - 691, dok je zaposlenih lekara bilo 200. Strukturu zdravstvenih radnika čini 21,3% lekara, 0,2% farmaceuta, 1,1% ostalih zaposlenih sa visokom stručnom spremom i 77,4% medicinskih sestara/tehničara. Udeo zdravstvenih radnika prema profilima prati trend iz prethodnog perioda.

Tabela 25.

Zdravstveni radnici u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti 2012 godine

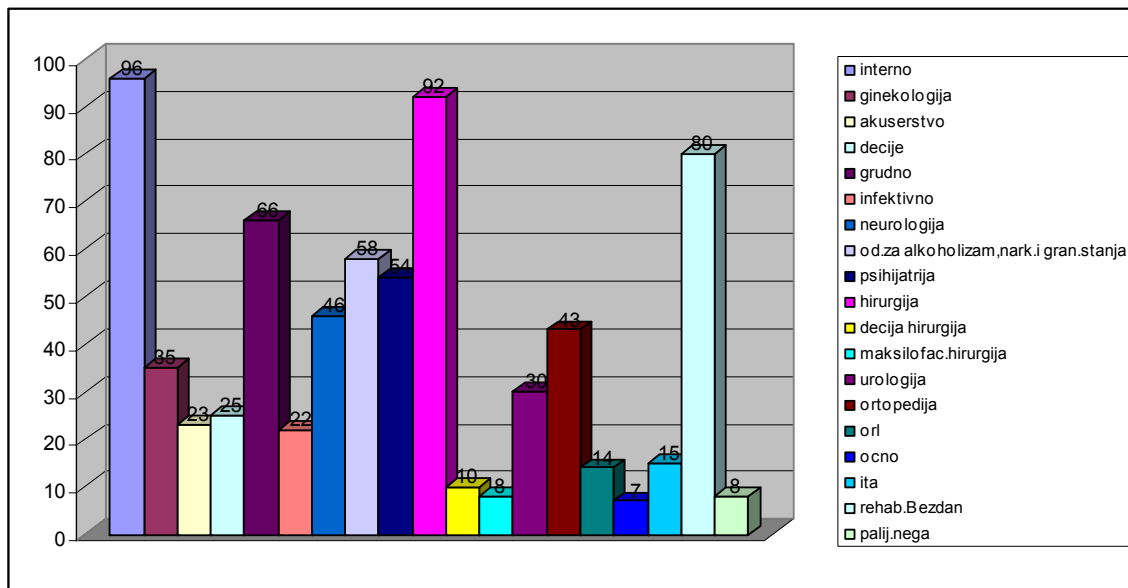
Zdravstvena ustanova	Zdravstveni radnici								
	Ukupno	Visoka stručna sprema						Medicinske sestre/tehničari	
		Lekari		Farmaceuti		Ostali			
		Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Ukupno	893	190	21,3	2	0,2	10	1,1	691	77,4
Opšta bolnica Sombor	848	185	21,8	2	0,2	10	1,2	651	76,8
Specijalna bolnica Apatin	31	3	9,7	0	0	0	0	28	90,3
Vanbolnički stacionar Odzaci	14	2	14,3	0	0	0	0	12	85,7

Izvor: Zavod za javno zdravlje Sombor. Izveštaj ZJZ o organizacionoj strukturi i kadrovima zdravstvenih ustanova Zapadno-bačkog okruga za 2012 godinu.

Opšta bolnica u Somboru obezbeđuje najviše postelja za stanovnike okruga (732) a najveći broj postelja imaju interno odeljenje, hirurgija i rehabilitacija. Specijalna bolnica za rehabilitaciju ima 270 a vanbolnički stacionar pri domu zdravlja Odžaci 25 postelja. Broj postelja u ovim ustanovama ostao je nepromenjen u poslednjih nekoliko godina.

Grafikon 5.

Postelje po odeljenjima opšte bolnice Sombor 2012 godine

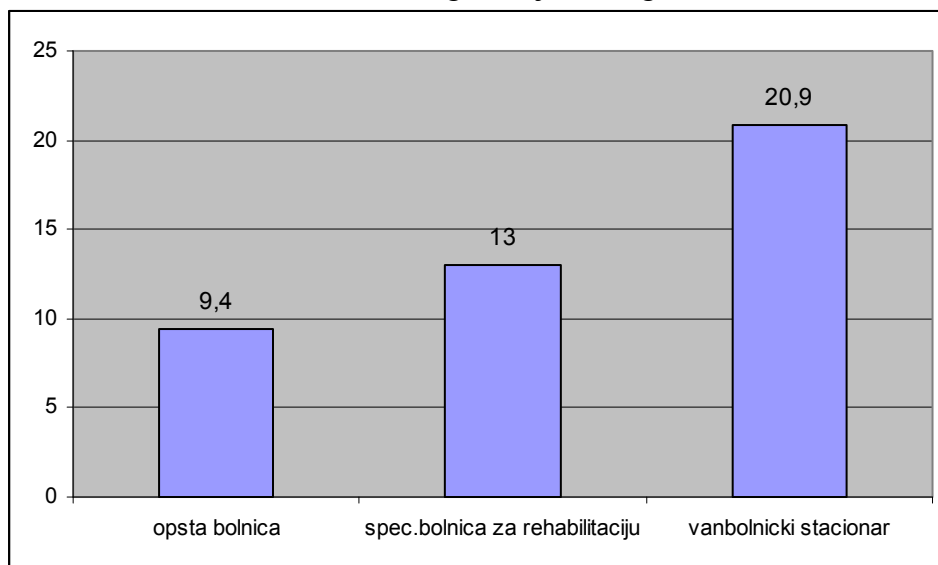


Izvor: Zavod za javno zdravlje Sombor. Izveštaj ZJZ o posetama i radu stacionarnih ustanova Zapadno-bačkog okruga za 2012.

Broj ispisanih bolesnika za godinu dana iznosio je u ovim ustanovama 24.129 dok je ostvarenih dana lečenja bilo 228.177. Broj ispisanih bolesnika i dana lečenja blago je povećan u odnosu na 2011. godinu. Dužina lečenja kretala se u 2012. godini od 9,4 dana u opštoj bolnici Sombor do 20,9 dana u vanbolničkom stacionaru u Odžacima. Dužina lečenja u opštoj bolnici prelazi republički prosek za opšte bolnice koji iznosi 6,3 dana.

Grafikon 6.

Dužina bolničkog lečenja 2012 godine



Izvor: Zavod za javno zdravlje Sombor. Analiza zdravstvenog stanja stanovništva Zapadno-bačkog okruga za 2012.

5. ZAKLJUČCI

- Demografska situacija u Zapadno-bačkom okrugu karakteriše se znatnim smanjenjem broja stanovnika između dva popisa, stalnim opadanjem broja živorođenih i visokom stopom opšte smrtnosti. Ovaj region spada u teritorije sa izrazito starim stanovništvom. Nepovoljni demografski indikatori zahtevaju aktivnosti i predlaganje mera u okviru populacione politike na nacionalnom nivou.
- Zdravstvenu patologiju odraslih obeležava dugogodišnja dominacija masovnih nezaraznih oboljenja, gde su vodeći uzroci smrti srčana oboljenja i maligni tumori.
- S obzirom na učešće masovnih nezaraznih bolesti u smrtnosti i razboljevanju stanovništva i opterećenost sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite, neophodna je usmerenost ka primarnoj zaštiti, odnosno zaštiti porodice i izabranom lekaru, uz stavljanje akcenta na preveniranje i rano otkrivanje bolesti,
- Zdravstvenu zaštitu stanovnika okruga pružaju domovi zdravlja u Somboru, Kuli, Apatinu i Odžacima, narodna apoteka u Somboru, opšta bolnica u Somboru, vanbolnički stacionar za plućne bolesti i tuberkulozu pri domu zdravlja Odžaci, specijalna bolnica za rehabilitaciju u Apatinu i zavod za javno zdravlje u Somboru. Broj i vrste zdravstvenih ustanova obezbeđuju sveobuhvatnu zdravstvenu zaštitu za stanovništvo ovog područja.
- Obezbeđenost stanovništva lekarima različita je gledano po opštinama i po oblastima zdravstvene zaštite. Obezbeđenost lekarima opšte medicine beleži blaže odstupanje u odnosu na pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u domovima zdravlja Kula i Apatin. U službama za zdravstvenu zaštitu predškolske dece obezbeđenost ne zadovoljava u domu zdravlja Odžaci a kada su u pitanju domovi zdravlja u Kuli i Apatinu teško je prikazati obezbeđenost s obzirom da isti zdravstveni radnici pružaju zdravstvenu zaštitu za obe grupacije dece a različiti su kriterijumi. Nedovoljna obezbeđenost pedijatrija beleži se u službama za zdravstvenu zaštitu školske dece i omladine u domovima zdravlja Sombor i Odžaci, tako da postoji potreba da se poboljša obezbeđenost pedijatrija u službama okruga gde je utvrđen nedostatak kadra. Dobra obezbeđenost lekarima beleži se u službama za zdravstvenu zaštitu žena.
- Podaci o korišćenju zdravstvene službe odnosno o broju registrovanih poseta pokazuju da u službama opšte medicine ovaj pokazatelj premašuje meru izvršenja u svim domovima zdravlja, ali uz nepovoljan odnos ponovnih i prvih pregleda u smislu hiperprodukcije zdravstvenih usluga. U oblasti zdravstvene zaštite radnika izrazito je nepovoljan udeo preventivnih pregleda koji je u svim domovima zdravlja znatno ispod kriterijuma. U službama za zdravstvenu zaštitu dece, zbog nedovoljnog broja pedijatarata, broj poseta znatno premašuje meru izvršenja u domu zdravlja Odžaci. U pogledu korišćenja situacija je izuzetno nepovoljna u oblasti zdravstvene zaštite žena gde je i pored dobre obezbeđenosti kadrovima broj poseta po jednoj ženi svega 0,4 za godinu dana. Što se tiče broja poseta po jednom korisniku, svaki odrasli stanovnik posetio je izabranog lekara u proseku 4,7 puta godišnje, predškolsko dete 6,3 a školsko dete 3,1 puta.

- Odnos ponovnih i prvih poseta nepovoljan je u službama za zdravstvenu zaštitu odraslih (2,96) gde u svim domovima zdravlja premašuje republički prosek (1,55) i ukazuje na hiperprodukciju usluga. Iz navedenog se nameće potreba za smanjenjem odnosa ponovnih i prvih pregleda, naročito u zdravstvenoj zaštiti odraslih, a u cilju smanjenja prekomernog broja usluga i racionalnijeg korišćenja resursa.
- Kada je u pitanju bolnička zdravstvena zaštita u Zapadno-bačkom okrugu postoji adekvatna obezbeđenost stanovništva bolničkim posteljama. Broj ispisanih bolesnika i dana ležanja beleži blago povećanje u odnosu na prethodnu godinu, dok je broj postelja nepromenjen. Dužina lečenja u opštoj bolnici iznosi 9,4 dana i odstupa od republičkog proseka koji za bolnice ovog tipa iznosi 6,3 dana, pa su potrebne promene u organizaciji bolničke službe koje će dovesti do smanjenja prosečne dužine bolničkog lečenja.

6. LITERATURA

- (1) Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Službeni glasnik Republike Srbije br.107/05 i 72/09.
- (2) Ministarstvo zdravlja Rep. Srbije. Bolje zdravlje za sve u trećem milenijumu. Beograd 2003.
- (3) M. Stamatović, Đ. Jakovljević, M. Martinov-Cvejin. Zdravstvena zaštita. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva Beograd, 1995.
- (4) A. Lazarević. Socijalna medicina. Visoka zdravstvena škola strukovnih studija. Beograd 2005.
- (5) V. Cucić, S. Simić, V. Bjegović i sar. Socijalna medicina. Savremena administracija. Beograd 2000.
- (6) B. Matejić. Savremena zdravstvena zaštita – nivoi prevencije. Medicinski fakultet Beograd 2009. <http://wwwold.med.bg.ac.rs/>
- (7) M. Babić. Organizacija zdravstvene zaštite. Medicinski fakultet Beograd 2009. <http://mfub.edu.rs/>
- (8) M. Babić. Savremena zdravstvena zaštita. Institut za socijalnu medicinu. Beograd 2009.
- (9) Ministarstvo zdravlja Rep. Srbije. Smernice zdravstvene politike za jačanje Sistema primarne zdravstvene zaštite 2010-2015. Beograd 2009.
- (10) Mladenka Vrcić-Keglević. Katedra za obiteljsku medicinu. Škola narodnog zdravlja “A. Štampar”. Sustav primarne zdravstvene zaštite i unapređenje zdravlja populacije. <http://www.canbhp.org/>
- (11) Vlada Republike Srbije. Uredba o Planu mreže zdravstvenih ustanova (Sl. glasnik Republike Srbije br. 42/06, 119/07, 84/08, 71/09, 85/09, 24/10).
- (12) Ministarstvo zdravlja Republike Srbije. Pravilnik o uslovima i načinu unutrašnje organizacije zdravstvenih ustanova. (Sl. glasnik Republike Srbije br. 43/06).
- (13) Zdravlje i zdravstvo Beograda 1998-2011. Gradski zavod za javno zdravlje, Beograd 2012.
- (14) Republički zavod za statistiku. Opštine i regioni u Republici Srbiji, 2012. <http://webrzs.stat.gov.rs/>
- (15) Zavod za javno zdravlje Sombor. Analiza zdravstvenog stanja stanovništva Zapadno-bačkog okruga za 2011 godinu.
- (16) Zavod za javno zdravlje Sombor. Analiza zdravstvenog stanja stanovništva Zapadno-bačkog okruga za 2012 godinu.

- (17) Republički zavod za statistiku. Dokumentacione tabele DEM-2 za 2012 godinu.
- (18) Zavod za javno zdravlje Sombor. Izveštaj o organizacionoj strukturi i kadrovima zdravstvenih ustanova Zapadno-bačkog okruga za 2012 godinu.
- (19) Zavod za javno zdravlje Sombor. Izveštaj o posetama i radu stacionarnih ustanova Zapadno-bačkog regiona za 2012 godinu.
- (20) Ministarstvo zdravlja Republike Srbije. Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe. ("Sl. glasnik RS", br. 43/2006, 112/2009, 50/2010 i 79/2011).
- (21) Institut za javno zdravlje Srbije. Izveštaj o unapređenju kvaliteta rada u zdravstvenim ustanovama Republike Srbije u 2012 godini. <http://www.batut.org.rs/>
- (22) Zavod za javno zdravlje Sombor. Izveštaj ZJZ o posetama i radu u službi za zdravstvenu zaštitu odraslih Zapadno-bačkog okruga 2012 godine. (Izveštaji su dostupni u Zavodu za javno zdravlje Sombor).
- (23) Zavod za javno zdravlje Sombor. Izveštaj ZJZ o posetama i radu u službi za zdravstvenu zaštitu radnika Zapadno-bačkog okruga 2012 god. (Izveštaji su dostupni u Zavodu za javno zdravlje Sombor).
- (24) Zavod za javno zdravlje Sombor. Izveštaj ZJZ o posetama i radu u službi za zdravstvenu zaštitu predškolske dece Zapadno-bačkog okruga 2012 god. (Izveštaji su dostupni u Zavodu za javno zdravlje Sombor).
- (25) Zavod za javno zdravlje Sombor. Izveštaj ZJZ o posetama i radu u službi za zdravstvenu zaštitu školske dece i omladine Zapadno-bačkog okruga 2012 god. (Izveštaji su dostupni u Zavodu za javno zdravlje Sombor).
- (26) Zavod za javno zdravlje Sombor. Izveštaj ZJZ o posetama i radu u službi za zdravstvenu zaštitu žena Zapadno-bačkog okruga 2012 god. (Izveštaji su dostupni u Zavodu za javno zdravlje Sombor).
- (27) Zavod za javno zdravlje Sombor. Izveštaj ZJZ o posetama i radu stacionarnih ustanova Zapadno-bačkog okruga 2012 god. (Izveštaji su dostupni u Zavodu za javno zdravlje Sombor).