

Kantonalni zavod za javno zdravstvo Zenica

Izveštaj
o zdravstvenom stanju stanovništva i organizaciji zdravstva
na području Zeničko-dobojskog kantona
u 2012. godini

Direktor: Doc.dr. Suad Sivić

Uredio: Prim.dr. Senad Huseinagić

Izveštaj uradili:
Prim.dr. Senad Huseinagić
Doc.dr. Suad Sivić
Prof.dr. Smajil Durmišević
Prim.dr. Jasminka Uzunović
Dr. Adisa Velić

Naslovna strana: Senad Huseinagić

Tehnička obrada: Senad Huseinagić

Štampa:

Za štampariju:

Tiraž: 400 primjeraka

Zenica, 2013.g.

UVOD

Zdravlje je oduvijek predstavljalo vrijednost, pa su sve kulture i nacije na razne načine i sa različitim sredstvima, nastojale da očuvaju i zaštite zdravlje. Uvijek je bio ideal živjeti dugo i u dobrom zdravlju.

Prema definiciji koja se nalazi u Ustavu Svjetske zdravstvene organizacije « zdravlje je stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti ». Posmatrajući ovu definiciju nije teško razumjeti šta je fizičko ili mentalno blagostanje, kao ni šta je bolest ili iznemoglost. Međutim nije nimalo lako razumjeti pojam “socijalno blagostanje”. U jednom drugom dokumentu Svjetske zdravstvene organizacije socijalno blagostanje je definisano kao stanje mira i sigurnosti, u kojem svaki čovjek, bez razlike na rasu, vjeru, političko uvjerenje, ekonomsko stanje i pol, ima pravo na školovanje i rad, koje mu daje mogućnost da živi harmonično u zdravoj okolini i koje mu pruža osiguranje u bolesti, iznemoglosti i starosti.

Svjetska zdravstvena organizacija promovira pristup Zdravlje u svim politikama. Zdravlje u svim politikama je sistemski i održivi pristup koji uzima u obzir uticaj javnih politika na odrednice zdravlja i zdravstvenog sistema u svim sektorima, na nivoima na kojima se donose odluke, u političkim, zakonodavnim i administrativnim procesima, u cilju realizacije prava povezanih sa zdravljem i unapređenje odgovornosti za zdravlje stanovništva i jednakost u zdravlju. Zdravlje u svim politikama poziva na sudjelovanje svih aktera društva. Zdravstveni sektor nije odgovoran za odluke ostalih sektora, ali je odgovoran za zagovaranje i doprinos implementaciji pristupa Zdravlje u svim politikama. To zahtijeva sposobnosti u postizanju i olakšavanju međusektorskog dijaloga i doprinosu međusektorskim aktivnostima.

Polazeći od ovih definicija, nije uopće teško pretpostaviti kakvo bi moglo biti zdravlje naroda nakon što smo izašli iz rata i prolazimo kroz težak period tranzicije društva u svim njegovim segmentima.

Zdravlje je jedan od najznačajnijih atributa našeg života, uslov za obavljanje svakodnevnih aktivnosti, jedan od vrlo važnih preduslova za sreću. U mnogim sociokulturnim sredinama, kao što je slučaj i kod nas, ljudi dio svoje brige za druge ljude izražavaju na taj način da ih pitaju za njihovo zdravlje.

Zdravlje nije primarni cilj života, već je prije svega izvor ili sredstvo za svakodnevni život. Zdravlje je preduslov koji omogućava ljudima da ostvare individualni, socijalni i ekonomski produktivan život.

Historija medicine, a posebno u oblasti javnog zdravstva, pokazuje neprekidno traganje za faktorima koji mogu doprinijeti očuvanju i unapređenju zdravlja, ili koji ga ugrožavaju.

U suštini ove faktore možemo podijeliti na faktore nasljeđa (genetike) i faktore okoline.

Na faktore nasljeđa (genetike) gotovo da uopće ne možemo djelovati, ali možemo djelovati na vanjske faktore koji u interakciji sa genetskim nasljeđem proizvode bolest.

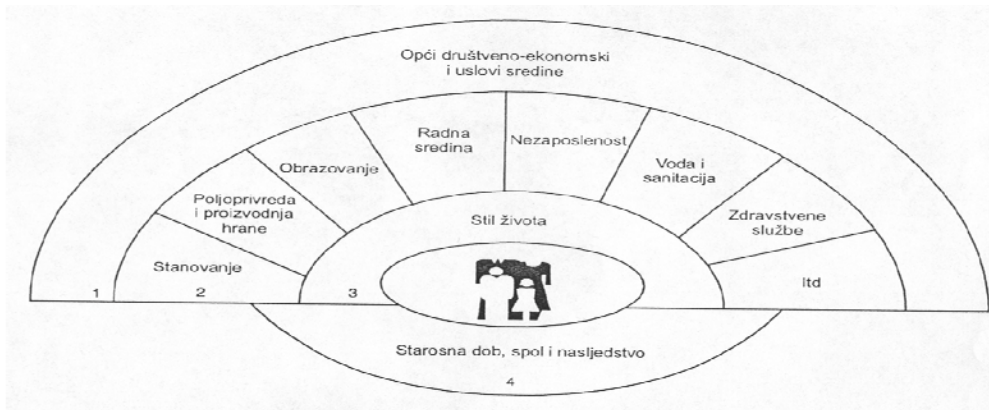
Tako npr. vršeci monitoring nad ljudima koji imaju povećanu genetsku predispoziciju za nastanak dijabetesa i djelujući na riziko faktore, možemo značajno pomjeriti nastanak bolesti i komplikacija.

Okolina čini skup svih spoljašnjih uticaja koji određuju život i razvoj pojedinca, formirajući istovremeno i njegovo ponašanje. Iako predstavlja cjelinu, okolinu možemo posmatrati po pojedinim njenim segmentima: fizička okolina, biološka okolina i socijalna okolina.

Osobine, događaji ili navike koji povećavaju vjerovatnoću javljanja bolesti, povrede ili smrti kod ljudi nazivaju se faktori rizika.

Ako je čovjek duže vremen izložen djelovanju faktora rizika, mehanizam za prilagođavanje se zamara, iscrpljuje, odbrambena sposobnost organizma opada i javlja se bolest.

Glavne determinante zdravlja su u korelaciji sa uslovima življenja, faktorima okoline, stilovima života i biološkim faktorima, kao što su starost, pol i naslijeđivanje. Tako npr. politika u oblasti stanovanja, poljoprivrede, edukacije, uslova rada, zapošljavanja, vode i sanitacije, transporta, fiskalnih propisa i socijalne zaštite, često ima veći uticaj na zdravlje stanovništva nego sam zdravstveni sektor.



Slika 1: Determinante zdravlja

Najznačajniji faktori rizika se mogu grupisati u:

- Vodosnabdijevanje i dispozicija otpadnih materija
- Stanovanje
- Zagađenje u okolini
- Faktori socijalne sredine
- Ekonomski faktori
- Kultura i obrazovanje
- Stil života
 - pušenje
 - konzumiranje alkohola
 - fizička aktivnost
 - ishrana
- Nezaposlenost
- Socijalna podrška

Sigurna čista voda i osnovna sanitacija su među prvim prepoznatim odrednicama zdravlja i naponi na njihovom unapređenju traju već stoljećima.

Iskustvo velikog broja zemalja kroz obilje studija pokazala su visoku korelaciju između obolijevanja i umiranja od crijevnih i drugih oboljenja i neriješenog vodosnabdijevanja i dispozicije otpadnih materija.

Uslovi stanovanja takođe imaju značajan uticaj na zdravstveno stanje stanovništva. Teška ekonomska situacija, nedostatak adekvatnog stambenog prostora za jedan značajan dio populacije spada u faktor rizika za obolijevanje.

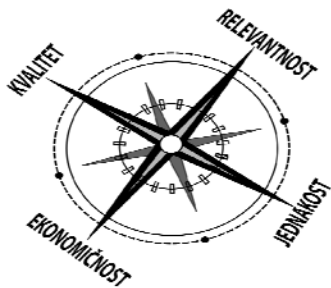
Socijalna sredina je ta koja organizovanim djelovanjem, dogovorima, konvencijama, zakonima, regulativama i institucijama djeluje u smislu modifikovanja uticaja svih drugih faktora.

Kada se napravi inventar pozitivnih i negativnih faktora koji utiču na zdravlje i zdravstvene usluge, postaje očigledna potreba za sistematskim pristupom u kojem se identificiraju faktori i dovode u vezu jedan sa drugim u slijedu međusobno isprepletenih uzroka i intervencija.

Kombinacija okolnosti, kao što su sve veća očekivanja korisnika i svijest o komparativnim prednostima zdravstvenih intervencija, limitirana sredstva za plaćanje zdravstvenih usluga, težnja zdravstvenih radnika da se dođe do modela rada koji će donijeti više zadovoljstva, zahtijeva objektivan pogled na to kako je postavljen i kako se upravlja zdravstvenim sistemom, i kako njegovi sastavni dijelovi mogu na najbolji način biti koordinirani.

Svrha zdravstvenog sistema jeste da odgovori na potrebe ljudi za zdravljem, i kao takav, da bi služio toj svrsi, on mora biti baziran na jasno definisanim vrijednostima kao što su kvalitet, jednakost, relevantnost i ekonomičnost.

Pojednostavljeno posmatrajući, «putovanje» zdravstvenog sistema ka svom cilju se odvija uz pomoć «zdravstvenog kompasa», pri čemu se na jednoj osovini balansira između kvaliteta i jednakosti, a na drugoj između relevantnosti i ekonomičnosti.



Slika 2: Zdravstveni kompas

Posebnu umješnost zahtijeva usaglašavanje ponekad dijametralno suprotnih stavova kao što su između zdravstvene zaštite pojedinca i zdravlja naroda, ekonomskog i socijalnog aspekta zdravlja, biomedicinskog i psihosocijalnog modela, liječenja i prevencije, usluga pruženih od doktora porodične medicine ili specijalista, javnog i privatnog sektora, davaoca i korisnika zdravstvenih usluga...

Zbog činjenice da su sredstva za zdravstvenu zaštitu limitirana, neophodno je utvrditi vodeće javnozdravstvene probleme koji imaju tendenciju porasta, a na osnovu objektivno utvrđenih zdravstvenih potreba koje treba razlikovati od zdravstvenih zahtjeva.

Određene bolesti je moguće spriječiti tako da se zaštita zdravlja programira i planira ne samo u okviru zdravstvene djelatnosti, nego i u okviru ostalih

društvenih djelatnosti kao što su socijalna zaštita, penziono-invalidsko osiguranje, privreda i sl. a sve uz aktivno sudjelovanje građanstva.

Sastavljanje ovako sveobuhvatnog izvještaja zahtijeva niz složenih istraživanja, za koja je trebalo obezbjediti adekvatna sredstva, a što nismo bili u prilici, tako da u ovom izvještaju nema nekih ciljanih istraživanja, kojima bismo oslikali pojedine segmente zdravstvenog stanja stanovništva. Da bi izvještaj koliko toliko odgovorio svojoj zadaći bilo je potrebno angažirati sredstva s drugih prihoda Zavoda za javno zdravstvo.

Ovdje je učinjen napor da se na jednom mjestu objedine svi relevantni podaci vezani za zdravstveno stanje stanovništva, rad javnozdravstvenih ustanova, organizaciju zdravstvene zaštite stanovništva te neki ekonomski parametri u zdravstvu na Zeničko-dobojskom kantonu. Prezentirani podaci mogu poslužiti relevantnim ustanovama za planiranje i programiranje zdravstvene zaštite na Kantonu.

Pregled zdravstvenog stanja stanovništva je dobra osnova za informiranje i analizu pojedinih zdravstvenih problema i problema pojedinih populacionih grupa. Kao povratna informacija može poslužiti zdravstvenim ustanovama za procijenu kvaliteta i kvantiteta zdravstvenih usluga, poređenje s drugim sličnim ustanovama...

Pregled zdravstvenog stanja stanovništva je dio naših obaveza kao povratna informacija javnozdravstvenim ustanovama i drugim zainteresiranim institucijama u zdravstvenom sistemu na Kantonu.

Treba naglasiti da su podaci, ovdje prezentirani, skupljeni uglavnom iz javnih zdravstvenih ustanova, i manji dio iz privatnih zdravstvenih ustanova. Naime većina privatnih zdravstvenih ustanova ne dostavlja podatke, iako su po zakonu obavezni. Time se gubi značajan dio podataka. Ovo nije samo problem privatnih zdravstvenih ustanova. Rađeno istraživanje u vezi sa integriranošću privatnih zdravstvenih ustanova u sistem zdravstvene zaštite je pokazalo niz problema i nerazumjevanja kako javnog sektora za privatnike, tako i privatnog za javni sektor.

Postoje i određeni problemi u prikupljanju podataka potrebnih za analizu zdravstvenog stanja stanovništva. Podatci se prikupljaju u interakciji zdravstveni radnik pacijent, ili iz drugih izvora vezanih uz zdravstveni sektor. Zdravstveni radnici nisu uvijek svjesni važnosti prikupljanja ispravnih zdravstvenih podataka, pa u uslovima kada nisu u dovoljnoj mjeri razvijeni resursi za sistemski nadzor i kontrolu kvaliteta podataka, nam se dešava da moramo s rezervom prihvatati neke podatke, ili ih ad hoc provjeravati. Istraživanje, koje smo proveli ranije, o kvaliteti podataka prikupljenih u zdravstvenom statističkom sistemu je pokazalo poražavajuće rezultete.

U populacionim statističkim istraživanjima korišteni su podaci Federalnog zavoda za statistiku.

STRUKTURA STANOVNIŠTVA I VITALNO- DEMOGRAFSKI POKAZATELJI

OPŠTI POKAZATELJI

Područje ZDK se prostire na površini od 3.343,3 km², i administrativno se dijeli na 12 opština. Prema procijeni Federalnog statističkog zavoda na ovom prostoru je sredinom 2012. godine živjelo 399.485 stanovnika sa prosječnom gustom naseljenosti od oko 119 stanovnika po kvadratnom kilometru. Kanton se odlikuje umjerena kontinentalna klima sa tri podvarijacije u ovisnosti od nadmorske visine (nizijsko brdoviti region, brdoviti region i planinski region sa svojim karakteristikama) u sjevernom dijelu i mediteranska klima u južnom dijelu zemlje što svakako utiče na pojedine karakteristike i zdravstvenog stanja stanovništva a i na organizaciju zdravstvene službe.



Slika 3: Zeničko-dobojski kanton u BiH

Područje Zeničko-Dobojskog kantona je saobraćajno dobro povezano. Sva općinska sjedišta su povezana dobrom mrežom puteva, a kroz kanton u pravcu sjever-jug prolazi željeznička pruga sa dva kolosjeka, kao i magistralni put M17 kao dio koridora C5, koji bi u bliskoj perspektivi trebao u punom kapacitetu biti auto-put.

Olovo je najudaljenija opština od administrativnog sjedišta Kantona i udaljeno od Zenice oko 100 km, Tešanj oko 80 km, Vareš oko 75 km itd.

Administrativno, kulturno i industrijsko sjedište Kantona je u Zenici, koja je sredinom 2012. godine imala 127.296 stanovnika. Slijedeća tabela prikazuje opće karakteristike iz vitalne statistike za Kanton.

Tabela 1: Osnovni pokazatelji vitalne statistike za ZDK po godinama

	1991	1998	2006	2008	2011	2012
Broj stanovnika	475.431	428.870	401.590	400.848	399.856	399.485
Gustina naseljenosti (st/km ²)	149	128	120	120	120	119
Natalitet (‰)	16,7	13	9,3	10,5	9,3	9,3
Mortalitet (‰)	5,9	7,0	7,6	7,9	8,0	7,8
Dojenačka smrtnost (‰)	18,1	21,2	11,4	8,3	5,1	5,0
Prirodni priraštaj (‰)	10,8	6,0	1,7	2,7	1,3	1,5

Natalitet i dalje ima negativan trend, kao i prirodni priraštaj. Stopa dojenačke smrtnosti je povoljnija.

STANOVNIŠTVO

Prema procjeni Federalnog zavoda za statistiku sredinom 2012. godine na području Kantona je živjelo 399.485 stanovnika. Distribucija stanovništva prema dobnim skupinama na Kantonu i po opštinama je predstavljena u tabeli 2:

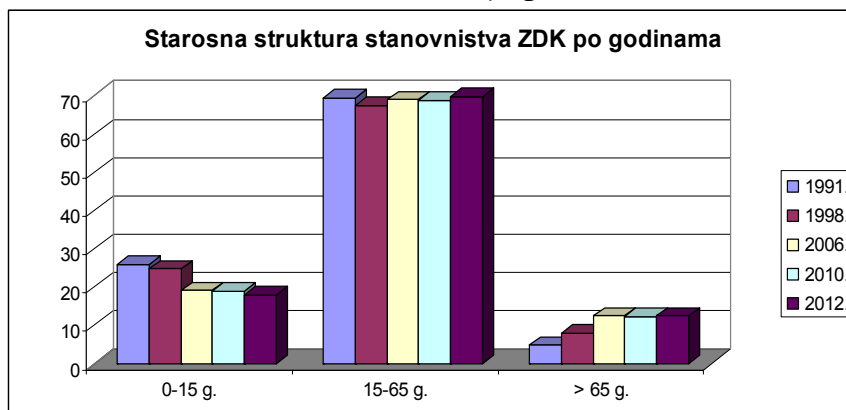
Tabela 2: Broj i starosna struktura stanovništva po opštinama za ZDK u 2012.g.

Kanton - opština	ukupno	starost (%)		
		0 - 14	15 - 64	65+
ZDK	399.485	71.687	278.328	49.470
Breza	14.070	2.318	9.861	1.891
Doboj jug	4.951	904	3.573	474
Kakanj	43.199	7.297	30.897	5.005
Maglaj	23.329	4.272	16.082	2.975
Olovo	11.869	2.115	8.076	1.678
Tešanj	48.427	9.941	34.944	3.542
Usora	6.879	978	4.736	1.165
Vareš	10.193	1.435	6.563	2.195
Visoko	40.277	7.732	28.310	4.235
Zavidovići	37.890	7.558	26.332	4.000
Zenica	127.296	21.024	87.372	18.900
Žepče	31.105	6.113	21.582	3.410

Starosna struktura stanovništva odgovara stacionarno-regresivnom tipu i gledajući po opštinama najnepovoljnija je situacija u opštinama Vareš, Usora i Zenica a povoljna u opštinama Tešanj, Doboj jug i Žepče. Ovo je izuzetno važan podatak, jer starosna struktura stanovništva uvjetuje specifičnost zdravstvenih potreba. Pretežno starije stanovništvo obično boluje od dvije do tri hronične bolesti, koje je potrebno konstantno tretirati. Pored drugih elemenata starosna struktura stanovništva predstavlja polaznu osnovu za planiranje i programiranje mjera koje je neophodno provoditi u zajednici u cilju optimalnog zadovoljavanja

potreba u području zdravstvene zaštite i unapređenja zdravlja sa ograničenim resursima.

Grafikon 1: Starosna struktura stanovništva ZDK po godinama



PRIRODNO KRETANJE STANOVNIŠTVA

Tokom 2012. godine na ZDK je ukupno rođeno 3.740 djece, od toga je 3.737 živo rođenih i to 1.954 muških i 1.783 ženskih.

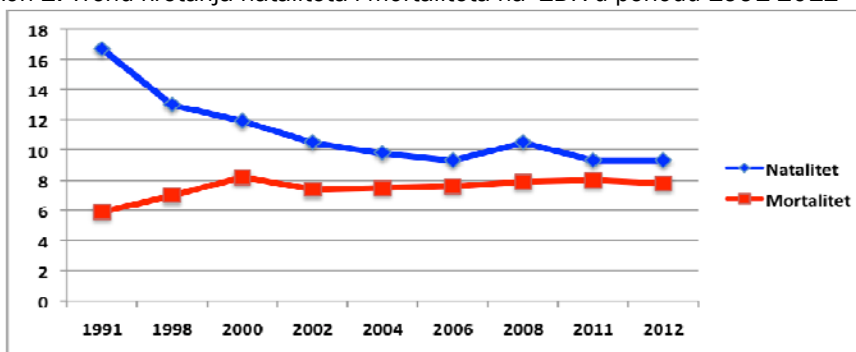
Ukupno umrlih u 2012. godini na Kantonu je bilo 3.313, od čega njih 1.714 je muških i 1.599 je ženskih. Od toga je 19 umrle dojenčadi, i 75 nasilnih smrti.

Prirodno kretanje stanovništva predstavlja odnos između živorođenih i umrlih za jedan period na određenom mjestu i govori nam o tome kako raste stanovništvo. Ovaj vitalni indeks za ZDK u 2012. godini iznosi 113 što znači da je na 100 umrlih 113 živorođenih. Imamo trend pada ovog vitalnog indeksa u posljednje četiri godine (2008. godine je iznosio 134, 2009. godine 131, 2010. godine 126, i 2011. on iznosi 116, a 2012. on iznosi 113). Pored ovog vitalnog događaja za procijenu vitalnog stanja stanovništva i funkcioniranje zdravstvene službe važni su i drugi pokazatelji kao što su: natalitet, mortalitet, stopa prirodnog priraštaja, dojenačka smrtnost... Praćenje parametara zdravlja i bolesti, kod stanovništva našeg područja, rezultira slikom niskog nataliteta i nepovoljnim prirodnim priraštajem. Ove pokazatelje u proteklih nekoliko godina prikazani su na slijedećoj tabeli.

Tabela 3: Pokazatelji prirodnog kretanja stanovništva na ZDK po godinama

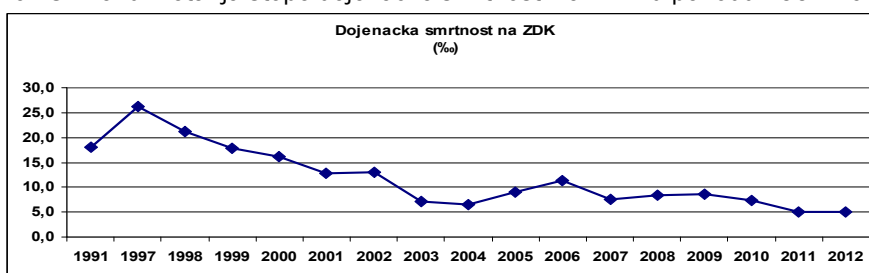
	1991	1999	2004	2008	2011	2012
Natalitet (‰)	16,7	11,8	9,8	10,5	9,3	9,3
Mortalitet (‰)	5,9	7,0	7,5	7,9	8,0	7,8
St.pri. prirašta. (‰)	10,8	4,8	2,3	2,7	1,3	1,5
Dojen. smrtnost (‰)	18,1	17,8	6,6	8,3	5,1	5,0

Grafikon 2: Trend kretanja nataliteta i mortaliteta na ZDK u periodu 1991-2012



Prikazani podaci nisu povoljni s aspekta razvoja zadovoljavajućih populacijskih parametara. Natalitet je od 2006. imao uzlazan trend do 2010, međutim 2011 i 2012. ponovo ima izrazito nisku vrijednost, čak najnižu u poslijeratnom periodu. Uzrok ovome mogu biti različiti faktori od socijalne sredine, ekonomske situacije, stope fertiliteta, što bi možda trebalo istražiti. I stopa prirodnog priraštaja je nakon trenda oporavka u nekoliko posljednjih godina također doživjela pad na najnižu vrijednost u poslijeratnom periodu.

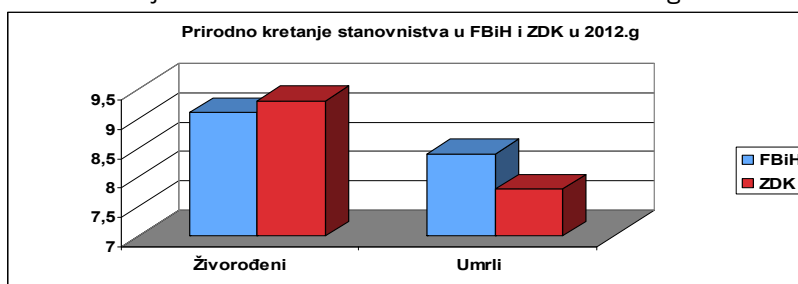
Grafikon 3: Trend kretanja stope dojenačke smrtnosti na ZDK u periodu 1991-2012



Stopa dojenačke smrtnosti je povoljnija nego predhodnih godina.

Poredeći podatke prema vrijednostima u Federaciji BiH zapaža se da je stopa nataliteta u Federaciji manja (8,8‰) nego na Kantonu, stopa mortaliteta je veća u Federaciji (8,3‰), stopa dojenačke smrtnosti neznatno viša (6 ‰), i prirodni priraštaj je znatno manji (0,6‰). Dakle opšti vitalni pokazatelji su u granicama prosječnih Federalnih vrijednosti. Trendovi za Kanton u odnosu na 2010. godinu pokazuju pogoršanje svih vitalnih vrijednosti.

Grafikon 4: Pokazatelji nataliteta i mortaliteta u ZDK i FBiH u 2012.g.



Grafički odnos vrijednosti u ZDK i FBiH je prikazan na grafikonu 4. Vidimo da je situacija u ZDK nešto povoljnija nego što je to u FBiH, natalitet je veći, a moratilet manji, tako da je prirodni priraštaj povoljniji u ZDK nego što je to u FBiH.

POLITIČKA I SOCIOEKONOMSKA SITUACIJA

Zeničkodobojski kanton čini 12 opština sa 399.485 stanovnika. Sjedište Kantona je u Zenici. Zakonodavnu vlast čini Skupština Kantona sa 35 poslanika, a izvršnu čini Vlada na čijem je čelu Premijer. Slijedeća tabela pokazuje neke socioekonomske parametre u našem kantonu te odnos prema Federaciji i drugim kantonima.

Tabela 4: Nezaposleni, zaposleni i prosječna plaća po kantonima 2012.g.

	FBiH	ZDK	TK	USK	SBK	SK
Nezaposleni %	15,72	16,86	19,24	14,99	15,51	16,11
Zaposleni %	18,85	17,74	16,62	11,32	15,36	28,73
Prosječna neto plaća KM	819,36	702,83	733,59	769,96	675,02	1000,6

Udio zvanično zaposlenih u ukupnom stanovništvu Federacije u 2011. godini je bio 18.85%, a na ZDK 17,74%. Zaposleni u ZDK u periodu od 1991. do 2012. su prikazani u slijedećoj tabeli.

Tabela 5: Zaposleni na ZDK po godinama:

	1991.	1998.	2005.	2009.	2010.	2011.	2012.
Zaposleni	114.316	68.900	66.718	70.386	70.119	70.926	70.869

Stvarna zaposlenost i nezaposlenost

Prema standardima koje je definisala Međunarodna organizacija rada (ILO), osoba se klasificira kao nezaposlena ukoliko pripada kategoriji radno sposobnih, trenutno ne radi, aktivno traži posao i može prihvatiti ponuđeni posao.

Rukovodeći se ovom definicijom, agencije za statistiku redovno provode ankete o radnoj snazi. Te ankete pokazuju da je svega 53% osoba na evidenciji službi za zapošljavanje stvarno nezaposleno. To bi za naš kanton značilo da je stvarno nezaposleno oko 36.000 osoba.

Prema istom istraživanju, 13% je više zaposlenih od stvarno registrovanih zaposlenih. To bi u našem kantonu značilo oko 10.000 osoba, što znači da je stvarni broj zaposlenih na kantonu oko 80.000.

Dakle stvarno učešće nezaposlenih u ukupnom stanovništvu na našem kantonu je 9%.

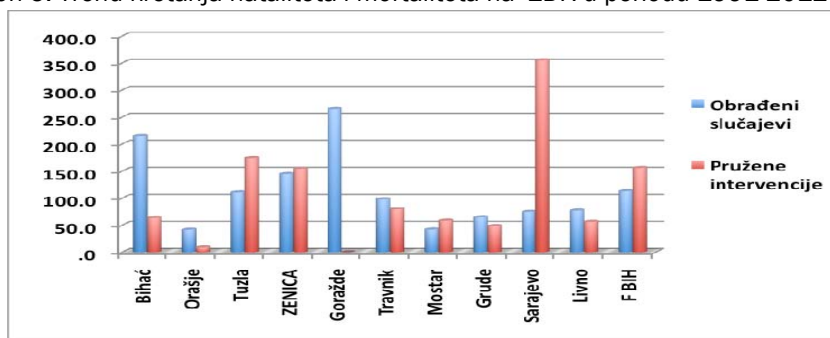
Socijalna zaštita

Na planu socijalne zaštite situacija je nezadovoljavajuća jer je samo dio ugrožene populacije djelimično zbrinut. Najveći problem predstavlja veliki broj radno aktivnog stanovništva koje je nezaposleno i bez minimalnih sredstava za život, što ima svog uticaja i na zdravstveno stanje tog dijela populacije.

U anketi koju je proveo Kantonalni zavod za javno zdravstvo, na pitanje kako ocjenjuju materijalno stanje svoje porodice, 7,1% ispitanika je ocijenilo kao vrlo dobro, 31,1% kao dobro, 40,2% kao zadovoljavajuće, 17,4% kao loše i samo 4,2% kao veoma loše. Stanovnici iz gradskih područja je neznatno bolje ocijenilo materijalno stanje svojih porodica u odnosu na stanovništvo seoskog područja.

Na području Kantona funkcionirše 11 centara za socijalni rad, koji zapošljavaju 139 lica. U toku 2012.godine, ovi centri su obradili 57.897 slučajeva i pružili 61.780 intervencija iz svoje nadležnosti. Među korisnicima usluga centara za socijalni rad bilo je 14.539 maloljetnih lica.

Grafikon 5: Trend kretanja nataliteta i mortaliteta na ZDK u periodu 1991-2012



Posmatrano po kategorijama maloljetna lica korisnici usluga centara za socijalni rad su sljedeći: 8.061 ugrožen porodičnom situacijom, 626 sa smetnjama u duševnom i tjelesnom razvoju, 32 sa poremećajima u ponašanju, 420 lica sa društveno negativnim ponašanjem, 23 duševno bolesnih lica, 5.176 u stanju raznih socijalno-zaštitnih mjera.

Posmatrano po kategorijama punoljetna lica se sljedeća: 380 korisnika subvencioniranja troškova, 4.512 lica sa smetnjama u duševnom i tjelesnom razvoju, 546 lica sa društveno negativnim ponašanjem, 393 duševno bolesnih lica, 8.383 u stanju raznih socijalno-zaštitnih mjera, 17.747 lica bez dovoljno prihoda za izdržavanje.

ZDRAVSTVENO STANJE STANOVNIŠTVA

Za procijenu zdravstvenog stanja stanovništva važni su slijedeći pokazatelji: očekivana dužina života, stopa smrtnosti (mortalitet), stopa dojenačke smrtnosti, vodeći uzroci smrtnosti, vodeća oboljenja (morbiditet), a kao posebne indikatore pratimo stanje zdravlja žena i djece.

Opća stopa smrtnosti u 2012. godini na ZDK je bila 7,8‰ (2010. je bila 9,6‰, 2011. je bila 9,0‰) a stopa dojenačke smrtnosti je bila 5,0‰ (a 2010. je bila 7,3‰, 2011. je bila 5,1‰).

MORTALITET (SMRTNOST)

U 2012. godini na Kantonu je ukupno umrlo 3.313 osoba, od čega njih 1.714 je muških i 1.599 je ženskih. Umrlo je 19 dojenčadi, i 75 nasilna smrt.

Prosječna starost umrlih je 70,20 godina i viša je nego predhodne godine.

Prosječna starost umrlih muškaraca je 68,01 godina, a žena 72,74 godine.

Sljedeća tabela prikazuje trend prosječne starosti umrlih.

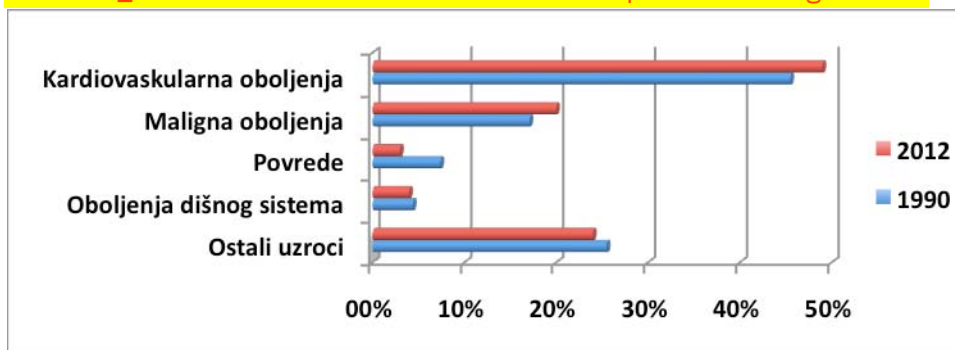
Tabela_: Prosjek starosti umrlih po polu na ZDK

Pol	Prosjek starosti umrlih				
	2007	2008	2009	2010	2011
muški	66,77	66,72	66,77	67,32	68,01
ženski	70,94	71,80	71,18	72,10	72,74
Ukupno	68,72	69,14	68,83	69,66	70,20

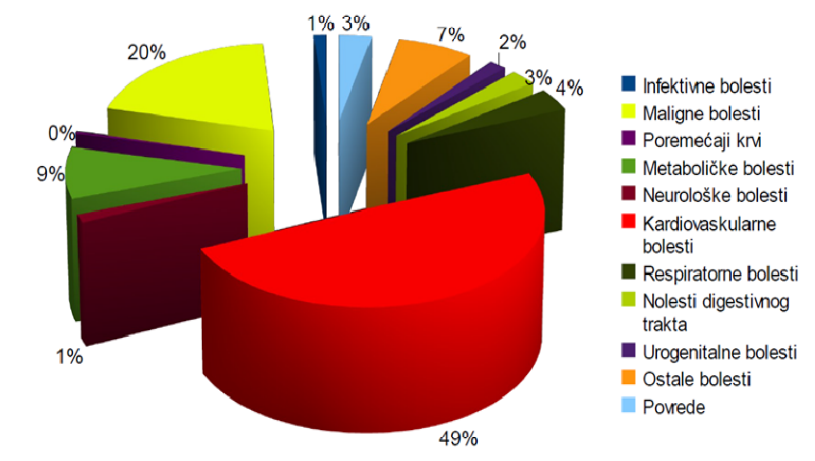
Analizirajući tabelu zapaža se blagi trend porasta prosječne starosti umrlih.

Pored opšteg mortaliteta veoma je važan i specifični mortalitet, koji iskazan kroz stope vodećih uzroka smrti daje sliku uzroka umiranja na Kantonu. Vodeći uzroci smrti su prikazani na sledećem grafikonu.

Grafikon_: Struktura vodećih uzroka smrti na ZDK po odabranim godinama

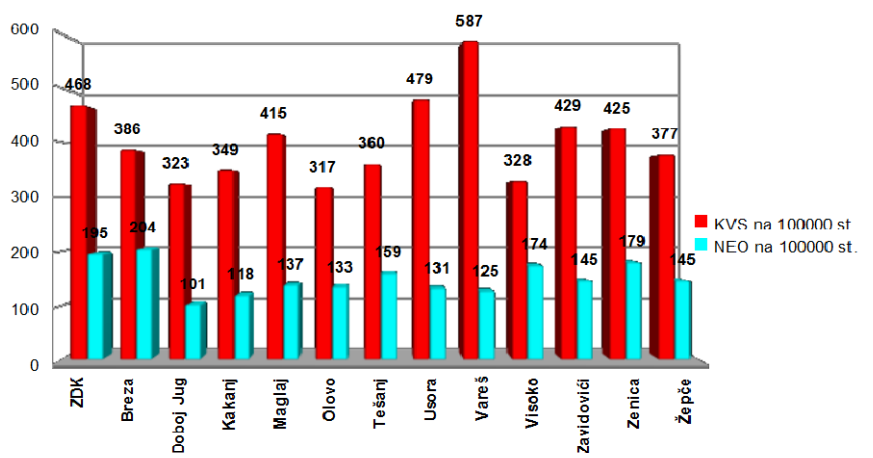


Grafikon_: Vodeći uzroci smrti na ZDK u 2012.g.



Kako se vidi iz prikaza vodeće bolesti zbog kojih nastupa smrt su bolesti srca i krvnih sudova sa 49% učešća, zatim slijede maligne bolesti sa 20% te bolesti metabolizma sa 9% a među njima je najčešća šećerna bolest. Među kardiovaskularnim bolestima najčešće se javlja srčana slabost, akutni srčani udar i moždani udar. Kod malignih bolesti najčešće se javljao malignom pluća, maligni tumor želuca, maligni tumor dojke, te maligni tumor jetre. Fibroza i ciroza jetre su vodeći uzroci smrti iz grupe oboljenja probavnog sistema.

Grafikon_: Kardiovaskularne i maligne bolesti kao uzroci smrti po općinama (na 100.000 st.)



Predhodni grafikon prikazuje stope najčešćih uzroka smrti (kardiovaskularne i maligne bolesti) po općinama Kantona, te zapažamo da su kardiovaskularne bolesti kao uzrok smrti najzastupljenije Vareš, Usora,

Zavidovići i Zenica. Najviša stopa umrlih od malignih bolesti je u Brezi, zatim slijedi Zenica pa Visoko.

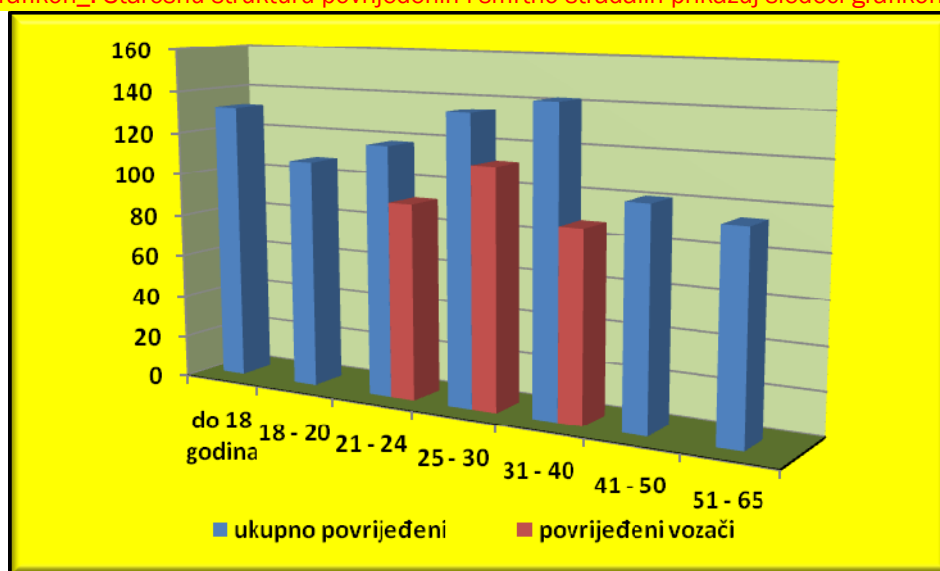
NASILNE SMRTI(podatci MUP-a ZDK)

Podaci o saobraćajnim nezgodama i njihovim posljedicama U 2011. godini ukupno je evidentirano 3.979 saobraćajnih nezgoda, i u njima je povrijeđeno 890 lica (715 lakše i 175 teže povrijeđenih). Smrtno su stradala 27 lica. Sledeća tabela prikazuje strukturu povrijeđenih učesnika u saobraćaju.

Tabela_:Nastradali u saobraćajnim nesrećama po posljedicama i vrsti učesnika u saobraćaju na ZDK u 2012.

	Vozači	Putnici u vozilu	Pješaci	Ukupno
Lakše povrijeđeni	345	247	150	742
Teže povrijeđeni	65	45	38	148
Smrtno stradali	20	2	5	27
Ukupno	430	294	193	917

Grafikon_: Starosnu strukturu povrijeđenih i smrtno stradalih prikazuj sledeći grafikon.



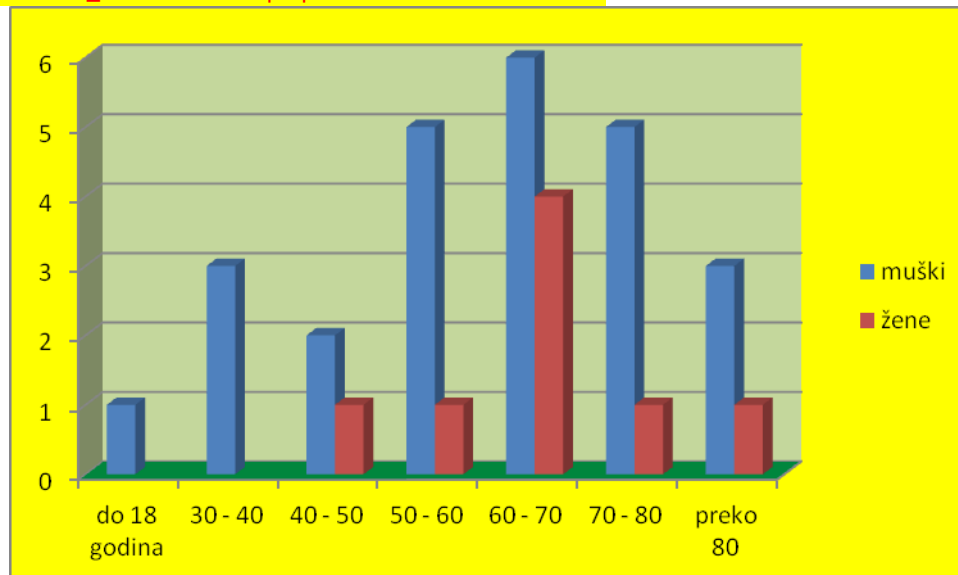
Vidimo da je najviše stradalih u dobnim skupinama od 25 – 40 godina starosti, a povrijeđeni vozači su u dobnim skupinama od 21 do 40 godina starosti.

SAMOUBISTVA

U 2011. godini na području Kantona su se desila 33 samoubistva (2010 također 33). Muškarci su izvršili samoubistvo u 25 slučajeva a žene u 8

slučajeva. Prema načinu izvršenja 17 ih je učinjeno vješanjem (14 muškaraca i 3 žene), 6 vatrenim oružjem (sve muškarci), 3 aktiviranjem ručne bombe (sve muškarci), 2 utapanjem (sve žene), 1 skokom sa visine (žena), 4 na neki drugi način (2 muškarca i 2 žene). Starosnu strukturu samoubistava prikazuje slijedeći grafikon.

Grafikon_: Samoubistva po polu i dobi na ZDK u 2012.



UBISTVA

U 2011. godini na području Kantona se je desilo 7 ubistava. Ubijena su 4 muškarca i 3 žene. Prosječna starost ubijenih je bila 35 godina.

MORBIDITET (OBOLIJEVANJE)

Morbiditet kao indirektni pokazatelj zdravlja i direktni pokazatelj bolesti se prati registracijom konačnih dijagnoza u izvještajima svih nivoa gdje se pruža zdravstvena zaštita stanovništvu. Na osnovu zakonom propisanih izvještaja, koje je Zavod u obavezi da obrađuje, sačinjena je morbiditetna lista. Registrirani vanbolnički morbiditet uveliko ovisi od starosne i polne strukture stanovništva, dostupnosti zdravstvene zaštite, navika i standarda građana. Iako neka bolest može pogoditi čovjeka u bilo kojoj životnoj dobi, ipak su neka karakteristična za određene starosne grupe. Tako su vodeća oboljenja po dobnim skupinama različita. Najčešće bolesti razvrstane po dobnim grupama na Kantonu 2011. godine prikazane su u slijedećoj tabeli:

Tabela_: Obolijevanje po dobnim grupama na ZDK u 2012.g.

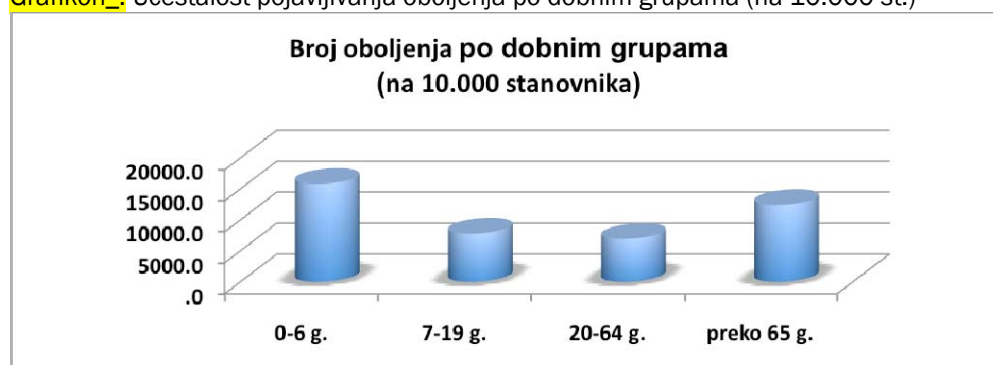
	Ukupno	0-6 g.	7-19 g.	20-64 g.	preko 65 g.
Zarazne bolesti	15.393	4.224	4.988	5.037	1.144

Maligne bolesti	3.848	17	39	2.600	1.192
Bolesti krvi	8.491	2.131	1.007	4.105	1.248
Endokrine i metaboličke bolesti	18.621	204	285	10.909	7.223
Duševne bolesti	11.887	10	195	9.175	2.507
Bolesti nervnog sistema	4.439	68	299	3.041	1.031
Oboljenja oka	8.229	1.064	1.358	3.821	1.986
Oboljenja uha	10.205	1.738	2.079	4.186	2.202
Oboljenja cirkulatornog sistema	52.005	1	218	29.443	22.343
Oboljenja dišnog sistema.	93.948	28.985	26.852	28.437	9.674
Oboljenja probavnog sistema	30.502	2.866	6.992	15.382	5.262
Oboljenja kože	14.823	2.695	2.711	7.565	1.852
Oboljenja lokomotornog sistema	26.796	76	614	18.855	7.251
Oboljenja urogenitalnog sistema	29.394	1.457	2.801	20.488	4.648
Povrede	12.403	725	3.244	7.483	951
UKUPNO:	320.739	46.261	53.727	170.527	50.224

Vodeće bolesti od kojih je stanovništvo Kantona bolovalo jesu respiratorne bolesti, zatim bolesti kardiovaskularnog sistema, a potom bolesti probavnog sistema. U Pneumoftiziološkom službama - dispanzerima domova zdravlja ZDK na kraju 2012. godine bilo je registrirano ukupno 169 slučajeva oboljelih od tuberkuloze.

Najviše oboljenja je registrovano kod najmlađeg uzrasta (do 6 godina), a zatim kod najstarije populacije (preko 65 godina).

Grafikon_. Učestalost pojavljivanja oboljenja po dobnim grupama (na 10.000 st.)

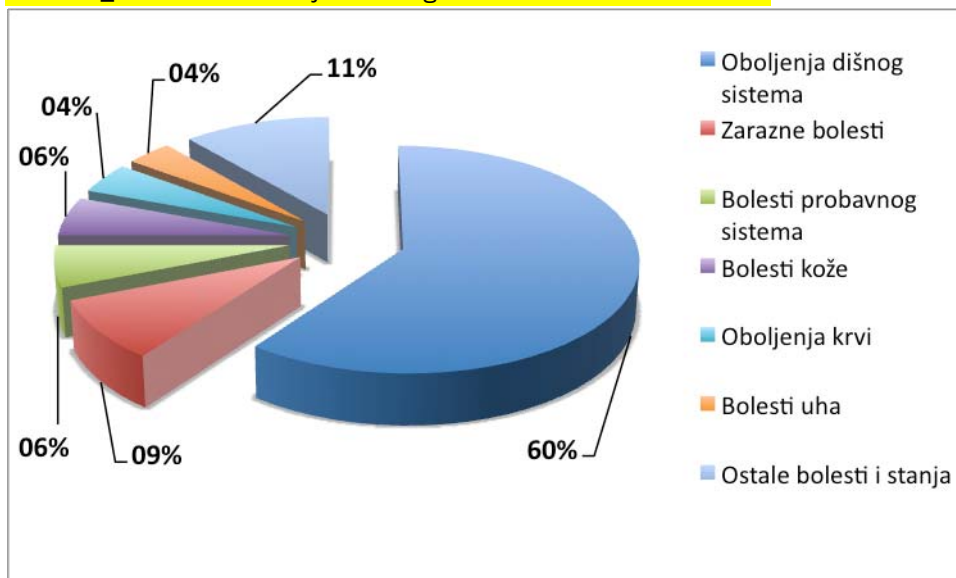


Morbiditet kod djece starosne dobi od 0-6 godina starosti

Kod djece u ovoj životnoj dobi se javilo ukupno 47.376 oboljenja. Pet vodećih grupa oboljenja kod djece do 6 godina starosti je učestvovalo sa 81% u ukupnom registriranom morbiditetu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti djece od 0 – 6 godina.

Slijedeći grafikon prikazuju procentualni odnos pet vodećih oboljenja u ovoj dobnj grupi.

Grafikon_: Vodeće bolesti djece do 6 godina starosti na ZDK u 2012

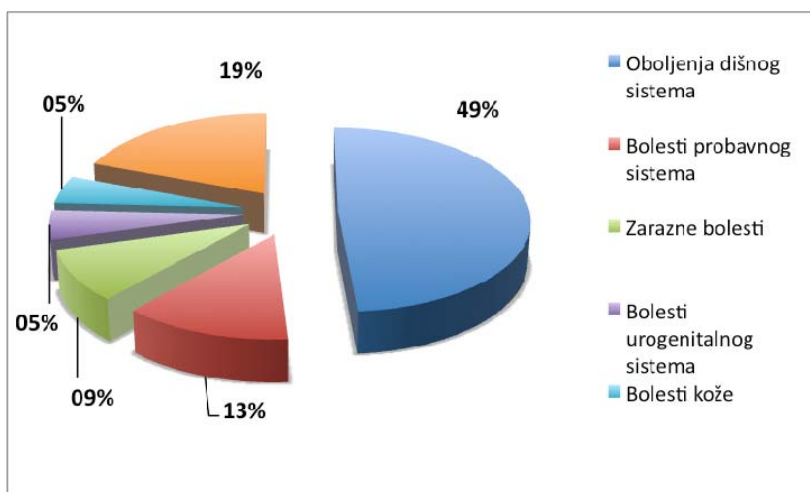


Najčešće oboljenje djece do 6 godina starosti jesu akutne infekcije respiratornih puteva, zatim gastrointestinalna oboljenja, oboljenja kože, anemije i oboljenja uha.

Morbiditet kod školske djece i omladine

Kod školske djece i omladine registrovano je ukupno 52.665 oboljenja. Pet vodećih oboljenja školske djece i omladine je učestvovalo sa 77,3% u ukupnom registriranom morbiditetu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti školske djece i omladine. Slijedeći grafikon prikazuje procentualni odnos pet vodećih oboljenja kod školske djece i omladine.

Grafikon_: Vodeće bolesti djece i omladine 7-19 godina starosti na ZDK u 2012

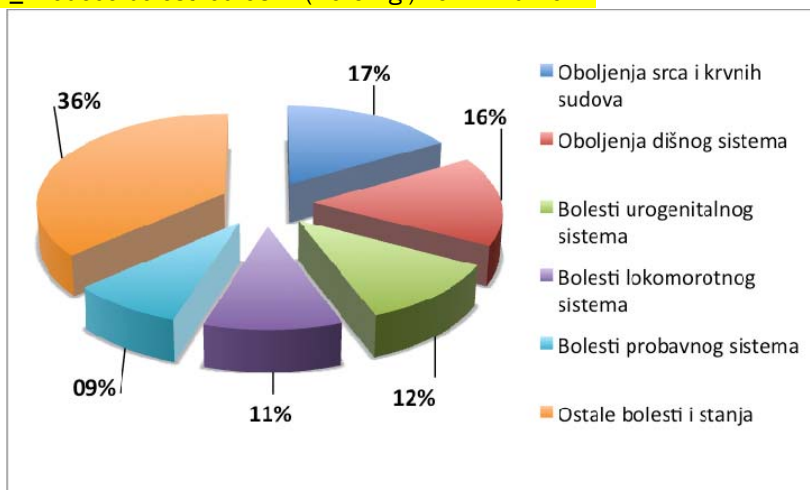


U ovoj dobnoj grupi akutne infekcije gornjih respiratornih puteva su najčešće oboljenja, zatim slijede gastrointestinalna oboljenja, oboljenja kože, urogenitalna oboljenja i oboljenja oka.

Morbiditet kod stanovništva starosti od 19 do 64 godine starosti

Kod odraslog stanovništva registrovano je ukupno 169.644 oboljenja. Pet vodećih oboljenja odraslih je učestvovalo sa 61,7% u ukupnom registriranom morbiditetu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti odraslih. Slijedeći grafikon predstavlja odnos pet vodećih oboljenja kod odraslih.

Grafikon_: Vodeće bolesti odraslih (20-64 g) na ZDK u 2012

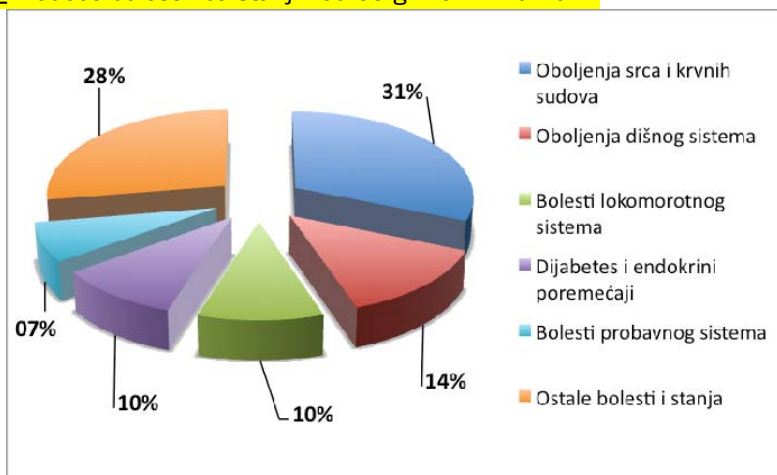


Kod ove grupe stanovnika kardiovaskularna oboljenja su vodeća, zatim slijede respiratorna, urogenitalna, gastrointestinalna i endokrina.

Morbiditet kod stanovništva starijeg od 65 godina

Kod stanovništva starijeg od 65 godina registrovano je ukupno 70.533 oboljenja. Pet vodećih oboljenja starijih od 65 godina je učestvovalo sa 73% u ukupnom registriranom morbiditetu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ove populacione grupe. Slijedeći grafikon predstavlja procentualni odnos među pet vodećih oboljenja kod starijih od 65 godina.

Grafikon_: Vodeće bolesti lica starijih od 65 g. na ZDK u 2012



Hipertenzivno oboljenje je najčešće oboljenje kod stanovništva starijeg od 65 godina, zatim slijedi respiratorna, reumatska oboljenja, dijabetes i oboljenja probavnog sistema.

HRONIČNA OBOLJENJA

Hronična oboljenja predstavljaju naročito značajno opterećenje kako za zdravstveni sistem, tako i za pacijenta i cjelokupno društvo. Ona su uzrok ranog mortaliteta, invalidnosti i nesposobnosti, dugotrajnog odsustva sa posla i ličnog nezadovoljstva vlastitim stanjem.

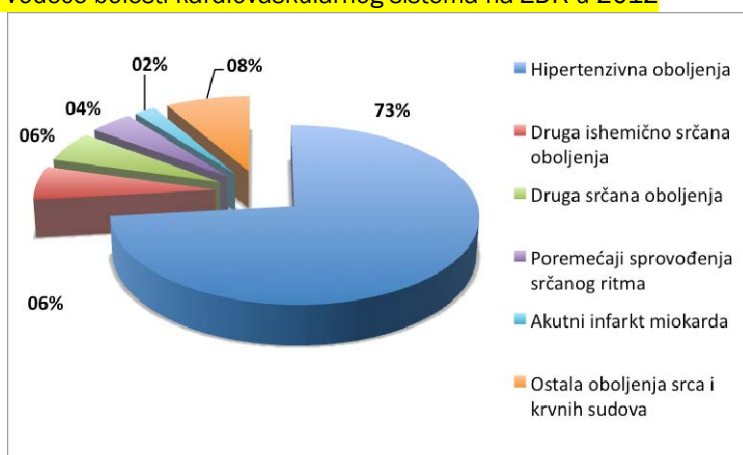
Prema nekim istraživanjima u prosjeku svaki stanovnik stariji od 60 godina ima tri hronična oboljenja, među kojima su najčešće bolesti srca i krvnih žila, oboljenja koštano-mišićnog sistema, oboljenja probavnog sistema, šećerna bolest, poremećaji duševnog zdravlja. Poseban problem predstavljaju maligne bolesti (zloćudni tumori) čija je učestalost u porastu. Postoji značajna razlika u oboljevanju od nekih hroničnih bolesti u ovisnosti o spolu, starosti i mjestu stanovanja.

HRONIČNA KARDIOVASKULARNA OBOLJENJA

Prema statističkim pokazateljima vodeći uzrok mortaliteta kod nas su kardiovaskularna oboljenja. To su također i vodeći uzroci obolijevanja kod radnoaktivnog stanovništva i lica treće dobi. Znatan broj ovih bolesnika ima smanjenu radnu sposobnost, ekonomske, emotivne i druge smetnje. Nastanak većine ovih bolesti se može preduprijeti zdravijim odnosom prema nekim navikama (stilovima življenja), a kod već oboljelih se može spriječiti pojava komplikacija i rizik od prerane smrti. Glavni rizici za pojavu ovih bolesti su dakle nepovoljne navike i nepovoljna životna okolina kao što su stresne situacije, neodgovarajuća ishrana, pušenje.

Pet vodećih hroničnih oboljenja kardiovaskularnog sistema učestvuju sa 90,2% u ukupnom morbiditetu hroničnih KVS oboljenja, a slijedeći grafikon predstavlja procentualni odnos među pet vodećih KVS oboljenja.

Grafikon_: Vodeće bolesti kardiovaskularnog sistema na ZDK u 2012

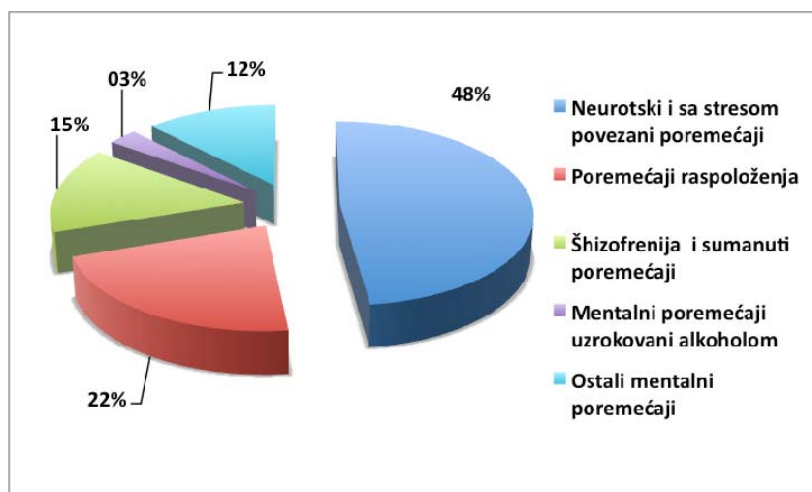


Zapaža se da je glavno hronično oboljenje cirkulatornog sistema povišen krvni pritisak, od koga je na Kantonu u 2012. godini bolovalo 38.071 ili 9,53% stanovništva.

POREMEĆAJI MENTALNOG ZDRAVLJA

Pored bolesti cirkulatornog sistema, poremećaji mentalnog zdravlja su također značajan faktor nesposobnosti radnoaktivnog stanovništva, i uzrok sve učestalijoj pojavi samoubistava. Navedena oboljenja u grafikonu učestvuju sa čak 85% u ukupnom broju mentalnih poremećaja. Slijedeći grafikon prikazuje strukturu vodećih poremećaja mentalnog zdravlja u 2012. godini na ZDK.

Grafikon_: Vodeći mentalni poremećaji na ZDK u 2012

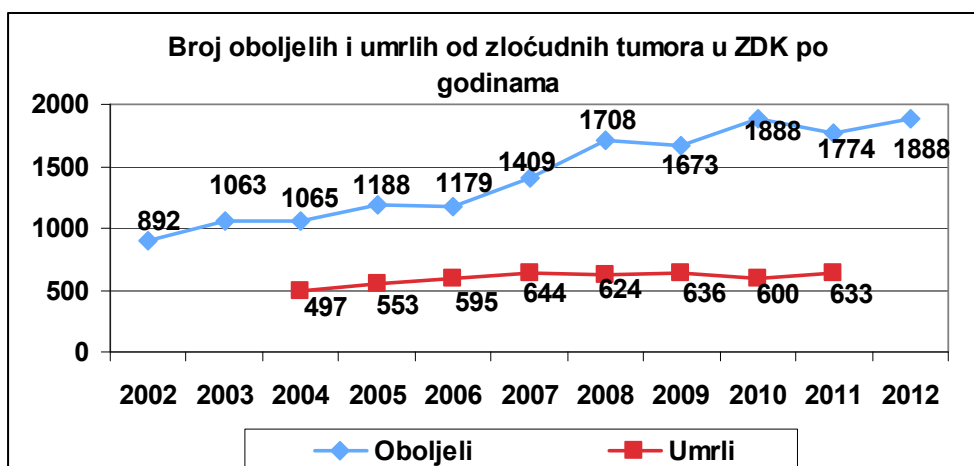


Najčešća oboljenja ove grupe bolesti jesu neurotski poremećaji. Primjetan je generalni trend porasta neurotskih poremećaja, zatim slijede poremećaji raspoloženja, šizofrenija.

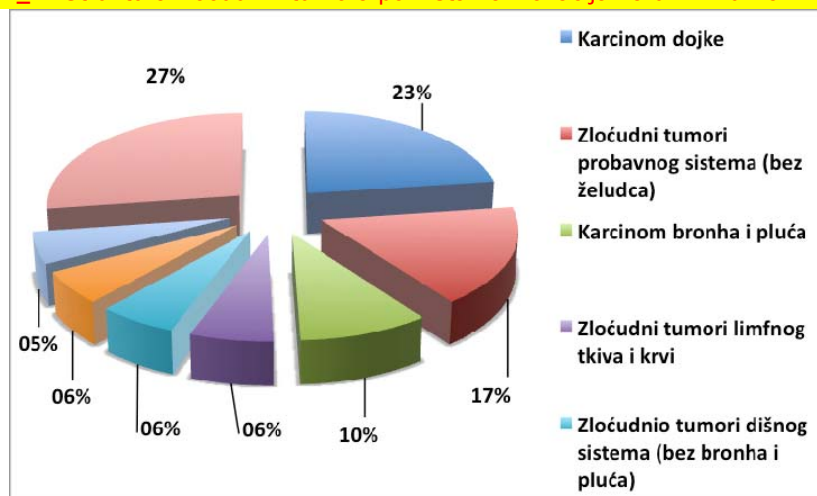
MALIGNNA OBOLJENJA

Uz oboljenja cirkulatornog sistema, maligne bolesti predstavljaju simbol patologije savremenog čovjeka. U svim zemljama, pa i u našoj, stopa obolijevanja je u stalnom porastu. U 2008. godini je u svijetu bilo 12,7 miliona dijagnosticiranih oboljelih od malignih bolesti. Od toga je 7,6 miliona ljudi umrlo. Najčešći su bili rak pluća 1,3 miliona, rak želudca 803.000 slučajeva, rak debelog crijeva 639.000 itd. Smrtnost od raka pluća je u svijetu je u zadnjem desetljeću porasla za oko 30%. Iako ne postoji zvaničan registar oboljelih i umrlih od raka, podatak je evidentan prema podacima prispjelim iz zdravstvenih ustanova, i primjetan je lagan rast oboljelih i umrlih od malignih bolesti. Prema dostupnim podacima otprilike 50% njih umre od malignih bolesti tokom godine. Slijedeći grafikon prikazuje trend oboljelih i umrlih od malignih bolesti u periodu od 2002. do 2011. godine.

Grafikon_: Trend kretanja zloćudnih tumora na ZDK

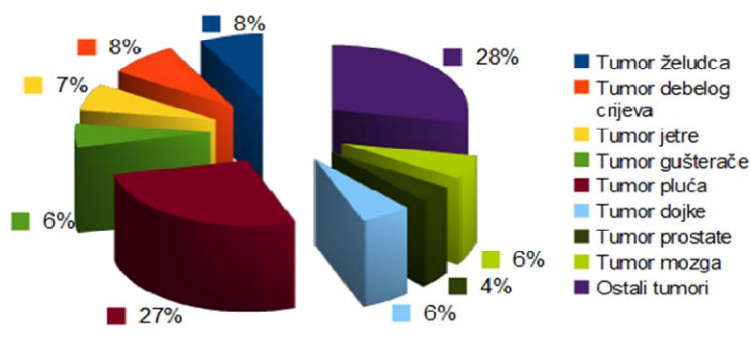


Grafikon_? : Struktura zloćudnih tumora po vrstama i lokacijama u ZDK u 2012.g.



U strukturi uzroka smrti od malignih oboljenja u 2011. godini je bio rak pluća i bronha najučestaliji, na drugom mjestu karcinom želuca i debelog crijeva a zatim jetre. Veliki broj je preventabilnih i izlječivih malignoma koji su uzrokovali smrt (rak debelog crijeva, rak dojke, rak želuca, ženskih polnih organa...). Kod muškaraca je smrtni ishod najčešće izazivao tumor tumor pluća i bronha, zatim tumor želuca pa prostate, jetre i mozga; a kod žena je najčešći uzrok smrti od malignih bolesti uzrokovao tumor dojke, pluća i jetre.

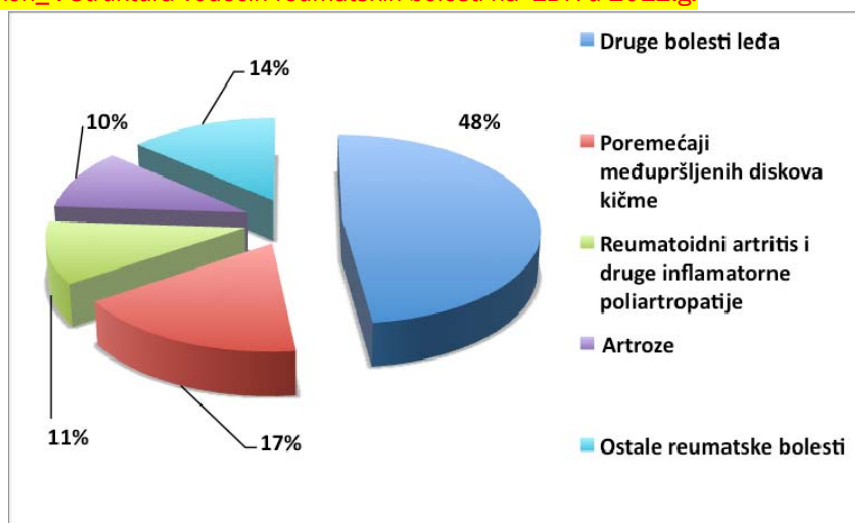
Grafikon_? : Struktura zloćudnih tumora po vrstama i lokacijama u ZDK u 2012.g.



OBOLJENJA KOŠTANO-MIŠIĆNOG SISTEMA

Koštano-mišićna oboljenja, zbog svoje prirode i brojnosti, predstavljaju značajan javnozdravstveni problem. Ona su najčešći uzroci rane invalidnosti, odsustvovanja s posla radnoaktivne populacije, uzrokuju znatne teškoće oboljelom, a za zdravstvenu službu također predstavljaju značajno finansijsko opterećenje. Ukupan broj oboljenja iz ove skupine za 2012. godinu je 26.796. Najzastupljenija oboljenja ove vrste na Kantonu u 2012. godini su bolesti kičmenog stupa, zatim bolesti zglobova pa slijedi reumatoidni artritis i ona su zastupljenja sa 86,4%. Strukturu vodećih koštano-mišićnih oboljenja u 2012. godini prikazana je sledećim grafikonom.

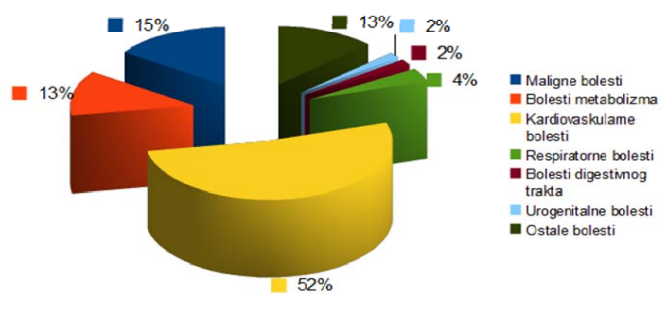
Grafikon_ : Struktura vodećih reumatskih bolesti na ZDK u 2012.g



ZDRAVLJE ŽENA

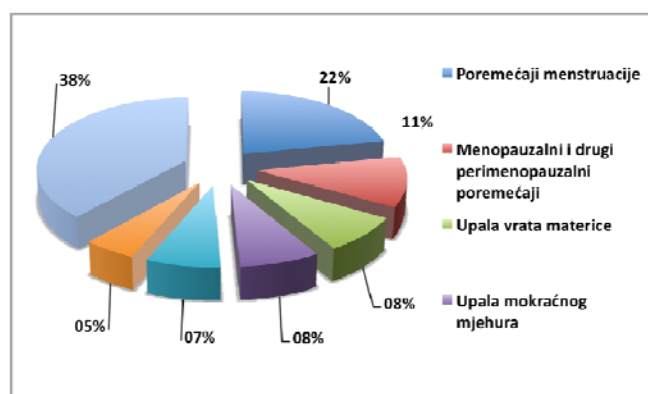
Žene zdravstvenu zaštitu na nivou primarne zdravstvene zaštite ostvaruju u ambulantama opće/porodične medicine i u ambulantama za zdravstvenu zaštitu žena (ginekološko-akušerske ambulante). Ima više parametara kojima možemo ocijeniti stanje zdravlja žena, a jedan od najvažnijih jeste pokazatelj smrtnosti žena. Od ukupnog broja umrlih žene čine 47,6 %. Najčešće su umirale od kardiovaskularnih bolesti 52% slučajeva, zatim slijede maligne bolesti sa 15% slučajeva, bolesti metaboolizma sa 13% slučajeva... Žene češće umiru od bolesti srca i krvnih sudova nego muškarci. Procentualna struktura uzroka smrti kod žena je prikazana sledećim grafikonom.

Grafikon_ : Vodeći uzroci smrti kod žena na ZDK u 2012.g.



Vodeća nemaligna oboljenja ženske populacije na ZDK su poremećaji menstruacije sa 12,2% slučajeva u ukupnom morbiditetu, zatim slijede menopauzalni problemi, kandidijaza, anemija. Za 2012.godinu prijavljeno je ukupno 42.607 oboljenja svojstvenih ženskoj populaciji. Procentualna struktura morbiditeta svojstvenog samo za žene u 2012. godini prikazana je sledećim grafikonom.

Grafikon_ : Vodeće bolesti žena registrovane u službama za zaštitu zdravlja žena na ZDK u 2012.g.



Vrste i distribucija pobačaja po dobnim skupinama na ZDK u 2012.godini prikazana je sledećom tabelom.

Tabela_ : Abortusi po vrstama i dobi trudnica na ZDK u 2012.g.

DOBNE GRUPE	VRSTA I BROJ ABORTUSA			UKUPNO
	SPONTANI	MEDICINSKI	OSTALI	
ispod 15 g.	0	0	0	0
15 - 19 g	18	11	6	35
20 - 24 g	106	34	47	187
25 - 29 g	128	48	88	264
30 - 34 g	100	57	162	319
35 - 39 g	77	52	71	200
40 - 44 g	37	31	24	92
45 - 49 g	4	6	4	14
preko 49 g	0	0	0	0
SVEGA	470	239	402	1111

Broj pobačaja u ovoj godini je iznosio 1111 i manji je nego u predhodnoj godini kada je bilo ukupno 1402 pobačaja. Učešće spontanijih pobačaja, kao jedan od znakova poremećaja ženskog zdravlja, u strukturi svih abortusa iznosi 42% što je za 2% manje nego predhodnih godina (2003. god. je bilo 31%, 2004.god. 29%, 2005. god. 28,4%, 2006. god. 38,3% i 2007.god. 43%, 2009.god. 47%, 2010.god. 46,3%, 2011.god. 44%).

Omjer izvršenih namjernih abortusa prema broju poroda je 1 : 9.

ZDRAVLJE DJECE

Zdravlje djece možemo posmatrati kroz pokazatelje dojenačke smrtnosti, novorođenačke smrtnosti, juvenilne smrtnosti kao i distribucije vodećih bolesti. Stopa mrtvorodenosti iznosi 0,80 ‰; ta stopa je 2005. godine iznosila 5,4‰; 2006. godine 7,7‰, 2007. godine 5,9‰, a 2009.godini 3,8‰, 2010.godini 4,9‰, a 2011.god. 5,24‰. Udio prijevremeno rođenih je 3,2% i veći je za 0,4% nego u predhodnoj godini kada je iznosio 2,8%. Broj rođene djece sa tjelesnom težinom ispod 2.500 grama je iznosio 2,4% dok je 2011. godine iznosio 1,68%.

ORALNO ZDRAVLJE

Ne možemo se pohvaliti dobrim oralnim zdravljem. Ranija istraživanja zubnih oboljenja su pokazala da dijete sa sedam godina u prosijeku ima 2-3 kariozna zuba, sa 18 godina 9-12 karioznih zubi, a sa 46 godina 20 karioznih zubi. Oko 98% odrasle populacije ima karies. Pored kariesa učestalost upale desni je veoma velika.

Na području ZDK karies je vodeće oboljenje kod bolesti zuba i usta, sa ukupno prijavljenih 34.328 slučajeva. Prevalenca kariesa u protekloj godini je bila 8.593 na 100.000 stanovnika. Na drugom mjestu su oboljenja zubne pulpe i periapikalnog tkiva sa prevalencom od 4922 na 100.000 stanovnika, a zatim slijede druga oboljenja vilice sa stopom od 2.800 oboljelih na 100.000 stanovnika. Navedeni podaci su prikupljeni samo u javnim zdravstvenim

ustanovam, te je konačan broj sigurno dosta različit, jer se navedena patologija u velikom broju riješava i u privatnim zdravstvenim ustanovama.

Posmatrajući stanje oralnog zdravlja kod školske djece, kod kojih se vrše preventivni ciljani pregledi, i za koje posjedujemo podatke po starosnim skupinama, uočava se vrlo nepovoljno stanje kod djece u prvom razredu osnovne škole gdje je nađeno najviše mliječnih karioznih zubi, a najviše stalnih karioznih zubi nađeno je u dobnom uzrastu za peti razred osnovne škole.

POVREDE

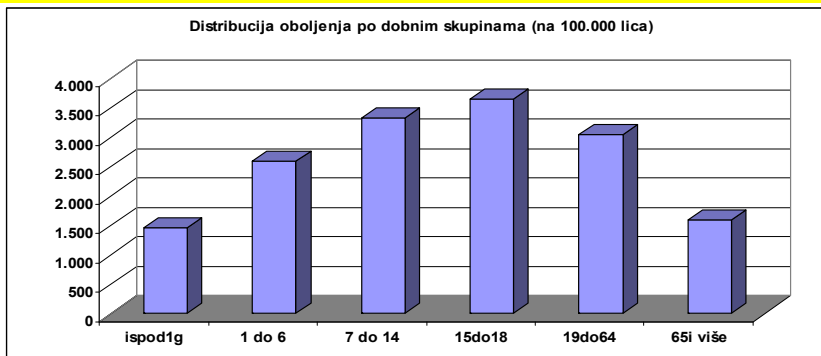
Povrede su, također, značajan faktor u procjeni zdravstvenog stanja stanovništva. Za razliku od oboljenja izazvane su vanjskim faktorima sredine, a definiraju se kao tjelesno oštećenje na organskom nivou, koje nastaje kao posljedica akutnog izlaganja energiji (mehaničkoj, toplotnoj, električnoj, hemijskoj ili zračenju) u intezitetu koji relazi prag fiziološke tolerancije. Nekada povreda proističe zbog nedostatka vitalnih elemenata (davljenje, gušenje, smrzavanje...).

U našem zdravstvenom statističkom sistemu sve povrede koje su toliko ozbiljne da povrijeđeni zatraži profesionalnu pomoć, i na taj one budu zabilježene dijelimo na:

- povrede na radu (u školi, vrtiću ili na radu),
- povrede nastale u toku sportskih aktivnosti,
- povrede u kući, i
- ostale povrede.

Sve povrede također dijelimo prema dobnom uzrastu povrijeđenog u grupe starosti do 1 godine, od 1 do 6 godina, od 7 do 14 godina, od 15 do 18 godina, od 19 do 64 godine i grupa preko 65 godina starosti. U 2012. godini je bilo ukupno 11.428 povrijeđenih. Sledeći grafikon prikazuje distribuciju povrijeđenih prema dobnim grupama.

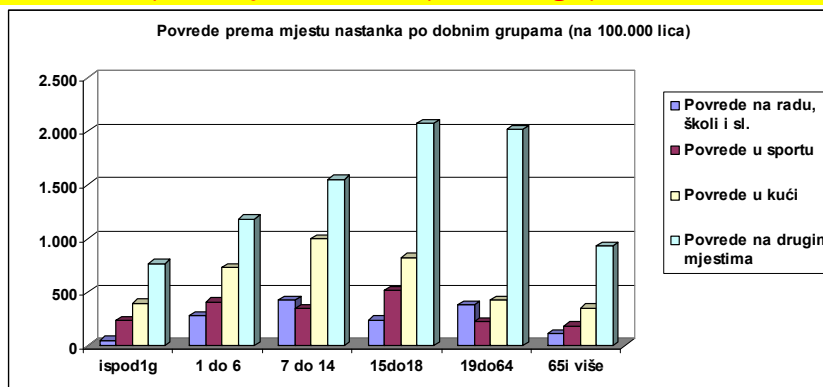
Grafikon_ : Distribucija povreda po dobnim skupinama ZDK u 2012.g. (na 100.000 lica)



Posmatrajući distribuciju povrijeđenih vidimo da ih je najviše u grupi radnoaktivnog stanovništva, a to se naročito odnosi na povrede na radu.

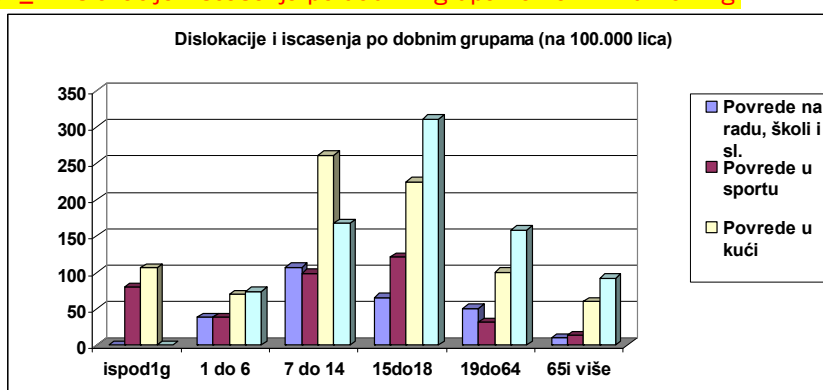
Sljedeći grafikon prikazuje distribuciju povreda u odnosu na mjesto nastanka povrede i po dobnim skupinama

Grafikon_ : Povrede prema mjestu nastanka po dobnim grupama na ZDK u 2012.g.



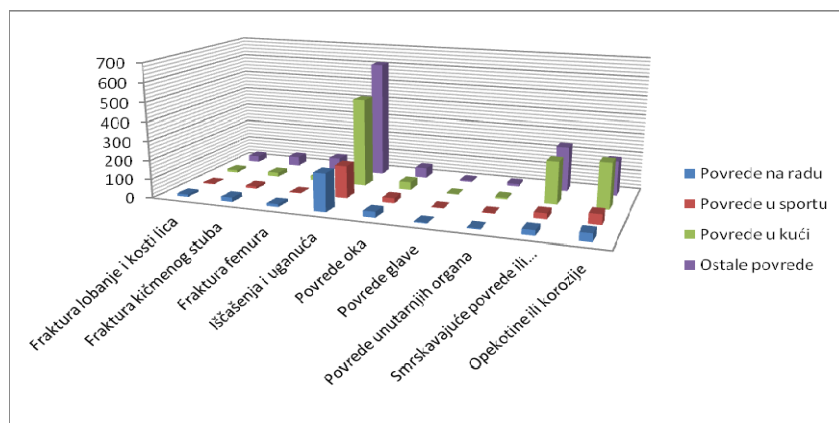
Povrede možemo posmatrati prema nekim specifičnostima, kao što su recimo iščašenja i uganuća, ili opekotine ili povrede nastale korozivnim djelovanjem kiselina ili baza. Na ZDK u 2012. godini je bilo ukupno 1.029 dislokacija, iščašenja i uganuća. Njihovu distribuciju prikazuje slijedeći grafikon.

Grafikon_ : Dislokacije i iščašenja po dobnim grupama na ZDK u 2012.g.



Prikazani grafikon nam ukazuje da su povrede u kući i ostale povrede značajan uzrok iščašenja, dislokacija i uganuća. Distribuciju povređivanja prema mjestu koje je povrijeđeno prikazuje slijedeći grafikon.

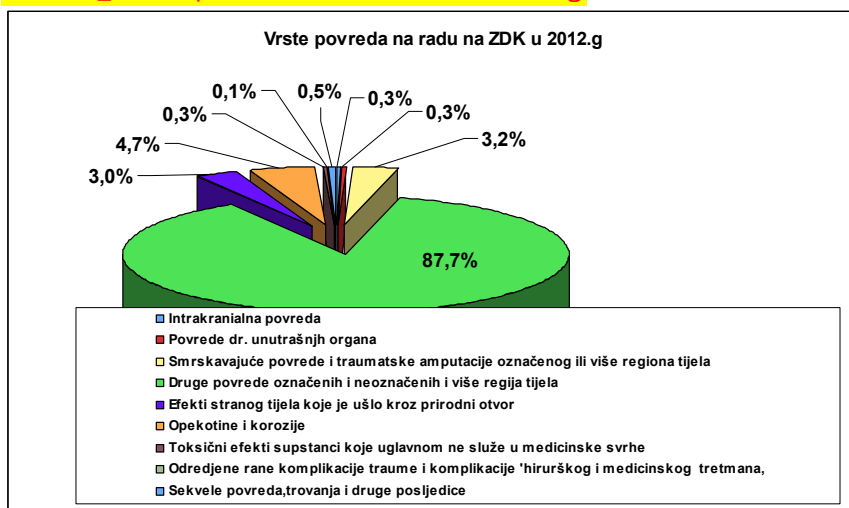
Grafikon_ : Distribucija povreda prema vrsti povrede i mjestu nastanka povrede na ZDK u 2012.g.



Posmatrajući gornji grafikon vidimo da su od poznatih uzroka najčešće povrede u kući, a zatim na radu. Također vidimo da su to najčešće uganuća i iščašenja, a u manjem obimu opekotine i korozije te smrskavajuće povrede i amputacije.

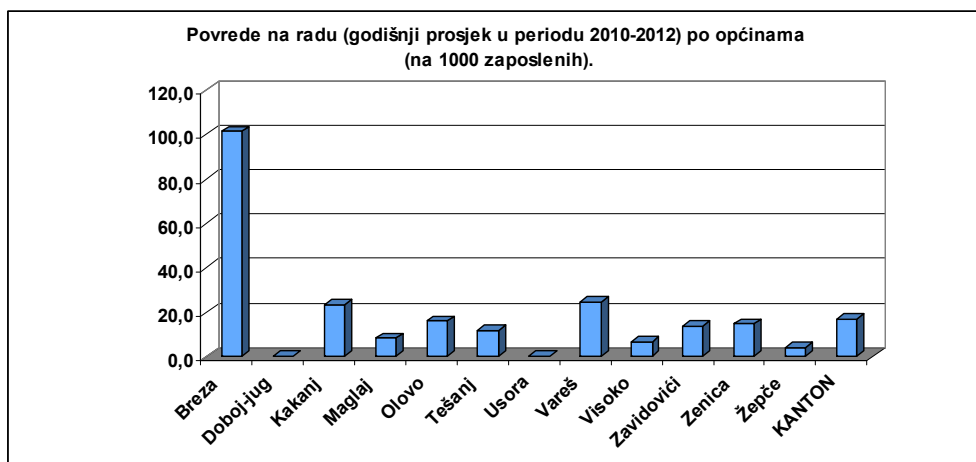
Među povredama na radu na području cijelog Kantona, daleko najveći dio čine razne povrede raznih dijelova tijela. Obzirom da su ovako klasificirane, spadaju uglavnom u lakše povrede i ima ih 87,7%. Kada isključimo ovu veliku grupu povreda, najučestalije ostaju opekotine i krozije, a zatim smrskavajuće povrede i traumatske amputacije.

Grafikon_ : Vrste povreda na radu na ZDK u 2012.g.



Učestalost pojavljivanja povreda na radu po općinama je različita. Najviše povreda na radu (iskazano u odnosu na broj zaposlenih) ima u općini Breza, a zatim slijede Kakanj i Vareš.

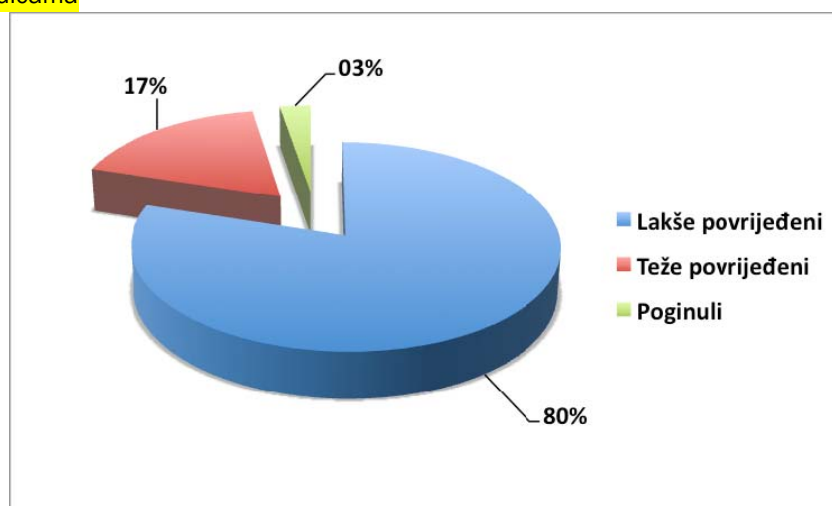
Grafikon_ : Povrede na radu (godišnji prosjek u periodu 2010-2012) po općinama na ZDK (na 1.000 zaposlenih)



Saobraćajne nezgode

U toku 2012.godine na području Zeničko-dobojskog kantona zabilježeno je ukupno 4027 saobraćajnih nezgoda sa 600 lakše povrijeđenih, 131 teže povrijeđenih i 20 smrtno stradalih lica.

Grafikon: Nastradali u saobraćajnim nezgodama na području ZDK u 2012.g po posljedicama



HIGIJENSKO-EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA

EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA NA ZDK U 2012. GODINI

ZARAZNE BOLESTI

Tokom XX stoljeća, posebno u njegovoj drugoj polovini, došlo je do značajne promjene u učestalosti uzroka obolijevanja i umiranja. Zahvaljujući poboljšanju higijenskih uslova u stambenim i radnim sredinama, zdravstvenoj prosvjećenosti stanovništva, obezbjeđenju mikrobiološki ispravne vode za piće, bezbjednijem načinu uklanjanja otpadnih materija, sanacijama životne sredine, sprovođenju mjera dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije, upotrebom vakcina i antibiotika, veliki broj zaraznih bolesti je u značajnoj mjeri stavljen pod kontrolu, a time je značajno opao njihov udio u ukupnom mortalitetu (umiranju). Morbiditet (obolijevanje) od zaraznih bolesti, iako značajno reduciran, još uvijek ima značajan udio u ukupnom obolijevanju.

Međunarodne zdravstvene regulative zahtijevaju brzo otkrivanje javno-zdravstvenih rizika i njihovu procjenu, obavještanje i djelovanje na rizike. Zbog toga je potreban osjetljiv i fleksibilan sistem nadzora uz funkciju ranog upozoravanja.

Sistem nadzora i kontrole zaraznih oboljenja kod nas reguliran je Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti koji je usklađen sa zakonima EU. U sistemu nadzora i kontrole zaraznih bolesti učestvuju cijeli zdravstveni sistem.

Kretanje zaraznih bolesti se prati na osnovu svakodnevno prijavljenih zaraznih bolesti u populaciji, uz analizu faktora koji pogoduju pojavi i širenju bolesti.

U toku 2012. na Kantonu je prijavljeno 3.649 zaraznih oboljenja i u odnosu na isti period prošle godine njihov broj je smanjen za 39%. Najbrojnije su bile kapljične zarazne bolesti koje u ukupnom obolijevanju učestvuju sa 66%. Prosječna stopa morbiditeta od akutnih zaraznih bolesti na Kantonu iznosila je 9,11 na 1.000 stanovnika.

Najviša stopa obolijevanja od zaraznih bolesti (18,03 na 1.000 stanovnika) bila je u općini Visoko, a najniža u općini Žepče (3,5 na 1.000 st.). Iznad kantonalnog prosjeka je bila stopa obolijevanja u općinama Doboj Jug, Zavidovići, Zenica, Usora i Vareš.

Treba međutim napomenuti da se ovdje radi o podacima na osnovu pojedinačnih prijava zaraznih bolesti koje su poslali ordinirajući ljekari. Kroz zdravstveni statistički sistem na području Kantona registrovano je 15.396 zaraznih oboljenja. Dakle piše se posebna prijava tek za svaki četvrti slučaj zarazne bolesti. Ovo nam govori o problemima u prijavljivanju zaraznih bolesti prema odredbama Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti FBiH.

Interesantno je pomenuti da se gripa na ovom području ni 2012. nije javila u epidemijom obliku.

U ukupnom obolijevanju stanovništva od zaraznih bolesti crijevne zarazne bolesti su imale veliko učešće, a njihov broj je dobar pokazatelj ekonomsko-socijalnih prilika na Kantonu.

Broj oboljelih od Hepatitisa B i C je u blagom porastu, a prevencija Hepatitisa B (Vakcina) je za odrasle dostupna samo na komercijalnoj osnovi.

U prevenciji kapljičnih bolesti je teško postići zadovoljavajuće rezultate samo općim sanitarnim mjerama, pa nastojimo poboljšati obuhvatnost obveznika obaveznim vakcinama, jer je to najefikasnija i najjeftinija mjera prevencije zaraznih bolesti. Oboljenja za koja ne postoji specifična prevencija karakterizira prirodan tok sa cikličnim porastom broja oboljelih i mogućim epidemijama u određenim vremenskim intervalima. Tako iz godine u godinu bilježimo veliki broj oboljelih od varičela, ali one nemaju veći epidemiološki značaj.

U toku godine prijavljena su četiri slučaja meningokokne sepse u općini Tešanj, tri slučaja u općini Žepče, jedan slučaj u općini Zenica i jedan slučaj u općini Kakanj. Ovo opasno oboljenje se ne može predvidjeti niti prevenirati, ali je zadatak zdravstvene službe da se spriječi pojava sekundarnih slučajeva oboljenja, u čemu smo do sada uspijevali.

Moramo istaknuti da se i uprošloj godini nastavio trend opadanja oboljelih od aktivne tuberkuloze, zahvaljujući uvođenju DOTS strategije u jiječenju ovih bolesnika i zalaganju zdravstvenih radnika.

EPIDEMIJE ZARAZNIH BOLESTI

U toku I polugodišta 2012. na Kantonu je još trajala epidemija parotitisa, mada je broj oboljelih 5,5 puta manji nego u istom periodu prošle godine. Najviše oboljelih je između 15 i 19 godina starosti, odnosno onih rođenih u toku rata i u poratno vrijeme, jer duži niz godina nismo imali uredno snabdijevanje MMR vakcinom. U prvom polugodištu najviše je bilo oboljelih u općinama Vareš, Breza i Tešanj. U drugoj polovini godine obolijevanja su bila sporadična i stekli su se uvjeti za odjavu epidemije.

Kao protivepidemijska mjera provođena je vakcinacija osjetljivih MMR vakcinom, posebno onih koji su u riziku od ekspozicije. Zbog toga je provjeravan vakcinalni status osoba u okruženju oboljelih i osjetljive osobe su vakcinisane prema važećem kalendaru. Vrlo je važno da djeca do polaska u školu dobiju dvije doze MMR vakcine. Uz to su provođene mjere izolacije, zdravstvenog prosvjećivanja u porodicama oboljelih i u školama, te mjere dezinfekcije.

Početakom juna uveden je pooštren epidemiološki nadzor nad pojavom virusnih meningoencefalitisa, a u tu svrhu je provođen nadzor nad kupalištima i uzorkovanje vode sa javnih kupališta i površinskih riječnih vodotoka.

U toku godine provođene su mjere primarne prevencije u javnim objektima, koje imaju za cilj smanjenje zaraznih bolesti i sprečavanje njihove pojave u epidemijском obliku.

Tako smo dezinfekciju uradili na 6.810 m², dezinsekciju na 18.635 m², i protivepidemijsku deratizaciju na 12.630 m².

Preventivna sistematska deratizacija je urađena po posebnom programu.

MASOVNE HRONIČNE NEZARAZNE BOLESTI

Nezarazne bolesti su rezultat vrlo kompleksnih interakcija između pojedinca i njegove sredine. Individualne karakteristike (pol, genetska predispozicija) i neki emocionalni faktori , zajedno sa socijalno-ekonomskim determinišu razlike u osjetljivosti pojedinca na stanja koja kompromitiraju zdravlje. Naročito snažan utisak na obrasce ponašanja stanovništva, kao i na pojavu, stepen izloženosti i ishod bolesti imaju socijalno-ekonomski uslovi.

Ipak, nekoliko hroničnih nezaraznih oboljenja i stanja koja imaju zajedničke rizične faktore i socijalno-ekonomske determinante odgovorna su za značajan udio u ukupnom opterećenju od bolesti i ukupnoj smrtnosti. Među njima, bolesti kardiovaskularnog sistema su odgovorne za više od polvine svih smrtnih slučajeva, a za njima slijede maligne neoplazme.

Eksperti SZO su procijenili da skoro 60% ukupnog opterećenja bolešću nastaje kao posljedica sledećih sedam faktora: povišenog krvnog pritiska, pušenja duhana, konzumiranja alkohola, povišenog nivoa holesterola, prekomjerne tjelesne težine, niskog unosa voća i povrća i fizičke neaktivnosti. Navedeni rizični faktori su zajednički za najčešća hronična nezarazna oboljenja. Osim toga, na nastanak hroničnih nezaraznih bolesti veliki uticaj imaju demografski i socijalno-ekonomski faktori:

1. Demografske promjene se ogledaju u procesu starenja stanovništva i predstavljaju dopunske izazove u ekonomskom, socijalnom i budžetskom pogledu. Odnos starih, neaktivnih lica i lica u radno aktivnim godinama iz godine u godinu će biti nepovoljniji. Zbog toga je izuzetno važno da osobe ostanu zdrave i nezavisne od tuđe pomoći što je moguće duže u svom životu i da se prijevremena smrt u srednjim godinama života izbjegne u najvećoj mogućoj mjeri.
2. Siromaštvo, nedovoljni prihodi da bi se zadovoljile životne potrebe, predstavlja složen fenomen koji se ogleda u nemogućnosti zapošljavanja, lošim stambenim uslovima, neadekvatnom pristupu zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti, obrazovnim i komunalnim uslugama, neostvarenim pravima na zdravu životnu sredinu i drugo. Zbog toga siromaštvo ima veliki udio u nastanku hroničnih nezaraznih bolesti.
3. Obrazovanje – pored pozitivnih trendova u odnosu na stepen pismenosti stanovništva, problemi u obrazovanju se ogledaju u nedostatku opremljenosti savremenim nastavnim sredstvima, neostvarenoj integraciji marginalizovanih grupa, posebno Roma, neadekvatnom zdravstvenom vaspitanju i sticanju određenih socijalnih znanja koja bi budućim generacijama pomogla u svakodnevnim životnim iskušenjima.
4. Globalizacija i urbanizacija – proces globalizacije, između ostalog, povezan je sa trendom da stanovništvo nisko razvijenih država konzumira nezdravu hranu sa dosta zasićenih masti, soli i šećera. Stanovništvo je u urbanim sredinama sve više orijentisano ka

sedentarnom načinu života i smanjenoj mogućnosti za redovnu dnevnu fizičku aktivnost.

5. Orijentacija zdravstvene službe – programi unapređenja zdravlja i prevencija hroničnih nezaraznih bolesti imaju relativno mali udio u zdravstvenom budžetu. Jedan od razloga tome je i nedostatak kapaciteta za adekvatan sistem nadzora i evaluacije problema hroničnih nezaraznih bolesti. Nepostojeći zadovoljavajući zdravstveno-informacioni sistem ne može obezbijediti kvalitetne informacije institucijama koje bi trebalo da na osnovu tih informacija utvrđuju prioritete, donose odluke za izradu pojedinih programa i izdvajaju sredstva za njihovu implementaciju. Pored toga, dostupnost zdravstvene zaštite u vidu kontinuiranog pužanja zdravstvene zaštite u svim vidovima i nivoima (prevencije, liječenja i rehabilitacije) i u skladu sa potrebama cjelokupne zajednice od velike je važnosti za realizaciju nprograma iz oblasti javnog zdravstva. Dokazano je da postoje efikasne intervencije za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti, pri čemu prevencija ima najveći potencijal za smanjenje obolijevanja od hroničnih masovnih nezaraznih bolesti. Nije uvijek potrebno čekati decenijama da bi se postigli efekti preventivnih programa. Zahvaljujući značajnom smanjenju glavnih faktora rizika (pušenje, povišen holesterol i povišen krvni pritisak) u nekim zemljama je mortalitet od ishemične bolesti srca smanjen za gotovo 60%.

U ambulantama porodične medicine na Kantonu u 2012. je dijagnostikovana hipertenzija u 38.071 osobe, ishemična oboljenja srca kod 3.233 osobe, diabetes kod 11.437 osoba, maligne neoplazme kod 1.888 osoba. Ovaj broj predstavlja ukupan broj liječenih od malignih oboljenja u prošloj godini.

U Registar malignih neoplazmi koji vodimo već devet godina u prošloj godini smo unijeli prijave za 772 novooboljelih. To sigurno nije konačan broj, jer od postavljanja dijagnoze do prijavljivanja bolesti uvijek prođe izvjesno vrijeme.

U ovaj registar je do sada uneseno više od 248.300 podataka koji će se koristiti u kontroli malignih neoplazmi na području Federacije.

Zahvaljujući Registru moguće je pratiti:

- regionalnu distribuciju oboljelih;
- dužinu preživljavanja;
- kvalitet zdravstvenih usluga;
- stopu incidence i prevalence malignih bolesti;
- stvarnu stopu umiranja od malignih bolesti itd.

ANTIRABIČNA ZAŠTITA LJUDI

U toku 2012. u ambulantu za antirabičnu zaštitu javila su se 254 pacijenta. Od toga su 204 osobe povrijeđene od pasa lualica (samo u Zenici 168 osoba), 38 osoba od pasa u vlasništvu, 8 osoba od mačaka, dvije osobe od lisica i dvije

osobe od kuna. Za 174 pacijenta je propisan antirabični tretman od po 5 doza vakcine, 30 pacijenata je tretirano i imunoglobulinom, 11 osoba je odbilo antirabičnu zaštitu, a u ostalim slučajevima je naložen veterinarski nadzor nad životinjama.

Ističemo da je broj pacijenata tretiranih vakcinom i serumom protiv bjesnila veći nego prethodne godine za 22%, a u odnosu na 2010. broj pacijenata je bio veći za 67%.

Pored opravdanog nezadovoljstva građana što se pitanje lualica konačno ne riješi, mi podvlačimo velike materijalne troškove zdravstvene službe za antirabičnu zaštitu.

OBAVEZNA IMUNIZACIJA

Obaveznoj imunizaciji djece pripada najvažnije mjesto u prevenciji zaraznih oboljenja i posvećuje joj se izuzetna pažnja. Zakonski propisi nalažu visok procent obuhvatnosti obveznika vakcinama u cilju stvaranja tzv. «kolektivnog» imuniteta. Samo u uslovima visokog procenta obuhvatnosti vakcinama je moguće izbjeći pojavu bolesti u epidemijском obliku.

Početak godine napravljen je Plan imunizacije za Kanton i svaku općinu Kantona posebno.

U toku godine se provodi supervizija, monitoring i evaluacija nad izvođenjem obaveznih imunizacija na svim općinama Kantona, monitoring nad postvakcinalnim reakcijama, vrši se kontrola hladnog lanca, te posvećuje posebna pažnja edukaciji zdravstvenih radnika koji rade na ovom programu.

I ove godine (09.03.2012.) Zavod je organizirao edukativni seminar posvećen imunizaciji.

U sklopu obilježavanja Evropske sedmice imunizacije u toku zadnje sedmice aprila na svim općinama Kantona su provedene dogovorene aktivnosti. O značaju imunizacije smo govorili i putem medija.

Organizirali smo okrugli sto na temu imunizacije koji je održan 04.10.2012.

Operativni program imunizacije djece provode porodilišta i zdravstvene ustanove primarnog nivoa (ukupno 39 punktova). Na taj način štitimo našu djecu od 10 zaraznih bolesti.

Tabela_: Izvršena obavezna imunizacija u domovima zdravlja na ZDK u 2012.g.

	Vrsta vakcine	Ciljna dobna skupina			Druge skupine		
		Broj planiranih	Broj vakcinisanih	Postotak	Broj planiranih	Broj vakcinisanih	Postotak
PRIMOV AKCINA	BCG	3666	109	3%	27	24	89%
	Hepatitis B 1	3666	105	3%	20	14	70%
	Hepatitis B 2	3666	3570	97%	146	113	77%

	Hepatitis B 3	3666	3337	91%	493	227	46%
	DTP- IPV 1	3666	3550	97%	243	145	60%
	DTP - IPV 2	3666	3481	95%	391	217	55%
	DTP - IPV 3	3666	3371	92%	605	308	51%
	DT 1	0			74	29	39%
	DT 2	0			74	21	28%
	DT 3	0			3	0	0%
	Hib 1	3666	3474	95%	207	93	45%
	Hib 2	3666	3283	90%	271	127	47%
	MRP	3625	3340	92%	471	295	63%
REVAKINACIJA	Hib	3492	2921	84%	324	186	57%
	OPV I	3290	3016	92%	596	436	73%
	DTPa	3466	3175	92%	72	72	100%
	OPV II	3528	3228	91%	525	366	70%
	MRP	3498	3273	94%	500	304	61%
	dT adult	4254	3901	92%	1534	1194	78%
	OPV III	4267	3921	92%	1516	1179	78%
	DT	0			532	400	75%
	Tetanus	4197	3732	89%	507	282	56%

Tabela_ : pokrivenost novorođenčadi bcg i hbv u porodilištima na ZDK u 2012.g.

OPĆINE	Broj živorođenih u porodilištu	HEPATITIS B Broj vakcinisanih	BCG Broj vakcinisanih
ZENICA	3243	3243	3240
KAKANJ	72	51	40
TEŠANJ	346	341	341
ZAVIDOVIĆI	15	15	14
UKUPNO	3676	3650	3635

ZAKLJUČAK

Analiza epidemiološke situacije na Kantonu je urađena na osnovu zvanično prijavljenih zaraznih bolesti i povoljnija je u odnosu na prethodne godine, ali kad su zarazne bolesti u pitanju izražavamo umjereni optimizam, jer se stanje može promijeniti u kratkom vremenskom periodu. Osim toga, uočili smo razliku u broju zvanično prijavljenih zaraznih bolesti i broja ovih bolesti evidentiranih u ambulantama porodične medicine, što je pokazatelj da se ne prijave sve zarazne bolesti. Pored ovoga važno je istaknuti sljedeće:

- Zoonoze ne predstavljaju prijetnju kakvu su imale prethodnih godina;
- Imunizacija je u proteklom periodu urađena u granicama očekivane obuhvatnosti, s tim da se u nekim općinama moglo uraditi više i bolje, pogotovo u drugim dobnim skupinama. U tim općinama su date preporuke da se propušteno što prije mora nadoknaditi;
- Epidemija parotitisa je sanirana zahvaljujući poduzetim protivepidemijskim mjerama;

- Učešće crijevnih zaraznih bolesti koje su usko povezane sa socijalno-ekonomskim faktorima u prošloj godini je i dalje visoko u odnosu na ukupan broj zaraznih bolesti;
- Oboljenja od Hepatitisa B i C i dalje ostaju opterećenje za zdravstvenu službu;
- Oboljenja od aktivne tuberkuloze pokazuju značajan trend opadanja nakon uvođenja DOTS strategije u liječenju ovih bolesnika;
- Značajan je broj oboljelih od malignih neoplazmi, kao i drugih hroničnih nezaraznih bolesti. Vrlo je značajno razvijati svijest i kod zdravstvenih radnika i kod stanovništva da prevencija ima najveći potencijal za smanjenje obolijevanja od hroničnih nezaraznih bolesti i da se ne mora čekati decenijama da bi se postigli efekti preventivnih programa;
- Dugogodišnji problem prisustva pasa lotalica na ulicama, naročito u Zenici, i dalje je prisutan i izaziva veliko nezadovoljstvo građana.

SANITARNO-HIGIJENSKO STANJE

Glavni sanitarno-higijenski problemi, koji generiraju ili mogu generirati nepovoljnu epidemiološku situaciju na području Kantona

Na osnovu istraživanja koje je Zavod vršio u saradnji sa drugim zdravstvenim ustanovama, preduzećima u oblasti komunalne higijene, laboratorijskih analiza, sanitarno-higijenske i epidemiološke situacije, možemo zaključiti da su glavni sanitarno-higijenski problemi, koji generiraju ili mogu generirati nepovoljnu epidemiološku situaciju na području Zeničko-dobojskog kantona, sljedeći:

- Nedovoljno razvijen sistem javno-zdravstvene kontrole vode za piće.
- Loše sanitarno-tehničko stanje lokalnih vodnih objekata, a u znatnoj mjeri i gradskih vodovoda.
- Nedovoljan nadzor nad zdravstvenom ispravnošću vode iz lokalnih vodovoda, bunareva, kaptiranih i nekaptiranih izvora.
- Nedovoljan obuhvat prečišćavanja komunalnih i industrijskih otpadnih voda.
- Nepostojanje ili sanitarno-tehnička neispravnost većine lokalnih objekata za uklanjanje tečnih otpadnih materija, koje kontaminiraju površinske i podzemne vode i tako stalno i dugoročno ugražavaju zdravlje stanovnika.
- Nezadovoljavajuće opće higijensko stanje naselja, sa prisustvom znatnih količina krutih otpadaka po slobodnim gradskim površinama, oko posuda za prikupljanje i odvoženje smeća, na obalama vodotokova i u samom koritu vodotokova koji protiču kroz prigradska i gradska naselja.
- Neriješeno pitanje odvoza i krajnje dispozicije smeća iz većine seoskih naselja.
- Nedoizvoljivo loše sanitarno-tehničko stanje i lokacija deponija krutih otpadaka.

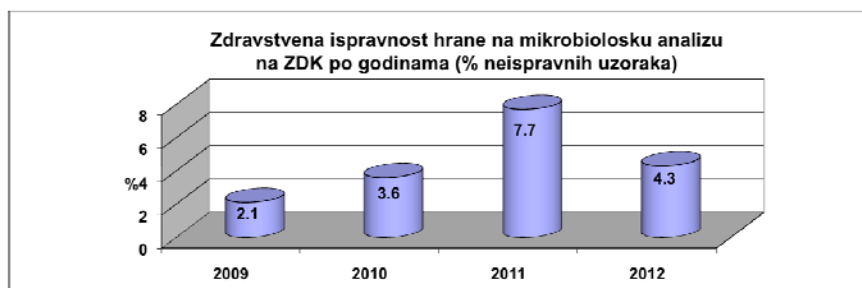
Sanitarno-higijenski pokazatelji:

Namirnice, voda i sanitacija u objektima i higijena usluživanja:

Zdravstvena ispravnost hrane

Od uzetog broja uzoraka namirnica na mikrobiološku analizu neispravnih je bilo 4,3% (2,1% u 2009.; 3,6% u 2010.; ,7,7% u 2011. godini).

Grafikon : Zdravstvena ispravnost hrane na mikrobiološku analizu na ZDK po godinama (% neispravnih nalaza)



Od uzetog broja uzoraka namirnica na fiziko-hemijsku analizu zdravstveno neispravnih uzoraka je bilo 1,2% (1,4% u 2009.; 1,30% u 2010.; 0,6% u 2011. godini).

Grafikon : Zdravstvena ispravnost hrane na hemijsku analizu na ZDK po godinama (% neispravnih nalaza)

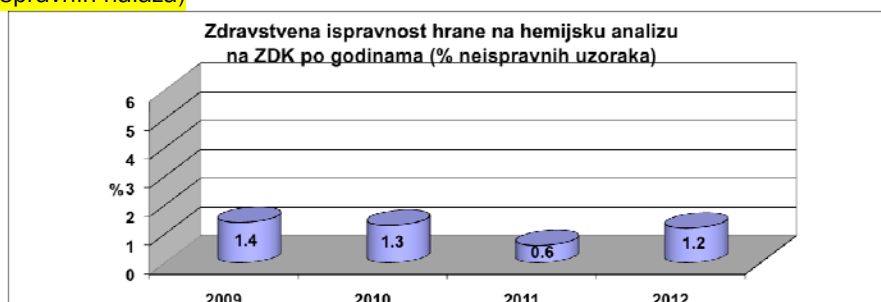


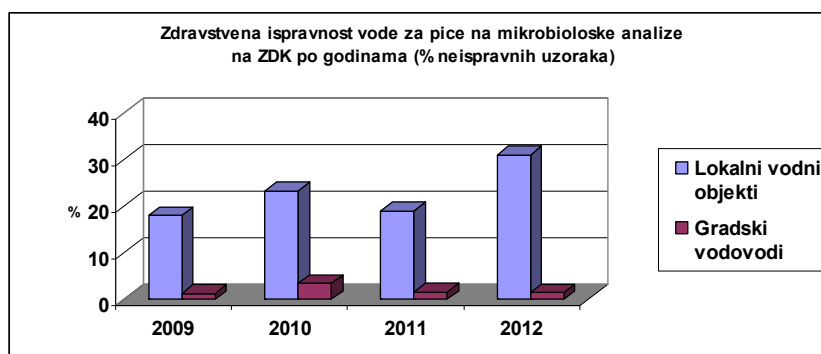
Tabela 2. Broj uzetih uzoraka namirnica i predmeta opće upotrebe u 2012. godini u odnosu na potreban broj uzorkovanja

	Broj stanovnika	Potrebno uzeti uzoraka po standardu		Broj uzetih uzoraka		Obuhvat uzorkovanja
		Na 1000 stanovnika	Ukupan broj	Ukupan broj	Na 1000 stanovnika	
Zeničko-dobojski kanton	400.602	15	6.009	4469	11	73%

Zdravstvena ispravnost vode za piće

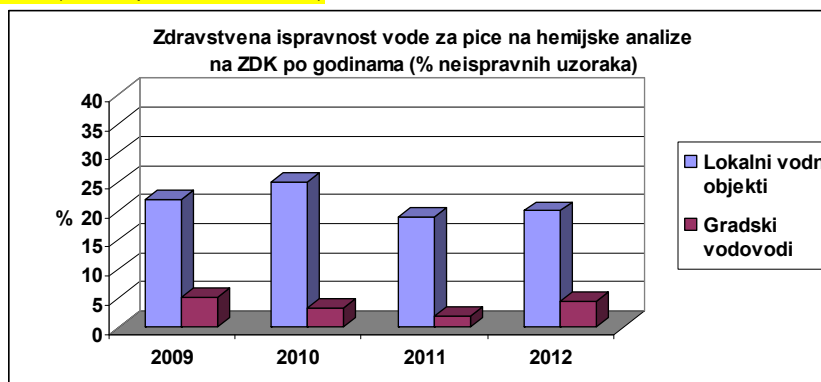
Od uzetog broja uzoraka vode za piće iz lokalnih vodnih objekata je bilo 31% (u 2009. godini 18,0%; u 2010. godini 23,3%; 19% u 2011. godini) mikrobiološki neispravnih, a iz gradskih vodovoda 1,39% (u 2009. godini 1,28%; 3,44% u 2010.; 1,63% u 2011. godini) mikrobiološki neispravnih uzoraka.

Grafikon : Zdravstvena ispravnost vode za pice na mikrobioloske analize na ZDK po godinama (% neispravnih uzoraka)



Od uzetog broja uzoraka vode za piće na fiziko-hemijsku analizu iz lokalnih vodnih objekta bilo je 20% fiziko-hemijski neispravnih (u 2009. godini 21,9%; u 2010. godini 24,8%; 19% u 2011. godini), a iz gradskih vodovoda 4,5% (u 2009. godini 5,06%; u 2010. godini 3,44%; 2,00% u 2011. godini) uzoraka je bilo fiziko-hemijski neispravnih.

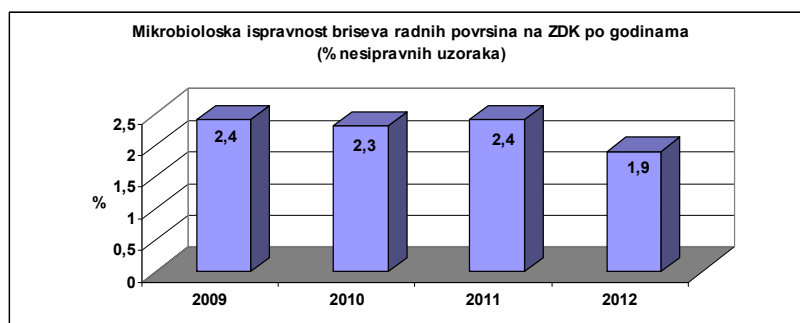
Grafikon : Zdravstvena ispravnost vode za pice na hemijske analize na ZDK po godinama (% neispravnih uzoraka)



Brisevi površina

Od uzetih briseva 1,9% (u 2009. godini 2,38%; u 2010. godini 2,32%; 2,40% u 2011. godini) su imali nezadovoljavajuću mikrobiološku čistoću.

Grafikon : Mikrobiološka ispravnost briseva radnih površina u proizvodnji i prometu hranom na ZDK po godinama (% neispravnih uzoraka)



Kvalitet zraka

Koncentracije SO₂ i lebdećih čestica u zraku na području grada Zenice mjerena je u 2011. godini od strane Metalurškog instituta «Kemal Kapetanović» na tri mjerna mjesta: **Institut, Crkvice i Tetovo.**

Kada se promatra cijela godina može se zaključiti: da su godišnje prosječne koncentracije **SO₂ u 2012. godini veće** na mjernom mjestu „**Institut**“ **za 6%**, na mjernom mjestu „**Crkvice**“ **za 2%** i „**Tetovo**“ **za 2%**, u odnosu na 2011. godinu.

Prosječne godišnje koncentracije ukupnih **lebdećih čestica u 2012. godini su porasle**, u odnosu na 2011. godinu na mjernom mjestu „**Institut**“ **za 1%** i na mjernom mjestu „**Tetovo**“ **za 4%**.

U toku kalendarske 2012. godine prosječna dnevna koncentracija **SO₂** je bila veća od 125 µg/m³ **duže od 3 dana**, i to: na mjernom mjestu „**Institut**“ **186 dana** (u 2011. 67 dana; u 2010. 28 dana; u 2009. 36 dana a u 2008.god. 35 dana - veća od 240 µg/m³), „**Tetovo**“ **196 dana** (u 2011. 52 dana; u 2010. godini 18 dana; u 2009. 22 dana a u 2008.god. 35 dana - veća od 240 µg/m³), a **146 dana** na mjernom mjestu „**Crkvicama**“ (u 2011. 24dana; u 2010. godini 9 dana; 6 dana u 2009., a 14 dana u 2008.god.- veća od 240 µg/m³).

Grafikon : Broj dana u godini sa prekoracenjem max.dozvoljenih koncentracija SO₂ u Zenici po mjernim mjestima



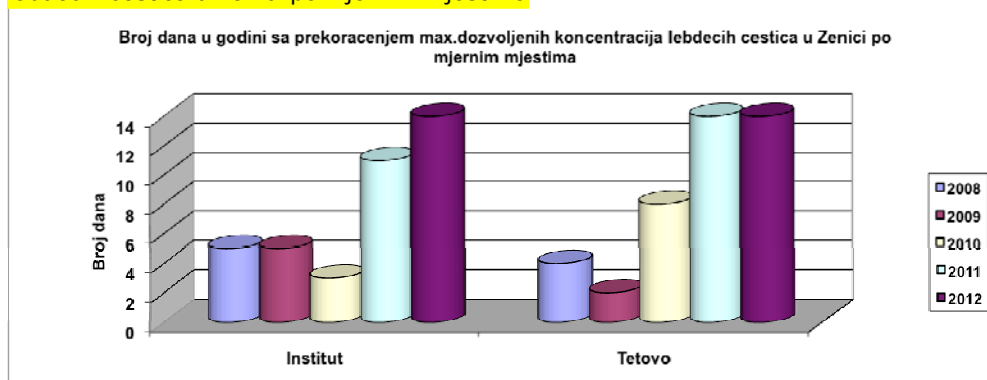
Koncentracija ukupnih **lebdećih čestica** je bila veća od 250 µg/m³ na mjernom mjestu „**Institut**“ **14 dana** (11 dana u 2011.; 3 dana u 2010. godini; 5

dana u 2009. a 5 dana u 2008.god. - veća od 350 µg/m³) a na mjernom mjestu „Tetovo“ 40 dana (14 dana u 2012. godini; 8 dana u 2010. godini; 2 dana u 2009. a 4 dana u 2008.god.) (dozvoljeno najviše 7 dana u godini).

Tabela 9. Trend kretanja kvaliteta zraka u gradu Zenici (I)

GODINA	Prosječna godišnja koncentracija SO ₂ i ukupnih lebdećih čestica (ULČ) u mg/m ³ zraka (Mjerno mjesto „Institut“)					
	Koncentracija SO ₂	GV za SO ₂	GV za SO ₂	Koncentracija ukupnih lebdećih čestica	GV za ULČ	GV za ULČ
2006.	73	90	60	75	150	75
2007.	98	90	60	74	150	75
2008.	98	90	60	89	150	75
2009.	126	90	60	98	150	75
2010.	114	90	60	98	150	75
2011.	139	90	60	123	150	75
2012.	162	90	60	104	150	75

Grafikon : Broj dana u godini sa prekoracenjem max.dozvoljenih koncentracija lebdećih čestica u Zenici po mjernim mjestima



U 2012. godini su zabilježene manje maksimalne prosječne dnevne koncentracije SO₂, na sva tri mjerna mjesta „Institut“ , „Crkvice“ i „Tetovo“ u odnosu na 2011. godinu.

Maksimalne dnevne koncentracije SO₂ su dostizale koncentracije od 603 µg/m³ zraka u 2012. (02.01.2012.), u odnosu na 658µg/m³ zraka u 2011. godini (02.12.2011.), u odnosu na 647 µg/m³ zraka (12.1.2009.) i 506 µg/m³ u 2010.godini (20.12.'10); u odnosu na 843µg/m³ u 2008. godini (06.1.'08.) i u odnosu na 903 µg/m³ u 2007. godini (24.12.'07.) na mjernom mjestu „Institut“; 381 µg/m³ zraka u 2012. godini (24.02.2012.), u odnosu na 488 µg/m³ zraka u 2011. godini (25.12.2011.) u odnosu na 360 µg/m³ (28.01.'10.), 393 µg/m³ zraka (12.1.2009.), u odnosu na 524 µg/m³ u 2008. godini (04.1.'08) i u odnosu na 618 µg/m³ (22.12.'07.) u 2007. godini na mjernom mjestu „Crkvice“; te 526 µg/m³ zraka u 2012. (18.2.2012., u odnosu na 532 µg/m³ zraka u

2011. godini (24.12.2011.), u odnosu na 456 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ u 2010.godini; 542 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ zraka u 2009. godini (12.01.2009.), u odnosu na 753 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ u 2008. godini (08.1.'08.) i u odnosu na 756 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ zraka u 2007. godini na mjernom mjestu „Tetovo“ (24.12.'07.).

Tabela: Maksimalne dnevne koncentracije SO₂ u Zenici po mjernim mjestima (Mikrograma po m³)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Institut	903	843	647	506	658	603
Tetovo	756	753	542	456	532	526
Crkvice	618	524	393	360	488	381

Grafikon : Maksimalne dnevne koncentracije SO₂ u Zenici po mjernim mjestima

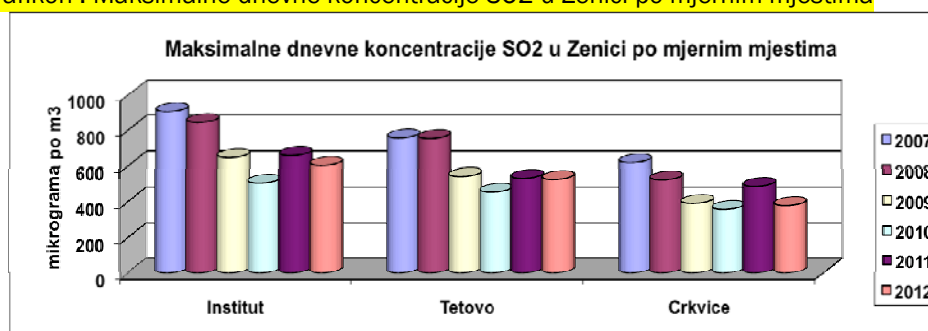


Tabela 5. Trend kretanja kvaliteta zraka u gradu Zenici (II)

Godina	Visoka vrijednost SO ₂ : 240 (125) mg/m ³ zraka			Visoka vrijednost ukupnih lebdećih čestica: 350 (250) mg/m ³ zraka	
	Napomena: dozvoljeno prekoračenje 7 puta (3 puta) u godini			Napomena: dozvoljeno prekoračenje 7 (ni jednom) puta u godini	
	br. dana prekoračenja za SO ₂	br. dana prekoračenja za SO ₂	br. dana prekoračenja za SO ₂	br. dana prekoračenja za ULČ	br. dana prekoračenja za ULČ
	Institut	Tetovo	Crkvice	Institut	Tetovo
2007.	44	34	10	3	10
2008.	35	35	14	5	4
2009.	36	22	6	5	2
2010.	28	18	10	3	8
2011.	67	52	24	11	14
2012.	186	196	146	16	40

J.P Elektroprivreda Bosne i Hercegovine, Termoelektrana «Kakanj» Kakanj, za rezultate mjerenja koncentracije polutanata sa imisione stanice smještene na «Domu kulture» u Kaknju, kako tvrde u izvještajima, zbog nevršenja verifikacija mjerila na ovoj imisionoj stanici, se ograđuje od bilo kakve odgovornosti,

smatrajući podatke nepouzdanim. Zbog toga podatke o koncentraciji polutanata u gradu Kaknju za 2012. godinu dobivene od Termoelektrana «Kakanj» Kakanj smatramo nerelevantnim za analizu i procjenu njihovog uticaja na zdravlje stanovnika.

Zdravstvena ispravnost vode za piće iz lokalnih vodnih objekata

U toku 2012. godine Služba je uradila 582 uzoraka vode za piće iz lokalnih vodnih objekata na mikrobiološku analizu i 582 uzorka na fiziko-hemijsku analizu.

Od analiziranog broja uzoraka na mikrobiološku analizu 33,5% je bilo neispravnih uzoraka vode za piće iz lokalnih vodnih objekata (47,1% u 2008.god; 17,8% u 2009.god.; 30,0% u 2010.god.; 24,9% u 2011. godini), a 18,2% je bilo fiziko-hemijski neispravnih uzoraka (20,4% u 2008.god.; 18,3% u 2009.god.; 23,0% u 2010.god.; 15,6% u 2011. godini).

Potencijalni, glavni i nama poznati zagađivači zraka na području ZE-DO Kantona:

- Termoelektrana Kakanj,
- Cementara Kakanj,
- Natron Maglaj,
- ArcelorMittal Zenica.

Potencijalni, glavni i nama poznati zagađivači vodotokova na području ZE-DO Kantona:

- KTK Visoko, Prevent visoko
- Mljekara Zenica,
- ArcelorMittal Zenica,
- Rudnici uglja,
- Natron Maglaj,
- Niz mesara na području Kantona

Preporuke

Da bi se popravila postojeća sanitarno-higijenska situacija i nesigurna epidemiološka situacija, te eliminisali faktori koji neprestano prijete da ugroze zdravlje stanovništva, potrebno je da se preduzmu sljedeće mjere:

- Poboľjšati nadzor nad zdravstvenom ispravnošću vode za piće iz lokalnih vodnih objekata.
- Poduzeti sanaciju lokalnih vodnih objekata i lokalnih objekata za uklanjanje i dispoziciju tečnih otpadnih materija, preferirajući izgradnju septičkih jama.
- Regulisati područja sanitarnih zona oko vodozahvata gradskih vodovoda i sanaciju ovih područja prema sanitarno-higijenskim principima i zakonskim propisima. Poduzeti maksimalne mjere u zaštiti od devastacije šuma i degradacije zemljišta, naročito na slivnim područjima glavnih izvorišta, rukovodeći se devizom da bez zdravih i bogatih šuma nema ni higijenski

ispravne i količinski dovoljne vode za piće, poljoprivredu i industriju, naročito prehrambenu industriju.

- Instalirati adekvatnu aparaturu za kontinuiranu dezinfekciju vode u lokalnim vodnim objektima, naročito seoskim i mjesnim vodovodima, te obučiti osobe za sigurno i stručno rukovanje sa hlornim preparatima, u što skorijem roku.
- Redovno provoditi javno-zdravstveni nadzor nad zdravstvenom ispravnošću vode iz ovih objekata.
- **Sanirati glavne gradske deponije krutih otpadaka smeća-smetlišta, kao i ostala nelegalna smetlišta i nakupine raznih otpadaka na ovom području, koje kao takvo zagađuje okolno zemljište, zrak, površinske i podzemne vode. Podsticati i tražiti mogućnosti redovnog čišćenja vodnih tokova od nanosa koji u predstavljaju pogodna staništa za obitavanje štetnih goldara i mogu biti izvor uzročnika opasnih bolesti za ljude i životinje.**
- Sanirati gradske kanalizacione mreže i dispoziciju tečnih otpadnih materija vršiti na način koji će što manje ugrožavati zdravlje stanovnika. Podsticati stanare zgrada, koji imaju stanove u privatnom vlasništvu, da stupaju u ugovorne odnose sa subjektima koji se bave održavanjem zajedničkih dijelova zgrada, da bi se izbjegli gotovo nerješivi problemi koji nastaju kada dođe do havarije na zajedničkim dijelovima zgrade, unutrašnjim vodovodnim i kanalizacionim instalacijama, a stanari nemaju sredstava da snesu troškove sanacije. Ovakve situacije stvaraju rizične epidemiološke situacije i direktno i indirektno ugrošavaju zdravlje stanara zgrade i susjednih zgrada, a nekada i stanare i građane udaljenih stambenih četvrti.
- Potrebno je dati podsticaj i podršku istraživanjima u oblasti zdravstvene ekologije te tako doprinijeti zaštiti prirodnih resursa, zdravlja ljudi i smanjenju finansijskih izdataka za sanaciju stanja izazvanog nadekvatnim zahvatima u životnoj okolini, jer je zdrava životna okolina strateški važna za budućnost jedne zajednice i čovječanstva u cjelini.

Uloge pojedinih društvenih subjekata u rješavanju sanitarno-higijenske problematike

- Higijensko-epidemiološke službe domova zdravlja da pomno nadziru, podstiču i izučavaju održavanje čistoće u naseljima.
- Inspekcijske službe da vrše upravni nadzor nad ovom aktivnošću, kontrolišu i sankcionišu nadležne organizacije, ustanove i pojedince koji krše propise o zaštiti životne okoline.
- Komunalna preduzeća da sa svom ozbiljnošću shvate svoju ulogu u održavanju čistoće u naseljima i zaštiti zdravlja građana, da se tehnički i finansijski osposobe za ove zadatke. Da naročitu pažnju posvete prikupljanju, transportu i deponovanju krutih otpadaka, maksimalno mogućem saniranju deponija smeća, tehničkoj opremljenosti deponija, obezbjeđenju deponija, sanitarno tehničkim mjerama na deponijama u smislu redovnog zatrpavanja smeća, dezinfekciji, dezinskekciji i

deratizaciji deponija, vozila i posuda za prikupljanje, odvoženje i deponovanje smeća. Neophodno je obratiti posebnu pažnju i preduzeti hitne mjere na sanaciji otklanjanja tečnih otpadnih materija, čišćenju i uređenju obala i korita vodotokova, njihova zaštita od zagađenja krutim i tečnim otpadcima, kao i racionalno korištenje vode iz vodotoka da bi se omogućio prirodni proces samoprečišćavanja vodotoka. Preduzimati mjere na humanom uklanjanju sa ulica pasa i mačaka lualica, koji predstavljaju stalnu zdravstvenu opasnost za građana, obzirom na prisustvo bjesnila kod divljih životinja u nama susjednim državama.

- Općinska administracija treba da vodi posebnu brigu o zaštiti životne okoline donoseći potrebne zakonske i podzakonske akte koji bi regulisali ovu oblast, da u svojim budžetskim proračunima odredi odgovarajuće stavke za održavanje čistoće naselja, te da u svojim planovima razvoja značajnu pažnju okrene na sanaciju deponija smeća i higijenskom uklanjanju tečnih otpadnih materija, kao gorućih problema općine, države i savremenog čovječanstva. Preko svojih inspeksijskih organa općina treba da bdije nad zaštitom okoline i zdravlja stanovništva sankcionišući efikasnim mjerama prekršaje u toj oblasti.

- Ministarstvo zdravstva te Ministarstvo za prostorno uređenje i zaštitu okoliša će svojom aktivnošću na kreiranju zakonskih i podzakonskih akata, finansijskim podrškama i inspeksijskim nadzorom i kontrolom dati podršku i podstrek svim relevantnim faktorima te tako zaštititi prirodne resurse, zdravlje ljudi i smanjiti finansijske izdatke za sanaciju stanja izazvanog nadekvatnim održavanjem čistoće u naselju.

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvo je društvena djelatnost u kojoj zdravstveni radnici specifičnim sredstvima, opremom i metodama rade na unapređenju zdravlja stanovništva, sprječavanju bolesti i ranom otkrivanju, dijagnostici i liječenju oboljelih. Sistem zdravstvene zaštite je dio šireg sistema (socijalnog, političkog, privrednog i dr.) u okviru kojeg djeluje. Zdravstveni sistem se sastoji od niza podsistema koji svi zajedno čine cjelinu i osiguravaju da sistem kao cjelina postiže zadane ciljeve i svrhu postojanja. Konfiguracija zdravstvenog sistema je neizbježno pod uticajem njegovih osnovnih ciljeva i vrijednosti.

Zahtjevi i potrebe za zdravstvenom zaštitom su podložni stalnim promjenama zbog demografskih kretanja, promjena u vanjskoj sredini, razvoja medicinske nauke i tehnologije...

ZDRAVSTVENI KADAR

Broj i stručna i starosna struktura zdravstvenih radnika je jedan od ključnih faktora za procijenu funkcioniranja zdravstvene službe, ali ne i jedini, jer kvalitet i efikasnost pružene zdravstvene zaštite ovisi i o vještinama zdravstvenih radnika, njihove geografske i funkcionalne distribucije i produktivnosti. Procijenu funkcionisanja zdravstvene službe vršimo i na osnovu opremljenosti zdravstvenih ustanova tehnologijama potrebnim za rad, uslovima radne sredine, te na osnovu zadovoljstva korisnika pruženom zdravstvenom zaštitom.

Usluge u javnom zdravstvenom sektoru u 2012. godini pružala 3.595 radnika zaposlena u zdravstvu. Od toga je bilo 2.538 zdravstvena radnika i saradnika, a ostalo su administrativno i tehničko osoblje kojih je ukupno 1057 (70% su zdravstveni radnici).

Stručna struktura je bila slijedeća: 627 doktora medicine, 48 doktora stomatologije, 27 diplomiranih farmaceuta, 46 diplomiranih medicinskih sestara sa završenim fakultetom, 233 viših zdravstvenih tehničara i 1.789 zdravstvenih tehničara, dok je tehničkog i administrativnog osoblja bilo 1.057 što je 30% zaposlenog nezdravstvenog kadra u zdravstvu, i taj procenat je neznatno viši nego 2011. Godine kada je iznosio 29%, a znatno niži nego u 2006. Godini kada je bilo zaposleno 38% nezdravstvenih radnika u zdravstvu.

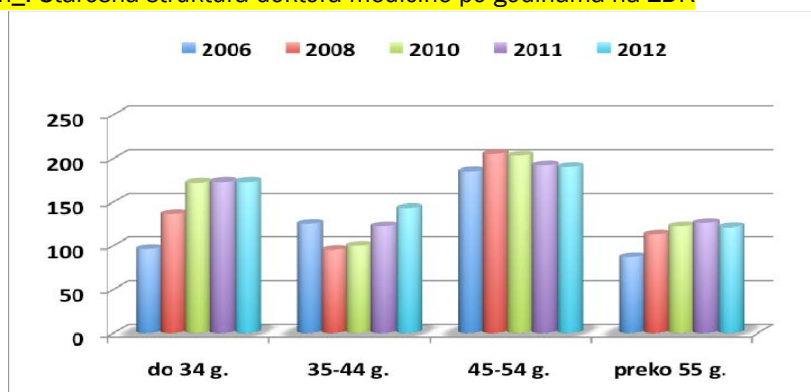
Prateći trendove kretanja zaposlenih u zdravstvu možemo generalno reći da imamo povoljnije trendove nego prošlih godina. Imamo porast uposlenosti zdravstvenih radnika i pad broja uposlenog nezdravstvenog kadra. Broj doktora medicine u zadnje četiri godine ima rastući trend. Prikaz je dat na slijedećoj tabeli.

Tabela_: Trend kretanja zaposlenih u zdravstvu na ZDK

Godina	Ukupno zaposleni	Doktori medicine	Doktorai stomatologije	Magistri farmacije	Zdravstveni tehničari	Nezdravstveni radnici
1991.	3.584	632	130	83	1.561	1.036
1998.	3.424	469	74	33	1.711	1.137
2000.	3.400	477	74	36	1.710	1.103
2002.	3.351	457	66	30	1.696	1.074
2004.	3.322	458	60	29	1.690	1.085
2006.	3.292	493	59	20	1.680	1.037
2008.	3.420	549	56	26	1.734	1.015
2010.	3.524	597	48	26	1.789	1.064
2011.	3.562	613	51	25	1.802	1.029
2012.	3.595	627	48	46	1.789	1.057

Ako se prati trend porasta ljekara opaža se trend rasta zadnjih godina. Starost ljekara u javnim zdravstvenim ustanovama ZDK u 2006., 2007., 2008., 2009., 2010. i 2011. godini je prikazana na slijedećem grafikonu.

Grafikon_. Starosna struktura doktora medicine po godinama na ZDK



Grafikon_: Starosna struktura doktora medicine na ZDK u 2012.g.



Zapaža se da najveći broj ljekara pripada starosnoj dobi od 45-55 godina. Prema zakonu o specijalizacijama većina ljekara je počela specijalizirati prije svoje 35 godine starosti kao krajnjoj dobnoj granici za dobijanje specijalizacije, te se može zaključiti da je 46% ljekara svoju ključnu specijalističku edukaciju završilo prije 5 godina. Prema nekim procijenama saznanja u medicinskoj nauci zastarijevaju za 3 do 5 godina.

Odnos zaposlenih u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti je veoma nepovoljan. Prikaz zaposlenih ljekara i zdravstvenih tehničara u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti u periodu od 2006 - 2012. godine je dat u slijedećoj tabeli.

Tabela_: Distribucija ljekara i zdravstvenih tehničara po nivoima zdravstvene zaštite i godinama na ZDK

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ljekari	primarna ZZ	234	236	254	255	248	260	235
	sekundarna ZZ	259	290	295	313	349	427	392
zdravstveni tehničari	primarna ZZ	597	606	593	593	581	581	484
	sekundarna ZZ	1085	1102	1141	1158	1208	1053	1305

Vidimo da su se kadrovi više zapošljavali u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti nego u PZZ i to kod ljekara na 1 zaposlenog u PZZ 1,6 je zaposlenih u SZZ. Ovo nam se ogleda u manjku ljekara u ordinacijama prve linije (ambulante opšte i porodične medicine) gdje bi se trebalo riješavati više od 80% zahtijeva za zdravstvenim potrebama. I ovo stanje se produbljuje iz godine u godinu, da li odlaskom kadrova u druge kantone gdje nalaze povoljnije uslove za rad i zaradu, ili odlivom kadrova u specijalističke službe sekundarne zdravstvene zaštite kakav nas trend prati još od predratnog perioda, sa „specijalizacijom“ medicine kao nepovoljnim trendom u svjetskim razmjerama. Iako imamo trend povećanja ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, on je opet nepovoljniji u odnosu na one u sekundarnoj. Razmišlja se da se ova situacija riješi administrativnim regulacijama ili zabranama što sigurno neće ni kratkoročno a pogotovo dugoročno dati povoljne rezultate, jer bi to proizvelo nezadovoljstvo i lošiji kvalitet zdravstvene zaštite. Možda bi bolje rezultate dalo **realno procjenjivanje vrijednosti ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti** u odnosu na njihovu ulogu i u zdravstvenom sistemu a i u društvu uopšte. Pored toga distribucija pacijenata po timovima primarne zdravstvene zaštite također nije ravnomijerna pa nam sve to na nekim mjestima stvara opterećenje timova, kada oni ne mogu pružiti kvalitetnu, efikasnu i sigurnu zdravstvenu zaštitu.

Sve to (nedovoljan broj ljekara u PZZ, neravnomjerna distribucija kadra, prekomjeran nezdravstveni kadar) jako opterećuje zdravstveni sistem u smislu finansiranja zdravstvene zaštite što direktnim odnosno indirektnim troškovima zbog neadekvatnog korištenja zdravstvenih tehnologija, rješavanja nastalih komplikacija ili pak dupliranja procedura naročito kod primarne zdravstvene zaštite i konsultativnospecijalističke službe.

BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Bolnice su stacionarne ustanove koje obezbjeđuju kratkotrajnu ili dugotrajnu medicinsku zaštitu sastavljenu od posmatranja, dijagnostičkih, terapijskih i rehabilitacijskih usluga pruženih osobama koje pate, ili se sumnja da pate, od nekog oboljenja ili povrede, kao i usluga pruženih porodiljama i njihovoj novorođenčadi. Njega pacijenata je osnovna karakteristika bolnica i ona se može razmatrati u nekoliko širokih dimenzija: urgentna njega, njega po izboru, njega hospitaliziranih ili onih koji nisu hospitalizirani.

Briga o hospitaliziranim pacijentima čini većinu bolničkih aktivnosti. Zadaci savremenih bolnica su mnogobrojni i kompleksni: one pružaju stacionarnu dijagnostičku, terapeutsku i rehabilitacijsku pomoć 24 sata dnevno, vrše konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, razvijaju naučni i stručno medicinski rad..., za što moraju biti opremljene visokosofisticiranom medicinskom tehnologijom i imati specijaliziran kadar. Zato je bolnička zaštita jedan od najsloženijih i najskupljih segmenata zdravstvenog sistema. Pošto povlači značajan dio sredstava, opreme i kadrova, te pošto ovaj segment zdravstvene zaštite ima poseban značaj u rješavanju složenih zadataka planiranje u njemu treba biti



posebno pažljivo i odgovorno.

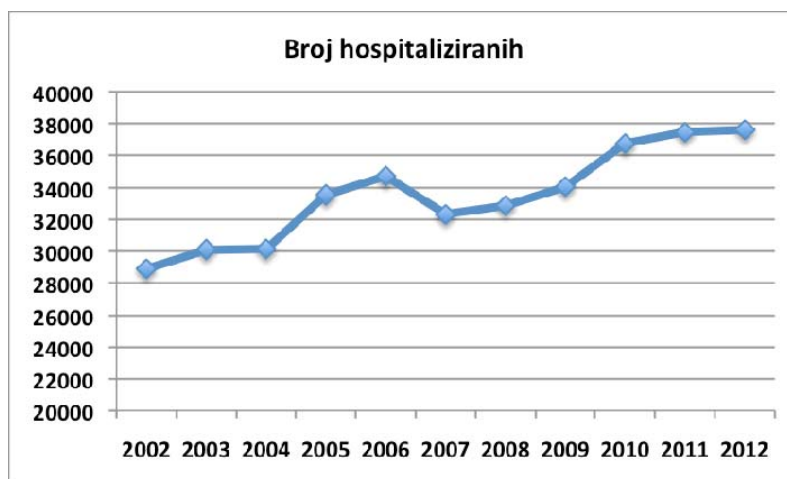
Na rad bolničkog zdravstvenog sektora utiču mnogobrojni faktori, a prije svega: rad primarne zdravstvene zaštite, starosna i obrazovna struktura stanovništva, kapaciteti prostora, kadra i opreme bolnica,

vodeća oboljenja u mortalitetu i morbiditetu...

Jedan od najvećih problema bolničke zdravstvene zaštite jeste postizanje racionalnog i efikasnog rada, to jest postizanje optimalne iskorištenosti resursa. Pokazatelji za rad bolnica se dijele na pokazatelje stanja ili strukture i oni govore o mreži, opremljenosti i osoblju dok su druga grupa pokazatelji funkcioniranja odnose se na korištenje kapaciteta, kvalitet i troškovi rada.

Slijedeći grafikon prikazuje broj ispisanih pacijenata u bolnicama na ZDK u periodu 2002. do 2012. godine.

Grafikon:- Trend broja hospitaliziranih u bolnicama na ZDK



Prateći trend hospitaliziranih u periodu 2002. – 2012. godine može se zaključiti da je broj hospitaliziranih stanovnika na Kantonu zadnjih godina raste i da se procenat hospitaliziranih od ukupnog stanovništva Kantona kreće oko 9,5% (otprilike svaki 10-ti stanovnik Kantona se hospitalizira), dok je taj procenat u 2006. godini iznosio 8,6%. Razlozi za to mogu biti višestruki, ali je evidentna razlika u pružanju konsultativno-specijalističke zdravstvene službe, koju, uglavnom, prema novoj organizaciji pružaju ljekari iz Kantonalne bolnice te je moguće da češće na terenu indiciraju potrebu hospitalizacije pacijenata.

Koristeći proračun za izračunavanje potrebnog broja postelja na osnovu broja stanovnika i hospitalizacije dobije se podatak da postojeći broj i struktura postelnog fonda u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti odgovara potrebama stanovništva, a dobijeni podaci odgovaraju i predloženim Federalnim standardima.

Tabela_:Parametri bolničkih kapaciteta u periodu 1991 – 2012. godina

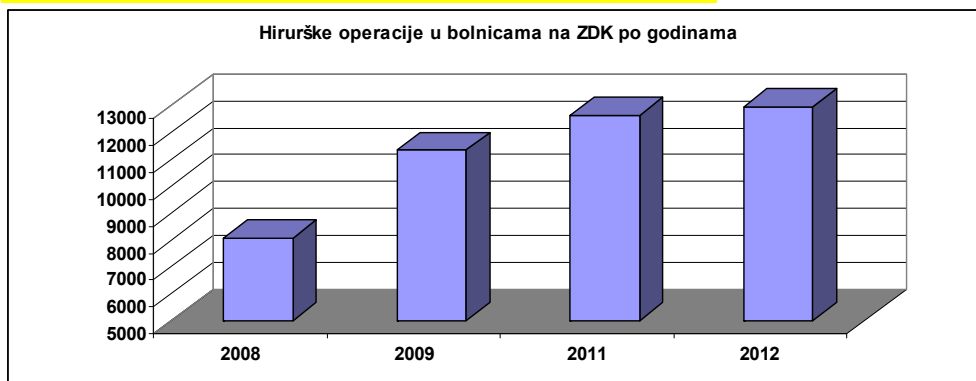
	1991.	1998.	2005.	2009.	2011.	2012.
postelja	1.122	1.257	1.086	1.076	1.145	1.143
doktora	162	192	207	277	283	296
tehničara	483	663	746	811	856	907
postelja na 1000 st.	2,4	2,9	2,7	2,7	2,9	2,8
Broj BO dana (hiljada)	295	292	315	309	312	306
Prosječna dužina ležanja (dana)		10,5	9,4	9,06	8,3	8,1
Zauzetost postelja %	72,0	63,6	79,5	80,5	74,6	73,2
Stopa liječenih na 1000 st.		64	84	85	94	94
Obrt bolesnika na jednu postelju		22	30,9	31,6	32,7	31,8
Zauzete postelje na 1 dr.med.		4,2	4,4	3,8	4	3,8
Zuzete postelje na 1 zdr. tehn.		1,2	1,2	1,32	1,3	1,2

Prema broju postelja na broj stanovnika, broju zdravstvenih radnika, iskorištenosti kreveta, prosječnoj dužini liječenja i drugim parametrima bolnička zdravstvena zaštita se kreće u zadovoljavajućim okvirima. Prosječna dužina liječenja je u nivou državnog prosjeka, u Evropi je 7 dana. Međutim to je i

razumljivo jer nismo dostigli tehnološki Evropski nivo, gdje se preferiraju jednodnevne intervencije, dnevne bolnice, kraća i efikasnija bolnička zdravstvena njega, efikasnija kućna zdravstvena njega....

U bolnicama na Kantonu u funkciji je 16 operacionih sala u kojima je u toku 2012.godine urađeno 12.945 operacija. To iznosi prosječno 809 operacija po operacionoj sali. Kada uporedimo broj operacija sa brojem specijalista hirurških disciplina (94), dobijamo da je urađeno 138 operacija po hirurgu specijalisti.

Grafikon_: Hirurške opeacije u bolnicama na ZDK po godinama



Prosječna dužina ležanja je 8,1 dan, pri čemu su pacijenti najduže ležali na pulmologiji (22,8 dana), a najkraće na ginekološko-akušerskim odjelima 4,4 dana.

Tabela_: Prosječna dužina ležanja po disciplinama u bolnicama na ZDK u 2012.g

Disciplina	Prosječna dužina ležanja
Interno	7,9
Zarazno	9,8
Pedijatrija	6,0
Dermatovenerologija	9,2
Oftalmologija	6,1
ORL	6,2
Hirurgija	6,3
Ortopedija i traumatologija	11,0
Ginekološko-akušerski odjel	4,4
Plastična hirurgija	7,0
Urologija	10,0
Anesteziologija i reanimacija	4,7
Neurologija i psihijatrija	15,5
Fizijatrija	11,4
Neurohirurgija	8,0
Onkologija	6,4
Bolesti dojke (breast unit)	4,6
Pulmologija	22,8
UKUPNO	8,1

VANBOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Vanbolnička zdravstvena zaštita obuhvata primarnu i vanbolničku konsultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu i organizirana je uglavnom kroz domove zdravlja.

PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Kao što se vidi iz tabele ___ u poslijeratnom periodu postoji trend smanjenja ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u periodu od 1998 do 2006. godine a zatim jedan oscilirajući stagnirajući trend, koji nije povoljan i koji sigurno neće biti povoljna ako se ne da veći značaj ljekarima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, ljekarima u prvoj liniji zdravstvene zaštite, gdje treba da se riješi preko 80% zahtijeva za zdravstvenom zaštitom. I dalje ljekari radije odabiru bolničke kliničke discipline. Mogući razlozi za to mogu biti različiti i višestruki. Ekonomski momenat povoljniji u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, napredovanje u poslu i struci također povoljnije u SZZ, uslovi rada daleko povoljniji u SZZ, podređenost PZZ konsultativnospecijalističkoj službi, neuvažavanje kolega...Ukoliko želimo efikasnu PZZ koja je svojim preventivnim i kurativnim tehnologijama daleko jeftinija mora se poraditi na stimulaciji ostanka ljekara u PZZ.

Tabela_. Kapaciteti primarne zdravstvene zaštite na ZDK po godinama

	1991.	1998.	2002.	2006.	2010.	2011.	2012.
Broj punktova PZZ	164	90	94	106	105	106	107
Broj ordinacija	274	238	266	274	266	272	240
Broj ljekara	445	273	237	230	248	260	235
Broj med.tehničara	1213	1031	646	597	581	583	484
Stanovnika/1 ordinaciju	1735	1802	1495	1466	1504	1470	1.664
Stanovnika/1 ljekara	1068	1571	1678	1716	1613	1538	1.699
Stanovnika /1 med. tehn.	392	416	616	673	689	686	825

Osim toga primjetna je neravnomjerna distribucija ljekara po općinama i punktovima. Kada bi svih 235 ljekara u PZZ imalo popisane svoje pacijente, prosjek od 1570 pacijenata po jednom ljekaru bi bio zadovoljavajući. Međutim to u praksi nije slučaj, nego postoje zaista opterećeni punktovi gdje jedan ljekar opslužuje i do 5000 stanovnika.

Strukturu i mrežu kadrova u PZZ prikazuje tabela_.

Tabela_: Struktura i mreža kadrova u PZZ prikazuje slijedeća tabela.

Službe	Mreža		Kadar	
	Punktovi	Ordinacije	Ljekari	Med. tehn.
Opšta medicina	30	43	40	54
Porodična medicina	71	117	114	202
Medicina rada	11	14	14	20
Zaštita djece do 6 god.	10	15	13	24
Zaštita škol. djece	7	14	16	30
Zaštita žena	12	18	19	42
Pneumofiziološka služba	10	13	13	23
Patronažna služba	11	12	0	43
Hitna pomoć	12	12	25	86
RTG	10	13	6	21
HES	12	13	12	28

Zahtjevi za uslugama primarne zdravstvene zaštite registruju se preko posjeta ljekaru u ordinaciji i posjeta ostalim zdravstvenim radnicima.

Tabela_: Zahtjevi za uslugama u primarnoj zdravstvenoj zaštiti na ZDK po godinama

	1991.	2002.	2007.	2011.	2012.
Br. posjeta u ordinaciji dr.med.	2.353.664	1.510.910	1.563.161	1.941.586	1.807.141
Br.posjeta u ordinaciji dr/stanovniku	4,9	3,8	3,9	4,9	4,5
Br.posjeta po 1 dr	5.289	6.375	6.596	7.468	7,6
Br.posjeta kod med.tehn.	1.619.265	1.423.728	1.379.994	1.881.054	1.602.095
Br.posjeta med.tehn/stanovniku	3,4	3,6	3,4	7,7	4,0
Br.posjeta po 1 med.tehn.	1.335	2.204	2.277	3.238	3.310

Opterećenost ljekara i zdravstvenih tehničara u poslijeratnom periodu je otprilike u istom nivou. Broj posjeta zdravstvenim radnicima (zahtjeva za zdravstvenom zaštitom) permanentno raste. Tako smo u 2002. godini imali 3,8 zahtjeva po stanovniku a 2012. 4,5 što je na predratnom nivou.

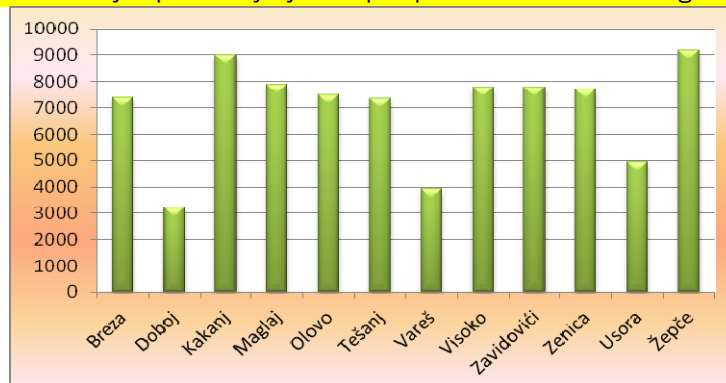
Analizirajući izvršenje poslova u PZZ po nekim praćenim indikatorima, u odnosu na petogodišnji prosjek na Kantonu možemo zaključiti da:

1. Preventivni rad ima manju stopu izvršenja u odnosu na predhodni petogodišnji prosjek osim u službi porodične medicine gdje je ta vrijednost iznad predhodnog petogodišnjeg prosjeka. Ovakav trend vodi ka pojavi većeg broja bolesnih i poskupljuje zdravstvenu zaštitu.
2. Broj posjeta kod zdravstvenih radnika u ordinacijama opšte medicine je znatno ispod predhodnog petogodišnjeg prosjeka (oko 60%), za razliku od porodične medicine gdje je njihov broj znatno iznad predhodnog petogodišnjeg prosjeka (oko 180%). Ovo je posljedica substitucije opšte medicine porodičnom, te pada pritiska pacijenata na timove opšte medicine jer su mnogi prešli u porodičnu medicinu. Povećanje broja

pregleda u timovima porodične medicine se može objasniti manje selektiranim odabirom pacijenata od strane timova, jer se krenulo u masovnu registraciju osiguranika po timovima porodične medicine.

3. Skoro isti odnos opšte i porodične medicine kao u predhodnoj tački je prema broju pruženih pojedinačnih usluga (obrada rane, ekg, parenteralna terapija, i druge usluge). Mogu biti isti i razlozi za takvo stanje.

Grafikon_: Distribucija opterećenja ljekara po opštinama ZDK u 2012. godini



Najveće opterećenje ljekara je i dalje u Žepču, Kakanju i Olovu.

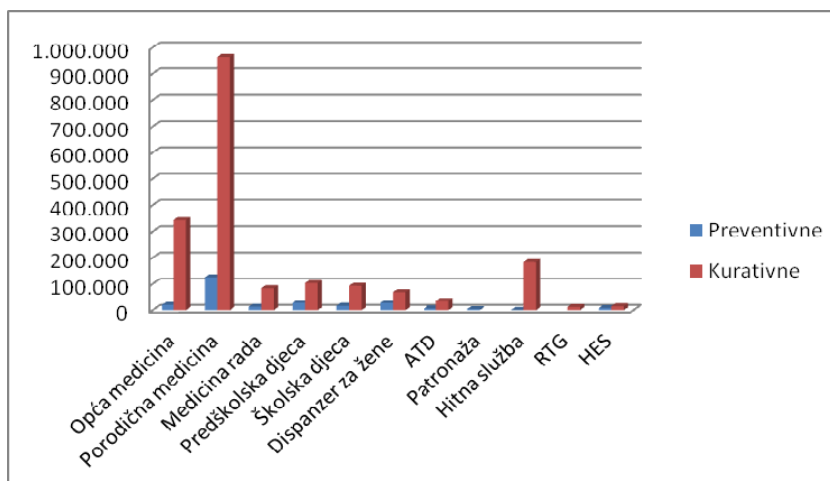
Sastavni dio svake djelatnosti na nivou PZZ jeste i preventivna djelatnost za koju bi trebalo izdvojiti od 15-50% radnog vremena u ovisnosti od djelatnosti.

Nažalost, zdravstveni radnici ovaj dio posla još uvijek ne prihvataju kao svakodnevnu obavezu, pa je broj preventivnih usluga u pojedinim službama veoma nizak. Odnos preventivnih i

kurativnih posjeta po službama u PZZ prikazan je na slijedećem grafikonu.

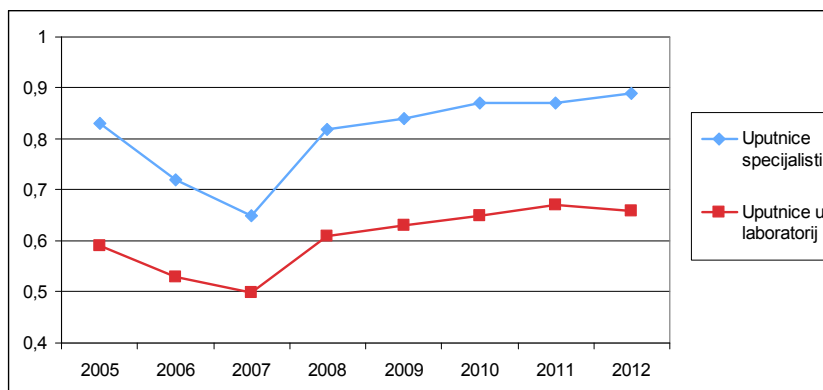


Grafikon_. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta po službama na Kantonu u 2012. g.



Efikasnost rada u PZZ možemo procijeniti i na osnovu broja upućenih pacijenata prema specijalističkim službama ili prema dijagnostičkim službama. Broj uputnica specijalisti i na dijagnostičke pretrage po stanovniku pokazuje trend blagog rasta od 2007. godine, što može značiti dvije stvari: ili imamo raznovrsniju ponudu specijalističkih i laboratorijskih usluga ili imamo neefikasniju PZZ pa se pacijenti više šalju na dijagnostičke pretrage i specijalističke konsultacije. U ovom smislu smo proveli obimno istraživanje efikasnosti iskorištenosti dijagnostičkih tehnologija u PZZ, ponaosob u porodičnoj medicini i opštoj medicini.

Grafikon-. Trend upućenih specijalisti ili u laboratorij u u PZZ od 2005 do 2012. godine u ZDK



U 2012.godini je ukupno sa nivoa PZZ na pregled kod specijaliste upućeno 357.607 uputnica, dok je za laboratorijsku dijagnostiku upućeno 265.102 uputnica. To je 1,11 uputnica specijalisti po stanovniku i 1,5 uputnica u laboratoriju po stanovniku. Komparaciju sa prethodnim godinama moguće

izvršiti na osnovu tabele iznad koja prikazuje pregled upućenih kod specijaliste ili u laboratorij u periodu od 2005-2011.godine.

Implementacija porodične medicine na području Zeničko-dobojskog kantona

Zeničko-dobojski kanton je među prvima ušao u proces unapređenja primarne zdravstvene zaštite putem timova porodične medicine, i spada među najuspješnije u implementaciji porodične medicine.

Koncept porodične medicine

Okvir politike Zdravlje za sve u 21 stoljeću Svjetske zdravstvene organizacije u cilju 15. predviđa da ljudi u regiji treba da imaju bolji pristup primarnoj zdravstvenoj zaštiti orjentiranoj ka porodici i zajednici, koju podržava fleksibilan i odgovarajući sistem bolnica.

Koncepti porodične medicine uključuju određeni broj pacijenata registrovanih na listama liječnika. Poželjno je da svi članovi jedne porodice budu na istoj listi.

Kod definisanja koncepta porodične medicine jako važno mjesto ima definisanje sastava radnog tima, jer od toga zavisi djelokrug rada, a sa time i obim posla koji će se ugovarati. To je posebno bitno definisati u ugovoru sa porodičnim liječnikom u privatnoj parksi, jer privatni sektor ima tendenciju angažovanja što manjeg broja osoblja kako bi ostvario što veći finansijski efekat. Interes zajednice je da se porodični liječnik natjera da postigne maksimalne efekte »na duge staze«. Ako se žele postići efekti »vratara«, tj. smanjenje korištenja viših nivoa zdravstvene zaštite, smatramo jako važnim da tim porodične medicine čini 1 liječnik porodične medicine i dvije medicinske sestre, od kojih jedna prevashodno radi u ambulanti (poslovi, administracije i intervencije), a druga prevashodno radi na terenu (preventivno-promotivni rad, sestrinska dijagnoza, rano otkrivanje oboljenja i stanja, kontrola terapije u kući, obuka stanovništva u samopomoći i samozaštiti ...).



Od porodične medicine očekujemo:

- porast kvaliteta PZZ
- smanjenje troškova na višim nivoima zdr. zaštite
- zadovoljstvo pacijenata
- smanjenje potrošnje lijekova

- unapređenje preventivno-promotivnog rada

Navedene ciljeve je moguće postići:

- ugovaranjem obaveza pružaoca i kupca zdravstvenih usluga
- odgovarajućim mehanizmima plaćanja
- odgovarajućim monitoringom

U dosadašnjem sistemu ugovaranja zdravstvene zaštite između Zavoda zdravstvenog osiguranja i domova zdravlja, porodična medicina za ugovor je priznavana domovima zdravlja samo na osnovu toga da li dom zdravlja ima liječnike koji su završili specijalizaciju iz porodične medicine ili dodatnu edukaciju iz porodične medicine. To znači da se, praktično nije insistiralo na potpunoj implementaciji principa porodične medicine. Očekivalo se da je to dovoljno da bi se na određenom području primjenili i principi porodične medicine, tj. imalo pravu ambulantu porodične medicine.

Analiza funkcionisanja “ambulanti porodične medicine” je pokazala da većina domova zdravlja niti timova porodične medicine nije mnogo postigla na polju stvarne implementacije porodične medicine.

Kako se intenzivno radi na stvaranju preduslova za pojedinačno ugovaranje porodične medicine, neophodno je obezbjediti da timovi porodične medicine, koji će biti priznati za takve i sa kojima će se ugovarati, zaista implementiraju porodičnu medicinu i u svom svakodnevnom radu primjenjuju one principe koji će omogućiti izvlačenje pozitivnih efekata koje očekujemo od porodične medicine.

U tom smislu se definiše set preduslova koje treba jedan tim porodične medicine, odnosno dom zdravlja, ispuniti da bi ubuduće Zavod zdravstvenog osiguranja priznao taj tim za tim porodične medicine i uvrstio ga bilo u kolektivno bilo u pojedinačno ugovaranje.

Timove, koje sada tretiramo kao timove porodične medicine, za koje se utvrdi da ne ispunjavaju ovdje definisane preduslove, tretiraće se kao timove opće medicine i kao takvi će biti tretirani i u ugovorima.

IMPLEMENTACIJA PORODIČNE MEDICINE NA PODRUČJU KANTONA

Završena je jedna faza implementacije porodične medicine, koja se nastavila na ranije faze implementirane što vlastitim mogućnostima što uz pomoć različitih međunarodnih organizacija (HOPE, HUG, FAMI...), a implementacija se nastavlja i dalje također bilo vlastitim sredstvima ili uz različite vidove pomoći međunarodnih organizacija.

Implementacija porodične medicine, u svim svojim aspektima je kulminirala kroz Projekt HSEP (Health Sector Enhancement Project) u periodu 2006 - 2010, i HSEP II (2010-2014) za što je država Bosna i Hercegovina uzela kredit od Međunarodne agencije za razvoj (IDA -International Development

Association). HSEP je peti projekt u Federaciji BiH usmjeren u zdravstveni sektor. U okviru ovog projekta značajna sredstva je investirala i Vlada ZDK.

Cilj HSEP u ovoj fazi je bio jačanje primarne zdravstvene zaštite putem uvođenja porodične medicine, poboljšanje upravljanja zdravstvenim sektorom i bolji pristup kvalitetnijoj zdravstvenoj zaštiti. Sve to bi doprinijelo ograničavanju rasta rashoda za zdravstvo i racionalnije korištenje raspoloživih sredstava.

Projekt se odvijao kroz tri komponente:

1. Restruktuiranje primarne zdravstvene zaštite,
2. Unapređenje kapaciteta za upravljanje zdravstvenim sektorom
3. Formulacija zdravstvene politike

U ZDK se veoma rano pošlo s reformskim koracima u PZZ, i znatno se otišlo ispred drugih u tom procesu. Već 1999. godine se počinje sa ugovaranjem zdravstvene zaštite, što kasnije stvara pretpostavke za nadogradnju ovog principa u porodičnoj medicini. Prihvaćeno je za početak da se usluge zdravstvene zaštite koje pruža porodična medicina ugovaraju na nivou domova zdravlja, a u toku su pilot istraživanja najpovoljnijeg modela ugovaranja usluga (pilotira se kod dva privatna tima porodične medicine u Medikusu i dva tima u Domu zdravlja u Zenici).

Pored organizacijskog i kadrovskog jačanja ovog sektora, značajni napori su učinjeni i na materijalnom unapređenju. Uložena su znatna sredstva u adaptaciju neuslovnih prostora za ambulante.

Prva komponenta je stvorila uslove za preustroj primarne zdravstvene zaštite od opšte medicine ka porodičnoj medicini, koja treba da u suradnji sa drugim službama u zajednici zadovolji veliki dio potreba za zdravstvenom zaštitom na primarnom nivou, a što bi značajno smanjilo broj bolnički liječenih pacijenata. U sklopu ove komponente vršena je edukacija odabranih timova primarne zdravstvene zaštite (ljekar i dvije sestre) iz svih dvanaest domova zdravlja na Kantonu. Edukacija je podrazumjevala specijalizaciju iz porodične medicine za ljekare te doedukaciju ljekara i medicinskih sestara u programu PAT (jednogodišnji program dodatne obuke). Na ovom polju su postignuti značajni rezultati i bit će prikazani u narednim tabelama. U sklopu ove komponente su urađene adaptacije i opremanje standardnom medicinskom opremom prostora za ambulante porodične medicine u svih dvanest opština ZDK, za što je Vlada ZDK osigurala 30% sredstava u svakoj fazi. Sredstva za edukaciju nastavnog kadra u oblasti porodične medicine, predviđena ovom komponentom, nismo bili jaki povući iako imamo kadar koji se školuje na postdiplomskim magistarskim i doktorskim studijima. Ova komponenta je podržala registraciju pacijenata u porodičnoj medicini, koja je u nekim opštinama potpuno završena, te imamo više od pola stanovništva registrirano kod određenih timova porodične medicine.

Ova komponenta je realizirana uz punu suradnju menadžmenta domova zdravlja, te se išlo u edukaciju, adaptaciju i opremanje ambulanti na preporuku lokalnih menadžera shodno njihovim potrebama i mogućnostima. Naime, još uvijek postoje prostorno-kadrovski problemi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (neadekvatan prostor naročito u ruralnim područjima, te nedostatak ljekara). Pored ovih objektivnih poteškoća pri implementaciji postoje određeni otpori

uvođenju porodične medicine kako od uposlenika tako i od nekih rukovodećih kadrova, bilo zbog nerazumjevanja principa porodične medicine ili iz ličnih profesionalnih razloga. Ovi problemi će detaljnije biti obrađeni kada se bude vršila analiza po pojedinim opštinama. Efekti implementacije ove komponente na javno zdravlje, i zdravstveni sistem uopšte, još uvijek nisu potpuno poznati. Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH je uradio analizu implementacije HSEP projekta, ali nismo dobili povratne informacije. Također je i Zavod za javno zdravstvo ZDK prikupio podatke za procjenu određenih parametara u implementaciji porodične medicine, i rezultati analize tih podataka su predstavljeni ranije u ovom izvještaju.

Druga komponenta je razvijala upravljačke sposobnosti na različitim nivoima zdravstvenog sistema. U sklopu ove komponente značajan broj doktora porodične medicine i zdravstvenih tehničara su završili edukaciju iz menadžmenta u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Isto tako svi menadžeri i znatan broj rukovodećeg kadra je također završio edukaciju iz zdravstvenog menadžmenta u organizaciji Federalnog ministarstva zdravstva. Partner Federalnom ministarstvu u provođenju tih aktivnosti je bio konzorcij „Andrija Štampar“ Škola narodnog zdravlja, London School of Economics, Bocconi University Milano i Bonex Engineering.

U okviru ove komponente osoblje Zavoda za zdravstveno osiguranje te Zavoda za javno zdravstvo su također završili edukaciju za razvijanje vještina u oblasti nabavke, ugovaranja, monitoriranja i evaluacije ishoda.

Treća komponenta je dala podršku projektu i formulaciji zdravstvene politike. U okviru ove komponente su stvoreni određeni preduslovi za jačanje i izgradnju kapaciteta za prikupljanje i analizu podataka u zdravstvenom sektoru. Određen broj ambulanti je opremljen informatičkom opremom, te stvorene kadrovske pretpostavke u Zavodu za zdravstveno osiguranje i Zavodu za javno zdravstvo za obradu i analizu podataka.

Kod implementacije porodične medicine na terenu se javljaju mnogobrojni slojeviti problemi, od zakonske neodređenosti u pojedinim segmentima, formalnog zagovaranja a praktičnog opstruiranja, pa do nezainteresiranosti zdravstvenog kadra...

Glavni problem jesu nedovoljne kadrovske i materijalne mogućnosti za postizanje standarda. Zadnjih godina smo svjedoci priliva mladih doktora u zdravstvu ZDK, ali su uglavnom nezainteresirani za porodičnu medicinu i traže uposlenje u bolnicama, traže kliničke specijalizacije. Razlozi za to su materijalne i stručne prirode, jer na osnovu onog što je do sada postignuto u PZZ ne mogu ostvariti ni svoje materijalne ni stručne zahtjeve (ili ih bolje mogu riješiti uzimajući kliničke specijalizacije i tražeći posao u bolnici). Da bi se ovo riješilo treba promijeniti odnos politike u zdravstvu prema PZZ od deklarativne ka faktičkoj podršci.

Iz tih razloga nije ni moguće kvalitetno i po proklamovanim principima pružati zdravstvenu zaštitu u PZZ tj. u porodičnoj medicini. Mali broj ljekara uslovaljava gužve u ambulantama, što je uz odnos specijalista u specijalističko-konsultativnoj službi prema porodičnoj medicini, glavni problem rada po principima porodične medicine. Zbog toga oni ni ne mogu kvalitetno provoditi preventivno-promotivne programe.

Neophodno je, što prije, provesti suštinsku reformu u oblasti porodične medicine, a to je primijeniti način plaćanja doktora i sestara metodom koji će ih motivisati za kvalitetniji rad i za brigu o pacijentu. Neophodno je uvesti način plaćanja u kojem će plata doktora i sestara zavisiti od obima i kvaliteta rada, i racionalnog ponašanja u pogledu korištenja viših nivoa zdravstvene zaštite.

Područje Zeničko-dobojskog kantona ima ukupno oko 343.300 osiguranih lica.

Službe porodične medicine na području Kantona imaju ukupno 100 ambulanti sa 138 ordinacija. U njima radi 137 doktora porodične medicine, od čega je 40 specijalista porodične medicine. Uz doktore u ovim ambulantama radi i 257 medicinskih sestara koje su završile odgovarajuću obuku za rad u porodičnoj medicini. Radom ambulanti porodične medicine obuhvaćeno je oko 289.000 osiguranih lica. Prosječan broj osiguranih lica po jednom aktivnom timu porodične medicine je oko 2100, pri čemu je broj osiguranih lica po timu po općinama različita i kreće se od 1.367 u Usori do 3.167 u Maglaju.

Obzirom na značajno izražen nedostatak liječnika, predlažemo da se na određenim lokalitetima stanovništvo pokrije sa manjim brojem liječnika, pri čemu bi se povećano opterećenje nadomjestilo angažmanom većeg broja patronažnih sestara (2-3 na jednog liječnika), koje bi svojim aktivnostima na terenu smanjilo pritisak na ambulantu. Ovo se odnosi prije svega na seoska područja sa rijetkom gustom naseljenosti i velikim udaljenostima malih naseljenih mjesta, gdje bi angažman većeg broja patronažnih sestara na terenu omogućio obezbjeđenje dostupnosti stručne zdravstvene njege i racionalnije korištenje ljekarskog kadra.

Radom ambulanti porodične medicine nije obuhvaćeno oko 54.300 osiguranih lica, i oni primaju usluge postojećih ambulanti opće medicine, kojih na području Kantona ima ukupno 32.

Za potpun obuhvat osiguranih lica porodičnom medicinom, aritmetički gledano (2000 osiguranih lica po jednom timu prosječno), potrebno je ukupno 172 tima porodične medicine. Dakle, ovako posmatrano, potrebno je još 35 timova porodične medicine za kompletan obuhvat osiguranih lica.

Međutim, treba imati u vidu različitu gustinu naseljenosti, veličinu i razmještaj naseljenih mjesta, pa se može procijeniti da za kompletno pokrivanje svih osiguranih lica na području kantona treba znatno više timove od aritmetički izračunatih 172.

STOMATOLOŠKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

U 2012. godini stomatološka zdravstvena zaštita se pružala na 19 punktova u 38 ordinacije. Usluge je pružalo 45 doktora stomatologije i 74 zdravstvena tehničara.

Tabela_: Mreža, kadar i rad u stomatološkoj djelatnosti

	1998.	2002.	2006.	2009.	2012.

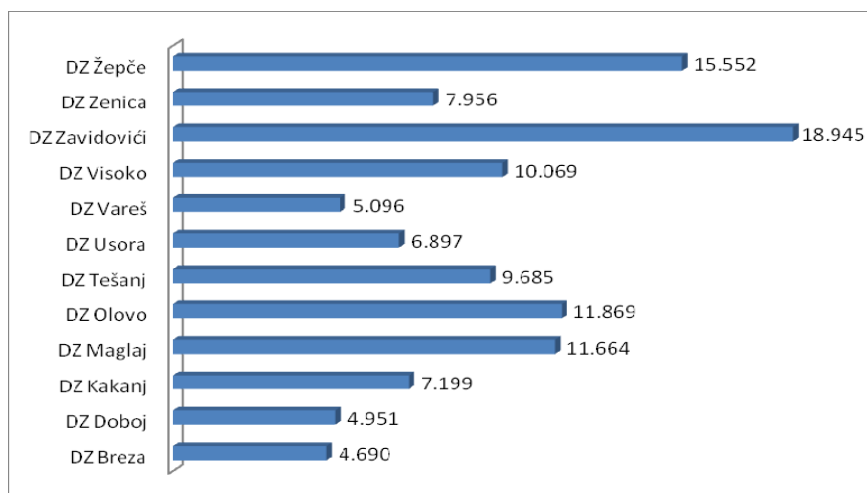
Broj stomatoloških stolica	67	52	48	43	38
Broj doktora stomatologije	72	62	56	49	45
Broj zdravstvenih tehničara	123	108	90	83	74
Proj posjeta u stomat. Ordinac.	155.843	151.136	147.381	137.617	122.068
Broj posjeta po timu	2.164	2.438	2.632	2.808	2.712
Plombirani zubi	33.289	29.472	30.344	32.041	22.531
Hirurške intervencije	121.812	112.174	107.184	115.501	113.399
Protetski radovi	1.832	1.572	980	1.850	1.444
Liječenje bolesti usta	11.170	11.032	3.714	3.424	1.680



Razmještaj stolica po općinama Kantona nije ravnomjeran. Najnepovoljnija situacija je u Zavidovićima gdje na jednu stomatološku stolicu dolazi 18.945 stanovnika, a slijedi Žepče, Maglaj, Olovo i Visoko. Stanje u odnosu na 2009. godinu je znatno nepovoljnije. Skoro ni u jednoj općini ZDK nije se uspio postići normativ iz domene stomatološke službe od 3.500 stanovnika na jednog

stomatologa. Svijetli primjer u ovome je jedino situacija u Varešu.

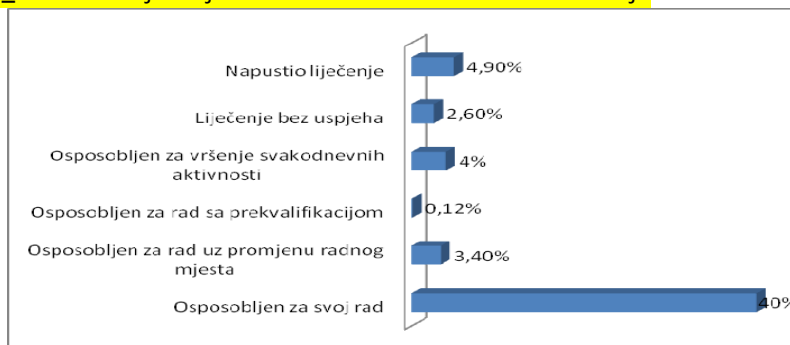
Grafikon_: Broj stanovnika po jednoj stomatološkoj stolici po općinama ZDK u 2012. godini



MEDICINSKA REHABILITACIJA

Službe medicinske rehabilitacije su obavljale svoj posao na 10 punktova a usluge je pružalo 14 specijalista i 44 medicinska tehničara. Tretirano je ukupno 10.657 osobe. Bilo je 35.795 posjeta u ordinacijama ljekara to jest 3,3 posjete po tretiranom pacijentu.

Grafikon_. Rezultati liječenja u službama medicinske rehabilitacije



LABORATORIJSKA DJELATNOST

Laboratorijska djelatnost se pružala na 3 bolnička i 27 vanbolničkom punktova. Usluge je pružalo 16 doktora medicine, 3 magistra farmacije, 26 zdravstvenih saradnika i 166 medicinskih tehničara.

Tabela_: Rad laboratorija na ZDK u 2012. godini

	Br. lica od kojih je uzet materijal	Broj uzetih uzoraka po pacijentu	Broj urađenih analiza po pacijentu	% pozitivnih, ili patoloških	% neispravnih uzoraka
Bolničke laboratorije	282.739	1,04	4,6	2,2	0,01
Vanbolničke laboratorije	281.037	0,36	10,1	0,34	7,9
UKUPNO	563.776	1,4	14,6	2,54	5,7

Iz priloženih podataka može se naslutiti efikasnost korištenja laboratorija pri dijagnostici stanja zdravlja pacijenata.

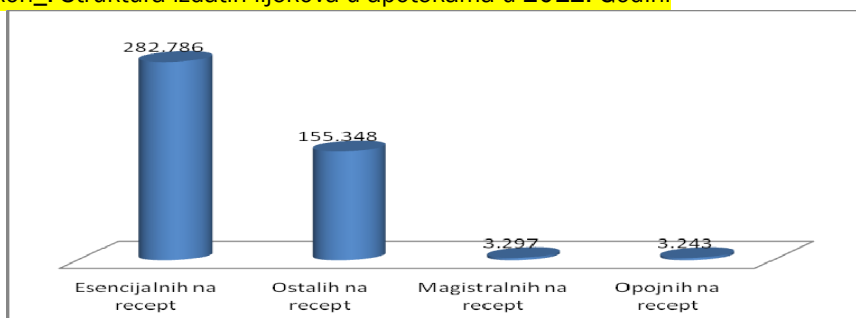
Možemo vidjeti da je u vanbolničkim laboratorijima uzeto 779.614 uzoraka od 281.037 pacijenta, i od toga broja uzoraka je urađeno 2.818.326 pretrage. Od svih tih pretraga samo je 2,54% potvrdilo bolest, a svi ostali su isključili bolest. Postavlja se pitanje da li je bilo potrebno uraditi tolike

laboratorijske pretrage da bi se isključila bolest. Ranije pomenutim istraživanjem je utvrđeno da u PZZ je 33% laboratorijskih pretraga nepotrebno urađeno. Stanje pri korištenju bolničkih laboratorija je nešto efikasnije, ali i tu ima mjesta za racionalnije ponašanje. Kvalitet i preciznost laboratorijskih procedura je zadovoljavajuća kod bolničkih laboratorija jer je mali brocenat neispravno uzetih uzoraka, dok kod vanbolničkih laboratorija ona nije zadovoljavajuća.

APOTEKARSKA DJELATNOST

U ZDK je u 2012. godini radilo 8 društvenih apoteka sa 8 ogranaka i 1 depo apoteka. U njima je usluge pružalo 23 magistara farmacije i 15 farmaceutskih tehničara.

Grafikon_: Struktura izdatih lijekova u apotekama u 2012. Godini



SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNA ZAŠTITA

Specijalističko-konsultativnu djelatnost je pružalo 33 lokalna doktora medicine specijalista iz različitih oblasti i još 111 specijalista angažiranih iz drugih zdravstvenih ustanova (uglavnom iz kantonalne bolnice u Zenici). Ove usluge su se pružale na 24 punkta u svim općinama ZDK, u 156 specijalističkih ordinacija. Pomagalo im je 189 zdravstvenih tehničara. Svaki specijalista je bio opterećen sa 2.360 stanovnika a zdravstveni tehničar sa 1.798 stanovnika. Registrirano je ukupno 359.375 posjeta u ordinacijama ljekara od čega je bilo 156.656 prvih posjeta, a ostalo su kontrolne. Odnos prvih i kontrolnih je povoljan i iznosi 1:2,3. Ostvareno je 1,1 posjeta po stanovniku. U prosjeku jedan specijalista je imao 2.496 posjeta. Registrirano je 61.143 preventivnih pregleda i odnos preventivnih i kurativni je 1:6.

Na području kantona je od 2006. godine primijenjen vrlo racionalan metod organizacije specijalističko-konsultativne zaštite koji je usklađen sa zakonom i koji omogućava istu dostupnost specijalističkih usluga svim osiguranim licima na području kantona bez obzira od stepena razvijenosti njihovog matičnog doma zdravlja. Specijalističko-konsultativna djelatnost je stavljena u nadležnost bolnica, ali su uključeni svi specijalisti koji su zatečeni u

domovima zdravlja. U implementaciji ovog metoda ima određenih poteškoća, koje će se morati razriješiti u narednom periodu.

Primarna zdravstvena zaštita treba da zadovolji 80% zahtjeva stanovništva. Timovi primarne zdravstvene zaštite, a naročito porodične medicine treba da budu vrata ulaska pacijenta u sistem, i također da kontrolišu potrošnju resursa u sistemu time što će „angažirati“ najprihvatljivijeg konsultanta za sve učesnike u sistemu, te time aktivno regulirati racionalno ponašanje konsultanta.

FINANSIRANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Ukupni rashodi zdravstvene zaštite na kantonu u 2012. godini iznosili su nešto više od 177 miliona KM, što iznosi oko 444 KM po stanovniku, ili 523 KM po osiguranom licu.

Kada to uporedimo sa 1991. godinom, koja je praktično bila ratna godina u bivšoj državi, nalazimo da je tada ukupna potrošnja bila 349 KM po stanovniku. Prostim upoređivanjem ovih brojki možemo zaključiti da su troškovi za zdravstvo veći od onih prije rata. Međutim, ovdje treba uzeti u obzir gubitak vrijednosti novca (diskaunt), što nas dovodi do revalorizovane vrijednosti sredstava u 1991. godini od najmanje 649 KM po stanovniku (diskaunt od 3%) ili 972 KM (diskaunt 5%).

Dakle u 2012. godini smo realno za zdravstvenu zaštitu utrošili preko 30% manje novca nego 1991. godine.

Grafikon : Realna zdravstvena potrošnja na području Zeničko dobojskog kantona:



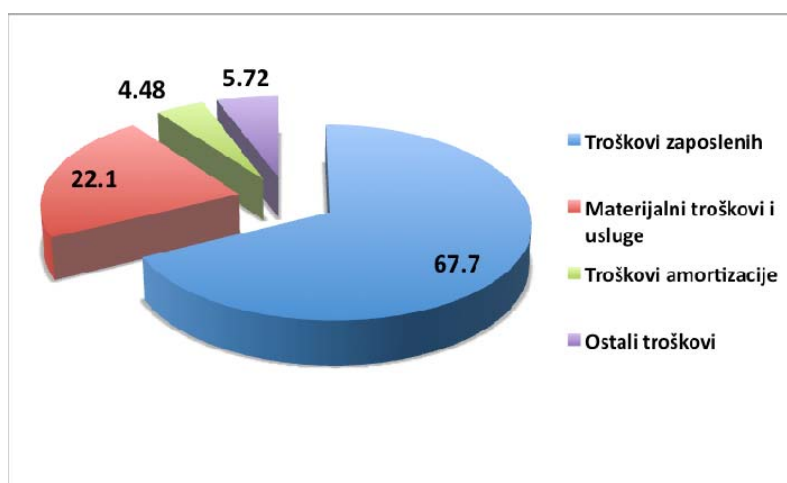
Zdravstvene ustanove u državnom vlasništvu sa područja Zeničko-dobojskog kantona, prema dostavljenim godišnjim obračunima, stvarile su **ukupan prihod u iznosu od 119.811.553 KM**, što je za 4.485.202 KM (3,89%) više nego u istom periodu 2011.godine. U strukturi ukupnog prihoda domovi zdravlja učestvuju sa 38,66%, bolnice sa 55,57% i zavodi sa 5,77%.

Ukupan rashod državnih zdravstvenih ustanova u periodu I-XII. 2012.godine je iznosio **122.777.881 KM** veći je za 4.392.972 KM (3,71%) u odnosu na isti period prethodne godine. U strukturi ukupnih rashoda domovi zdravlja učestvuju sa 37,84%, bolnice sa 56,43% i zavodi sa 5,7%.

U ukupnoj strukturi rashoda troškovi plaća i ostalih ličnih primanja zaposlenih u JZU učestvuju sa 67,69 %, materijalni troškovi sa 22,10%, troškovi amortizacije 4,48 % i ostali troškovi 5,72 %.

Dio prihoda u ukupnom prihodu zdravstvenih ustanova finansiran od strane Zavoda iznosio je **92.397.816 KM** (Finansiranje zdravstvene zaštite po standardima- 82.622.240 KM, Ino-182.294 KM, grantovi- 926.251 KM, ostali prihodi po cijeni usluge- 8.667.031 KM) i za **2.434.153 KM (2,71%)** je više u odnosu na period I- XII.2011. Godine. Zavod je također finansirao nabavku opreme u zdravstvenim ustanovama u ukupnom iznosu od **1.553.337 KM**.

Grafikon _:Struktura troškova javnih zdravstvenih ustanova (bez apoteka) na ZDK u 2012.g.



Tabela_: Finansijski rezultati poslovanja javnih zdravstvenih ustanova na ZDK u 2012.

JAVNA ZDRAVSTVENA USTANOVA	OSTVARENI FINANSIJSKI REZULTAT	IZNOS AMORTIZACIJE	FINANSIJSKI REZULTAT BEZ AMORTIZACIJE
Poliklinika Dobo-jug	54.891	52.819	107.710
Dom zdravlja Kakanj	109.224	178.789	288.013
Dom zdravlja Maglaj	-152.937	91.021	-61.916
Dom zdravlja Olovo	-60.034	63.466	3.432
Dom zdravlja Tesanj	62.756	141.098	203.854
Dom zdravlja Usora	-4.977	59.805	54.828
Dom zdravlja Vareš	-33.223	100.659	67.436
Dom zdravlja Visoko	-234.681	249.671	14.990
Dom zdravlja Zavidovići	13.821	125.516	139.337
Dom zdravlja Zenica	127.661	409.965	537.626
Dom zdravlja Žepce	35.187	145.205	180.392
Svega domovi zdravlja	-134.374	1.687.120	1.552.746
Opća bolnica Tesanj	-54.602	524.705	470.103
Kantonalna bolnica	-2.647.671	2.933.742	286.071

Zenica			
Svega bolnice	-2.702.273	3.458.447	756.174
Kantonalni zavod za javno zdravstvo	64.849	87.388	152.237
Kantonalni zavod za medic.rada Zenica	-217.953	253.143	35.190
Zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti	23.423	19.075	42.498
Svega zavodi	-129.681	359.606	229.925
U K U P N O	-2.966.328	5.505.173	2.538.845

Ukupno iskazan **kapital** u državnim zdravstvenim ustanovama u posmatranom periodu iznosio je **53.924.971 KM** i manji je za 2.965.335 KM ili 5,21% od iskazanog kapitala u 2011.godini. Smanjenje kapitala, najvećim je dijelom, posljedica iskazanih gubitaka koji se pokrivaju na teret kapitala.

U periodu I-XII. 2012.godine ukupna vrijednost **stalnih sredstava** u obliku stvari i prava u državnim zdravstvenim ustanovama sa područja Zeničko-dobojskog kantona iznosila je **91.703.113 KM** i manja je za 1.188.540 KM (1,28%) u odnosu na stanje na 31.XII. 2011. godine.

Strukturalno posmatrano učešće obaveza domova zdravlja u ukupnim obavezama iznosilo je 35,28%, bolnice 61,71%, zavodi 3,01%.

Ukupne obaveze JZU u periodu 01.01.-31.12.2012. iznosile su **55.293.697 KM** i u odnosu na isti period 2011.

godinu bile su **manje** za 262.053 KM ili 0,47%, istovremeno ukupna potraživanja iznosila su **11.953.020 KM**.

U zdravstvenim ustanovama sa područja Zeničko-dobojskog kantona u **2012.godini isplaćeno je za investicije 7.469.658 KM**, što je za 3.277.370 KM ili 78,16% više od prošlogodišnjeg iznosa. U ukupno isplaćenim sredstvima za **investicije zdravstvene ustanove su sa vlastitim sredstvima učestvovala sa 43,88%**.

Ukupno isplaćena sredstva za **neto plaće, naknade plaća i učešće u dobiti** u državnim zdravstvenim ustanovama u periodu I-XII 2012.godine su iznosile **42.304.784 KM** i veće su za 1,46% nego u prethodnoj godini. Godišnja inflacija u 2012. u BiH iznosila je 2,5%, prema podacima iz januara 2013. godine.

U periodu I-XII 2012.godini u zdravstvenim ustanovama na području Zeničko-dobojskog kantona bilo je **3.632** prosječno **zaposlenih radnika na bazi sati rada**, što je za 13 ili 0,36% zaposlenih više nego u prethodnoj godini. Broj stvarno zaposlenih na dan 31.12.2012. godine je bio 3.595, od čega je 2.582 zdravstvenih, a 1.013 nezdravstvenih radnika.

Prosječna mjesečna neto plaća zaposlenih u državnim zdravstvenim ustanovama iznosila je **971 KM** i veća je za 1,15% u odnosu na prethodnu

godinu. Prosječna mjesečna plaća u domovima zdravlja iznosila je 978 KM (rast od 1,77%), u bolnicama 945 KM (rast 0,32%), zavodima 1.190 KM (rast 1,97%). Ovdje je bitno napomenuti da je prosječan iznos neto plaće za 2012. godinu na nivou Federacije BiH iznosio 829,92 KM, odnosno na nivou Zeničko-dobojskog kantona 735,00 KM.

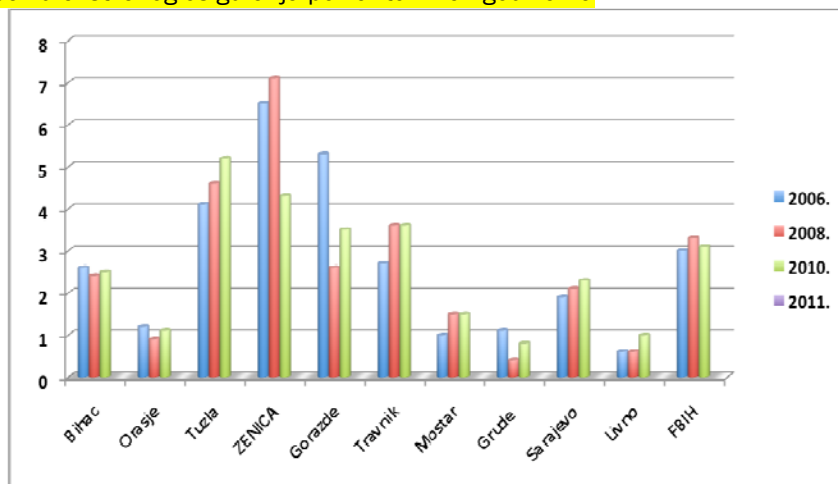
Učešće sredstava Zavoda u ukupnim prihodima u domovima zdravlja iznosilo je 85,38%, bolnicama 74,67%, zavodima 45,30%, a u svim posmatranim zdravstvenim ustanovama 77,12%.

Refundacija bolovanja preko 42 dana

Naknada za bolovanje preko 42 dana predstavlja zakonsko pravo poslodavca na refundaciju naknade i pripadajućih doprinosa (plaće) usljed bolovanja uposlenika koje traje duže od 42 dana.

U 2012. godini za ovu namjenu Zavod je izdvojio ukupno 8.527.145 KM, što je za 0,2 % više u odnosu na 2011. godinu i 4,6% više u odnosu na Finansijski plan za 2012. godinu.

Grafikon_: Izdvojena sredstva za refundacije bolovanja kao dio ukupnih troškova zavoda zdravstvenog osiguranja po kantonima i godinama



Lijekovi sa esencijalne liste

Potrošnja lijekova na recept koji padaju na teret Zavoda zdravstvenog osiguranja se već niz godina drži u prihvatljivim granicama, a u 2012. godini je iznosila skoro 21 miliona KM, što je 10,3% više nego prethodne godine.

Ono što karakteriše oblast potrošnje lijekova u 2012. godini jeste implementacija nove Federalne liste lijekova na Zeničko-dobojskom kantonu od 2.9.2012 godine. Lista se sastoji od:

A liste koja se u potpunosti (100%) finansira iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja i koja sadrži ukupno 612 zaštićenih naziva, oblika i jačina lijekova.

B liste lijekova sa utvrđenim procentualnim učešćem Zavoda (25%,30% i 50%) na kojoj se nalazi 42 zaštićena naziva, oblika i jačina lijekova.

C lista lijekova (lijekovi za koje Zavod 100% finansira iznos utvrđen Federalnom listom lijekova), a razliku od neprihvaćene cijene proizvođača snosi osiguranik. Na navedenoj listi se nalazi 12 zaštićenih naziva, oblika i jačina lijekova.

D lista lijekova za koju nisu utvrđeni dobavljači (niko se nije prijavio na natječaj), a Zavod plaća 100% učešće u nabavci tih lijekova prema utvrđenoj cijeni iz Federalne liste lijekova. D lista sadrži 9 zaštićenih naziva, oblika i jačina lijekova.

Ukupno na svim listama se nalazi 675 zaštićenih naziva lijekova, oblika i jačina, a koji se finansiraju prema utvrđenom procentu iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Važno je istaći da se na listi lijekova, po prvi put nalaze lijekovi za liječenje osteoporoze, lijekovi za regulisanje masnoće u krvi, najnovija generacija skupih antihipertenziva, svi trenutno aktuelni lijekovi za tretman astme, novi psiholeptici, novi antidepresivi, novi lijekovi za liječenje šećerne bolesti i novi antiepileptici.

Tabela_: Potrošnje lijekova sa Liste po domovima zdravlja za 2012. godinu uz komparaciju potrošnje u 2011. godini

R/ B	ZDRAVSTVENA USTANOVA	POTROŠNJA 2011	POTROŠNJA 2012	INDEX 2012/2011
1	DZ MAGLAJ	790.342	927.620	117,4
2	DZ BREZA	453.998	569.807	125,5
3	DZ ZENICA	4.795.708	5.303.079	110,6
4	DZ ŽEPČE	897.924	970.580	108,1
5	DZ KAKANJ	1.552.993	1.743.771	112,3
6	DZ VISOKO	1.376.544	1.577.151	114,6
7	DZ VAREŠ	387.039	424.461	109,7
8	DZ USORA	171.969	184.977	107,6
9	DZ OLOVO	443.455	457.084	103,1
10	DZ TEŠANJ	1.774.238	2.012.274	113,4
11	DZ DOBOJ JUG	253.416	297.017	117,2
12	DZ ZAVIDOVIĆI	1.456.105	1.485.379	102
	UKUPNO:	14.353.731	15.953.200	111,1

Iz tabele je vidljivo da su svi domovi zdravlja imali veću potrošnju lijekova u 2012. godini u odnosu na potrošnju iz 2011. godine, što se svakako

može pravdati primjenom nove Liste lijekova u 2012. godini koja se finansirala u utvrđenim procentualnim iznosima iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Tabela_: Potrošnja lijekova sa Liste prema planiranim sredstvima za 2012. godinu po domovima zdravlja na ZDK

R/ B	ZDRAVSTVENA USTANOVA	FINANSIJSKI PLAN 2012	PREKORAČENJA	UŠTEDE
1	DZ MAGLAJ	916.340	11.280	0
2	DZ BREZA	569.128	679	0
3	DZ ZENICA	4.885.776	417.303	0
4	DZ ŽEPČE	1.085.868	0	115.288
5	DZ KAKANJ	1.604.372	139.399	0
6	DZ VISOKO	1.679.384	0	102.233
7	DZ VAREŠ	382.328	42.133	0
8	DZ USORA	189.140	0	4.163
9	DZ OLOVO	446.504	10.580	0
10	DZ TEŠANJ	1.705.256	307.019	0
11	DZ DOBOJ JUG	201.276	95.741	0
12	DZ ZAVIDOVIĆI	1.529.780	0	44.401
	UKUPNO:	15.195.152	1.024.133	266.085

Još jedan od realnih razloga povećanja potrošnje lijekova sa Liste u 2012. godini jeste stalni porast hroničnih bolesti na Zeničko-dobojskom kantonu, naročito bolesti kardiovaskularnog sistema (hipertenzivna stanja), čiji broj je u 2012. godini povećan za 27% u odnosu na 2011.godinu.

Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona u saradnji sa domovima zdravlja i menadžmentima bolničkih zdravstvenih ustanova uspio je održati potrošnju lijekova na razini umjerenog porasta potrošnje, iako je bilo za očekivati i veći porast potrošnje lijekova sa Liste, obzirom na novu Listu lijekova na kojoj se po prvi put nalaze određene nove, veoma skupe grupe lijekova (za liječenje osteoporoze, masnoće u krvi, zatim nove generacije antihipertenziva, nove generacije antidepresiva, skupi antiastmatici itd.)

Ortopedske sprave i pomagala

Pravo na ortopedsku, optička i druga pomagala propisano je Zakonom, a način i uslovi ostvarivanja tih prava odgovarajućim pravilnicima Zavoda. Za ove namjene utrošena su sredstva od 3.770.640 KM, što je za 5,9% više u odnosu na 2011. godinu i 7,9% više u odnosu na plan.

Ovdje je važno naglasiti da u ostala ortopedska pomagala (1.407.730 KM) ubrajaju razni oblici sanitarnih sprava i potrepština (kese, kateteri, ulošci, kondomi itd...) za nepokretna lica i specifične bolesti, pri čemu se značajan dio

ovih sredstava odvaja za paraplegičare učesnike rata. U pomagala za samodavanje inzulina (303.743 KM) spadaju i igle i penovi.

Zdravstvena zaštita van Kantona

Za finansiranje zdravstvene zaštite van Kantona, zdravstvenu zaštitu štitičenika u specijalnim zavodima i specijalnim bolnicama (banjsko liječenje) utrošeno je ukupno 10.654.752 KM, što je u odnosu na 2011. godinu više za 2,8%. Osnovni razlog većih rashoda u 2012. godini u odnosu na 2011. godinu je preuzimanje finansiranja usluga koronarografije bez ugradnje stenta (483.430 KM) koje je u ranijem periodu finansirao Federalni zavod zdravstvenog osiguranja. **Rashodi za vankantonatno liječenje bilježe manju potrošnju** u odnosu na Finansijski plan za 460.248 KM ili 4,1%. Smanjenje rashoda za ove namjene je u direktnoj vezi sa osposobljavanjem Kantonalne bolnice i drugih zdravstvenih ustanova za pružanje usluga tercijarnog nivoa (magnet, citoterapija, očno, urologija, laboratorijska dijagnostika). Ako isključimo usluge koronarografije kao novi rashod u 2012. godini na stavci liječenje van kantona tada su nam rashodi za liječenje van kantona manji u odnosu na 2011. godinu za 234.033 KM što samo potvrđuje činjenicu da se naše zdravstvene ustanove osposobljavaju za pružanje usluga tercijarnog nivoa što direktno utiče na smanjenje rashoda za liječenje van kantona.

Kada ovu potrošnju uporedimo sa 13,6 miliona KM iz 2008. godine, može se zaključiti da su postignuti značajni rezultati na smanjenju ovih troškova. Dodatno će smanjiti troškove i novi ugovor sa KCU Sarajevo za osiguranike općine Olovo, koji više nije zasnovan na plaćanju po usluzi.

Administrativna potrošnja Fonda

Potrošnja Zajedničkih službi Zavoda zdravstvenog osiguranja ZDK je iznosila 2,6 miliona KM , što je 1,81% ukupnog rashoda. Ovo je među najmanjim učešćima ovih troškova među svim zavodima zdravstvenog osiguranja u Bosni i Hercegovini, što je za posebnu pohvalu.

Ukupni rashodi zdravstvene zaštite na kantonu u 2012. godini iznosili su nešto više od 177 miliona KM, što iznosi oko 444 KM po stanovniku, ili 523 KM po osiguranom licu.

ada to uporedimo sa 1991. godinom, koja je praktično bila ratna godina u bivšoj državi, nalazimo da je tada ukupna potrošnja bila 349 KM po stanovniku. Prostim upoređivanjem ovih brojki možemo zaključiti da su troškovi za zdravstvo veći od onih prije rata. Međutim, ovdje treba uzeti u obzir gubitak vrijednosti novca (diskaunt), što nas dovodi do revalorizovane vrijednosti sredstava u 1991. godini od najmanje 649 KM po stanovniku (diskaunt od 3%) ili 972 KM (diskaunt 5%).

Dakle u 2012. godini smo realno za zdravstvenu zaštitu utrošili preko 30% manje novca nego 1991. godine.

Zaključak

Iako je u 2012. godini došlo do povećanja sredstava u zdravstvu, to je još daleko od potreba. Realna zdravstvena potrošnja na području našeg kantona iskazana po stanovniku, je u 2012. godini bila više od 30% manja od one iz 1991. godine. Istovremeno je broj objekata (novih ambulanti), novih procedura, novih usluga i novih aparata značajno uvećan u odnosu na 1991. godinu.

Model finansiranja koji se primjenjuje na području našeg kantona je zasnovan na Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Zakonu o zdravstvenom osiguranju. On predstavlja sistem ugovaranja putem kojeg Fond zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama ugovara određeni paket usluga, odnosno paket zdravstvene zaštite za svoje korisnike. Na ovaj način se ne finansiraju zdravstvene ustanove niti zdravstveni radnici, nego zdravstvena zaštita, odnosno dijapazon zdravstvenih usluga za osigurana lica. Ovaj model finansiranja se u ovom kantonu primjenjuje od 2000. godine. Dokaz kvaliteta Zeničke metodologije ugovaranja zdravstvene zaštite je i u činjenici da je ona osnova za Jedinstvenu metodologiju ugovaranja u Federaciji BiH.

Metod plaćanja koji se primjenjuje je kombinacija prospektivnog budžeta i modifikovane kapitulacije i to na svim nivoima zdravstvene zaštite. Značajan dio sredstava se troši i na plaćanje pojedinačnih usluga metodom plaćanja po pruženoj usluzi.

Navedenim metodama se plaćaju zdravstvene ustanove, dok su zdravstveni radnici plaćeni metodom plaće, što proizvodi čitav niz poteškoća u provedbi redovnih zadataka zdravstvenih ustanova.

Postojeći sistem kolektivnih ugovora koji garantuje svakom zaposlenom određeni iznos plate bez obzira na obim rada, ili opterećenje na poslu, dovodi sistem plata do apsurdna. Kolektivni ugovori insistiraju na plaćanju radnog mjesta i stručne spremlje a ne plaćanju rada. To je osnovni razlog zašto imamo prilično neefikasno zdravstvo i duge liste čekanja, kao i sve manju zainteresovanost mladih ljudi da studiraju medicinu, što već rezultira osjetnim nedostakom doktora, koji bi ubuduće mogao biti još izraženiji.

Neophodno je omogućiti sistem plaćanja zdravstvenih radnika metodom kojim će, onima koji više rade, koji rade kvalitetnije i racionalnije i koji proizvode bolje finansijske efekte, biti više plaćeno.

Neophodno je konačno početi provoditi onu pravu reformu zdravstva, koja znači usklađivanje zdravstvenih prava sa finansijskim mogućnostima. Do sada je jako puno rađeno u smislu reformskih aktivnosti, ali suštinski se nije ništa učinilo sa usklađivanjem zdravstva sa novim društvenim odnosima.

ZAKLJUČCI

Glavne odrednice zdravlja su u korelaciji sa uslovima življenja, faktorima okoliša, stilovima života i biološkim faktorima. Tako politika u oblasti stanovanja, poljoprivrede, obrazovanja, usova rada, zapošljavanja, vode, sanitacije, transporta, fiskalnih propisa i socijalne zaštite, kao i opća ekonomska razvijenost imaju znatno veći uticaj na zdravlje stanovništva nego sam rad zdravstvenog sektora. Za zemlju koja je u tranzicijskim tokovima ovi faktori su uglavnom nepovoljni i kao takvi utiču na dostignuti nivo zdravstvenog stanja stanovništva.

Predhodni faktori značajno utiču i na prirodni prirast stanovništva na određenom području. Zadnjih godina u ZDK bilježimo stalno smanjenje nataliteta i prirodnog priraštaja.

Starosna struktura stanovništva je pomjerena ka stacionarno-regresivnom tipu i posmatrajući distribuciju po opštinama najnepovoljnija situacija je u općinama Varešu, Usori i Zenici. Ovo je veoma važan podatak jer starosna struktura stanovništva uvjetuje specifične zdravstvene potrebe, naime starije osobe boluju od hroničnih bolesti, koje zahtijevaju kontinuiran nadzor i terapiju.

Na području Kantona stvarno je zaposleno oko 80.000 lica, dok je broj stvarno nezaposlenih oko 36.000 lica. I dalje je prosječna plata na području ZDK među najnižim u FBiH.

Vodeći uzrok smrti su oboljenja kardiovaskularnog sistema a zatim slijede maligna oboljenja, po čemu smo vrlo blizu pokazateljima vodećih uzroka smrti razvijenih zemalja.

Trendovi oboljelih i umrlih od malignih bolesti su u porastu, a najučestaliji je rak pluća i bronha te maligni tumor želudca, a zatim dojke i gušterače.

Vodeća oboljenja su oboljenja donjih dišnih puteva u svim dobnim grupama. Kao poseban problem jesu hronične nezarazne bolesti kod starijeg stanovništva. Među ovim se ističu hipertenzija, maligne bolesti, dijabetes, reumatske bolesti i neuroze.

Od hroničnih bolesti veliki problem predstavlja povećan krvni pritisak, od koga boluje preko 8% stanovništva Kantona. Za lijekove kojima se tretiraju oboljeli od povišenog krvnog pritiska u 2012. godini je potrošeno oko 40% sredstava predviđenih za lijekove sa esencijalne liste. Veliki broj ovih pacijenata osmišljenom promotivno-preventivnom akcijom i zdravstveno-prosvjetnim radom se može osloboditi uzimanja antihipertenziva.

Maligna oboljenja dolaze na drugo mjesto po broju umrlih u 2012. godini. Vodeće maligno oboljenje je bilo rak pluća, a na drugom mjestu su maligna oboljenja organa digestivnog trakta. Veliki broj malignih oboljenja se lako dijagnostikuje u ranim fazama, te ciljano traženje ovih oboljenja kod rizičnih grupa stanovništva prestavlja značajan preventivni segment zdravstvenog sistema.

Vodeće zarazne bolesti na Kantonu u 2011. godini su bile kapljične infekcije sa 68% slučajeva, i bolesti prenesene hranom i vodom sa 24% slučajeva.

Obaveznoj imunizaciji djece pripada najvažnije mjesto u prevenciji zaraznih oboljenja i posvećuje joj se izuzetna pažnja. Vakcinacija za protekli period, u prosjeku, na Kantonu nije urađena u granicama preporučene obuhvatnosti. I revakcinacija je urađena ispod dozvoljene granice. Ne nadoknadi li se propušteno, zbog opadanja kolektivnog imuniteta možemo u budućnosti očekivati nove epidemije zaraznih bolesti.

Dugogodišnji problem predstavljaju psi lutilice. Serum protiv bjesnila je izuzetno skup i teško se nabavlja, a osim toga pacijentu je neophodno dati i 5 doza vakcine, pa su izdvajanja za antirabičnu zaštitu značajna. U vrijeme kada je pogoršana epizootiološka situacija zbog povećanja broja životinja sa sumnjom na bjesnilo u FBiH, dužnost nam je ukazati na ovaj problem.

Kao glavni problemi sanitarno-higijenskih uslova života mogu se izdvojiti slijedeći: nerazvijen sistem javno-zdravstvene kontrole vode za piće, loše stanje lokalnih vodnih objekata, nedovoljan obuhvat prečišćavanja otpadnih voda, nepostojanje ili neispravnost objekata za otklanjanje tečnog otpada, prisustvo znatnih količina krutog otpada u naseljima i slobodnim gradskim površinama, loše stanje i lokacija krutog otpada.

U oblasti zdravstva djeluju 19 javnozdravstvenih organizacija sa ukupno zaposlenih 3.562 radnika. Od toga je njih 29% nezdravstvenog kadra.

U strukturi zdravstvenih radnika 52% ljekara je starije od 45 godina (2008 je bilo 45%) što nam ukazuje na stariji ljekarski kadar i nepovoljnu situaciju jer medicinska nauka zastarijeva za 3-5 godina te ako se znanje ne obnavlja koriste se zastarijeli protokoli i tehnologije liječenja.

Odnos zaposlenih u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti je veoma nepovoljan, gdje na jednog ljekara u PZZ dolazi 6,5 ljekara u SZZ, a više od 80% zdravstvenih zahtijeva bi se trebalo riješavati u primarnoj zdravstvenoj zaštiti da bi ona bila ekonomski isplativa. Ovdje treba naglasiti potpuno neefikasnu organizaciju i rad konsultativnospecijalističke zdravstvene zaštite.

Bolnička zdravstvena zaštita se pruža u Kantonalnoj bolnici u Zenici, Općoj bolnici u Tešnju te Stacionaru u Žepču. Ukupan broj bolničkih postelja je 1.145 i u granicama je zadatih standarda. Na 1.000 stanovnika postoje 2,9 postelje, zauzetost postelja je 74,6%, a godišnje po jednoj postelji se hospitalizira 32,7 pacijent (2009. je bilo 31,6 pacijenata na 1 postelju). Stopa liječenih je 94%. Izvršeno je 12.632 operativnih zahvata.

Interesantno je napomenuti da je 6,62% pacijenata bilo više puta hospitalizirano zbog istog problema (u 2008. 16,4% - što znači stanje bolje), što može biti indikator kvaliteta pružene zdravstvene usluge, ali da bi se prihvatilo kao takav treba uraditi detaljniju analizu.

Vanbolnička zdravstvena zaštita je organizirana kroz 106 punktova i 272 ordinacija primarne zdravstvene zaštite, te kroz 24 punktova specijalističko-konsultativnoj službi.

Mreža primarne zdravstvene zaštite je nepovoljna, posebno kada se radi o isturenim punktovima u vangradskim područjima, čime je smanjena dostupnost zdravstvene zaštite.

Reformom primarne zdravstvene zaštite kroz uvođenje timova porodične medicine učinjen je značajan napor ka unapređenju PZZ. Porodičnu medicinu pruža 108 doktora medicine koji su svi educirani za porodičnu medicinu, dali tako što su završili specijalizaciju ili dodatnu edukaciju iz porodične medicine. Ta medicina se pruža na 66 punkta u 110 ordinacija.

Svaki stanovnik je u prosjeku ostvario 4,9 posjeta u toku godine u ordinaciji kod doktora u PZZ i 7,7 posjete kod medicinskih tehničara.

Preventivni rad je još uvijek nedovoljno zastupljen u radu zdravstvenih radnika, pa je i broj preventivnih usluga nezadovoljavajući. Nešto bolja situacija je kod timova porodične medicine, ali još uvijek nezadovoljavajuća. Ovakav trend vodi ka pojavi većeg broja oboljelih i skupljoj zdravstvenoj zaštiti.

Realna zdravstvena potrošnja na području našeg kantona iskazana po stanovniku, je u 2012. godini bila više od 30% manja od one iz 1991. godine.

Model finansiranja koji se primjenjuje na području našeg kantona je zasnovan na Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Zakonu o zdravstvenom osiguranju. On predstavlja sistem ugovaranja putem kojeg Fond zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama ugovara određeni paket usluga, odnosno paket zdravstvene zaštite za svoje korisnike. Na ovaj način se ne finansiraju zdravstvene ustanove niti zdravstveni radnici, nego zdravstvena zaštita, odnosno dijapazon zdravstvenih usluga za osigurana lica. Ovaj model finansiranja se u ovom kantonu primjenjuje od 2000. godine. Dokaz kvaliteta Zeničke metodologije ugovaranja zdravstvene zaštite je i u činjenici da je ona osnova za Jedinственu metodologiju ugovaranja u Federaciji BiH.

Metod plaćanja koji se primjenjuje je kombinacija prospektivnog budžeta i modifikovane kapitacije i to na svim nivoima zdravstvene zaštite. Značajan dio sredstava se troši i na plaćanje pojedinačnih usluga metodom plaćanja po pruženoj usluzi.

Navedenim metodama se plaćaju zdravstvene ustanove, dok su zdravstveni radnici plaćeni metodom plaće, što proizvodi čitav niz poteškoća u provedbi redovnih zadataka zdravstvenih ustanova.

Postojeći sistem kolektivnih ugovora koji garantuje svakom zaposlenom određeni iznos plate bez obzira na obim rada, ili opterećenje na poslu, dovodi sistem plata do apsurdna. Kolektivni ugovori insistiraju na plaćanju radnog mjesta i stručne sprema a ne plaćanju rada. To je osnovni razlog zašto imamo prilično neefikasno zdravstvo i duge liste čekanja, kao i sve manju zainteresovanost mladih ljudi da studiraju medicinu, što već rezultira osjetnim nedostatkom doktora, koji bi ubuduće mogao biti još izraženiji.

PRIJEDLOZI ZA POBOLJŠANJE STANJA

Da bi se stanje u zdravstvu, a time i zdravstveno stanje stanovništva poboljšalo potrebno je uraditi systemske promjene u organiziranju, funkcioniranju i financiranju zdravstvene zaštite. Takvi zahvati se uglavnom trebaju uraditi najmanje na Federalnom nivou. Ono što se može na nivou Kantona jeste racionalnije koristiti postojeće resurse, uticati na organizaciju na lokalnom nivou naročito u organizaciji primarne zdravstvene zaštite i konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite, kao glavnim akterima masovne potrošnje zdravstvenih resursa, efikasnije prikupljati sredstva za zdravstvenu zaštitu, **te sačiniti strateški plan razvoja zdravstva na Kantonu**, prema kome bi se mogli odrediti u procijeni dostignutih ciljeva.

ZDK je u ozbiljnoj mjeri suočen sa pojavom „bijeke kuge“. Stope nataliteta i prirodnog prirasta su veoma nepovoljne. Treba strateški voditi socijalnu politiku u cilju podizanja nataliteta i nepovoljnih migracionih kretanja.

Zbog značaja odnosno neposredne veze socijalne i porodične zaštite sa zdravstvenim stanjem stanovništva potrebno je „osigurati stabiliziranje i održivost primjene“ do sada uspostavljenih i u praksi primjenjivanih socijalnih prava koja proizilaze iz kantonalnog zakona o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom sa posebnim težištem na iznalaženju rješenja i mehanizama za dalje jačanje i **reafirmaciju porodice kao najznačajnije društvene institucije**. Nastaviti sa provođenjem aktivnosti od ukupnog značaja za osiguranje pretpostavki za dalje i postepeno unapređivanje sistema ukupne zaštite, brige i što efikasnije integracije osoba sa posebnim potrebama u društvo i ostvarenje razvojnih rezultata u ovoj oblasti.

U cilju ravnomjernije distribucije kadra i opreme u sistemu zdravstvene zaštite na Kantonu bi trebalo malo više poštovati programe i standarde donesene na nivou Kantona. Zakon o zdravstvenoj zaštiti je dao podijeljenu nadležnost za zdravstvenu zaštitu između Federacije i Kantona. Međutim skoro kompletna odgovornost za provođenje i financiranje zdravstvene zaštite je prepuštena kantonima. Pored toga osnivači domova zdravlja su općine pa je i tu regulatorna nadležnost Kantona reducirana, a općine nemaju skoro nikakvu odgovornost u pogledu planiranog financiranja zdravstvene zaštite. Zbog toga imamo neravnomjerno distribuiranu opremu i kadrove, razvijaju se neracionalno službe po pojedinim domovima zdravlja, neracionalno se troše ionako ograničena finansijska sredstva. Također i obrazovanje kadrova je neracionalno u zdravstvu. I dalje imamo hiperprodukciju kadrova u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, a na drugom mjestu sve je manje ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti iako su poodavno započete reforme zdravstva u cilju osnaženja primarne zdravstvene zaštite...

Uvođenje screeninga i nadzora nad hroničnim nezaraznim bolestima će doprinijeti, u dugoročnom razdoblju, smanjenom broju oboljelih i manjim brojem komplikacija kod već oboljelih. Rano otkrivanje **karcinoma grlića materice, dojke, prostate i debelog crijeva** (*lokacije za jednostavnu i laku dijagnostiku*) bi trebali biti prioriteta u ranom otkrivanju maligniteta jer su to i najčešći tumori kod čovjeka. S tim u vezi treba naglasiti značaj preventivnog djelovanja u primarnoj

zdravstvenoj zaštiti. Ovakvo djelovanje je predviđeno standardima i normativnima zdravstvene zaštite, ali se u praksi slabo provodi. To rezultira velikim brojem oboljelih od preventabilnih bolesti, što znatno više poskupljuje zdravstvenu zaštitu na Kantonu. Daleko je jeftinije preventivno djelovanje od kurativnog. Dakako tu se trebaju uključiti i Kantonalne institucije kao što su Zavod za javno zdravstvo, Kantonalna i Opšta bolnica, Zavod zdravstvenog osiguranja i druge, osmišljanjem programa preventivne zaštite, monitoringom preventivnog djelovanja te drugim akcijama u cilju promocije i prevencije zdravlja.

Vodeće zarazne bolesti kao što su akutni enterokolitisi i alimentarne toksiinfekcije mogu se spriječiti pojačanom komunalnom higijenom i higijenom u javnim objektima. Aktivnost na unapređenju zdravstvene bezbjednosti hrane i vode za piće, higijene pri proizvodnji i usluživanju hrane, uz podizanje higijenskih navika stanovništva su pozitivni iskoraci u smanjivanju stope obolijevanja od ovih bolesti. Da bi se postigli ovi ciljevi neophodno je da inspeksijske službe kao i službe javnog zdravstva pojačaju svoju kontrolu i intenziviraju rad na promociji zdravlja i zdravstvenom prosvjećivanju stanovništva.

Zdravstveno prosvjećivanje je neophodno i u prevenciji masovnih nezaznih bolesti u smislu mijenjanja i popravljanja navika stanovništva u prehrani, odijevanju, stanovanju, ličnoj i komunalnoj higijeni...

Prevencija nasilnih smrti se može postići ranim prepoznavanjem psihičkih poremećaja koji su zasigurno najveći uzroci samoubistva, zatim poboljšanjem sigurnosti u saobraćaju, jer veliki broj nasilno umrlih potiče iz ove kategorije.

Da bi se popravila postojeća sanitarno-higijenska situacija i nesigurna epidemiološka situacija, te eliminisali faktori koji neprestano prijete da ugroze zdravlje stanovništva, potrebno je da se preduzmu sljedeće mjere:

- Poboljšati nadzor nad zdravstvenom ispravnošću vode za piće iz lokalnih vodnih objekata.
- Poduzeti sanaciju lokalnih vodnih objekata i lokalnih objekata za uklanjanje i dispoziciju tečnih otpadnih materija, preferirajući izgradnju septičkih jama.
- Regulirati područja sanitarnih zona oko vodozahvata gradskih vodovoda i sanaciju ovih područja prema sanitarno-higijenskim principima i zakonskim propisima. Poduzeti maksimalne mjere u zaštiti od devastacije šuma i degradacije zemljišta, naročito na slivnim područjima glavnih izvorišta, rukovodeći se devizom da bez zdravih i bogatih šuma nema ni higijenski ispravne i količinski dovoljne vode za piće, poljoprivredu i industriju, naročito prehrambenu industriju.
- Instalirati adekvatnu aparaturu za kontinuiranu dezinfekciju vode u lokalnim vodnim objektima, naročito seoskim i mjesnim vodovodima, te obučiti osobe za sigurno i stručno rukovanje sa hlornim preparatima, u što skorijem roku.
- Redovno provoditi javno-zdravstveni nadzor nad zdravstvenom ispravnošću vode iz ovih objekata.
- Sanirati glavne gradske deponije krutih otpadaka smeća-smetljišta, kao i ostala nelegalna smetljišta i nakupine raznih otpadaka na ovom području,

koje kao takvo zagađuje okolno zemljište, zrak, površinske i podzemne vode. Podsticati i tražiti mogućnosti redovnog čišćenja vodnih tokova od nanosa koji u predstavljaju pogodna staništa za obitavanje štetnih goldara i mogu biti izvor uzročnika opasnih bolesti za ljude i životinje.

- Sanirati gradske kanalizacione mreže i dispoziciju tečnih otpadnih materija vršiti na način koji će što manje ugrožavati zdravlje stanovnika. Podsticati stanare zgrada, koji imaju stanove u privatnom vlasništvu, da stupaju u ugovorne odnose sa subjektima koji se bave održavanjem zajedničkih dijelova zgrada, da bi se izbjegli gotovo nerješivi peroblemi koji nastaju kada dođe do havarije na zajedničkim dijelovima zgrade, unutrašnjim vodovodnim i kanalizacionim instalacijama, a stanari nemaju sredstava da snesu troškove sanacije. Ovakve situacije stvaraju rizične epidemiološke situacije i direktno i indirektno ugrošavaju zdravlje stanara zgrade i susjednih zgrada, a nekada i stanare i građane udaljenih stambenih četvrti.

- Potrebno je dati podsticaj i podršku istraživanjima u oblasti zdravstvene ekologije te tako doprinijeti zaštiti prirodnih resursa, zdravlja ljudi i smanjenju finansijskih izdataka za sanaciju stanja izazvanog nadekvatnim zahvatima u životnoj okolini, jer je zdrava životna okolina strateški važna za budućnost jedne zajednice i čovječanstva u cjelini.

Uloge pojedinih društvenih subjekata u rješavanju sanitarno-higijenske problematike:

- Higijensko-epidemiološke službe domova zdravlja i Zavod za javno zdravstvo da pomno nadziru, podstiču i izučavaju održavanje čistoće u naseljima.

- Inspeksijske službe da vrše upravni nadzor nad ovom aktivnošću, kontrolišu i sankcionišu nadležne organizacije, ustanove i pojedince koji krše propise o zaštiti životne okoline.

- Komunalna preduzeća da sa svom ozbiljnošću shvate svoju ulogu u održavanju čistoće u naseljima i zaštiti zdravlja građana, da se tehnički i finansijski osposobe za ove zadatke. Da naročitu pažnju posvete prikupljanju, transportu i deponovanju krutih otpadaka, maksimalno mogućem saniranju deponija smeća, tehničkoj opremljenosti deponija, obezbjeđenju deponija, sanitarno tehničkim mjerama na deponijama u smislu redovnog zatrpavanja smeća, dezinfekciji, dezinskekciji i deratizaciji deponija, vozila i posuda za prikupljanje, odvoženje i deponovanje smeća. Neophodno je obratiti posebnu pažnju i preduzeti hitne mjere na sanaciji otklanjanja tečnih otpadnih materija, čišćenju i uređenju obala i korita vodotokova, njihova zaštita od zagađenja krutim i tečnim otpadcima, kao i racionalno korištenje vode iz vodotoka da bi se omogućio prirodni proces samoprečišćavanja vodotoka. Preduzimati mjere na humanom uklanjanju sa ulica pasa i mačaka lutalica, koji predstavljaju stalnu zdravstvenu opasnost za građana, obzirom na prisustvo bjesnila kod divljih životinja u nama susjednim državama.

- Općinska administracija treba da vodi posebnu brigu o zaštiti životne okoline donoseći potrebne zakonske i podzakonske akte koji bi regulisali ovu oblast, da u svojim budžetskim proračunima odredi odgovarajuće stavke za održavanje čistoće naselja, te da u svojim planovima razvoja značajnu pažnju okrene na sanaciju deponija smeća i higijenskom uklanjanju tečnih otpadnih materija, kao gorućih problema općine, države i savremenog čovječanstva. Preko svojih inspekcijskih organa općina treba da bdije nad zaštitom okoline i zdravlja stanovništva sankcionišući efikasnim mjerama prekršaje u toj oblasti.
- Ministarstvo zdravstva te Ministarstvo za prostorno uređenje i zaštitu okoliša će svojom aktivnošću na kreiranju zakonskih i podzakonskih akata, finansijskim podrškama i inspekcijskim nadzorom i kontrolom dati podršku i podstrek svim relevantnim faktorima te tako zaštititi prirodne resurse, zdravlje ljudi i smanjiti finansijske izdatke za sanaciju stanja izazvanog nadekvatnim održavanjem čistoće u naselju.

U rješavanju organizacijskih, ekonomskih pa i političkih problema u zdravstvu treba naglasiti da u sistemu zdravstvene zaštite na Kantonu radi 29% nezdravstvenih radnika, što je veliko opterećenje za zdravstvene ustanove. Pored toga postoji manjak ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u prvim kontaktima s pacijentima gdje se mora riješiti većina zdravstvenih zahtijeva, a i pored takve situacije raste njihov broj u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti. Ako bi se poštovali propisi, Federalni standardi i preporuke stručnjaka sigurno bi imali racionalniju, ekonomičniju, efikasniju i efektivniju zdravstvenu zaštitu. Također treba naglasiti da nam je prosječna starost ljekara visoka te bi se trebalo podstaći mlade da studiraju medicinu davanjem stipendija i povoljnijih uslova za zapošljavanje u PZZ, približiti edukacijski proces zapadnim standardima gdje je prolaznost studenata daleko povoljnija...

Treba racionalnije organizirati konsultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu, jer je utvrđeno da je ona najveći pokretač neracionalne potrošnje u zdravstvenom sistemu. Bilo bi dobro provesti certifikaciju racionalnog ponašanja svakog ljekara konsultanta, i da samo takvi konsultanti mogu učestvovati u konsultativnospecijalističkoj zdravstvenoj zaštiti bilo da potiču iz javnog ili privatnog sektora. Ovakva praksa već postoji u naprednim zdravstvenim sistemima.

U okviru mreže zdravstvene zaštite potrebno je iznaći rješenje za ublažavanje neravnomjernosti distribucije kadrova i opreme po opštinama. Treba forsirati otvaranje porodičnih ambulanti na isturenim punktovima i stimulirati odlazak zdravstvenih radnika tamo. Također treba naći modalitete da se i privatni sektor uvede u mrežu pružanja primarne zdravstvene zaštite. Treba definirati indikatore kvaliteta zdravstvene zaštite, načine njihovog praćenja i stalno raditi na unapređenju kvaliteta zdravstvenih usluga, čime će se poboljšati zadovoljstvo korisnika pružanim uslugama.

Obzirom na nedostatna sredstva za zdravstvenu zaštitu, neophodno je raditi na racionalnijem korištenju raspoloživih resursa, kao i osiguranju novih sredstava kroz bolju naplatu doprinosa za zdravstveno osiguranje.

Neophodno je omogućiti sistem plaćanja zdravstvenih radnika metodom kojim će, onima koji više rade, koji rade kvalitetnije i racionalnije i koji proizvode bolje finansijske efekte, biti više plaćeno.

Neophodno je konačno početi provoditi onu pravu reformu zdravstva, koja znači usklađivanje zdravstvenih prava sa finansijskim mogućnostima. Do sada je jako puno rađeno u smislu reformskih aktivnosti, ali suštinski se nije ništa učinilo sa usklađivanjem zdravstva sa novim društvenim odnosima.

PREGLED PO OPĆINAMA

ZENICA



Opći pokazatelji

	1991.	1998.	2003.	2008.	2011.	2012.
Površina km2	505	558	590	590	590	590
Broj stanovnika u općini	145.517	150.219	128.495	127.113	127.202	127.296
Natalitet (‰)	16,3	11,3	9,2	10	10,1	9,7
Mortalitet (‰)	5,0	6,7	7,8	8,4	8,3	8,3
Prirodni priraštaj (‰)	11,3	4,6	1,4	1,6	1,8	1,4
Dojenačka smrtnost (‰)	18,3	45,4	6,8	10,9	6,2	8,8

Vodeće bolesti

Vodeće zarazne bolesti

	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
Dijareja i gastroenteritis infektivnog porijekla	3256	256
Mikoze	1222	96
Varicellae i herpes zoster	757	59
Crijeвне zarazne bolesti	81	6
Streptokokna angina	44	3
Hepatitis B	36	3

Najčešće bolesti u dobnoj skupini od 0-6 godina

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja respiratornog sistema	6.226	6.630
Oboljenja kože i potkožnog tkiva	552	588
Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	234	249
Oboljenja hematopoetskog sistema	217	231
Oboljenja oka i adneksa	214	228

Najčešće bolesti kod školske djece i omladine

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja respiratornog sistema	6.246	3.069
Oboljenja kože i potkožnog tkiva	694	341
Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	556	273
Oboljenja digestivnog trakta	381	187
Oboljenja hematopoetskog sistema	370	182

Najčešće bolesti kod odraslog stanovništva

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja cirkulatornog sistema	10.570	1.327
Oboljenja genitourinarnog sistema	9.130	1.146
Oboljenja koštano-mišićnog sistema	8.134	1.021
Oboljenja respiratornog sistema	5.886	739
Oboljenja endokrinog sistema	4.202	527

Najčešće bolesti starijih od 65 godina

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja cirkulatornog sistema	8.470	4.738
Endokrina i metabolička oboljenja	3.461	1.936
Oboljenja koštano-mišićnog sistema	3.417	1.912
Oboljenja respiratornog sistema	2.098	1.174
Oboljenja genitourinarnog sistema	1.864	1.043

Zdravstveni kapaciteti

Broj ordinacija u specijalističko-konzultativnoj zaštiti	39 1991.	33 1998.	35 2003.	16 2008.	3 2010.	3 2011.	3 2012.
Broj bolesničkih kreveta	1.080	1.058	849	849	849	849	906
Broj ostomatoloških ordinacija zdr. zaštiti	42	29	20	12	11	11	11

Broj apoteka	5	11	22	12	12	12	6
Broj ljekara	358	275	262	74	74	80	80
Od toga opšte prakse	148	70	35	19	19	23	25
Od toga specijalisti	210	205	227	55	55	57	55
Broj stomatologa	56	30	28	21	18	18	18
Broj farmaceuta	56	23	25	16	17	17	18
Broj medicinskih tehničara	1024	987	966	279	289	282	267
Od toga viših med.tehničara	54	42	35	9	13	23	31
Broj nezdravstvenih radnika	651	745	690	121	117	120	116
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	30,4%	36,1%	35,4%	31%	30%	23%	22%

Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite

Opća zdravstvena zaštita na području općine Zenica je u toku 2012. godine angažovala 14. timova i ostvarila 11.134 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 46 pacijenta. Kućnih posjeta je ukupno bilo 426. Izdato je 3.297 specijalističkih i 1.681 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je izvršeni broj preventivnih usluga 698 po timu. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovaništima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:15.

Porodična medicina na području općine Zenica je u toku 2012. godine angažovala 29. timova i ostvarila 245.637 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 8.470 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 35 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 1530 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 52 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 2.409 specijalističkih i 1.690 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 24.436 odnosno po 1. timu 842 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovaništima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 10. Kroz ovu službu djeluje i patronažna služba.

Služba medicine rada na području općine Zenica je u toku 2012. godine angažovala 3. tima i ostvarila 2.628 posjeta na godišnjem nivou po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da je ovaj tim u prosjeku dnevno ima oko 12 pacijenta. Kućnih posjeta nije bilo. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini

uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 2.900. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 2,7. Izdato je ukupno 124 specijalističkih i 965 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području općine Zenica je u toku 2012. godine angažovala 10. timova i ostvareno je 5.166 posjeta po timu na godišnjem nivou. Dnevna opterećenost tima je 21 pacijenat. Preventivnih usluga je bilo 11.658 odnosno 1.165 po timu. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1:4,4.

Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Nije registrovana ni jedna kuća posjeta. Izdato je 452 specijalističkih i 601 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Zenica je u 2012. godine angažovala 5. timova i ostvarila 3.188 posjete po timu. Izdato je 434 specijalističkih i 580 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Zenica je u toku 2012. godine angažovala 3. tima i ostvarila 4.124 posjeta po timu. Preventivnih usluga je bilo 2549 odnosno 849 po timu. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1 : 4,8. Izdato je 21 specijalističkih i 73 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Patronažna služba na području općine Zenica je u 2012. godine angažovala 15. patronažna tima kojeg čini kadar sa višom i srednjom spremom i ostvareno je ukupno 16.280 patronažnih posjeta.

Hitna medicinska pomoć na području općine Zenica je u toku 2012. godine angažovala 6. timova i ostvarila 41.236 posjeta odnosno 6.872 posjeta po timu. Izdato je 21 specijalističkih i 12 laboratorijskih uputnica po timu. Ukupno kućnih posjeta je bilo 7.613 odnosno 1.268 po timu.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2012. godini angažovala 3. tima i ostvarila 1.255 posjeta po timu na godišnjem nivou.

CBR za fizikalnu rehabilitaciju na području ove općine angažovao je 3. tima i ostvarila 3.202 posjeta po timu na godišnjem nivou.

CBR za mentalno zdravlje na području ove općine angažovao je 3. tima i ostvario 3.078 posjeta po timu na godišnjem nivou. Jedan tim je za godinu dana pružio 3.564 usluga dijagnostikovanja i liječenja.

Implementacija porodične medicine

Služba porodične medicine DZ Zenica ima 14 ambulanti sa 33 ordinacije. U njima radi 35 doktora porodične medicine, od čega je 23 specijalista porodične medicine. Uz doktore u ovim ambulantama radi i 47 medicinskih sestara koje su završile odgovarajuću obuku za rad u porodičnoj medicini. Radom ambulanti porodične medicine obuhvaćeno je oko 90.000 osiguranih lica.

Radom ambulanti porodične medicine nije obuhvaćeno oko 20.500 osiguranih lica, i oni primaju usluge postojećih 12 ambulanti opće medicine.

Za potpun obuhvat osiguranih lica porodičnom medicinom, aritmetički gledano (2000 osiguranih lica po jednom timu prosječno), potrebno je 56 timova porodične medicine. Dakle, ovako posmatrano, potrebno je još 21 tim porodične medicine za kompletan obuhvat osiguranih lica.

Međutim, treba imati u vidu različitu gustinu naseljenosti, veličinu i razmještaj naseljenih mjesta, pa se može procijeniti da za kompletno pokrivanje svih osiguranih lica na području kantona treba više timova od aritmetički izračunatih 56.

U ambulantama opće medicine angažovano je 14 doktora, ali je većina njih nezainteresovana za rad u porodičnoj medicini.

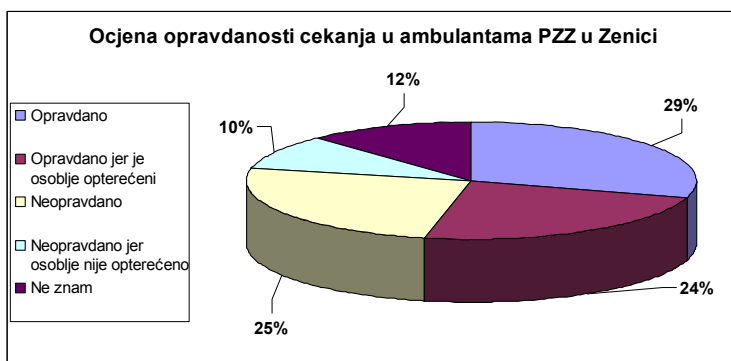
U toku akademske godine 2012/13 na dodatnoj edukaciji iz porodične medicine su 2 doktora i 5 medicinskih sestara.

Ako bi svi raspoloživi doktori bili uključeni u timove porodične medicine, nedostaje još najmanje 7 doktora, kako bi svi osiguranici bilo obuhvaćeno porodičnom medicinom u skladu sa standardima. Dodatni problem predstavljaju i područja koja su rjeđe naseljena, odnosno gdje imamo na većem području više malih naselja koja su međusobno udaljena.

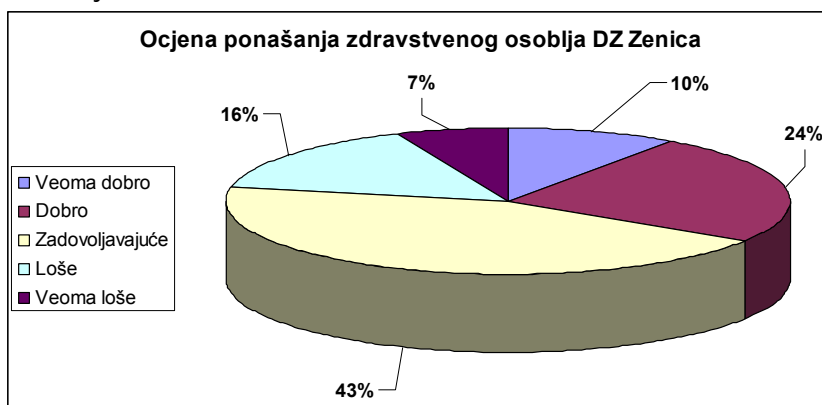
Ocjena zadovoljstva pacijenata

Anketno istraživanje koje je proveo Zavod za javno zdravstvo je pokazalo stepen zadovoljstva primarnom zdravstvenom zaštitom.

Čekanje na uslugu u ambulantama je različito i iz različitih razloga. Anketirani su na području Općine Zenica opravdanim ocijenili 30% čekanja, 24% opravdanim jer je osoblje bilo opterećeno, 25% neopravdanim, 10% neopravdanim jer osoblje nije bilo opterećeno, dok je 12% anketiranih bilo neodlučno.



Posmatrajući opću ocjenu ponašanja zdravstvenih radnika u ambulantama primarne zdravstvene zaštite u DZ Zenica, nalazimo da je 9,6% ispitanika to ponašanje ocijenilo veoma dobrim, 24,5% dobrim, 43,9% zadovoljavajućim, 15,5% lošim i 6,5% veoma lošim. Prosječna ocjena ponašanja zdravstvenog osoblja prema pacijentima u DZ Zenica bi bila 3,15 čime ne možemo biti zadovoljni.



Na pitanje „kako biste ukupno ocijenili rad vaše ambulante?“, anketirani u općini Zenica su taj rad ocijenili „veoma dobrim“ 9,3%, „dobrim“ 24,5%, „slabim“ 25,5%, „jako slabim“ 9,7%, dok je 4,9% anketiranih bilo neodlučno. Prosječna ocjena ukupnog rada ambulanti DZ Zenica je 3,26 što je ispod prosjeka Kantona.

Europep anketa predstavlja standardizovani upitnik u Europi kojim se vrši ocjena rada doktora porodične medicine od strane pacijenata.

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a za općinu Zenica	
PITANJA	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	2,88
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	2,99
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,44
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	2,97
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,28
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	3,02

Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,13
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,16
Da li vas ljekar pregleda?	3,68
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,12
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	2,90
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	3,06
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	3,06
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	2,64
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	2,98
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	2,72
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	2,63
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	3,21
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	3,74
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	2,90
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	2,39
Da li dugo čekate u čekaonici?	2,85
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,72
UKUPNA PROSJEČNA OCJENA	3,06

Poslovanje zdravstvenih ustanova

DZ ZENICA

DZ Zenica je u 2012. godini ostvarila pozitivan finansijski rezultat u iznosu 127.661 KM. Ostvarena dobit po osiguranom licu iznosila je 1,15 KM. DZ Zenica ostvarila je 117,93 KM rashoda po OL. U periodu, I-XII. 2012. godine, ostali prihodi u DZ Zenica iznosili su 14,23 KM po OL. Kapital DZ Zenica je veći za 127.661KM (2,98%), dok se vrijednost stalnih sredstava povećana za 99.506 KM (1,34%).

Obaveze u odnosu na 31.XII.2011. smanjene su za 4.262 KM (0,10%). DZ Zenica nije imao evidentiranih dugoročnih obaveza. Potraživanja su smanjena za 1.673 KM (0,16%). Prosječni mjesečni troškovi plaća i ostalih ličnih primanja, po zaposlenom na bazi sati rada, iznosila su 1.884,11 KM. Troškovi primanja zaposlenih su činili 84,45% od ukupnog rashoda. Broj zaposlenih radnika iznosio je 472 radnika. Od toga je 20,76% VSS kadra zdravstvene struke, 54,87% VS i SSS kadra zdravstvene struke, 1,48% zdravstvenih saradnika, zdrav. radnici sa visokom zdravstvenom školom 0,85% i 22,03% ostalih uposlenika. Prosječna mjesečna neto plaća iznosila je 975 KM i u odnosu na isti period prošle godine veća je za 18 KM (1,88%).

KANTONALNA BOLNICA ZENICA

Ostvareni finansijski rezultat u periodu I-XII. 2012. godine u KB Zenica iznosio je 2.647.671 KM gubitka. Kapital u KB Zenica smanjen je za 2.647.671 KM (14,58%). Vrijednost stalnih sredstava smanjena je za 991.559 KM (2,32%). Obaveze (dugoročne i kratkoročne) i dugoročna razgraničenja u odnosu na 31.XII.2011. smanjene su za 600.951 KM (1,95%). Ročna struktura obaveza je

sljedeća; na dugoročne obaveze i dugoročna razgraničenja otpada 11.296.903 KM (37,29%), a na kratkoročne obaveze 18.994.302 KM (62,71). Kratkoročne obaveze smanjene su za 5,43% u odnosu na stanje od 31.XII.2011. godine. Potraživanja bilježe smanjenje od 2.783.430 KM (63,06%). Prosječni mjesečni troškovi plaća i ostalih ličnih primanja, po zaposlenom na bazi sati rada, iznosila su 1.791,24 KM. Troškovi primanja zaposlenih su činili 58,18% od ukupnog rashoda. Broj uposlenih radnika iznosio je 1.558, od čega na VSS kadar zdravstvene struke otpada 16,72%, VS i SSS kadar zdravstvene struke 50,68%, zdravstveni saradnici 0,90%, te 31,70% ostalih zaposlenih. Prosječna mjesečna neto plaća iznosila je 928 KM i u odnosu na isti period prošle godine veća je za 2 KM (0,22%).

KANTONALNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO

Finansijski rezultata Zavoda za javno zdravstvo iznosio je 64.849 KM dobitka. Vrijednost kapitala je povećana za 64.847 KM (7,60%). Vrijednost stalnih sredstava smanjena je za 17.794 KM (2,51%). Obaveze (dugoročne i kratkoročne) i dugoročna razgraničenja u odnosu na 31.XII.2011. smanjene su za 250.921 KM (33,20%). Ročna struktura obaveza je sljedeća; na dugoročne obaveze i dugoročna razgraničenja otpada 168.240 KM (33,33%), a na kratkoročne obaveze 336.520 KM (66,67%). Kratkoročne obaveze smanjene su za 35,34% u odnosu na stanje od 31.XII.2011. godine. Potraživanja bilježe smanjenje od 142.986 KM (19,04%). Prosječni mjesečni troškovi plaća i ostalih ličnih primanja, po zaposlenom na bazi sati rada, iznosila su 2.464,15 KM. Troškovi primanja zaposlenih su činili 67,37% od ukupnog rashoda. Broj zaposlenih je 80 radnika. U strukturi kadra VSS medicinski radnici čine 16,25%, VS i SSS medicinski radnici 16,25%, zdravstveni saradnici 5,00%, zdrav. radnici sa visokom zdravstvenom školom 37,50 %, dok ostali uposlenici čine 25,00%. Prosječna mjesečna neto plaća iznosila je 1.092 KM i u odnosu na isti period prošle godine veća je za 57 KM (5,51%).

KANTONALNI ZAVOD ZA MEDICINU RADA I SPORTSKU MEDICINU

Kantonalni zavod za medicinu rada i sportsku medicinu Zenica ostvario je negativan finansijski rezultata u 2012. godini u iznosu od 217.953 KM. Ukupno iskazani kapital manji je za 217.953 KM (2,70%), vrijednost stalnih sredstava povećana je za 32.392 KM (0,41%). Obaveze (dugoročne i kratkoročne) i dugoročna razgraničenja u odnosu na 31.XII.2011. povećana su za 588.758 KM (142,52%) Ročna struktura obaveza je sljedeća; na dugoročne obaveze i dugoročna razgraničenja otpada 657.860 KM (65,66%), a na kratkoročne obaveze 344.002 KM (34,34%). Kratkoročne obaveze povećane su za 52,53% u odnosu na stanje od 31.XII.2011. godine. Potraživanja su porasla za 94.383 KM (30,11%). Prosječni mjesečni troškovi plaća i ostalih ličnih primanja, po zaposlenom na bazi sati rada, iznosila su 2.531,99 KM.

Troškovi primanja zaposlenih su činili 76,96% od ukupnog rashoda. Ukupan broj uposlenih iznosio je 79 radnik. U strukturi kadra VSS medicinski radnici čine 27,88%, VS i SSS medicinski radnici 40,51%, zdravstveni saradnici 5,06%, dok ostali uposlenici čine 26,58%. Prosječna mjesečna neto plaća iznosila je 1.275 KM i u odnosu na isti period prošle godine veća je za 85 KM (7,14%).

KANTONALNI ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI ZDK

Kantonalni zavod za bolesti ovisnosti ostvario je na dan 31.XII.2012. godine pozitivan finansijski rezultat u iznosu od 23.423 KM. Ukupno iskazani kapital povećan je za 23.423 KM (15,23%), dok je vrijednost stalnih sredstava povećana za 33.462 KM (71,95%). Obaveze (dugoročne i kratkoročne) i dugoročna razgraničenja u odnosu na 31.XII.2011. su porasle za 39.177 KM (33,00%). Ročna struktura obaveza je sljedeća; na dugoročne obaveze i dugoročna razgraničenja otpada 55.169 KM (34,94%), a na kratkoročne obaveze 102.728 KM (65,06%). Kratkoročne obaveze su smanjene za 9,64% u odnosu na stanje od 31.XII.2011. godine. Potraživanja porasla su za 68.326 KM (70,16%). Prosječni mjesečni troškovi plaća i ostalih ličnih primanja, po zaposlenom na bazi sati rada, iznosila su 2.504,66 KM. Troškovi primanja zaposlenih su činili 64,79% od ukupnog rashoda. Ukupan broj uposlenih iznosio je 36 radnik. U strukturi kadra VSS medicinski radnici čine 11,11%, VS i SSS medicinski radnici 55,56%, zdravstveni saradnici 19,44%, dok ostali uposlenici čine 13,89%. Prosječna mjesečna neto plaća iznosila je 1.223 KM i u odnosu na isti period prošle godine manja je za 125 KM (9,27%).

BREZA



Opći pokazatelji

	1991.	1998.	2003.	2008.	2010.	2011.	2012.
Površina km2	73	73	73	73	73	73	73
Broj stanovnika u općini	17.317	14.530	13.867	14.676	14.483	14.247	14.070
Natalitet (‰)	15,5	10,3	11,1	9,4	8,4	8,3	7,2
Mortalitet (‰)	4,7	8,3	9,7	9,1	8,7	10,8	9,4
Prirodni priraštaj (‰)	8,1	2,0	1,4	0,27	-0,34	-2,4	-2,2
Dojenačka smrtnost(‰)	8,0	0,0	0,0	14,4	8,3	8,4	0

Vodeće bolesti

Vodeća zarazna oboljenja

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
Helmintijaze	46	33
Mikoze	46	33
Mumps	45	32
Varicellae i herpes zoster	16	11
Akutni enterokolitis	8	6

Najčešća oboljenja u dobnj skupini od 0-6 godina

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja respiratornog sistema	1.872	24.249
Oboljenja digestivnog trakta	576	7.461
Oboljenja kože i potkožnog tkiva	192	2.487

Naičešća oboljenja u dobnoj skupini školske djece i mladih

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja respiratornog sistema	2.246	11.840
Oboljenja digestivnog trakta	677	3.569
Oboljenja genitourinarnog sistema	321	1.692
Oboljenja kože i potkožnog tkiva	294	1.550
Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	190	1.002

Naičešća oboljenja odraslog stanovništva

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja cirkulatornog sistema	2.013	2.196
Oboljenja genitourinarnog sistema	1.802	1.966
Oboljenja respiratornog sistema	1.480	1.615
Oboljenja digestivnog sistema	944	1.030
Oboljenja koštano-mišićnog sistema	941	1.027
Mentalni poremećaji	768	838

Naičešća oboljenja osoba starijih od 65 godina

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja cirkulatornog sistema	1.520	6.804
Oboljenja respiratornog sistema	476	2.131
Oboljenja endokrinog sistema	446	1.996
Oboljenja koštano-mišićnog sistema	418	1.871
Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja	376	1.683

Zdravstveni kapaciteti

	1991.	1998.	2003.	2008.	2010.	2011.	2012.
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	18	23	24	22	15	15	16
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	4	7	9	11	8	8	11
Broj stomatoloških	4	4	5	5	3	3	3

ordinacija							
Broj apoteka	1	2	1	-	-	-	-
Broj doktora medicine	21	14	12	10	11	12	12
Od toga opšte prakse	7	5	3	3	3	4	6
Od toga specijalisti	13	9	9	7	8	7	6
Broj doktora stomatologije	4	4	3	3	3	3	3
Broj diplomiranih farmaceuta	2	2	1	-	-	-	-
Broj medicinskih tehničara	53	43	41	34	34	31	31
Od toga viših med.tehničara	7	6	6	4	4	3	3
Broj nezdravstvenih radnika	24	17	16	15	14	14	13
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	30,9%	27,8%	28,6%	31,9%	29,1%	23,3%	23,1%

Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite

Opća zdravstvena zaštita na području općine Breza je u toku 2012. godine angažovala 1. tim i ostvarila 19.359 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 80 pacijenta. Kućne posjete nisu evidentirane. Izdato je 2.910 specijalističkih i 1.218 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je izvršeni broj preventivnih usluga 193 i to kroz posjetu savjetovalištu. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:100.

Porodična medicina na području općine Breza je u toku 2012. godine angažovala 4. tima i ostvarila 34.693 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 8.673 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 36 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 685 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 158 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 5.264 specijalističkih i 4.589 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 8.950, odnosno po 1 timu 2.237 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i

periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1: 3,8.

Služba medicine rada na području općine Breza je u toku 2012. godine angažovala 0,5. tima i ostvarila 8.625 posjeta na godišnjem nivou po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da je ovaj tim u prosjeku dnevno ima oko 35 pacijenta. Bitno je napomenuti da usluge medicine rada pruža specijalista iste oblasti koji je ujedno i završio edukaciju iz porodične medicine – PAT pa je pola radnog vremena angažovan na poslovima u službi za porodičnu medicinu. Kućnih posjeta nije bilo. Izdato je ukupno 1.697 specijalističkih i 1.481 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Breza je u 2012. godini pružao 1. tim i ostvareno je 4.322 posjeta po timu. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Nije registrovana nijedna kuća posjeta. Izdato je 486 specijalističkih i 273 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 1.597 po timu, na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 2,7.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području općine Breza je u toku 2012. godine angažovala 0,5. tima i ostvareno je 4.129 po timu na godišnjem nivou. Dnevna opterećenost tima je 17 pacijenata. Bitno je napomenuti da usluge zdravstvene zaštite školske djece i omladine pruža specijalista medicine rada koji je ujedno i završio edukaciju iz porodične medicine – PAT pa je pola radnog vremena angažovan na poslovima u službi za porodičnu medicinu. Preventivnih usluga je bilo 464. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1:8,8. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Nije registrovana ni jedna kuća posjeta. Izdato je 208 specijalističkih i 421 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Breza je u 2012. godine angažovala 1. tim i ostvarila 2.748 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Izdato je 474 specijalističkih i 400 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Breza je u toku 2012. godine angažovala 1. tim i ostvarila 1.736 posjeta po timu. Bitno je napomenuti da usluge pneumoftize pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Preventivnih usluga je bilo 180. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1 : 9,6. Izdato je 224 laboratorijskih uputnica po timu.

Patronažna služba na području općine Breza je u 2012. godine angažovala 1. patronažni tim kojeg čini jedna medicinska sestra sa višom spremom i ostvarila 1.350 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području općine Breza je u toku 2012. godine angažovala 3. tima i ostvarila 4.534 posjeta, odnosno 1.511 posjeta po timu. Izvršeno je 528 preventivnih usluga.

Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovaništima. Izdato je 590 specijalističkih i 374 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta je bilo 430.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2012. godini angažovala 1. tim i ostvarila 3.080 posjeta po timu na godišnjem nivou. Usluge higijensko epidemiološke zaštite pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Ovaj tim je za godinu dana pružio 8.054 usluga na terenu.

Implementacija porodične medicine

Dom zdravlja Breza primarnom zdravstvenom zaštitom pokriva područje općine Breza sa ukupno oko 12.600 osiguranih lica

Služba porodične medicine DZ Breza ima 5 ambulanti sa 5 ordinacija. U njima radi 6 doktora porodične medicine, od čega nema ni jednog specijaliste porodične medicine i svih šest je završilo dodatnu edukaciju iz porodične medicine. Uz doktore u ovim ambulantama radi i 8 medicinskih sestara koje su završile odgovarajuću obuku za rad u porodičnoj medicini. Radom ambulanti porodične medicine obuhvaćeno je oko 10.000 osiguranih lica.

Radom ambulanti porodične medicine nije obuhvaćeno oko 2.600 osiguranih lica, i oni primaju usluge postojeće 1 ambulante opće medicine.

Za potpun obuhvat osiguranih lica porodičnom medicinom, aritmetički gledano (2000 osiguranih lica po jednom timu prosječno), potrebno je 7 timova porodične medicine. Dakle, ovako posmatrano, potreban je još 1 tim porodične medicine za kompletan obuhvat osiguranih lica.

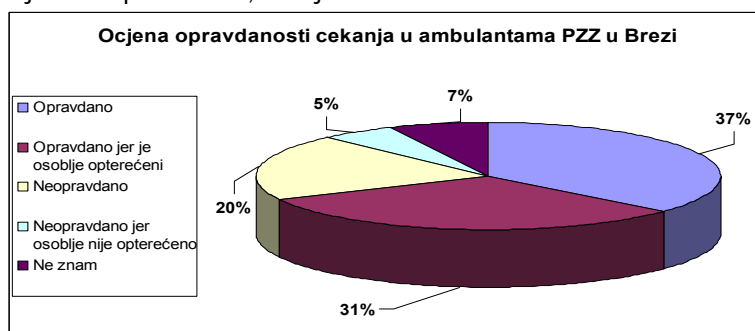
U toku akademske godine 2012/13 na dodatnoj edukaciji iz porodične medicine DZ Breza nema svojih kandidata.

Ocjena zadovoljstva pacijenata

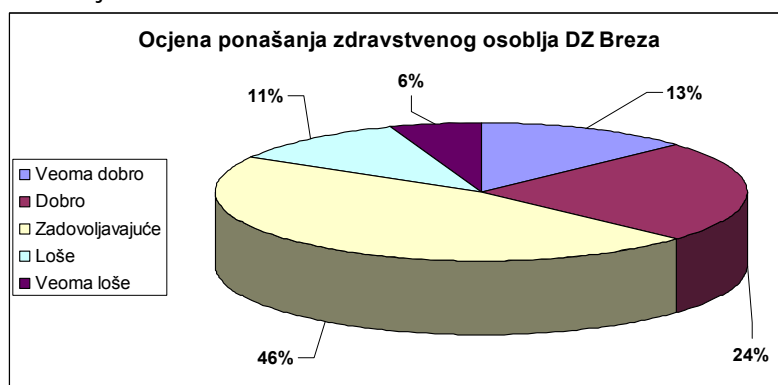
Anketno istraživanje koje je proveo Zavod za javno zdravstvo je pokazalo stepen zadovoljstva primarnom zdravstvenom zaštitom.

Čekanje na uslugu u ambulantama je različito i iz različitih razloga. Anketirani su na području Općine Breza opravdanim ocijenili 36% čekanja, 31% opravdanim

jer je osoblje bilo opterećeno, 20% neopravdanim, 5% neopravdanim jer osoblje nije bilo opterećeno, dok je 7% anketiranih bilo neodlučno.



Posmatrajući opću ocjenu ponašanja zdravstvenih radnika u ambulantama primarne zdravstvene zaštite u DZ Breza, nalazimo da je 13% ispitanika to ponašanje ocijenilo veoma dobrim, 24,1% dobrim, 46,3% zadovoljavajućim, 11,1% lošim i 5,6% veoma lošim. Prosječna ocjena ponašanja zdravstvenog osoblja prema pacijentima u DZ Breza bi bila 3,27 čime ne možemo biti zadovoljni.



Na pitanje „kako biste ukupno ocijenili rad vaše ambulante?“, anketirani u općini Breza su taj rad ocijenili „veoma dobrim“ 4,1%, „dobrim“ 65,8%, „slabim“ 12,3%, „jako slabim“ 2,7%, dok je 15,1% anketiranih bilo neodlučno. Prosječna ocjena ukupnog rada ambulanti DZ Breza je 3,66 što je iznad prosjeka Kantona.

Europep anketa predstavlja standardizovani upitnik u Europi kojim se vrši ocjena rada doktora porodične medicine od strane pacijenata.

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a za općinu Breza	
PITANJA	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	3,75
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	3,78
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,90
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	3,78

Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,95
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	3,73
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,82
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,84
Da li vas ljekar pregleda?	4,12
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,77
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	3,68
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	3,65
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	3,84
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	3,64
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	3,77
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	3,67
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	3,51
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	3,71
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	4,08
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	3,33
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	2,96
Da li dugo čekate u čekaonici?	3,29
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,99
UKUPNA PROSJEČNA OCJENA	3,72

Poslovanje zdravstvenih ustanova

DZ Breza je u promatranom periodu ostvario višak rashoda nad prihodima i to u iznosu od 52.062 KM.

Ostvareni gubitak po osiguranom licu iznosio je 4,12 KM, dok je rashod po osiguranom licu iznosio 142,98 KM. Ostali prihodi po osiguranom licu iznosili su 16,93 KM. Ukupan iznos kapitala bio je 1.548.183 KM što je manje za 52.062 KM (3,25%). Vrijednost stalnih sredstava manja je za 66.886 KM (3,34%). Obaveze (dugoročne i kratkoročne) i dugoročna razgraničenja u odnosu na 31.XII.2011. smanjene su za 29.234 KM (3,99%) Ročna struktura obaveza je sljedeća; na dugoročne obaveze i dugoročna razgraničenja otpada 152.502 KM (21,68%), a na kratkoročne obaveze 550.910 KM (78,32%). Kratkoročne obaveze smanjene su za 0,64% u odnosu na stanje od 31.XII.2011. godine. Iznos potraživanja, u odnosu na prošlu godinu, smanjen je za 89.440 KM (17,57%). Prosječni mjesečni troškovi plaća i ostalih ličnih primanja, po zaposlenom na bazi sati rada, iznosila su 1.908,27 KM. Troškovi primanja zaposlenih su činili 82,32% od ukupnog rashoda. Stvarni broj zaposlenih iznosi 61, a kadrovska struktura je sljedeća; VSS kadrovi medicinske struke čine (26,23%), VS i SSS kadrovi medicinske struke (50,82%), dok ostali uposleni broje 22,95% od ukupnog broja zaposlenika.

Prosječna mjesečna neto plaća iznosila je 954 KM i u odnosu na isti period prošle godine manja je za 85 KM (8,18%).

DOBOJ JUG



Opći pokazatelji

	1991.	1998.	2003.	2008.	2010.	2011.	2012
Površina km2	10	10	97	97	97	97	97
Broj stanovnika u općini	6.796	5.238	4.798	4.476	4.742	4.956	4.951
Natalitet (‰)	13,4	13,7	13,8	13,1	9,2	10,4	6,8
Mortalitet (‰)	6,5	11,3	5,0	5,5	6,7	6,2	6,2
Prirodni priraštaj (‰)	6,9	2,5	8,8	12,0	2,5	4,2	0,6
Dojenačka smrtnost (‰)	25,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Vodeće bolesti

Vodeća zarazna oboljenja

Vodeće zarazne bolesti	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
Enterocolitis acuta	22	44
Influenca (Gripa)	10	20
Streptokokna angina	4	8
Epidemijski parotitis (Zaušnjaci)	3	6

Najčešća oboljenja u dobnj skupini od 0-6 godina

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja respiratornog sistema	2.246	59.893
Oboljenja hematopoetskog sistema	326	8.693
Oboljenja oka i adneksa	264	7.040
Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	238	6.347

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini školske djece i mladih

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja respiratornog sistema	2.673	30.306
Oboljenja oka i adneksa	357	4.048
Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	320	3.628
Oboljenja hematopoetskog sistema	174	1.973

Najčešća oboljenja odraslog stanovništva

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja respiratornog sistema	2.921	9.465
Oboljenja digestivnog sistema	1.338	4.336
Oboljenja oka i adneksa	881	2.855
Endokroni i metabolički poremećaji	744	2.411
Oboljenja cirkulatornog sistema	608	1.970

Najčešća oboljenja osoba starijih od 65 godina

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja respiratornog sistema	1.133	18.635
Oboljenja digestivnog sistema	765	12.582
Oboljenja cirkulatornog sistema	537	8.832
Oboljenja oka i adneksa	488	8.026
Endokrina i metabolička oboljenja	370	6.086

Zdravstveni kapaciteti

	1998.	2003.	2008.	2010.	2011.	2012.
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	7	10	14	13	13	11
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	6	6		6	6	6
Broj stomatoloških ordinacija	1	1	1	1	0	0
Broj apoteka	1	1	0	0	0	0
Broj doktora medicine	2	3	5	3	3	3
Od toga opšte prakse	1	1	4	3	2	1
Od toga specijalisti	1	2	1		1	2
Broj doktora stomatologije	1	3	1	1	0	0
Broj diplomiranih farmaceuta	1	1	0	0	0	0
Broj medicinskih tehničara	12	12	13	13	13	13
Od toga viših med.tehničara	1	0	0	0	3	0
Broj nezdravstvenih radnika	8	8	8	8	8	8
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	34,8%	33,3%	33%	33%	33%	32%

Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite

Porodična medicina na području općine Dobojug je u toku 2012. godine angažovala 3. tima i ostvarila 15.783 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 5.261 posjeta po timu. Usluge porodične medicine pružaju ljekari koji imaju stalni radni odnos u ovoj zdravstvenoj ustanovi. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 21 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 482 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja. Izdato je ukupno 2.553 specijalističkih i 2.730 laboratorijskih uputnica na sva 3. tima.

Služba medicine rada na području općine Dobojug je u toku 2012. godine angažovala 1. tima i ostvarila 1.457 posjeta na godišnjem nivou po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da je ovaj tim u prosjeku dnevno ima oko 6 pacijenta. Bitno je napomenuti da usluge medicine rada pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Kućnih posjeta nije bilo. Izdato je ukupno 809 specijalističkih i 738 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 2.214 po timu na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovaništima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1: 1,5.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Doboj-jug je u 2012. godini pružao 1. tim i ostvareno je 1.093 posjeta na godišnjem nivou. Bitno je napomenuti da usluge zdravstvene zaštite predškolske djece pruža specijalista pedijatrije iste u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Preventivnih posjeta nije bilo. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Izdato je 586 specijalističkih i 540 laboratorijskih uputnica na godišnjem nivou.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području općine Doboj-jug je u toku 2012. godine angažovala 1. tim i ostvareno je 978 posjeta na godišnjem nivou. Bitno je napomenuti da usluge zdravstvene zaštite školske djece i omladine pruža specijalista pedijatrije u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Ukupno kućnih posjeta je bilo 169 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja Izdato je 617 specijalističkih i 457 laboratorijskih uputnica po timu.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Doboj-jug je u toku 2012. godine angažovala 1 tim i ostvarila 220 posjeta po timu na godišnjem nivou. Bitno je napomenuti da usluge pneumoftiziološke pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Izdate su 68 specijalističke uputnice i 126 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Doboj je u 2012. godine angažovala 2. tim i ostvarila 222 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Izdato je 17 specijalističkih i 56 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Patronažna služba na području općine Doboj-jug je u 2012. godine angažovala 1 patronažni tim i ostvarila 461 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području općine Doboj-jug je u toku 2012. godine angažovala 1 tima i ostvarila 3.933 posjeta po timu na godišnjem nivou. Usluge hitne medicinske pomoći pružaju ljekari koji su u stalnom odnosu u ovoj zdravstvenoj ustanovi. Izdato je 1.241 specijalističkih i 721 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta je bilo 456.

Implementacija porodične medicine

Poliklinika Doboj-jug primarnom zdravstvenom zaštitom pokriva područje općine Doboj-jug sa ukupno oko 4.600 osiguranih lica.

Služba porodične medicine ima 2 ambulante sa 2 ordinacije. U njima radi 2 doktora porodične medicine, od čega nema ni jednog specijaliste porodične medicine. Uz doktore u ovim ambulantama radi i 6 medicinskih sestara koje su završile odgovarajuću obuku za rad u porodičnoj medicini. Radom ambulanti porodične medicine obuhvaćeno je oko 4.000 osiguranih lica.

Radom ambulanti porodične medicine nije obuhvaćeno oko 600 osiguranih lica, i oni primaju usluge postojeće 1 ambulante opće medicine.

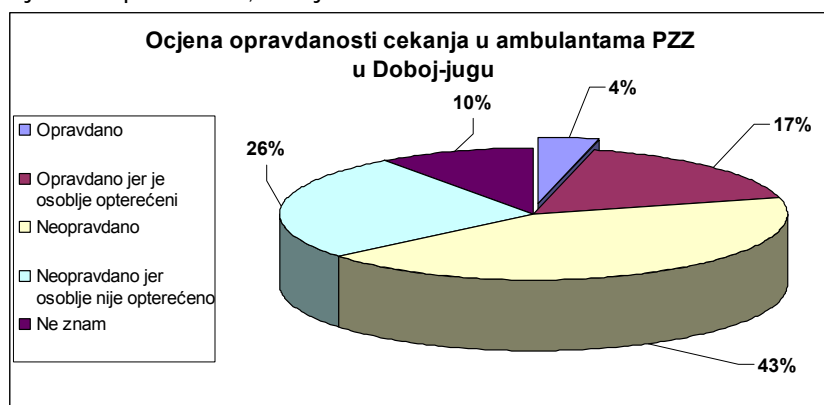
Za potpun obuhvat osiguranih lica porodičnom medicinom, aritmetički gledano (2000 osiguranih lica po jednom timu prosječno), potrebno je 3 tima porodične medicine. Dakle, ovako posmatrano, potreban je još 1 tim porodične medicine za kompletan obuhvat osiguranih lica.

U toku akademske godine 2012/13 na dodatnoj edukaciji iz porodične medicine Poliklinika Dobo-jug nema svojih kandidata.

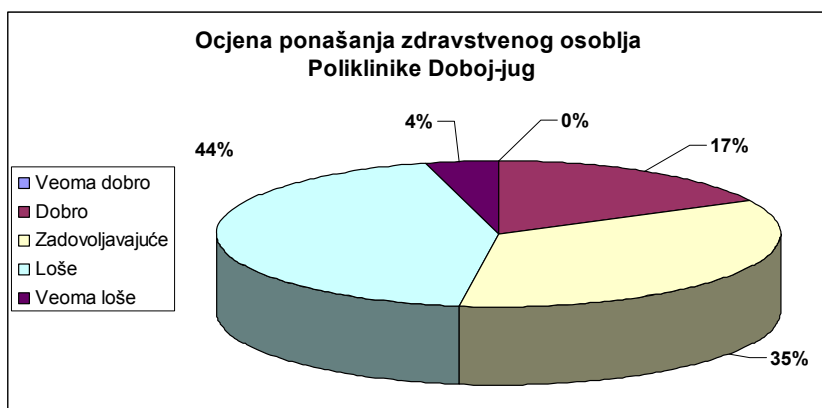
Ocjena zadovoljstva pacijenata

Anketno istraživanje koje je proveo Zavod za javno zdravstvo je pokazalo stepen zadovoljstva primarnom zdravstvenom zaštitom.

Čekanje na uslugu u ambulantama je različito i iz različitih razloga. Anketirani su na području Općine Breza opravdanim ocijenili 4% čekanja, 17% opravdanim jer je osoblje bilo opterećeno, 43% neopravdanim, 26% neopravdanim jer osoblje nije bilo opterećeno, dok je 9% anketiranih bilo neodlučno.



Posmatrajući opću ocjenu ponašanja zdravstvenih radnika u ambulantama primarne zdravstvene zaštite u Poliklinici Dobo-jug, nalazimo da je 0% ispitanika to ponašanje ocijenilo veoma dobrim, 17,4% dobrim, 34,8% zadovoljavajućim, 43,5% lošim i 4,3% veoma lošim. Prosječna ocjena ponašanja zdravstvenog osoblja prema pacijentima u Poliklinici Dobo-jug bi bila 2,65 što je najniža prosječna ocjena na Kantonu.



Na pitanje „kako biste ukupno ocijenili rad vaše ambulante?“, anketirani u općini Doboju-jug su taj rad ocijenili „veoma dobrim“ 0%, „dobrim“ 47,8%, „slabim“ 39,1%, „jako slabim“ 8,7%, dok je 4,3% anketiranih bilo neodlučno. Prosječna ocjena ukupnog rada ambulanti je 2,91 što je ispod prosjeka Kantona i najniža je ocjena na Kantonu.

Europep anketa predstavlja standardizovani upitnik u Europi kojim se vrši ocjena rada doktora porodične medicine od strane pacijenata.

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a za općinu Doboju-jug	
PITANJE	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	2,05
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	2,30
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	2,57
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	2,09
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	2,39
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	2,52
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	2,61
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	2,35
Da li vas ljekar pregleda?	3,22
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	2,09
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	2,22
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	2,24
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	2,35
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	2,13
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	2,30
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	1,87
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	1,65
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	2,64
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	2,86
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	2,14
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	1,73
Da li dugo čekate u čekaonici?	2,91

Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,39
Prosječna ocjena	2,37

Poslovanje zdravstvenih ustanova

Dom zdravlja Doboj Jug u toku 2012. godine ostvarila je 54.891 KM dobiti. Ostvarena dobit po osiguranom licu iznosila je 11,81 KM. Rashodi po osiguranom licu iznosili su 465,60 KM. Ostali prihodi po osiguranom licu su iznosili 131,42 KM. Vrijednost kapitala iznosila je 855.851 KM i u odnosu na 31.XII. 2011. godine porasla je za 56.133 KM (7,02%). Ukupna vrijednost stalnih sredstava uvećana je za 40.428 KM (5,38%).

Obaveze u odnosu na 31.XII.2011. smanjene su za 15.479 KM (4,81%). DZ Doboj jug nije imao evidentiranih dugoročnih obaveza. Zabilježeno je smanjenja potraživanja za 24.861 KM (10,23%).

Prosječni mjesečni troškovi plaća i ostalih ličnih primanja, po zaposlenom na bazi sati rada, iznosila su 3.916,95 KM. Troškovi primanja zaposlenih su činili 54,32% od ukupnog rashoda. Od ukupnog broja zaposlenih, koji je iznosio 25 radnika, na VSS kadrove medicinske struke otpada (16,00%), na VS i SSS kadrove medicinske struke (52,00%), dok ostali uposleni čine (32,00%).

Prosječna mjesečna neto plaća iznosila je 1.135 KM i u odnosu na isti period prošle godine manja je za 37 KM (3,16%).

K A K A N J



Opći pokazatelji

	1991.	1998.	2008.	2010.	2011.	2012.
Površina km ²	377	377	377	377	377	377
Broj stanovnika u općini	55.950	45.868	43.305	43.300	43.209	43.199
Natalitet (‰)	21,0	13,1	11,4	9,95	10,1	9,8
Mortalitet (‰)	6,7	6,8	7,6	8,15	9,3	7,9
Prirodni priraštaj (‰)	14,3	6,3	3,8	1,8	0,71	1,9
Dojenačka smrtnost (‰)	13,6	10,0	8,0	11,6	16	4,7

Vodeće bolesti

Vodeća zarazna oboljenja

	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
Dijareja i gastroenteritis infektivnog porijekla	697	142
Varičela i herpes zoster	110	22
Helmintijaze	44	9
Skabijes (Šuga)	21	4

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000

		stanovnika
Oboljenja respiratornog sistema	1.649	5.024
Oboljenja kože i potkožnog tkiva	194	591
Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	69	210
Oboljenja oka i adneksa	69	210
Oboljenja digestivnog sistema	128	390

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini školske djece i mladi

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja respiratornog sistema	1.722	2.296
Oboljenja kože i potkožnog tkiva	204	272
Oboljenja digestivnog trakta	140	187
Oboljenja oka i adneksa	80	107

Najčešća oboljenja odraslog stanovništva

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja cirkulatornog sistema	3.581	1.363
Oboljenja respiratornog sistema	2.314	881
Oboljenja koštano-mišićnog sistema	1.768	673
Oboljenja digestivnog sistema	1.248	475
Endokroni i metabolički poremećaji	1.122	427

Najčešća oboljenja osoba starijih od 65 godina

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja cirkulatornog sistema	2.320	3.777
Oboljenja respiratornog sistema	325	529
Oboljenja koštano-mišićnog sistema	260	423
Oboljenja digestivnog sistema	241	392

Zdravstveni kapaciteti

Broj apoteka	1991.	1998.	2002.	2008.	2010.	2011.	2012.
Broj doktora medicine	44	18	26	25	22	28	29
Broj doktora opšte zaštite	31	10	10	11	14	13	14
Broj doktora specijalista	6	5	9	9	12	12	10
Broj doktora u konsultativnoj zaštiti	13	9	12	16	18	16	15
Broj stomatoloških ordinacija	15	6	5	7	7	6	6
Broj stomatoloških farmacija	10	8	4	6	6	7	6

Broj medicinskih tehničara	100	98	96	96	99	97	100
Od toga viših med.tehničara	8	4	5	6	7	7	6
Broj nezdravstvenih radnika	16	44	45	45	45	52	49
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	8,9%	26,8%	27,6%	34,6%	32,6%	28%	26%

Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite

Porodična medicina na području općine Kakanj je u toku 2012. godine angažovala 12. timova i ostvarila 131.833 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 10.986 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 45 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 405 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 33 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 2.529 specijalističkih i 1.885 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 38.593, odnosno po 1 timu 3.216 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:3,4.

Služba medicine rada na području općine Kakanj je u toku 2012. godine angažovala 2. tima i ostvarila 20.678 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 10.339 po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da je ovaj tim u prosjeku dnevno ima oko 43 pacijenta. Izdato je ukupno 2.179 specijalističkih i 1.451 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 3.513, odnosno po 1 timu 1.756 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:5,8.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Kakanj je u 2012. godini pružao 2. tima i ostvareno je 23.406, odnosno 11.703 posjeta po timu. Svaki tim ima prosječno 48 pacijenata dnevno. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Nije registrovana nijedna kuća posjeta. Izdato je 1.265 specijalističkih i 1.622 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 2.704 po timu, na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih,

preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:4,3.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Kakanj je u 2012. godine angažovala 1. tim i ostvarila 10.922 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Izdato je 1.836 specijalističkih i 1.104 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Kakanj je u toku 2012. godine angažovala 1. tim i ostvarila 3.969 posjeta po timu. Preventivnih posjeta je bilo 1.306.

Kućno liječenje na području općine Kakanj je u 2012. godine angažovala tim kojeg čini kadar sa srednjom stručnom spremom i ostvarila 8.160 usluga liječenja.

Hitna medicinska pomoć na području općine Kakanj je u toku 2012. godine angažovala 3 tima i ostvarila 26.446 posjeta, odnosno 8.815 posjeta po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Implementacija porodične medicine

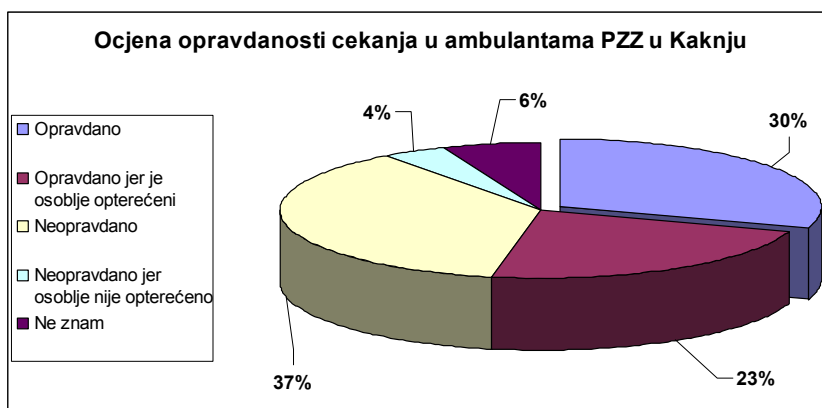
Dom zdravlja Kakanj primarnom zdravstvenom zaštitom pokriva područje općine Kakanj sa ukupno oko 35.500 osiguranih lica.

Služba porodične medicine ima 15 ambulanti sa ukupno 16 ordinacija. U njima radi 20 doktora porodične medicine, od čega su 2 specijalisti porodične medicine, a 18 ima završenu dodatnu edukaciju iz porodične medicine. Uz doktore u ovim ambulantama radi i 35 medicinskih sestara koje su završile odgovarajuću obuku za rad u porodičnoj medicini. Radom ambulanti porodične medicine obuhvaćeno je svih 35.500 osiguranih lica.

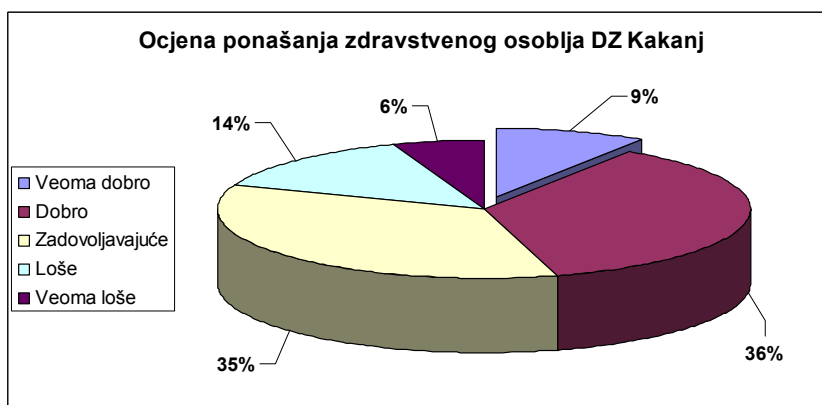
Ocjena zadovoljstva pacijenata

Anketno istraživanje koje je proveo Zavod za javno zdravstvo je pokazalo stepen zadovoljstva primarnom zdravstvenom zaštitom.

Čekanje na uslugu u ambulantama je različito i iz različitih razloga. Anketirani su na području Općine Kakanj opravdanim ocijenili 30% čekanja, 23% opravdanim jer je osoblje bilo opterećeno, 37% neopravdanim, 4% neopravdanim jer osoblje nije bilo opterećeno, dok je 5% anketiranih bilo neodlučno.



Posmatrajući opću ocjenu ponašanja zdravstvenih radnika u ambulantama primarne zdravstvene zaštite u DZ Kakanj, nalazimo da je 9,3% ispitanika to ponašanje ocijenilo veoma dobrim, 36,3% dobrim, 35,3% zadovoljavajućim, 13,5% lošim i 5,6% veoma lošim. Prosječna ocjena ponašanja zdravstvenog osoblja prema pacijentima u DZ Kakanj bi bila 3,30 što je nešto više od prosječne ocjene na Kantonu.



Na pitanje „kako biste ukupno ocijenili rad vaše ambulante?“, anketirani u općini Kakanj su taj rad ocijenili „veoma dobrim“ 5,6%, „dobrim“ 54,2%, „slabim“ 27,3%, „jako slabim“ 11,1%, dok je 1,9% anketiranih bilo neodlučno. Prosječna ocjena ukupnog rada ambulanti DZ Kakanj je 3,16 što je ispod prosjeka Kantona.

Europep anketa predstavlja standardizovani upitnik u Europi kojim se vrši ocjena rada doktora porodične medicine od strane pacijenata.

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a za općinu Kakanj	
PITANJA	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	2,99

Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	3,03
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,35
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	3,07
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,27
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	2,94
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,20
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,21
Da li vas ljekar pregleda?	3,78
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,29
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	3,10
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	3,10
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	3,14
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	2,87
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	3,16
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	2,97
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	2,81
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	3,65
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	3,74
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	3,03
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	2,45
Da li dugo čekate u čekaonici?	2,62
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	4,09
Prosječna ocjena	3,17

Poslovanje zdravstvenih ustanova

Finansijski rezultat JU Dom zdravlja Kakanj u 2012. godini je pozitivan sa ostvarenom dobiti od 109.224 KM. Ostvarena dobit po osiguranom licu iznosila je 3,07 KM. Iznos rashoda po osiguranom licu je 140,59 KM, dok je iznos ostalih prihoda po osiguranom licu 24,52 KM. Vrijednost kapitala povećana a je za 109.224 KM (5,21%), dok je vrijednost stalnih sredstava smanjena za 55.416 KM (1,44%).

Obaveze (dugoročne i kratkoročne) i dugoročna razgraničenja u odnosu na 31.XII.2011. smanjene su za 378.178 KM (12,19%) Ročna struktura obaveza je sljedeća; na dugoročne obaveze i dugoročna razgraničenja otpada 985.469 KM (36,17%), a na kratkoročne obaveze 1.738.831 KM (63,83%). Kratkoročne obaveze smanjene su za 17,31% u odnosu na stanje od 31.XII.2011. godine.

Prosječni mjesečni troškovi plaća i ostalih ličnih primanja, po zaposlenom na bazi sati rada, iznosila su 1.887,41 KM. Troškovi primanja zaposlenih su činili 80,26% od ukupnog rashoda. Ukupan broj lica koja su bila u radnom odnosu u DZ Kakanj iznosio je 182, od čega je VSS kadrova zdravstvene struke (18,68%), VS i SSS kadrova zdravstvene struke (54,40%), zdravstveni saradnika 2,20%, te 24,73 % ostalih uposlenika. Prosječna mjesečna neto plaća iznosila je 928 KM i u odnosu na isti period prošle godine veća je za 29 KM (3,23%).

MAGLAJ



Opći pokazatelji

	1991.	1998.	2002.	2008.	2010.	2011.	2012.
Površina km ²	385	288	285	285	285	285	285
Broj stanovnika u općini	39.327	25.964	21.407	23.469	23.381	23.360	23.329
Natalitet (‰)	14,8	14,9	11,6	9,33	9,5	10,7	9,5
Mortalitet (‰)	6,4	7,5	8,4	8,0	9,3	8,0	8,0
Prirodni priraštaj (‰)	8,4	7,4	3,2	1,23	0,21	2,7	1,5
Dojenačka smrtnost (‰)	31,1	12,9	12,1	9,13	0,0	3,9	4,4

Vodeće bolesti

Vodeća zarazna oboljenja

	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
Dijareja i gastroenteritis infektivnog porijekla	377	162
Varicellae i herpes zoster	40	17
Helmintijaze	28	12
Mikoze	15	6

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika

Oboljenja respiratornog sistema	2.001	11.640
Oboljenja hematopoetskog sistema	221	1.286
Oboljenja kože i potkožnog tkiva	70	407
Oboljenja uha	60	349

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini školske djece i mladi

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja respiratornog sistema	488	1.255
Oboljenja kože i potkožnog tkiva	56	144
Oboljenja oka i adneksa	29	75

Najčešća oboljenja odraslog stanovništva

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja cirkulatornog sistema	2.210	1.571
Oboljenja respiratornog sistema	954	678
Oboljenja endokrinog sistema	882	627
Oboljenja genitourinarnog sistema	797	567
Oboljenja koštano-mišićnog sistema	744	529

Najčešća oboljenja osoba starijih od 65 godina

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja cirkulatornog sistema	1.646	4.497
Endokrina i metabolička oboljenja	682	1.863
Oboljenja respiratornog sistema	300	820
Oboljenja koštano-mišićnog sistema	268	732

Zdravstveni kapaciteti

Od toga specijalisti	6	6	10	10	10	8
Broj doktora stomatologije	9	3	2	2	2	2
Broj ordinacija u primarnoj	24	16	18	18	18	17
zup. zaštiti	3	5	5	5	5	5
farmaceuta	4	4	5	5	5	9
Broj ordinacija u	90	54	49	47	42	42
specijalističko	7	1	4	4	2	4
Od toga višoj medicine	7	1	4	4	2	4
Broj zdravstvenih radnika	56	34	30	29	29	29
Od toga zdravstvenih radnika	29,5%	32,4%	42,8%	46%	29,8%	29%
Broj apoteka	1	2	3	3	3	3
Broj doktora medicine	32	16	14	14	19	15
Od toga opšte prakse	26	10	4	4	9	7

Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite

Opća zdravstvena zaštita na području općine Maglaj je u toku 2012. godine angažovala 5. tima i ostvarila 4.278 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 18 pacijenta. Kućnih posjeta je bilo ukupno 238. Izdato je 953 specijalističkih i 725 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je izvršeni broj preventivnih usluga 6.993 i to kroz posjetu savjetovalištu. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:3.

Porodična medicina na području općine Maglaj je u toku 2012. godine angažovala 6. timova i ostvarila 59.937 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 9.989 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 41 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 917 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno, po timu 152 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 2.265 specijalističkih i 1.574 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 26.453. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 2,2.

Služba medicine rada na području općine Maglaj je u toku 2012. godine angažovala 1. tim na pola radnog vremena i ostvarila 8.607 posjeta na godišnjem nivou. Na osnovu ovoga zaključuje se da je ovaj tim u prosjeku dnevno ima oko 35 pacijenta. Kućnih posjeta nije bilo. Izdato je ukupno 1.513 specijalističkih i 953 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 1.181. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:7,2.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Maglaj je u 2012. godini pružao 1. tim i ostvareno je 9.176 posjeta na godišnjem nivou. Ovaj tim ima prosječno 38 pacijenata dnevno. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Registrovane je 53 kućnih posjeta. Izdato je 1.761 specijalističkih i 2.082 laboratorijskih uputnica po timu.

Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 5.012 po timu, na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:1,8.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Maglaj je u toku 2012. godine angažovala 1 tim i ostvarila 1.538 posjeta po timu. Bitno je napomenuti da usluge pneumoftize pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Preventivnih usluga je bilo 360. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištim. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1 : 4,2. Kućnih posjeta nije bilo.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Maglaj je u 2012. godine angažovala 1. tim i ostvarila 5.292 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Izdato je 100 specijalističkih i 764 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Patronažna služba na području općine Maglaj je u 2012. godine angažovala 1 patronažni tim kojeg čini jedna medicinska sestra sa srednjom stručnom spremom i ostvarila 3.152 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području općine Maglaj je u toku 2012. godine angažovala 1. tim i ostvarila 13.097 posjeta na godišnjem nivou. Izdato je 21 specijalističkih i 19 laboratorijskih uputnica po timu. Zabilježene su 78 kućne posjete kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja.

Implementacija porodične medicine

Dom zdravlja Maglaj primarnom zdravstvenom zaštitom pokriva područje općine Maglaj sa ukupno oko 20.500 osiguranih lica

Služba porodične medicine DZ Maglaj ima 5 ambulanti sa 7 ordinacija. U njima radi 6 doktora porodične medicine, od čega su 2 specijalisti porodične medicine i svih šest je završilo dodatnu edukaciju iz porodične medicine. Uz doktore u ovim ambulantama radi i 12 medicinskih sestara koje su završile odgovarajuću obuku za rad u porodičnoj medicini. Radom ambulanti porodične medicine obuhvaćeno je oko 19.000 osiguranih lica.

Radom ambulanti porodične medicine nije obuhvaćeno oko 1.500 osiguranih lica, i oni primaju usluge postojeće 2 ambulante opće medicine.

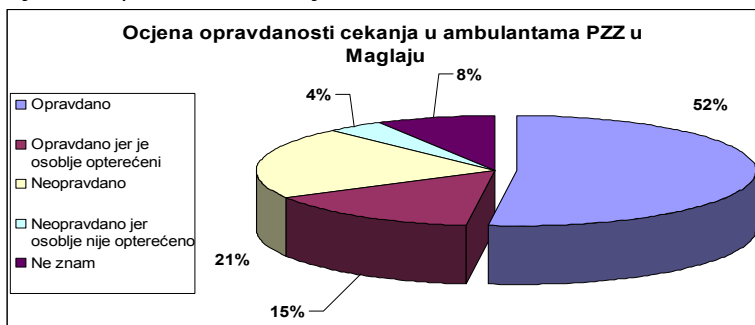
Za potpun obuhvat osiguranih lica porodičnom medicinom, aritmetički gledano (2000 osiguranih lica po jednom timu prosječno), potrebno je 11 timova porodične medicine. Dakle, ovako posmatrano, potreban je još 5 timova porodične medicine za kompletan obuhvat osiguranih lica.

U toku akademske godine 2012/13 na dodatnoj edukaciji iz porodične medicine DZ Maglaj ima 1 doktora i 1 medicinsku sestru.

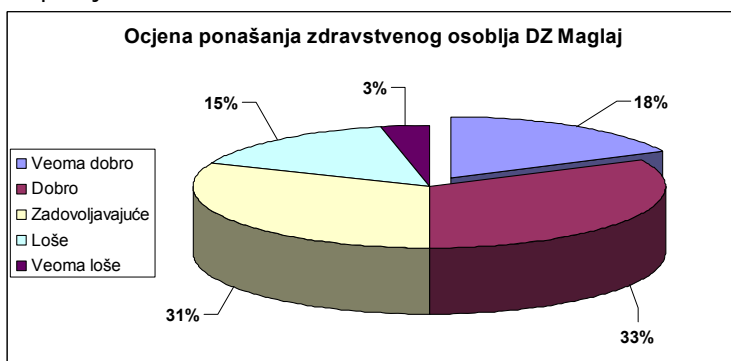
Ocjena zadovoljstva pacijenata

Anketno istraživanje koje je proveo Zavod za javno zdravstvo je pokazalo stepen zadovoljstva primarnom zdravstvenom zaštitom.

Čekanje na uslugu u ambulantama je različito i iz različitih razloga. Anketirani su na području Općine Maglaj opravdanim ocijenili 52% čekanja, 15% opravdanim jer je osoblje bilo opterećeno, 21% neopravdanim, 4% neopravdanim jer osoblje nije bilo opterećeno, dok je 8% anketiranih bilo neodlučno.



Posmatrajući opću ocjenu ponašanja zdravstvenih radnika u ambulantama primarne zdravstvene zaštite u DZ Maglaj, nalazimo da je 17,8% ispitanika to ponašanje ocijenilo veoma dobrim, 32,2% dobrim, 31,4% zadovoljavajućim, 15,3% lošim i 3,4% veoma lošim. Prosječna ocjena ponašanja zdravstvenog osoblja prema pacijentima u DZ Maglaj bi bila 3,46 što je nešto slabija ocjena od prosjeka na Kantonu.



Na pitanje „kako biste ukupno ocijenili rad vaše ambulante?“, anketirani u općini Maglaj su taj rad ocijenili „veoma dobrim“ 13,7%, „dobrim“ 56,4%, „slabim“ 21,4%, „jako slabim“ 5,1%, dok je 3,4% anketiranih bilo neodlučno. Prosječna ocjena ukupnog rada ambulanti DZ Maglaj je 3,54 što je iznad prosjeka Kantona.

Europep anketa predstavlja standardizovani upitnik u Europi kojim se vrši ocjena rada doktora porodične medicine od strane pacijenata.

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a za općinu Maglaj	
PITANJA	prosječna ocjena

Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	3,24
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	3,33
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,70
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	3,07
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,54
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	3,41
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,31
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,31
Da li vas ljekar pregleda?	3,92
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,46
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	3,27
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	3,22
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	3,17
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	2,79
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	3,22
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	2,79
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	2,65
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	3,56
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	3,92
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	3,37
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	2,76
Da li dugo čekate u čekaonici?	3,01
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,86
UKUPNA PROSJEČNA OCJENA	3,30

Poslovanje zdravstvenih ustanova

Negativan finansijski rezultat DZ Maglaj na 31.12.2012. godine iznosio je 152.937 KM, što bi iznosilo 7,47 KM gubitka po osiguranom licu. Rashod po osiguranom licu iznosio je 127,08 KM. Iznos ostalih prihoda po osiguranom licu je 16,71 KM. Vrijednost kapitala umanjena je za 152.937 KM (8,27 %), dok je vrijednost stalnih sredstava umanjena za 3.358 KM (0,17%). Obaveze (dugoročne i kratkoročne) i dugoročna razgraničenja u odnosu na 31.XII.2011. su porasle za 177.970 KM (20,07%). Ročna struktura obaveza je sljedeća; na dugoročne obaveze i dugoročna razgraničenja otpada 118.381 KM (11,12%), a na kratkoročne obaveze 946.379 KM (88,88%). Kratkoročne obaveze su porasle za 24,93% u odnosu na stanje od 31.XII.2011. godine. Potraživanja bilježe povećanje za 55.837 KM (7,99%). Prosječni mjesečni troškovi plaća i ostalih ličnih primanja, po zaposlenom na bazi sati rada, iznosila su 1.815,90 KM. Troškovi primanja zaposlenih su činili 82,89% od ukupnog rashoda. Broj uposlenika DZ Maglaj iznosio je 97. VSS kadrovi zdravstvene struke činili su (25,77%), VS i SSS zdravstveni kadar (44,33%), zdrav. radnici sa visokom zdravstvenom školom 2,06%, te ostali zaposlenici (27,84%). Prosječna mjesečna neto plaća iznosila je 966 KM i u odnosu na isti period prošle godine manja je za 24 KM (2,42%).

OLOVO



Opći pokazatelji

	1991.	1998.	2002.	2008.	2010.	2011.	2012.
Površina km2	408	407,8	308	308	308	308	308
Broj stanovnika u općini	16.268	13.565	12.997	12.579	12.213	11.993	11.869
Natalitet (‰)	14,6	12,8	9,7	9,6	8,6	9,3	7,4
Mortalitet (‰)	6,3	6,6	7,6	7,2	11,0	11	7,9
Prirodni priraštaj (‰)	8,3	6,2	2,2	2,3	-2,4	-1,8	-0,5
Dojenačka smrtnost (‰)	8,0	11,6	0,0	8,2	9,4	-	-

Vodeće bolesti

Vodeće zarazne bolesti

	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
Crijevne zarazne bol.	316	266
Varicellae i herpes zoster	27	23
Scabies (Šuga)	20	17

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina.

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja respiratornog sistema	169	2.561
Oboljenja digestivnog sistema	45	682
Oboljenja hematopoetskog sistema	41	621

Najčešća oboljenja školske djece i omladine.

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja respiratornog sistema	244	1.315
Oboljenja kože i potkožnog tkiva	50	269
Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	21	113
Oboljenja oka i adneksa	20	108

Najčešća oboljenja odraslog stanovništva.

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja cirkulatornog sistema	824	1.094
Oboljenja koštano-mišićnog sistema	608	807
Oboljenja endokrinog sistema	500	664
Oboljenja respiratornog sistema	432	574
Oboljenja digestivnog sistema	389	516

Najčešća oboljenja starijih iznad 65 godina.

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja cirkulatornog sistema	880	4.833
Endokrina i metabolička oboljenja	196	1.076
Oboljenja koštano-mišićnog sistema	188	1.032
Oboljenja respiratornog sistema	90	494

Zdravstveni kapaciteti

	18 1991.	6 1998.	7 2002.	6 2003.	8 2008.	8 2010.	9 2011.	9 2012.
Broj doktora medicine	18	6	7	6	8	8	9	9
Broj ortopedista primarne skr.	13	12	13	13	13	13	13	13
Broj ortopedista zaštite	5	2	5	6	3	3	3	3
Broj specijalista u specijalnosti	5		8	8	8	6	6	6
Broj specijalista u specijalnosti konzultativne	4	3	1	1	1	1	1	1
Broj diplomiranih farmaceuta	2	2	1	1	0	0	0	0
Broj matičarskih urednika	3	3	1	1	1	1	1	1
Broj matičarskih urednika	42	35	41	32	31	30	29	29
Broj ortopedskih med. tehničara	10	8	6	6	6	6	0	0

Broj nezdravstvenih radnika	25	22	17	17	20	20	20	20
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	27%	33%	28%	30%	44%	44%	33%	33%

Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite

Porodična medicina na području općine Olovo je u toku 2012. godine angažovala 5. timova i ostvarila 59.090 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 11.818 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 49 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 1.781 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 356 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 2.706 specijalističkih i 1.618 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 6.270, odnosno po 1 timu 1.254 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:9,4. Porodična medicina pruža usluge školskoj djeci i omladini.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Olovo je u 2012. godini pružao 1. tim i ostvareno je 2.344 posjeta po timu. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Nije registrovana nijedna kuća posjeta. Izdato je 1.292 specijalističkih i 420 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga bio 2.909 na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1: 0,8.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Olovo je u 2012. godine angažovala 1. tim i ostvarila 2.710 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Izdato je 274 specijalističkih i 476 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Olovo je u toku 2012. godine angažovala 1 tim i ostvarila 1.385 posjeta po timu. Bitno je napomenuti da usluge pneumoftize pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara.

Patronažna služba na području općine Olovo je u 2012. godine angažovala 1. patronažni tim kojeg čini jedna medicinska sestra sa višom spremom i ostvarila 1.305 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području općine Olovo je u toku 2012. godine angažovala 1. tim i ostvarila 4.972 posjeta. Izdato je 275 specijalističkih i 216 laboratorijskih uputnica po timu. Ukupno kućnih posjeta je bilo 1.201.

Implementacija porodične medicine

Dom zdravlja Olovo primarnom zdravstvenom zaštitom pokriva područje općine Breza sa ukupno oko 9.900 osiguranih lica

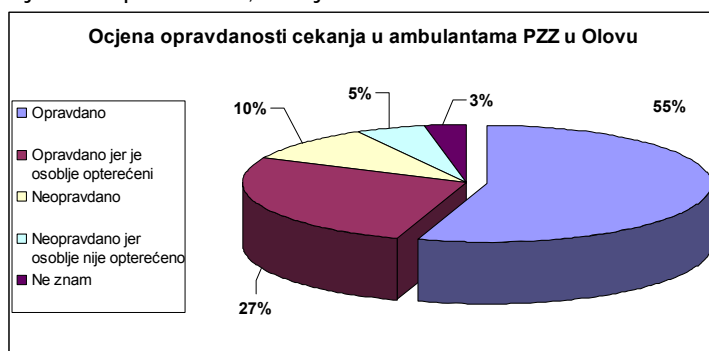
Služba porodične medicine DZ Olovo ima 5 ambulanti sa 5 ordinacija. U njima radi 5 doktora porodične medicine, od čega nema ni jednog specijaliste porodične medicine i svih pet je završilo dodatnu edukaciju iz porodične medicine. Uz doktore u ovim ambulantama radi i 10 medicinskih sestara koje su završile odgovarajuću obuku za rad u porodičnoj medicini. Radom ambulanti porodične medicine obuhvaćeno je svih 9.900 osiguranih lica.

U toku akademske godine 2012/13 na dodatnoj edukaciji iz porodične medicine DZ Breza nema svojih kandidata, ali je 1 doktor na specijalizaciji iz porodične medicine.

Ocjena zadovoljstva pacijenata

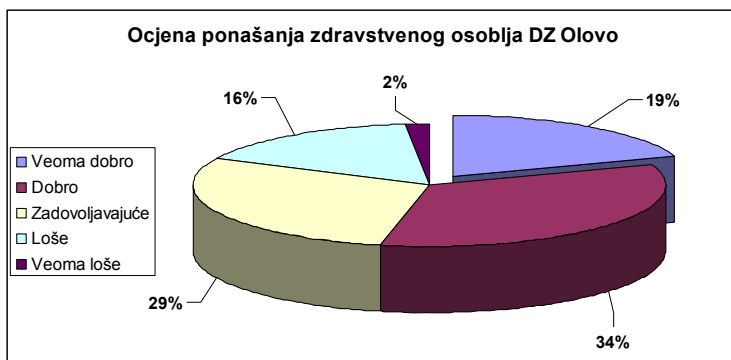
Anketno istraživanje koje je proveo Zavod za javno zdravstvo je pokazalo stepen zadovoljstva primarnom zdravstvenom zaštitom.

Čekanje na uslugu u ambulantama je različito i iz različitih razloga. Anketirani su na području Općine Olovo opravdanim ocijenili 55% čekanja, 27% opravdanim jer je osoblje bilo opterećeno, 10% neopravdanim, 5% neopravdanim jer osoblje nije bilo opterećeno, dok je 3% anketiranih bilo neodlučno.



Posmatrajući opću ocjenu ponašanja zdravstvenih radnika u ambulantama primarne zdravstvene zaštite u DZ Olovo, nalazimo da je 19,4% ispitanika to ponašanje ocijenilo veoma dobrim, 33,9% dobrim, 29% zadovoljavajućim, 16,1% lošim i 1,6% veoma lošim. Prosječna ocjena ponašanja zdravstvenog osoblja

prema pacijentima u DZ Olovo bi bila 3,53 što je iznad prosjeka Kantona i poslije Usore najbolja prosječna ocjena.



Na pitanje „kako biste ukupno ocijenili rad vaše ambulante?“, anketirani u općini Olovo su taj rad ocijenili „veoma dobrim“ 4,7%, „dobrim“ 29,7%, „slabim“ 10,9%, „jako slabim“ 1,6%, dok je 53,1% anketiranih bilo neodlučno. Prosječna ocjena ukupnog rada ambulanti DZ Olovo je 3,53 što je iznad prosjeka Kantona.

Europep anketa predstavlja standardizovani upitnik u Europi kojim se vrši ocjena rada doktora porodične medicine od strane pacijenata.

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a za općinu Olovo	
PITANJE	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	3,59
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	3,61
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,73
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	3,60
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,73
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	3,70
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,70
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,70
Da li vas ljekar pregleda?	3,91
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,71
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	3,73
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	3,69
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	3,78
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	3,58
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	3,56
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	3,63
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	3,63
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	3,88
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	4,14
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	3,38
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	3,31

Da li dugo čekate u čekaonici?	4,00
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,98
UKUPNA PROSJEČNA OCJENA	3,71

Poslovanje zdravstvenih ustanova

U 2012. godini DZ Olovo ostvario je negativan finansijski rezultat 60.034 KM. Gubitak po osiguranom licu iznosio je 6,06 KM. Rashodi mjereni po osiguranom licu (OL) iznosili su 179,62 KM. Iznos ostalih prihoda po OL je 22,02 KM. Kapital je smanjen za 60.032 KM (2,35%) u odnosu na stanje od 31.XII.2011. godine. Vrijednost stalnih sredstava smanjena je za 7.414 KM (0,30%). Obaveze (dugoročne i kratkoročne) i dugoročna razgraničenja u odnosu na 31.XII.2011. su porasle za 5.402 KM (0,77%). Ročna struktura obaveza je sljedeća; na dugoročne obaveze i dugoročna razgraničenja otpada 310.300 KM (44,09%), a na kratkoročne obaveze 393.555 KM (55,91%). Kratkoročne obaveze su uvećane za 5,40% u odnosu na stanje od 31.XII.2011. godine.

Potraživanja bilježe smanjenje za 129.174 KM (25,78%). Prosječni mjesečni troškovi plaća i ostalih ličnih primanja, po zaposlenom na bazi sati rada, iznosila su 1.867,93 KM. Troškovi primanja zaposlenih su činili 81,93% od ukupnog rashoda. Ukupan broj zaposlenih radnika u DZ Olovo na 31.12.2012. godine iznosio je 60, od toga VSS medicinski kadar čini 16,67%, VS i SSS medicinski kadar 50,00% i ostali uposlenici 33,33%. Prosječna mjesečna neto plaća iznosila je 908 KM i u odnosu na isti period prošle godine manja je za 20 KM (2,16%).

TEŠANJ



Opći pokazatelji

	1991.	1998.	2002.	2008.	2010.	2011.	2012.
Površina km ²	222	156	172	172	172	172	172
Broj stanovnika u općini	46.817	51.249	48.311	47.976	48.266	48.351	48.427
Natalitet (‰)	16,6	14,9	14,4	12,1	11,0	10,6	10,5
Mortalitet (‰)	4,6	7,0	8,6	6,5	6,0	7,7	6,6
Prirodni priraštaj (‰)	12,0	7,9	5,8	5,5	5,0	2,9	3,9
Dojenačka smrtnost (‰)	18,7	9,2	0,0	5,1	9,4	3,9	9,2

Vodeće bolesti

Vodeće zarazne bolesti

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
Varicellae	111	23
Mumps	113	23
Mikoze	146	30
Helmintijaze	79	16
Dijareja i gastroenteritis infektivnog porijekla	69	14

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina.

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja respiratornog sistema	5.129	12.262
Oboljenja kože i potkožnog tkiva	390	932
Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	272	650
Oboljenja hematopoetskog sistema	166	397

Najčešća oboljenja školske djece i omladine.

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja respiratornog sistema	5.985	6.563
Oboljenja digestivnog trakta	890	976
Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	602	660
Oboljenja kože i potkožnog tkiva	493	541

Oboljenja hematopoetskog sistema	198	217
----------------------------------	-----	-----

Najčešća oboljenja odraslog stanovništva.

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja respiratornog sistema	7.653	2.599
Oboljenja cirkulatornog sistema	5.192	1.763
Oboljenja digestivnog sistema	3.414	1.159
Oboljenja koštano-mišićnog sistema	3.296	1.119
Oboljenja genitourinarnog sistema	2.185	742

Najčešća oboljenja starijih iznad 65 godina.

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja cirkulatornog sistema	3.854	6.788
Oboljenja respiratornog sistema	3.606	6.351
Oboljenja koštano-mišićnog sistema	2.021	3.559
Oboljenja digestivnog sistema	1.633	2.876
Endokrina i metabolička oboljenja	1.377	2.425

Zdravstveni kapaciteti

	1991.	1998.	2002.	2008.	2010.	2011.	2012.
Broj bolesničkih kreveta	42	137	187	215	221	223	221
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	21	23	29	32	38	38	33
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	4	10	7	12	4	4	3
Broj stomatoloških ordinacija	12	12	6	5	5	5	5
Broj apoteka	1	3	3	0	0	0	
Broj doktora medicine	31	48	45	30	29	32	34
Od toga opšte prakse	21	13	5	7	6	10	12
Od toga specijalisti	10	35	40	23	23	22	22
Broj doktora stomatologije	9	14	6	5	5	5	5
Broj diplomiranih farmaceuta	2	10	5	0	0	0	0
Broj medicinskih tehničara	73	175	185	83	82	82	87
Od toga viših med.tehničara	11	13	11	11	14	14	11
Broj nezdravstvenih radnika	46	87	96	42	42	41	39
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	29%	27%	29%	36%	36%	36%	34%

Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite

Porodična medicina na području općine Tešanj je u toku 2012. godine angažovala 18. timova i ostvarila 135.974 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 7.554 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 31 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 3.350 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 186 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 1.389 specijalističkih i 948 laboratorijskih uputnica po timu.

Služba medicine rada na području općine Tešanj je u toku 2012. godine angažovala 3. tima i ostvarila 8.634 posjeta na godišnjem nivou po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da je ovaj tim u prosjeku dnevno ima oko 34 pacijenta. Kućnih posjeta nije bilo. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 860. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištim. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 30.

Izdato je ukupno 1.268 specijalističkih i 1.098 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Tešanj je u 2012. godini pružao 1. tim i ostvareno je 3.442 posjeta po timu. Dnevna opterećenost tima je 14 pacijenata. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Nije registrovana nijedna kuća posjeta. Izdato je 962 specijalističkih i 986 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 993 po timu, na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištim. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 3,4.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području općine Tešanj je u toku 2012. godine angažovala 1. tim i ostvareno je 3.628 po timu na godišnjem nivou. Dnevna opterećenost tima je 9 pacijenata. Preventivnih usluga je bilo 308. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1:11. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištim. Nije registrovana ni jedna kuća posjeta. Izdato je 918 specijalističkih i 1.021 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Tešanj je u 2012. godine angažovala 2. tima i ostvarila 3.568 posjete po timu. Izdato je 146 specijalističkih i 715 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Tešanj je u toku 2012. godine angažovala 1. tim i ostvarila 4.994 posjeta po timu. Preventivnih usluga je bilo 2.418. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1 : 2. Izdato je 321 specijalističkih i 68 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Hitna medicinska pomoć na području općine Tešanj je u toku 2012. godine angažovala 4. tim i ostvarila 26.509 posjeta odnosno 6.627 posjeta po timu. Izdato je 102 specijalističkih i 110 laboratorijskih uputnica po timu. Ukupno kućnih posjeta je bilo 169.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2012. godini angažovala 1. tim i ostvarila 2.684 posjeta po timu na godišnjem nivou.

Implementacija porodične medicine

Dom zdravlja Tešanj primarnom zdravstvenom zaštitom pokriva područje općine Tešanj sa ukupno oko 39.800 osiguranih lica
Služba porodične medicine DZ Tešanj ima 10 ambulanti sa 20 ordinacija. U njima radi 20 doktora porodične medicine, od čega su 2 specijalisti porodične medicine, a ostali su završili dodatnu edukaciju iz porodične medicine. Uz doktore u ovim ambulantama radi i 38 medicinskih sestara koje su završile odgovarajuću obuku za rad u porodičnoj medicini. Radom ambulanti porodične medicine obuhvaćeno je oko 38.000 osiguranih lica.

Radom ambulanti porodične medicine nije obuhvaćeno oko 1.800 osiguranih lica, i oni primaju usluge postojeće 2 ambulante opće medicine.

U toku akademske godine 2012/13 na dodatnoj edukaciji iz porodične medicine DZ Tešanj ima 2 doktora i 4 medicinske sestre, a još 1 doktor je na specijalizaciji iz porodične medicine.

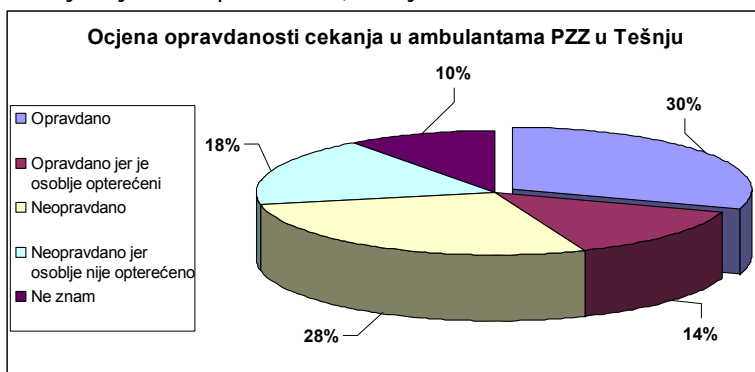
Karakteristika implementacije porodične medicine u Tešnju jeste uvođenje eksperimentalno u porodičnu medicinu 2 tima iz privatne prakse. Sa ova dva tima i još dva tima iz Zeničkog doma zdravlja testira se model ugovaranja u porodičnoj medicini.

Ocjena zadovoljstva pacijenata

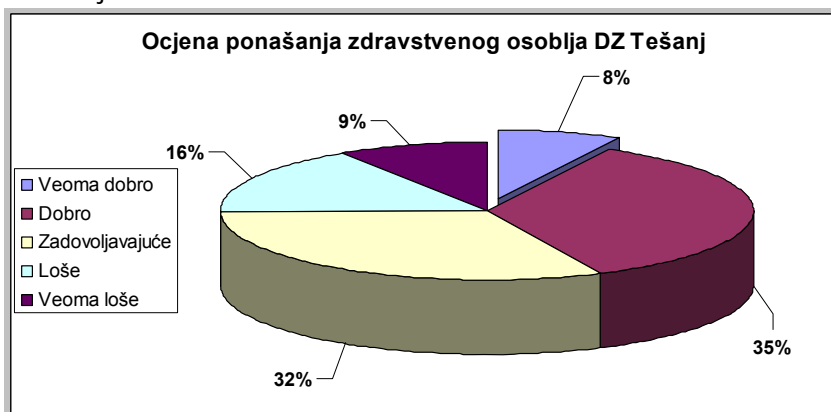
Anketno istraživanje koje je proveo Zavod za javno zdravstvo je pokazalo stepen zadovoljstva primarnom zdravstvenom zaštitom.

Čekanje na uslugu u ambulantama je različito i iz različitih razloga. Anketirani su na području Općine Tešanj opravdanim ocijenili 30% čekanja, 14% opravdanim

jer je osoblje bilo opterećeno, 28% neopravdanim, 18% neopravdanim jer osoblje nije bilo opterećeno, dok je 10% anketiranih bilo neodlučno.



Posmatrajući opću ocjenu ponašanja zdravstvenih radnika u ambulancama primarne zdravstvene zaštite u DZ Tešanj, nalazimo da je 7,5% ispitanika to ponašanje ocijenilo veoma dobrim, 35,5% dobrim, 31,6% zadovoljavajućim, 16,2% lošim i 9,2% veoma lošim. Prosječna ocjena ponašanja zdravstvenog osoblja prema pacijentima u DZ Tešanj bi bila 3,16 čime ne možemo biti zadovoljni.



Na pitanje „kako biste ukupno ocijenili rad vaše ambulante?“, anketirani u općini Tešanj su taj rad ocijenili „veoma dobrim“ 9,1%, „dobrim“ 58,2%, „slabim“ 20,7%, „jako slabim“ 6,5%, dok je 5,6% anketiranih bilo neodlučno. Prosječna ocjena ukupnog rada ambulanti DZ Tešanj je 3,45 što je iznad prosjeka Kantona.

Europep anketa predstavlja standardizovani upitnik u Europi kojim se vrši ocjena rada doktora porodične medicine od strane pacijenata.

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a za općinu Tešanj	
PITANJE	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	2,83

Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	2,98
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,35
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	2,93
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,09
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	2,87
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,08
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,23
Da li vas ljekar pregleda?	3,75
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,21
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	2,94
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	2,74
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	2,85
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	2,58
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	2,84
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	2,64
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	2,56
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	3,16
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	3,56
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	3,16
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	2,68
Da li dugo čekate u čekaonici?	2,70
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,55
UKUPNA PROSJEČNA OCJENA	3,01

Poslovanje zdravstvenih ustanova

DZ "I. MULABECIROVIC"TESANJ

DZ Tešanj je u posmatranom periodu ostvario pozitivan finasijski rezultat u iznosu od 62.756 KM. Ostvareno je 1,57 KM dobiti po jednom osiguranom licu. Rashod po OL iznosio je 121,64 KM. Ostali prihodi po OL u 2012. godine iznosili su 11,62 KM. Vrijednost kapitala je porasla za 62.757 KM (1,50%), dok je vrijednost stalnih sredstava smanjena za 20.745 KM (0,47%). Obaveze (dugoročne i kratkoročne) i dugoročna razgraničenja u odnosu na 31.XII.2011. su porasle za 250.997 KM (13,70%). Ročna struktura obaveza je sljedeća; na dugoročne obaveze i dugoročna razgraničenja otpada 609.845 KM (29,27%), a na kratkoročne obaveze 1.473.504 KM (70,73%). Kratkoročne obaveze su porasle za 22,13% u odnosu na stanje od 31.XII.2011. godine. Potraživanja bilježe porast za 158.956 KM (12,00%). Prosječni mjesečni troškovi plaća i ostalih ličnih primanja, po zaposlenom na bazi sati rada, iznosila su 2.017,00 KM. Troškovi primanja zaposlenih su činili 79,79% od ukupnog rashoda. Ukupan broj zaposlenih lica u DZ Tešanj iznosio je 154, sa sljedećom kadrovskom strukturom, VSS kadrovi zdravstvene struke činili su 26,62%, VS i SSS kadar zdravstvene struke 46,75%, zdravstveni saradnici 2,60%, ostali uposlenici 22,08%, zdrav. radnici sa visokom zdravstvenom školom 1,95%.

Prosječna mjesečna neto plaća iznosila je 1.035 KM i u odnosu na isti period prošle godine veća je za 39 KM (3,92%).

OPCA BOLNICA TESANJ

Za dvanaest mjeseci 2012. godine Opća bolnica Tešanj je ostvarila negativan finansijski rezultat u iznosu od 54.602 KM. Kapital u OB Tešanj je umanjen za 54.603 KM (1,36%). Vrijednost stalnih sredstava umanjena je za 355.642 KM (4,92%). Obaveze (dugoročne i kratkoročne) i dugoročna razgraničenja u odnosu na 31.XII.2011. su smanjene za 415.409 KM (9,79%). Ročna struktura obaveza je sljedeća; na dugoročne obaveze i dugoročna razgraničenja otpada 1.717.017 KM (44,87%), a na kratkoročne obaveze 2.109.955 KM (55,13%). Kratkoročne obaveze su smanjene za 3,01% u odnosu na stanje od 31.XII.2011. godine. Potraživanja bilježe smanjenje od 110.019 KM (16,24%). Prosječni mjesečni troškovi plaća i ostalih ličnih primanja, po zaposlenom na bazi sati rada, iznosila su 2.146,09 KM. Troškovi primanja zaposlenih su činili 69,95% od ukupnog rashoda. Ukupan broj zaposlenih lica u OB Tešanj iznosio je 222, od ovog broja 17,57% je VSS kadar zdravstvene struke, 53,60% VS i SSS kadar zdravstvene struke, zdrav. radnici sa visokom zdravstvenom školom 0,45%, te 28,38% ostali radnici.

Prosječna mjesečna neto plaća iznosila je 1.073 KM i u odnosu na isti period prošle godine veća je za 8 KM (0,75%).

USORA



Opći pokazatelji

	1998.	2002.	2008.	2010.	2011.	2012.
Površina km2	50	117	117	117	117	117
Broj stanovnika u općini	5.887	7.060	6.988	6.938	6.888	6.879
Natalitet (‰)	8,0	11,4	3,72	4,5	3,0	4,0
Mortalitet (‰)	5,1	6,2	10,7	11,5	8,5	8,43
Prirodni priraštaj (‰)	2,9	5,3	-7,0	-7,0	-5,5	-4,43
Dojenačka smrtnost (‰)	0	18,1	38,4	64,5	-	-

Vodeće bolesti

Vodeće zarazne bolesti

	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
Dijareja i gastroenteritis infektivnog porijekla	56	81
Varičele	12	17
Mikoze	10	15
Helmintijaze	7	10

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina.

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika

Oboljenja respiratornog sistema	114	2.969
Oboljenja hematopoetskog sistema	32	833
Oboljenja digestivnog sistema	12	313

Najčešća oboljenja školske djece i omladine.

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja respiratornog sistema	233	1.723
Oboljenja digestivnog trakta	128	947
Oboljenja oka i adneksa	66	488
Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	29	214

Najčešće oboljenja odraslog stanovništva.

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja cirkulatornog sistema	1.108	2.996
Oboljenja respiratornog sistema	1.001	2.707
Oboljenja oka i adneksa	357	965
Oboljenja digestivnog sistema	349	944
Oboljenja mentalnog sistema	328	887

Najčešća oboljenja osoba starijih od 65 godina.

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja cirkulatornog sistema	997	6.904
Oboljenja respiratornog sistema	769	5.325
Oboljenja digestivnog sistema	150	1.039
Oboljenja endokrinog sistema	100	693

Zdravstveni kapaciteti

	1998.	2002.	2003.	2008.	2010.	2011.	2012.
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	8	13	12	12	10	10	8
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	3	3	8	4	6	6	6
Broj stomatoloških	1	1	1	1	1	1	1

ordinacija							
Broj apoteka	?	1	1		0	0	0
Broj doktora medicine	3	3	3	3	3	3	3
Od toga opšte prakse	1	1	0	0	0	0	0
Od toga specijalisti	2	2	3	3	3	3	3
Broj doktora stomatologije	1	1	1	1	1	1	1
Broj diplomiranih farmaceuta	?	1	1	0	0	0	0
Broj medicinskih tehničara	18	17	15	15	15	15	15
Od toga viših med.tehničara	1	1	1	1	1	1	1
Broj nezdravstvenih radnika	9	9	9	8	11	7	7
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	29,0%	30,0%	32,1%	37,5%	36,5%	26%	26%

Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite

Porodična medicina na području općine Usora je u toku 2012. godine angažovala 2. tima i ostvarila 22.313 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 11.156 posjeta po timu. Usluge porodične medicine pružaju ljekari koji imaju stalni radni odnos u ovoj zdravstvenoj ustanovi. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 47 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 1.637 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja. Izdato je ukupno 1.222 specijalističkih i 1.187 laboratorijskih uputnica po timu na godišnjem nivou. Analizom izvršenih usluga u 2011. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 3.608 na godišnjem nivou. Preventivne

usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištim. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1: 6.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Usora je u 2012. godini pružao 1. tim i ostvareno je 812 posjeta na godišnjem nivou. Bitno je napomenuti da usluge zdravstvene zaštite predškolske djece pruža specijalista pedijatrije iste u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Nije registrovana nijedna kuća posjeta. Izdato je 15 specijalističkih i 41 laboratorijskih uputnica na godišnjem nivou. Preventivnih usluga je bilo u toku godine 161.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Usora je u 2012. godine angažovala 1. tim i ostvarila 896 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Izdato je 6 specijalističkih i 93 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Patronažna služba na području općine Usora je u 2012. godine angažovala 1. patronažni tim i ostvarila 1.813 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području općine Usora je u toku 2012. godine angažovala 1. tim i ostvarila 2.417 posjeta po timu na godišnjem nivou. Usluge hitne medicinske pomoći pružaju ljekari koji su u stalnom odnosu u ovoj zdravstvenoj ustanovi. Izdato je 4 specijalističkih i 45 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta je bilo 616.

Implementacija porodične medicine

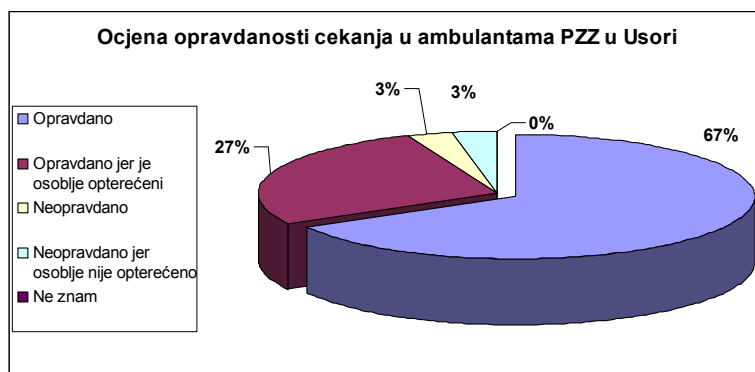
Dom zdravlja Usora primarnom zdravstvenom zaštitom pokriva područje općine Usora sa ukupno oko 4.100 osiguranih lica

Služba porodične medicine DZ Usora ima 5 ambulanti sa 6 ordinacija. U njima rade 2 doktora porodične medicine, od čega nema ni jednog specijaliste porodične medicine. Uz doktore u ovim ambulantama radi i 5 medicinskih sestara koje su završile odgovarajuću obuku za rad u porodičnoj medicini. Radom ambulanti porodične medicine obuhvaćeno je svih 4.100 osiguranih lica.

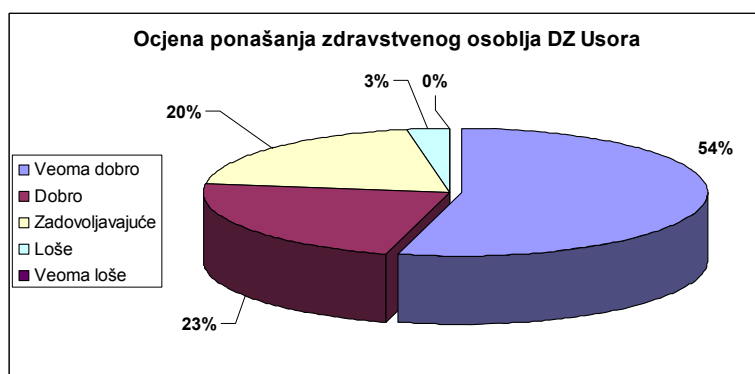
Ocjena zadovoljstva pacijenata

Anketno istraživanje koje je proveo Zavod za javno zdravstvo je pokazalo stepen zadovoljstva primarnom zdravstvenom zaštitom.

Čekanje na uslugu u ambulantama je različito i iz različitih razloga. Anketirani su na području Općine Usora opravdanim ocijenili 67% čekanja, 27% opravdanim jer je osoblje bilo opterećeno, 3% neopravdanim, 3% neopravdanim jer osoblje nije bilo opterećeno.



Posmatrajući opću ocjenu ponašanja zdravstvenih radnika u ambulantama primarne zdravstvene zaštite u DZ Usora, nalazimo da je 54,3% ispitanika to ponašanje ocijenilo veoma dobrim, 22,9% dobrim, 20% zadovoljavajućim, 2,9% lošim i 0% veoma lošim. Prosječna ocjena ponašanja zdravstvenog osoblja prema pacijentima u DZ Usora bi bila 4,29 i to je daleko najbolja ocjena na području Kantona.



Na pitanje „kako biste ukupno ocijenili rad vaše ambulante?“, anketirani u općini Usora su taj rad ocijenili „veoma dobrim“ 37,1%, „dobrim“ 57,1%, „slabim“ 2,9%, „jako slabim“ 0%, dok je 2,9% anketiranih bilo neodlučno. Prosječna ocjena ukupnog rada ambulante u općini Usora je 4,32 što je daleko najbolja prosječna ocjena na području Kantona.

Europep anketa predstavlja standardizovani upitnik u Europi kojim se vrši ocjena rada doktora porodične medicine od strane pacijenata.

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a za općinu Usora	
PITANJE	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	4,26
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	4,26
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	4,43
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	4,17

Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	4,20
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	3,94
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	4,34
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	4,26
Da li vas ljekar pregleda?	4,66
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	4,58
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	3,53
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	4,09
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	4,09
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	3,94
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	3,97
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	3,80
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	3,77
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	4,26
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	4,49
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	4,23
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	4,09
Da li dugo čekate u čekaonici?	4,11
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	4,43
UKUPNA PROSJEČNA OCJENA	4,17

Poslovanje zdravstvenih ustanova

DZ Usora je 2012. godinu završila sa negativnim finansijskim rezultatom u iznosu od 4.977 KM. Ostvareni gubitak po jednom osiguranom licu iznosio je 1,20 KM. Rashodi po OL iznosili su 205,37 KM, dok su ostali prihodi iznosili 47,80 KM po OL. Ukupna vrijednost kapitala umanjena je za 4.977 KM (0,67%), dok je vrijednost stalnih sredstava uvećana za 19.145 KM (3,35%). Obaveze (dugoročne i kratkoročne) i dugoročna razgraničenja u odnosu na 31.XII.2011. povećana su za 27.495 KM (8,06%). Ročna struktura obaveza je sljedeća; na dugoročne obaveze i dugoročna razgraničenja otpada 187.742 KM (50,92%), a na kratkoročne obaveze 180.958 KM (49,08%). Kratkoročne obaveze su povećane za 23,71% u odnosu na stanje od 31.XII.2011. godine. Potraživanja bilježe smanjenje za 83.222 KM (38,64%). Prosječni mjesečni troškovi plaća i ostalih ličnih primanja, po zaposlenom na bazi sati rada, iznosila su 2.262,36 KM.

Troškovi primanja zaposlenih su činili 83,04% od ukupnog rashoda. Broj zaposlenih radnika bio je 26, od čega na radnike VSS medicinske struke otpada 15,38%, VS i SSS medicinske struke 57,69% i na ostale uposlenike 26,92 %. Prosječna mjesečna neto plaća iznosila je 1.129 KM i u odnosu na isti period prošle godine porasla je za 17 KM (1,53%).

VAREŠ



Opći pokazatelji

	1991.	1998.	2003.	2008.	2010.	2011.	2012.
Površina km2	390	390	390	390	390	390	390
Broj stanovnika u općini	22.203	10.012	10.099	10.948	10.554	10.384	10.193
Natalitet (‰)	15,5	12,7	10,5	7,3	7,3	5,6	5,5
Mortalitet (‰)	9,9	13,1	10,1	11,7	13,3	12,9	10,4
Prirodni priraštaj (‰)	5,6	-0,4	0,4	-4,38	-5,8	-7,3	-4,9
Dojenačka smrtnost (‰)	20,4	15,7	0,0	0,0	12,8	16,9	-

Vodeće bolesti

Vodeće zarazne bolesti.

	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika

Epidemijski parotitis (Zauške)	51	50
Varicellae	23	23
Dijareja i gastroenteritis infektivnog porijekla	12	12

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina.

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja respiratornog sistema	217	5.035
Oboljenja digestivnog sistema	42	974
Oboljenja kože i potkožnog tkiva	28	650
Oboljenja hematopoetskog sistema	24	557

Najčešća oboljenja školske djece i omladine.

	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja respiratornog sistema	473	3.440
Oboljenja kože i potkožnog tkiva	78	567
Oboljenja digestivnog trakta	78	567
Oboljenja oka i adneksa	53	385
Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	52	378

Najčešća oboljenja odraslog stanovništva.

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja genitourinarnog sistema	457	749
Oboljenja cirkulatornog sistema	328	537
Oboljenja koštano-mišićnog sistema	212	347
Oboljenja respiratornog sistema	186	305
Oboljenja endokrinog sistema	186	305

Najčešća oboljenja starijih od 65 godina.

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja cirkulatornog sistema	578	2.532
Oboljenja endokrinog sistema	160	701
Oboljenja koštano-mišićnog sistema	146	640
Oboljenja genitourinarnog sistema	137	600
Oboljenja respiratornog sistema	88	385

Zdravstveni kapaciteti

	1991.	1998.	2002.	2003.	2008.	2010.	2011.	2012.
Broj ordinacija u primarnoj zdr.	23	12	11	12	14	13	14	11

zaštiti								
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	6	6	7	8	6	7	7	7
Broj stomatoloških ordinacija	6	3	3	3	3	3	3	2
Broj apoteka	2	1	1	1	0	0	0	0
Broj doktora medicine	26	9	11	10	6	6	10	10
Od toga opšte prakse	15	5	3	2	2	2	4	7
Od toga specijalisti	11	4	8	8	4	4	6	3
Broj doktora stomatologije	8	3	3	3	3	2	3	2
Broj diplomiranih farmaceuta	3	1	1	1	0	0	0	0
Broj medicinskih tehničara	74	37	49	43	35	36	35	34
Od toga viših med.tehničara	13	2	4	4	3	3	2	3
Broj nezdravstvenih radnika	44	29	23	23	20	21	21	21
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	28%	37%	28%	29%	31%	32%	31%	29%

Analiza poslovanja primarne zdravstvene zaštite

Opća zdravstvena zaštita na području općine Vareš je u toku 2012. godine angažovala 1. tima i ostvarila 3.788 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 16 pacijenta. Kućnih posjeta je bilo 1.341. Izdato je 176 specijalističkih i 670 laboratorijskih uputnica po timu. Preventivnih usluga nije bilo.

Porodična medicina na području općine Vareš je u toku 2012. godine angažovala 4. tima i ostvarila 30.961 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 7.740 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 32 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 1.336 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 334 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 1.720 specijalističkih i 1.239 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 9.662, odnosno po 1. timu 2.415 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz

sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 3,2.

Služba medicine rada na području općine Vareš je u toku 2012. godine angažovala 1. tim i ostvarila 333 posjeta na godišnjem nivou po timu. Bitno je napomenuti da usluge medicine rada pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Kućnih posjeta nije bilo. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 206. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 1,6.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Vareš je u 2012. godini pružao 1. tim i ostvareno je 1.873 posjeta po timu. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Bitno je napomenuti da usluge zdravstvene zaštite predškolske djece pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara. Nije registrovana nijedna kuća posjeta. Izdato je 133 specijalističkih i 450 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 349 po timu, na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 5,3.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području općine Vareš je u toku 2012. godine angažovala 1. tim i ostvareno je 3.560 po timu na godišnjem nivou. Preventivnih usluga je bilo 173. Odnos preventivnih i kurativnih posjeta je 1:20. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Nije registrovana ni jedna kuća posjeta. Izdato je 341 specijalističkih i 497 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Vareš je u 2012. godine angažovala 1. tim i ostvarila 2.347 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Izdato je 101 specijalističkih i 353 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Vareš je u toku 2012. godine angažovala 1. tim i ostvarila 752 posjeta po timu. Bitno je napomenuti da usluge pneumoftiziološke zaštite pruža specijalista iste oblasti u svojstvu „gostujućeg“ ljekara.

Patronažna služba na području općine Vareš je u 2012. godine angažovala 1. patronažni tim kojeg čini kadar sa srednjom stručnom spremom i ostvarila 3.465 patronažnih posjeta po timu na godišnjem nivou.

Hitna medicinska pomoć na području općine Vareš je u toku 2012. godine angažovala 1. tim i ostvarila 4.240 posjeta. Izdato je 86 specijalističkih i 157 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta je bilo 321.

Implementacija porodične medicine

Dom zdravlja Vareš primarnom zdravstvenom zaštitom pokriva područje općine Vareš sa ukupno oko 8.000 osiguranih lica

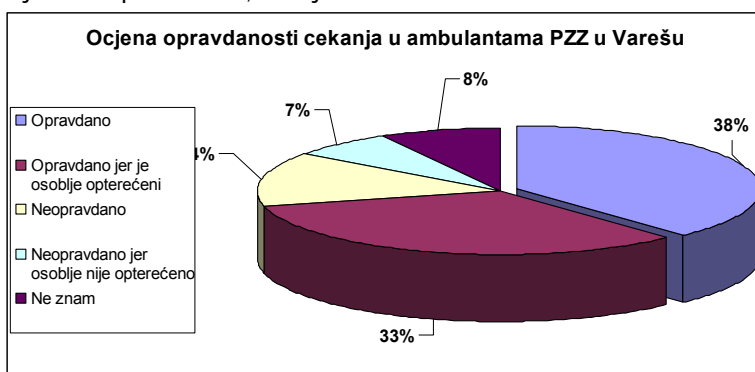
Služba porodične medicine DZ Vareš ima 5 ambulanti sa 5 ordinacija. U njima radi 5 doktora porodične medicine, od kojih je 1 specijalista porodične medicine. Uz doktore u ovim ambulantama radi i 23 medicinske sestre koje su završile odgovarajuću obuku za rad u porodičnoj medicini. Radom ambulanti porodične medicine obuhvaćeno je svih 8.000 osiguranih lica.

Problem implementacije porodične medicine u Varešu jeste razuđenost stanovništva, pa je u neke naseljene dijelove potrebno ići i do 50 km. U takvim područjima postoji objektivna potreba za izgradnjom i opremanjem još 5 ambulanti u kojima bi radili dio radnog vremena postojeći timovi.

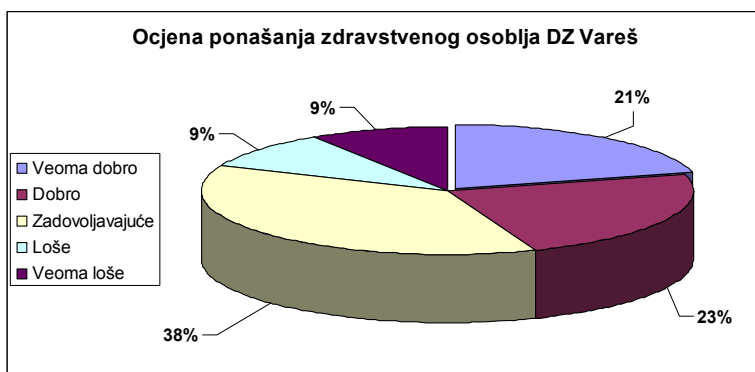
Ocjena zadovoljstva pacijenata

Anketno istraživanje koje je proveo Zavod za javno zdravstvo je pokazalo stepen zadovoljstva primarnom zdravstvenom zaštitom.

Čekanje na uslugu u ambulantama je različito i iz različitih razloga. Anketirani su na području Općine Vareš opravdanim ocijenili 38% čekanja, 33% opravdanim jer je osoblje bilo opterećeno, 14% neopravdanim, 7% neopravdanim jer osoblje nije bilo opterećeno, dok je 8% anketiranih bilo neodlučno.



Posmatrajući opću ocjenu ponašanja zdravstvenih radnika u ambulantama primarne zdravstvene zaštite u DZ Vareš, nalazimo da je 20,9% ispitanika to ponašanje ocijenilo veoma dobrim, 23,3% dobrim, 37,2% zadovoljavajućim, 9,3% lošim i 9,3% veoma lošim. Prosječna ocjena ponašanja zdravstvenog osoblja prema pacijentima u DZ Vareš bi bila 3,37 što je nešto iznad prosjeka Kantona.



Na pitanje „kako biste ukupno ocijenili rad vaše ambulante?“, anketirani u općini Vareš su taj rad ocijenili „veoma dobrim“ 3,6%, „dobrim“ 45,5%, „slabim“ 14,5%, „jako slabim“ 9,1%, dok je 27,3% anketiranih bilo neodlučno. Prosječna ocjena ukupnog rada ambulanti DZ Vareš je 3,28 što je ispod prosjeka Kantona.

Europep anketa predstavlja standardizovani upitnik u Europi kojim se vrši ocjena rada doktora porodične medicine od strane pacijenata.

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a za općinu Vareš	
PITANJE	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	3,64
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	3,69
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,62
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	3,53
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	4,45
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	3,44
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,56
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,56
Da li vas ljekar pregleda?	3,73
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,56
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	3,38
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	3,31
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	3,36
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	3,27
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	3,35
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	3,33
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u	3,16

bolnici?	
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	3,58
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	3,62
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	3,18
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	3,05
Da li dugo čekate u čekaonici?	3,35
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,75
UKUPNA PROSJEČNA OCJENA	3,50

Poslovanje zdravstvenih ustanova

Finansijski rezultat DZ Vareš u periodu I-XII.2012. godine je negativan i iznosio je 33.223 KM gubitka. Ostavreni gubitak po osiguranom licu iznosila je 4,13 KM. U DZ Vareš rashodi po OL iznosili su 212,33 KM. Ostali prihodi po OL iznosili su 19,93 KM. Vrijednost kapitala smanjena je za 33.223 KM (1,50%), istovremeno je došlo do smanjenja vrijednosti stalnih sredstava za 8.600 KM (0,33%). Obaveze (dugoročne i kratkoročne) i dugoročna razgraničenja u odnosu na 31.XII.2011. su smanjene za 6.218 KM (0,87%). Ročna struktura obaveza je sljedeća; na dugoročne obaveze i dugoročna razgraničenja otpada 296.849 KM (41,67%), a na kratkoročne obaveze 415.578 KM (58,33%). Kratkoročne obaveze su porasle za 4,83% u odnosu na stanje od 31.XII.2011. godine. Potraživanja su smanjena za 28.675 KM (8,92%). Prosječni mjesečni troškovi plaća i ostalih ličnih primanja, po zaposlenom na bazi sati rada, iznosila su 1.607,90 KM.

Troškovi primanja zaposlenih su činili 81,37% od ukupnog rashoda. Broj uposlenika iznosio je 67 radnika, dok je kadrovska struktura uposlenika slijedeća: VSS kadrovi zdravstvene struke 17,91%, VS i SSS zdravstvene struke 46,27%, ostali uposlenici 31,34% i zdrav. radnici sa visokom zdravstvenom školom 4,48%. Prosječna mjesečna neto plaća iznosila je 825 KM i u odnosu na isti period prošle godine manja je za 13 KM (1,55%).

VISOKO



Opći pokazatelji

	1991.	1998.	2002.	2008.	2010.	2011.	2012.
Površina km2	231	231	231	231	231	231	231
Broj stanovnika u općini	46.160	47.565	40.189	40.212	40.320	40.277	40.278
Natalitet (‰)	15,4	10,9	10,2	12,6	12,0	11,7	9,7
Mortalitet (‰)	6,4	6,3	7,2	7,4	7,5	7,5	8,3
Prirodni priraštaj (‰)	9,0	4,6	3,0	5,17	4,4	4,12	1,4
Dojenačka smrtnost (‰)	18,4	11,6	12,2	7,8	8,2	2,1	2,5

Vodeće bolesti

Vodeće zarazne bolesti

	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
Dijareja i gastroenteritis infektivnog porijekla	995	247
Varicellae i herpes zoster	113	28
Crijevne zarazne bolesti	65	16
Mikoze	65	16
Epidemijski parotitis (zauške)	55	14

Najčešća oboljenja u dobnj skupini od 0-6 godina

Vodeća oboljenja	Broj	Stopa na 10.000

	slučajeva	stanovnika
Oboljenja respiratornog sistema	2.853	8.877
Oboljenja digestivnog sistema	1.746	5.432
Oboljenja kože i potkožnog tkiva	604	1.879
Oboljenja hematopoetskog sistema	576	1.792
Oboljenja oka i adneksa	169	526

Najčešća oboljenja kod školske djece i omladine

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja digestivnog trakta	5.000	7.518
Oboljenja respiratornog sistema	1.992	2.995
Oboljenja kože i potkožnog tkiva	238	358
Oboljenja urogenitalnog sistema	194	292

Najčešća oboljenja kod odraslog stanovništva

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja cirkulatornog sistema	4.230	1.656
Oboljenja genitourinarnog sistema	3.120	1.221
Oboljenja digestivnog sistema	2.837	1.111
Oboljenja respiratornog sistema	2.524	988
Oboljenja koštano-mišićnog sistema	1.681	658

Najčešća oboljenja osoba starijih od 65 godina

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja cirkulatornog sistema	3.462	7.113
Endokrina i metabolička oboljenja	977	2.007
Oboljenja respiratornog sistema	622	1.278
Oboljenja digestivnog sistema	466	957
Oboljenja koštano-mišićnog sistema	382	785

Zdravstveni kapaciteti

Od toga opšte prakse	201991.	161998.	122002.	112003.	72008.	72010.	122011.	142012.
Broj ordinacija u primarnoj zdravstvenj	28	28	28	28	28	26	26	25
Broj doktora	14	10	8	6	4	4	4	4
Broj ordinacija u specijalističkoj konzultativnoj	8	7	10	11	9	9	9	12
Broj medicinskih sestara	100	110	109	89	83	82	82	83
Broj farmaceutičara	15	10	8	6	4	2	2	2
Broj stomatoloških ordinacija	10	18	11	11	14	12	10	16
Broj apoteka	61	46	48	40	38	38	36	35
Broj zdravstvenih radnika	43	42	38	36	34	33	38	39

Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	27%	22%	23%	23%	28%	29%	22%	22%
---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite

Opća zdravstvena zaštita na području općine Visoko je u toku 2012. godine angažovala 1. tima i ostvarila 9545 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 40 pacijenta. Kućnih posjeta je bilo 25 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja. Izdato je 1.772 specijalističkih i 1.892 laboratorijskih uputnica po timu.

Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je izvršeni broj preventivnih usluga 498. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:20.

Porodična medicina na području općine Visoko je u toku 2012. godine angažovala 16. timova i ostvarila 123.437 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 7.714 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 32 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 14.846 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 927 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 1.221 specijalističkih i 1.306 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 7.153, odnosno po 1. timu 447 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 17.

Služba medicine rada na području općine Visoko je u toku 2012. godine angažovala 2. tima i ostvarila 4.148 posjeta na godišnjem nivou po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 1.093. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 3,7.

Izdato je ukupno 699 specijalističkih i 748 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Visoko je u 2012. godini pružao 1. tim i ostvareno je 17.788 posjeta po timu. Dnevna opterećenost tima je 74 pacijenata. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Izdato je 1.908 specijalističkih i 2.176 laboratorijskih uputnica po timu.

Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 4.365 po timu, na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1 : 4. Kućnih posjeta nije bilo.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Visoko je u 2012. godine angažovala 2. tim i ostvarila 3.183 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Izdato je 704 specijalističkih i 970 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Visoko je u toku 2012. godine angažovala 1. tim i ostvarila 4.954 posjeta po timu. Usluge pruža specijalista pneumoftize. Preventivnih usluga nije bilo.

Hitna medicinska pomoć na području općine Visoko je u toku 2012. godine angažovala 2. tima i ostvarila 23.177, odnosno 11.588 posjeta po timu. Izdato je 505 specijalističkih i 527 laboratorijskih uputnica po timu.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2012. godini angažovala 1. tim i ostvarila 934 posjeta po timu na godišnjem nivou. Ovaj tim je za godinu dana pružio 774 usluge iz domena preventive.

Implementacija porodične medicine

Dom zdravlja Visoko primarnom zdravstvenom zaštitom pokriva područje općine Visoko sa ukupno oko 38.400 osiguranih lica

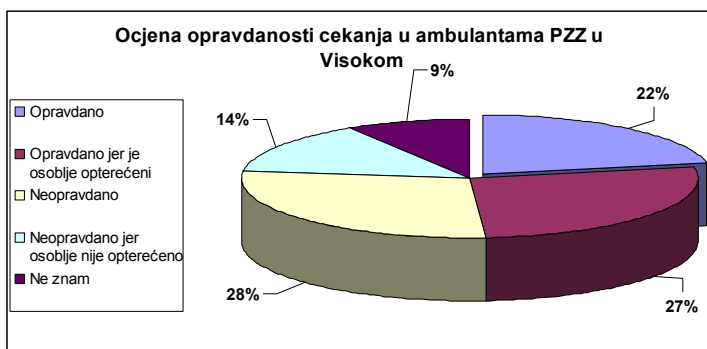
Služba porodične medicine DZ Visoko ima 18 ambulanti sa 18 ordinacija. U njima radi 18 doktora porodične medicine, od čega je 5 specijalista porodične medicine, a 13 je završilo dodatnu edukaciju iz porodične medicine. Uz doktore u ovim ambulantama radi i 36 medicinskih sestara koje su završile odgovarajuću obuku za rad u porodičnoj medicini. Radom ambulanti porodične medicine obuhvaćeno je svi 38.400 osiguranih lica.

U toku akademske godine 2012/13 na dodatnoj edukaciji iz porodične medicine DZ Visoko ima 3 doktora i 2 medicinske sestre, a pored toga je još 4 doktora na specijalizaciji iz porodične medicine.

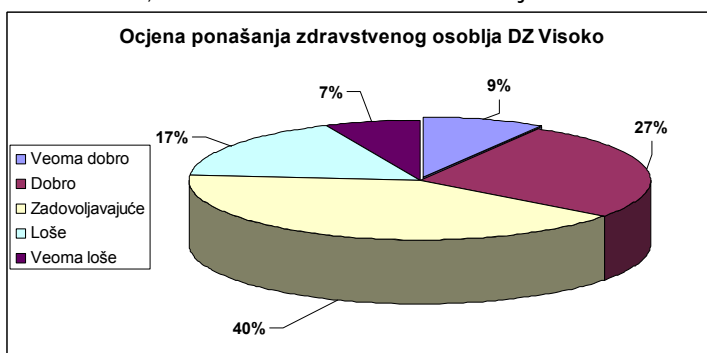
Ocjena zadovoljstva pacijenata

Anketno istraživanje koje je proveo Zavod za javno zdravstvo je pokazalo stepen zadovoljstva primarnom zdravstvenom zaštitom.

Čekanje na uslugu u ambulantama je različito i iz različitih razloga. Anketirani su na području Općine Visoko opravdanim ocijenili 22% čekanja, 27% opravdanim jer je osoblje bilo opterećeno, 28% neopravdanim, 14% neopravdanim jer osoblje nije bilo opterećeno, dok je 9% anketiranih bilo neodlučno.



Posmatrajući opću ocjenu ponašanja zdravstvenih radnika u ambulantama primarne zdravstvene zaštite u DZ Visoko, nalazimo da je 8,7% ispitanika to ponašanje ocijenilo veoma dobrim, 26,5% dobrim, 41,3% zadovoljavajućim, 16,8% lošim i 6,7% veoma lošim. Prosječna ocjena ponašanja zdravstvenog osoblja prema pacijentima u DZ Visoko bi bila 3,14 što je druga najlošija ocjena na Kantonu, čime ne možemo biti zadovoljni.



Na pitanje „kako biste ukupno ocijenili rad vaše ambulante?“, anketirani u općini Visoko su taj rad ocijenili „veoma dobrim“ 9,5%, „dobrim“ 49,5%, „slabim“ 23,5%, „jako slabim“ 9,5%, dok je 8% anketiranih bilo neodlučno. Prosječna ocjena ukupnog rada ambulanti u DZ Visoko je 3,28 što je ispod prosjeka Kantona.

Europep anketa predstavlja standardizovani upitnik u Europi kojim se vrši ocjena rada doktora porodične medicine od strane pacijenata.

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a za općinu Visoko	
PITANJE	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	2,95
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	3,12
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,22
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	3,29
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,47
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	3,08
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,53
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,25

Da li vas ljekar pregleda?	3,78
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,22
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	3,28
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	3,17
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	3,22
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	2,85
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	3,16
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	3,02
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	3,02
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	3,25
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	3,98
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	3,37
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	2,91
Da li dugo čekate u čekaonici?	3,17
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,79
UKUPNA PROSJEČNA OCJENA	3,27

Poslovanje zdravstvenih ustanova

Za period I-XII.2012 DZ Visoko ostvario je negativan finansijski rezultat u iznosu od 234.681 KM. Gubitak po osiguranom licu iznosila je 6,11 KM. Iznos rashoda po OL u DZ Visoko u 2012.godini iznosio je 131,92 KM. DZ Visoko uspio je ostvariti 16,97 KM ostalih prihoda po OL. Kapital DZ Visoko smanjen je za 234.681 KM (6,38%), dok se vrijednost stalnih sredstava smanjila za 160.993 KM (3,10%). Obaveze (dugoročne i kratkoročne) i dugoročna razgraničenja u odnosu na 31.XII.2011. Smanjene su za 98.032 KM (3,27%). Ročna struktura obaveza je sljedeća; na dugoročne obaveze i dugoročna razgraničenja otpada 1.447.553 KM (49,86%), a na kratkoročne obaveze 1.455.884 KM (50,14%). Kratkoročne obaveze smanjene su za 4,24% u odnosu na stanje od 31.XII.2011. godine. Potraživanja su smanjena za 137.183 KM (9,93%). Prosječni mjesečni troškovi plaća i ostalih ličnih primanja, po zaposlenom na bazi sati rada, iznosila su 1.986,73 KM.

Troškovi primanja zaposlenih su činili 77,66% od ukupnog rashoda. Broj uposlenih radnika iznosio je 164, od čega je VSS kadar zdravstvene struke obuhvatao 26,22%, SSS kadar zdravstvene struke 50,61% dok ostali uposlenici čine 23,17%.

Prosječna mjesečna neto plaća iznosila je 1.052 KM i u odnosu na isti period prošle godine veća je za 60 KM (6,05%).

ZAVIDOVIĆI



Opći pokazatelji

	1991.	1998.	2002.	2008.	2010.	2011.	2012.
Površina km ²	590	590	490	490	490	490	490
Broj stanovnika u općini	57.164	37.306	36.521	38.017	37.983	37.967	37.890
Natalitet (‰)	16,9	16,9	10,6	10,8	12,5	10,2	9,7
Mortalitet (‰)	5,5	7,0	8,1	7,5	8,2	6,6	8,0
Prirodni priraštaj (‰)	11,4	9,9	2,4	3,2	4,3	3,6	1,7
Dojenačka smrtnost (‰)	18,5	7,9	10,4	7,2	6,3	2,5	2,7

Vodeće bolesti

Vodeće zarazne bolesti

	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
Dijareja i gastroenteritis infektivnog porijekla	1.185	313
Varičele	220	58
Mikoze	157	41
Helmintijaze	116	31

Najčešća oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000

		stanovnika
Oboljenja respiratornog sistema	4.754	15.857
Oboljenja kože i potkožnog tkiva	468	1.561
Oboljenja uha i mastoidnog nastavka	341	1.137
Oboljenja hematopoetskog sistema	186	620
Oboljenja oka i adneksa	122	407

Najčešća oboljenja školske djece i omladine

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja respiratornog sistema	2.434	3.679
Oboljenja kože i potkožnog tkiva	378	571
Oboljenja digestivnog sistema	192	290
Oboljenja genitourinarnog sistema	172	260

Najčešća oboljenja odraslih osoba

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja cirkulatornog sistema	3.248	1.403
Oboljenja respiratornog sistema	2.581	1.115
Oboljena digestivnog sistema	1.818	786
Oboljenja koštano-mišićnog sistema	1.685	728
Mentalni poremećaji	1.616	698

Najčešća oboljenja starijih od 65 godina

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja cirkulatornog sistema	2.081	4.056
Oboljenja respiratornog sistema	726	1.415
Oboljenja digestivnog sistema	589	1.148
Oboljenja koštano-mišićnog sistema	416	811

Zdravstveni kapaciteti

Od toga opšte prakse	30	15	10	7	11	13	13
Od toga specijalisti	15	9	10	10	13	11	16
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	25	17	23	22	22	24	23
Broj doktora stomatološke	9	7	3	4	2	2	2
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	6	13	14	13	12	6	16
Broj diplomiranih stomatoloških specijalističko-konzultativnoj zaštiti	3	3	3	3	0	0	0
Broj medicinskih stomatoloških tehničara	104	89	84	78	73	73	74
Od toga viših med. tehničara	15	9	4	4	6	2	5
Broj apoteka	1	1	1	1	1	1	1
Broj doktora medicine	45	24	20	17	24	26	29

Broj nezdravstvenih radnika	51	47	45	44	44	44	42
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	24%	29%	30%	31%	31%	30%	29%

Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite

Opća zdravstvena zaštita na području općine Zavidovići je u toku 2012. godine angažovala 8. timova i ostvarila 7.325 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 30 pacijenta. Kućnih posjeta nije bilo. Izdato je 2.462 specijalističkih i 1.180 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je izvršeni broj preventivnih usluga 1.943, odnosno, 243 usluge po timu. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima. Odnos preventivnih i kurativnih usluga je 1:30.

Porodična medicina na području općine Zavidovići je u toku 2012. godine angažovala 10. timova i ostvarila 81.824 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 8.182 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 34 pacijenta. Ukupno kućnih posjeta je bilo 2.506 kako ljekara tako i drugog zdravstvenog osoblja, odnosno po timu 250 kućnih posjeta na godišnjem nivou. Izdato je ukupno 2.357 specijalističkih i 1.304 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da preventivne usluge nisu evidentirane.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Zavidovići je u 2012. godini pružao 2. tima i ostvareno je 11.148 posjeta po timu. Dnevna opterećenost tima je 49 pacijenata. Usluge pruža specijalista pedijatrije. Izdato je 1.008 specijalističkih i 1.960 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području općine Zavidovići je u toku 2012. godine angažovala 1. tima i ostvareno je 12.137 po timu na godišnjem nivou. Dnevna opterećenost tima je 50 pacijenata. Preventivnih usluga nije bilo. Izdato je 2.813 specijalističkih i 2.720 laboratorijskih uputnica po timu.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Zavidovići je u toku 2012. godine angažovala 1. tim i ostvarila 1.929 posjeta po timu. Preventivnih usluga nije bilo. Izdato je 18 specijalističkih i 142 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Zavidovići je u 2012. godine angažovala 2. tim i ostvarila 3.446 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije. Izdato je 14 specijalističkih i 383 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Hitna medicinska pomoć na području općine Zavidovići je u toku 2012. godine angažovala 1. tima i ostvarila 19.778 posjeta. Izdato je 708 specijalističkih i 212 laboratorijskih uputnica po timu.

Implementacija porodične medicine

Dom zdravlja Zavidovići primarnom zdravstvenom zaštitom pokriva područje općine sa ukupno oko 34.700 osiguranih lica

Služba porodične medicine DZ Zavidovići ima 11 ambulanti sa 16 ordinacija. U njima radi 15 doktora porodične medicine, od kojih su 4 specijalisti porodične medicine. Uz doktore u ovim ambulantama radi i 33 medicinske sestre koje su završile odgovarajuću obuku za rad u porodičnoj medicini. Radom ambulanti porodične medicine obuhvaćeno je oko 26.000 osiguranih lica.

Radom ambulanti porodične medicine nije obuhvaćeno oko 8.700 osiguranih lica, i oni primaju usluge postojeće 2 ambulante opće medicine.

Za potpun obuhvat osiguranih lica porodičnom medicinom, aritmetički gledano (2000 osiguranih lica po jednom timu prosječno), potrebno je 18 timova porodične medicine. Dakle, ovako posmatrano, potreban je još 3 tima porodične medicine za kompletan obuhvat osiguranih lica. Međutim, treba uzeti u obzir i razuđenost terena, što povećava potreban broj timova.

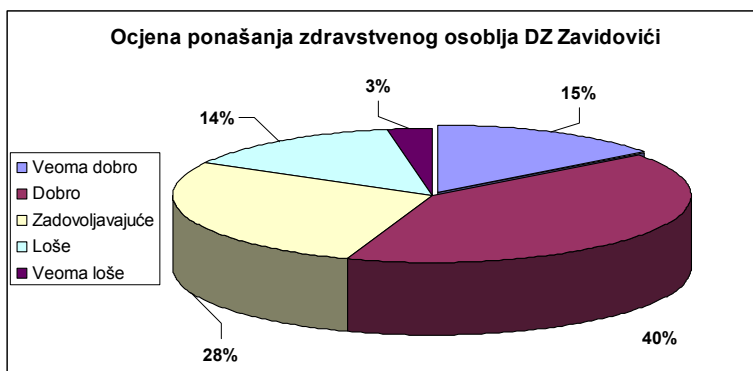
Ocjena zadovoljstva pacijenata

Anketno istraživanje koje je proveo Zavod za javno zdravstvo je pokazalo stepen zadovoljstva primarnom zdravstvenom zaštitom.

Čekanje na uslugu u ambulantama je različito i iz različitih razloga. Anketirani su na području Općine Zavidovići opravdanim ocijenili 55% čekanja, 14% opravdanim jer je osoblje bilo opterećeno, 24% neopravdanim, 6% neopravdanim jer osoblje nije bilo opterećeno, dok je 1% anketiranih bilo neodlučno.



Posmatrajući opću ocjenu ponašanja zdravstvenih radnika u ambulantama primarne zdravstvene zaštite u DZ Zavidovići, nalazimo da je 14,7% ispitanika to ponašanje ocijenilo veoma dobrim, 40,5% dobrim, 27,9% zadovoljavajućim, 14,2% lošim i 2,7% veoma lošim. Prosječna ocjena ponašanja zdravstvenog osoblja prema pacijentima u DZ Zavidovići bi bila 3,51 što je iznad prosjeka Kantona i treća najbolja prosječna ocjena.



Na pitanje „kako biste ukupno ocijenili rad vaše ambulante?“, anketirani u općini Zavidovići su taj rad ocijenili „veoma dobrim“ 10,2%, „dobrim“ 67,2%, „slabim“ 18,8%, „jako slabim“ 2,2%, dok je 1,6% anketiranih bilo neodlučno. Prosječna ocjena ukupnog rada ambulante na nivou Kantona je 3,65 što je iznad prosjeka Kantona i treća najbolja ocjena.

Europep anketa predstavlja standardizovani upitnik u Europi kojim se vrši ocjena rada doktora porodične medicine od strane pacijenata.

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a za općinu Zavidovići	
PITANJE	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	3,27
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	3,23
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,63
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	2,94
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,28
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	2,89
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,08
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,13
Da li vas ljekar pregleda?	3,54
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,15
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	2,86
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	2,81
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	2,89
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	2,61
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	2,86
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	2,64
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	2,49
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	3,24
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	3,37
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	2,84
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	2,74
Da li dugo čekate u čekaonici?	2,55
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,90
UKUPNA PROSJEČNA OCJENA	3,04

Poslovanje zdravstvenih ustanova

DZ Zavidovići u 2012. godine ostvario je višak prihoda nad rashodima u iznosu od 13.821 KM. Dobit po osiguranom licu iznosila je 0,40 KM. Rashod po OL u DZ Zavidovići u 2012. godini iznosio je 138,17 KM, dok je ostali prihod po OL iznosio 31,36 KM. Povećanje vrijednosti kapitala u DZ Zavidovići iznosi 13.572 KM (3,74%). Vrijednost stalnih sredstva porasla je za 324.395 KM (16,25%). Obaveze (dugoročne i kratkoročne) i dugoročna razgraničenja u odnosu na 31.XII.2011. porasle su za 228.892 KM (9,08%). Ročna struktura obaveza je sljedeća; na dugoročne obaveze i dugoročna razgraničenja otpada 723.092 KM (26,29%), a na kratkoročne obaveze 2.036.481 KM (73,71%). Kratkoročne obaveze su porasle za 13,42% u odnosu na stanje od 31.XII.2011. godine. Potraživanja bilježe smanjenje od 109.071 KM (13,31%). Prosječni mjesečni troškovi plaća i ostalih ličnih primanja, po zaposlenom na bazi sati rada, iznosila su 2.041,34 KM. Troškovi primanja zaposlenih su činili 74,26% od ukupnog rashoda. DZ Zavidovići je u promatranom periodu imao 152 radno angažovanih lica. Od tog broja na VSS kadar zdravstvene struke otpada 21,05%, VS i SSS kadar zdravstvene struke 48,68%, zdravstveni saradnici 0,66%, zdrav. radnici sa visokom zdravstvenom školom 1,97%, te na ostale uposlenike 27,63%. Prosječna mjesečna neto plaća iznosila je 1.051 KM i u odnosu na isti period prošle godine porasla su za 47 KM (4,6%).

ŽEPČE



Opći pokazatelji

	1991.	1998.	2006.	2008.	2010.	2011.	2012.
Površina km ²	210	210	210	210	210	210	210
Broj stanovnika u općini	22.966	21.701	31.094	31.089	31.056	31.002	31.105
Natalitet (‰)	19,0	18,3	10,5	10,3	10,3	8,8	8,3
Mortalitet (‰)	6,2	6,5	6,8	6,6	7,8	7,5	7,3
Prirodni priraštaj (‰)	12,8	11,8	3,7	3,6	2,5	1,3	1,0
Dojenačka smrtnost (‰)	18,9	20,2	9,2	3,11	15,6	10,9	0,0

Vodeća oboljenja

Vodeće zarazne bolesti

	Broj slučajeva	Na 10.000 stanovnika
Dijareja i gastroenteritis infektivnog porijekla	616	198
Varicellae	156	50
Helmintijaze	102	33
Crijevne zarazne bolesti	27	9

Najčešće oboljenja u dobnoj skupini od 0-6 godina

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja respiratornog sistema	1.640	6.452
Oboljenja hematopoetskog sistema	174	685
Oboljenja kože i potkožnog tkiva	54	212

Najčešća oboljenja kod školske djece i omladine

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja respiratornog sistema	1.585	2.584
Oboljenja kože i potkožnog tkiva	149	243
Oboljenja genitourinarnog sistema	149	243

Najčešća oboljenja kod odraslog stanovništva

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja cirkulatornog sistema	1.546	893
Oboljenja respiratornog sistema	1.286	743
Oboljenja koštano-mišićnog sistema	976	564
Oboljenja genitourinarnog sistema	461	266
Oboljenja endokrinog sistema	364	210

Najčešća oboljenja kod starijih od 65 godina

Vodeća oboljenja	Broj slučajeva	Stopa na 10.000 stanovnika
Oboljenja cirkulatornog sistema	1.393	2.720
Endokrina i metabolička oboljenja	289	564
Oboljenja respiratornog sistema	245	478
Oboljenja koštano-mišićnog sistema	161	314

Zdravstveni kapaciteti

	1991.	1998.	2006.	2008.	2010.	2011.	2012.
Broj ordinacija u primarnoj zdr. zaštiti	9	18	19	16	16	16	16
Broj ordinacija u specijalističko-konsultativnoj zaštiti	2	4	9	5			11
Broj stomatoloških ordinacija	2	3	2	3	2	2	2
Broj apoteka	1	2	0	0	0	0	0
Broj doktora medicine	14	14	19	18	12	19	19
Od toga opšte prakse	10	7	9	11	8	14	12
Od toga specijalisti	4	7	10	7	5	5	7
Broj doktora stomatologije	2	5	2	2	2	2	2
Broj diplomiranih farmaceuta	1	2	0	0	0	0	0
Broj medicinskih tehničara	43	72	64	62	52	53	52
Od toga viših med.tehničara	7	3	5	3	2	3	4
Broj nezdravstvenih radnika	22	54	44	34	32	33	33
Udio nezdravstvenih radnika u ukupno zaposlenim u zdravstvu	27%	37%	34%	29%	33%	30%	30%

Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite

Opća zdravstvena zaštita na području općine Žepče je u toku 2012. godine angažovala 9. tima i ostvarila 6.103 posjeta po timu na godišnjem nivou i taj tim u prosjeku dnevno primi 25 pacijenta. Kućnih posjeta nije bilo. Izdato je 1.359 specijalističkih i 1.055 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je izvršeni broj preventivnih usluga 198. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima.

Porodična medicina na području općine Žepče je u toku 2012. godine angažovala 2. tima i ostvarila 30.488 posjeta na godišnjem nivou, odnosno 15.244 posjeta po timu. Na osnovu ovoga zaključuje se da svaki tim porodične medicine u prosjeku dnevno ima oko 63 pacijenta. Izdato je ukupno 3.420 specijalističkih i 3.436 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 2.945, odnosno po 1. timu 1.472 usluga na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima.

Zdravstvenu zaštitu predškolske djece na području općine Žepče je u 2012. godini pružao 2. tim i ostvareno je 5.714 posjeta po timu. Izdato je 490 specijalističkih i 902 laboratorijskih uputnica po timu. Analizom izvršenih usluga u 2012. godini uočili smo da je ukupan broj preventivnih usluga 2.697 po timu, na godišnjem nivou. Preventivne usluge se ogledaju kroz sistematske i periodične preglede, kontrolne preglede poslije sistematskih i periodičnih, preglede u cilju zapošljavanja i posjete savjetovalištima.

Zdravstvena zaštita školske djece i omladine na području općine Žepče je u toku 2012. godine angažovala 1. tim i ostvareno je 8.598 po timu na godišnjem nivou. Preventivnih usluga nije bilo. Izdato je 1.201 specijalističkih i 1.026 laboratorijskih uputnica po timu.

Zdravstvena zaštita žena na području općine Žepče je u 2012. godine angažovala 1. tim i ostvarila 3.272 posjete po timu. Usluge pruža specijalista ginekologije u svojstvu "gostujućeg" ljekara. Izdato je 93 specijalističkih i 312 laboratorijskih uputnica po timu. Kućnih posjeta nije bilo.

Pneumoftiziološka zaštita na području općine Žepče je u toku 2012. godine angažovala 1. tim i ostvarila 1.362 posjeta po timu.

Hitna medicinska pomoć na području općine Žepče je u toku 2012. godine angažovala 1. tima i ostvarila 12.933 posjeta. Izdato je 650 specijalističkih i 240 laboratorijskih uputnica po timu.

Higijensko epidemiološka zaštita je u 2012. godini angažovala 1. tim i ostvarila 4.362 posjeta po timu na godišnjem nivou. Usluge pruža specijalista epidemiologije u svojstvu "gostujućeg" ljekara.

Implementacija porodične medicine

Dom zdravlja Žepče primarnom zdravstvenom zaštitom pokriva područje općine sa ukupno oko 24.700 osiguranih lica
Služba porodične medicine DZ Žepče ima 5 ambulanti sa 5 ordinacija. U njima radi 2 doktora porodične medicine, od čega je jedan specijalista porodične

medicine. Uz doktore u ovim ambulancama radi i 4 medicinske sestre koje su završile odgovarajuću obuku za rad u porodičnoj medicini. Radom ambulanti porodične medicine obuhvaćeno je oko 6.100 osiguranih lica.

Radom ambulanti porodične medicine nije obuhvaćeno oko 18.600 osiguranih lica, i oni primaju usluge postojećih 10 ambulante opće medicine.

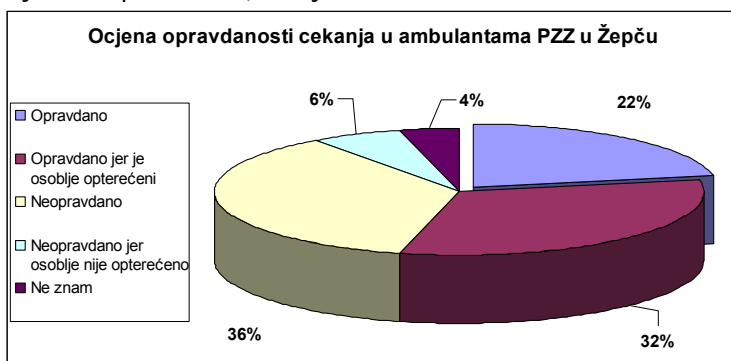
Za potpun obuhvat osiguranih lica porodičnom medicinom, aritmetički gledano (2000 osiguranih lica po jednom timu prosječno), potrebno je 13 timova porodične medicine. Dakle, ovako posmatrano, potrebno je još 11 timova porodične medicine za kompletan obuhvat osiguranih lica.

U toku akademske godine 2012/13 na dodatnoj edukaciji iz porodične medicine DZ Žepče ima 1 doktora i 1 medicinsku sestru.

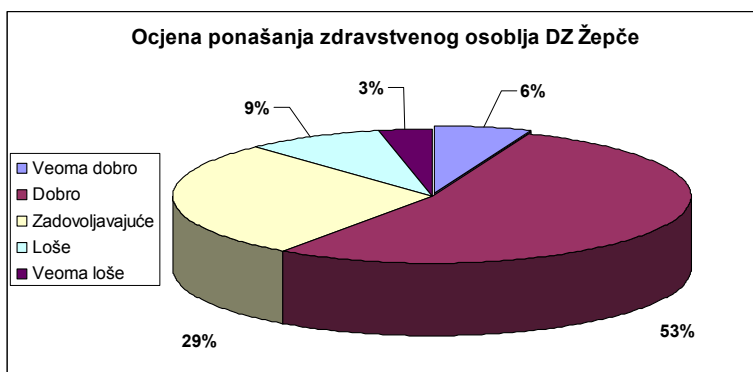
Ocjena zadovoljstva pacijenata

Anketno istraživanje koje je proveo Zavod za javno zdravstvo je pokazalo stepen zadovoljstva primarnom zdravstvenom zaštitom.

Čekanje na uslugu u ambulancama je različito i iz različitih razloga. Anketirani su na području Općine Žepče opravdanim ocijenili 22% čekanja, 32% opravdanim jer je osoblje bilo opterećeno, 36% neopravdanim, 6% neopravdanim jer osoblje nije bilo opterećeno, dok je 4% anketiranih bilo neodlučno.



Posmatrajući opću ocjenu ponašanja zdravstvenih radnika u ambulancama primarne zdravstvene zaštite u DZ Žepče, nalazimo da je 6% ispitanika to ponašanje ocijenilo veoma dobrim, 53,6% dobrim, 28,5% zadovoljavajućim, 8,6% lošim i 3,3% veoma lošim. Prosječna ocjena ponašanja zdravstvenog osoblja prema pacijentima u DZ Žepče bi bila 3,50 što je značajno iznad prosjeka Kantona.



Na pitanje „kako biste ukupno ocijenili rad vaše ambulante?“, anketirani u općini Žepče su taj rad ocijenili „veoma dobrim“ 7,2%, „dobrim“ 68,4%, „slabim“ 17,8%, „jako slabim“ 4,6%, dok je 2% anketiranih bilo neodlučno. Prosječna ocjena ukupnog rada ambulanti DZ Žepče je 3,57 što je iznad prosjeka Kantona.

Europep anketa predstavlja standardizovani upitnik u Europi kojim se vrši ocjena rada doktora porodične medicine od strane pacijenata.

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a za općinu Žepče	
PITANJE	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	3,48
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	3,61
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	4,08
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	3,48
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,85
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	3,70
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,70
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,73
Da li vas ljekar pregleda?	4,07
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,76
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	3,35
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	3,46
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	3,48
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	3,29
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	3,58
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	3,15
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	3,04
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	4,02
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	2,82
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	2,38
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	2,12
Da li dugo čekate u čekaonici?	2,26
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	4,17
UKUPNA PROSJEČNA OCJENA	3,42

Poslovanje zdravstvenih ustanova

Finansijski rezultat DZ Zepče u promatranom periodu je pozitivan i iznosi 35.1873 KM dobiti. Dobit po osiguranom licu iznosi 1,42 KM. Istovremeno rashodi po OL iznosili su 112,31 KM. Ostali prihodi po OL iznosili su 15,29 KM. Vrijednost kapitala u DZ je povećana za 35.187 KM (2,77%), dok je vrijednost stalnih sredstava umanjena za 49.492 KM (4,60%). Obaveze (dugoročne i kratkoročne) i dugoročna razgraničenja u odnosu na 31.XII.2011. smanjena su za 208.770 KM (26,21%). Ročna struktura obaveza je sljedeća; na dugoročne obaveze i dugoročna razgraničenja otpada 117.562 KM (11,69%), a na kratkoročne obaveze 887.755 KM (88,31%). Kratkoročne obaveze su porasle za 23,25% u odnosu na stanje od 31.XII.2011. godine Potraživanja bilježe porast od 224.791 KM (33,80%). Prosječni mjesečni troškovi plaća i ostalih ličnih primanja, po zaposlenom na bazi sati rada, iznosila su 1.709,42 KM. Troškovi primanja zaposlenih su činili 76,59% od ukupnog rashoda. Broj zaposlenih je 106, od čega na VSS kadar zdravstvene struke otpada 20,75%, na VS i SSS kadar zdravstvene struke 48,11 % i na ostale uposlenike 31,13%. Prosječna mjesečna neto plaća iznosila je 872 KM i u odnosu na isti period prošle godine manja je za 4 KM (0,46%).

SADRŽAJ

UVOD	2
STRUKTURA STANOVNIŠTVA I VITALNO-DEMOGRAFSKI POKAZATELJI	7
OPŠTI POKAZATELJI.....	7
STANOVNIŠTVO	8
PRIRODNO KRETANJE STANOVNIŠTVA.....	9
POLITIČKA I SOCIOEKONOMSKA SITUACIJA	11
Socijalna zaštita.....	12
ZDRAVSTVENO STANJE STANOVNIŠTVA.....	13
MORTALITET (SMRTNOST)	13
NASILNE SMRTI(podatci MUP-a ZDK).....	15
SAMOUBISTVA.....	15
UBISTVA.....	16
MORBIDITET (OBOLJEVANJE).....	16
Morbiditet kod djece starosne dobi od 0-6 godina starosti	17
Morbiditet kod školske djece i omladine.....	18
Morbiditet kod stanovništva starosti od 19 do 64 godine starosti.....	19
Morbiditet kod stanovništva starijeg od 65 godina	20
HRONIČNA OBOLJENJA	20
HRONIČNA KARDIOVASKULARNA OBOLJENJA	21
POREMEĆAJI MENTALNOG ZDRAVLJA.....	21
MALIGNA OBOLJENJA.....	22
OBOLJENJA KOŠTANO-MIŠIČNOG SISTEMA.....	24
ZDRAVLJE ŽENA.....	25
ZDRAVLJE DJECE	26
ORALNO ZDRAVLJE.....	26
POVREDE	27
HIGIJENSKO-EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA	31
EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA NA ZDK U 2012. GODINI.....	31
ZARAZNE BOLESTI.....	31
EPIDEMIJE ZARAZNIH BOLESTI.....	32
SANITARNO-HIGIJENSKO STANJE	38
Sanitarno-higijenski pokazatelji:.....	38
Kvalitet zraka	41
Zdravstvena ispravnost vode za piće iz lokalnih vodnih objekata	44
Preporuke.....	44
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	47
ZDRAVSTVENI KADAR.....	47
BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA.....	50
VANBOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA.....	53
PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA.....	53
Implementacija porodične medicine na području Zeničko-dobojskog kantona.....	57
Koncept porodične medicine	57
IMPLEMENTACIJA PORODIČNE MEDICINE NA PODRUČJU KANTONA	58
STOMATOLOŠKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	61
MEDICINSKA REHABILITACIJA.....	63
LABORATORIJSKA DJELATNOST.....	63
APOTEKARSKA DJELATNOST.....	64
SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNA ZAŠTITA.....	64
FINANSIRANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	67
Refundacija bolovanja preko 42 dana	70
Lijekovi sa esencijalne liste	70
Ortopedske sprave i pomagala.....	72
Zdravstvena zaštita van Kantona.....	73

Administrativna potrošnja Fonda.....	73
Zaključak.....	74
ZAKLJUČCI	75
PRIJEDLOZI ZA POBOLJŠANJE STANJA	79
PREGLED PO OPĆINAMA	84
Z E N I C A	85
Opći pokazatelji	85
Vodeće bolesti	85
Zdravstveni kapaciteti	86
Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite	87
Implementacija porodične medicine	89
Poslovanje zdravstvenih ustanova	91
B R E Z A	94
Opći pokazatelji	94
Vodeće bolesti	94
Zdravstveni kapaciteti	95
Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite	96
Implementacija porodične medicine	98
Poslovanje zdravstvenih ustanova	100
DOBOJ JUG	102
Opći pokazatelji	102
Vodeće bolesti	102
Zdravstveni kapaciteti	104
Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite	104
Implementacija porodične medicine	105
Poslovanje zdravstvenih ustanova	108
K A K A N J	110
Opći pokazatelji	110
Vodeće bolesti	110
Zdravstveni kapaciteti	111
Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite	112
Implementacija porodične medicine	113
Poslovanje zdravstvenih ustanova	115
M A G L A J	117
Opći pokazatelji	117
Vodeće bolesti	117
Zdravstveni kapaciteti	118
Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite	119
Implementacija porodične medicine	120
Poslovanje zdravstvenih ustanova	122
OLOVO	124
Opći pokazatelji	124
Vodeće bolesti	124
Zdravstveni kapaciteti	125
Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite	126
Implementacija porodične medicine	127
Poslovanje zdravstvenih ustanova	129
T E Š A N J	129
Opći pokazatelji	130
Vodeće bolesti	130
Zdravstveni kapaciteti	131
Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite	132
Implementacija porodične medicine	133
Poslovanje zdravstvenih ustanova	135
U S O R A	137
Opći pokazatelji	137
Vodeće bolesti	137

Zdravstveni kapaciteti	138
Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite	139
Implementacija porodične medicine	140
Poslovanje zdravstvenih ustanova	142
V A R E Š	145
Opći pokazatelji	145
Vodeće bolesti	145
Zdravstveni kapaciteti	146
Analiza poslovanja primarne zdravstvene zaštite	147
Implementacija porodične medicine	149
Poslovanje zdravstvenih ustanova	151
V I S O K O	152
Opći pokazatelji	152
Vodeće bolesti	152
Zdravstveni kapaciteti	153
Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite	154
Implementacija porodične medicine	155
Poslovanje zdravstvenih ustanova	157
Z A V I D O V I Ć I	159
Opći pokazatelji	159
Vodeće bolesti	159
Zdravstveni kapaciteti	160
Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite	161
Implementacija porodične medicine	162
Poslovanje zdravstvenih ustanova	164
Ž E P Ć E	164
Opći pokazatelji	165
Vodeća oboljenja	165
Zdravstveni kapaciteti	166
Analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite	166
Implementacija porodične medicine	167
Poslovanje zdravstvenih ustanova	170