

**SREDNJOROČNI PLAN RAZVOJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE
BRČKO DISTRIKTA BOSNE i HERCEGOVINE**

2020–2024. godine

Brčko, oktobar 2022. godine

Tim za izradu Srednjoročnog plana razvoja zdravstvene zaštite Brčko distrikta BiH 2020-2024. godine

JZU Institut za javno zdravstvo Republike Srpske

Prof. dr. Biljana Mijović, specijalista epidemiologije

Dr. Dijana Štrkić, specijalista socijalne medicine

Mr. sc. Darijana Antonić, diplomirani menadžer u zdravstvu

Radmila Barašin, diplomirani pravnik

Žana Pekić, diplomirani ekonomista

Zahvaljujemo se na saradnji sljedećim ustanovama i njihovim predstavnicima:

Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge

Dr. Sabrija Čandić, šef Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge

Pododjeljenje za javno zdravstvo

Dr. Anđa Nikolić, šefica Pododjeljenja za javno zdravstvo

Zorka Mijatović, glavna sestra Pododjeljenja za javno zdravstvo

Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH

Miodrag Todorović, direktor

Lidija Ljubojević, šef Službe za zdravstvenu zaštitu

Aleksandra Tučić, savjetnik direktora za zdravstveno osiguranje

JZU „Zdravstveni centar Brčko“

Dr. Nihad Šibonjić, direktor

Prim. Dr. Dušan Stokić, specijalista ginekologije i akušerstva, rukovodilac Bolnice

Prim. Dr. Borislav Đulabić, zamjenik direktora JZU „Zdravstveni centar Brčko“, rukovodilac Doma zdravlja Brčko

Udruženje privatnih doktora medicine i stomatologije Brčko distrikta BiH

Prim. Dr. Ivan Arsenović, predsjednik Udruženja

SADRŽAJ

1.	UVOD.....	2
1.1.	Pravni okvir i značaj Plana.....	2
1.2.	Izrada Plana.....	3
2.	OSNOVNI PODACI O BRČKO DISTRIKTU BiH.....	3
2.1.	Historija.....	3
2.2.	Uređenje i teritorija.....	4
2.3.	Prirodni resursi.....	4
2.4.	Obrazovanje.....	4
2.5.	Kultura i sport.....	5
3.	OSNOVNI DRUŠTVENO-EKONOMSKI POKAZATELJI BRČKO DISTRIKTA BiH	6
4.	POKAZATELJI ZDRAVLJA STANOVNIŠTVA U BRČKO DISTRIKTU BiH.....	9
4.1.	Okolina i zdravlje.....	9
4.1.1	Voda za piće.....	9
4.1.2	Hrana.....	10
4.1.3	Kvalitet zraka.....	10
4.1.4	Kvalitet zemljišta.....	11
4.1.5	Zaštita od buke.....	11
4.2.	Odrednice zdravlja.....	11
4.2.1	Stanovništvo, natalitet i smrtnost.....	11
4.3.	Morbiditet.....	18
4.3.1	Zarazne bolesti.....	18
4.3.2	Obavezna sistemska imunizacija.....	19
4.3.3	Bolničke infekcije.....	20
4.3.4	Hronične nezarazne bolesti.....	22
	Maligna oboljenja.....	22
5.	FINANSIRANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE.....	25
5.1.	Finansiranje zdravstvene zaštite iz budžeta Brčko distrikta BiH.....	25
5.2.	Finansiranje zdravstvene zaštite iz sredstava doprinosa za zdravstveno osiguranje.....	27

5.3. Analiza poslovanja Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH i zdravstvenih ustanova	35
6. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	38
6.1. Primarna zdravstvena zaštita	38
6.1.1 Kontekst primarne zdravstvene zaštite u Brčko distriktu BiH.....	38
6.1.2 Struktura i organizacija primarne zdravstvene zaštite	38
6.1.3 Porodična/obiteljska medicina	43
6.1.4 Dostupnost usluga tima porodične medicine	44
6.1.5 Vrsta kontakta	44
6.1.6 Finansijska barijera	45
6.1.7 Kontinuitet usluga porodične medicine	45
6.1.8 Koordinacija usluga porodične medicine.....	46
6.1.9 Sveobuhvatnost pružanja usluga porodične medicine	46
6.1.10 Ishodi pružanja usluga porodične medicine.....	47
6.1.11 Efikasnost rada i pružanja usluga porodične medicine.....	48
6.1.12 Ostale službe na primarnom nivou zdravstvene zaštite	48
6.2. Bolnička zdravstvena zaštita	49
6.2.1 Organizacija	49
6.2.2 Prostor.....	50
6.2.3 Oprema.....	50
6.2.4 Rad bolnice	51
6.2.5 Prosječna dužina ležanja u pojedinim odjeljenjima Bolnice	52
6.2.6 Dnevna bolnica	53
6.2.7 Liste čekanja	54
6.2.8 Bolnička apoteka.....	55
6.2.9 Bolnički morbiditet	55
6.2.10 Nadzor nad radom.....	56
6.2.11 Medicinski otpad.....	56
6.2.12 Način zagrijavanja u ustanovi.....	57
6.2.13 Važne napomene	57
6.3. Javno zdravstvo	58

6.4.	Pružanje usluga u zdravstvenim ustanovama u privatnom vlasništvu	61
7.	LJUDSKI RESURSI.....	61
7.1.	Doktori medicine, doktori stomatologije i magistri farmacije	62
7.2.	Medicinske sestre i tehničari	64
7.3.	Javno zdravstvo	64
7.4.	Obrazovanje ljudskih resursa	65
8.	SWOT ANALIZA	67
9.	VIZIJA, VRIJEDNOSTI I CILJEVI.....	70
9.1.	Vizija.....	70
9.2.	Vrijednosti.....	70
9.3.	Ciljevi zdravstvene zaštite Brčko distrikta BiH	70
9.3.1	Opći ciljevi.....	70
9.3.2	Specifični ciljevi	71
10.	OSNOVE RAZVOJA, KRITERIJI ZA UTVRĐIVANJE MREŽE JAVNIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA I ZRAVSTVENE POTREBE ODREĐENIH GRUPACIJE STANOVNIŠTVA.....	72
10.1.	Osnove razvoja zdravstvenog sistema Brčko distrikta BiH.....	72
10.1.1	Specifične potrebe stanovništva za zdravstvenom zaštitom i mogućnost njihovog ostvarivanja na pojedinim područjima.....	73
10.2.	Kriteriji za utvrđivanje mreže javnih zdravstvenih ustanova u Brčko distriktu BiH..	74
10.3.	Nosioci mjera i aktivnosti za ostvarivanje Plana.....	76
10.4.	Zdravstvene potrebe grupacija stanovništva od interesa za Brčko distrikt BiH koje su izložene posebnom riziku obolijevanja.....	76
11.	STRATEŠKI RAZVOJNI PRAVCI, PRIORITETI i MJERE	79
12.	LITERATURA	110

1. UVOD

1.1. Pravni okvir i značaj Plana

Zdravlje predstavlja osnovnu potrebu svih ljudi. Vlade svih zemalja svijeta suočene su sa donošenjem važnih odluka koje utiču na zdravlje građana. Suočene su također sa ekonomskom i socijalnom krizom, rizicima iz životne sredine, demografskim i epidemiološkim promjenama. Poučena iskustvom drugih zemalja svijeta, Vlada Brčko distrikta BiH se suočava sa ovim izazovima isnosi veliku odgovornost za očuvanje i unapređenje zdravlja građana.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definiše zdravlje kao „stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustva bolesti ili iznemoglosti“. Svjetska zdravstvena organizacija je prvi put proklamovala zdravlje 1948. godine dokumentom „Ustav SZO“, koji je 1948. godine usvojen u Njujorku. Važno je spomenuti i član 25 Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima. Prvi evropski strateški dokument za zdravlje „Evropska strategija za dostizanje zdravlja za sve“ usvojena je 1980. godine, a „Globalna strategija za zdravlje za sve do 2000. godine „na Generalnoj skupštini SZO 1981. godine“. Vlada Brčko distrikta BiH je svjesna da se ideali ne mogu dostići, ali teži ostvarenju svoje vizije za zdravlje.

Regionalna kancelarija SZO za Evropu je pripremila „Novu Evropsku politiku za zdravlje – Zdravlje 2020“ sa vizijom da svi ljudi budu podržani i osposobljeni za dostizanje svog punog zdravstvenog potencijala i blagostanja, i da zemlje, individualno i zajedno rade na smanjenju nejednakosti u zdravlju u regiji i šire. Također je donijela „Evropski akcioni plan za jačanje javnozdravstvenih kapaciteta i usluga“.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Brčko distrikta („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, br. 52/2018) u članu 5. propisano je da Skupština Brčko distrikta Bosne i Hercegovine, na prijedlog Vlade Brčko distrikta Bosne i Hercegovine, donosi srednjoročnim plan razvoja zdravstvene zaštite, na osnovu analize zdravstvenog stanja stanovništva, uvažavajući raspoloživa finansijska sredstava, kao i kadrovske i druge mogućnosti.

Radi provođenja Plana iz stava 1 ovog člana Vlada donosi programe zdravstvene zaštite zdravstvenog sistema Distrikta. U skladu s programima iz stava 3 ovog člana šef Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge donosi srednjoročni plan ljudskih resursa za zdravstveni sistem Distrikta, uz prethodno pribavljeno mišljenje javnih zdravstvenih ustanova.

„Srednjoročni plan razvoja zdravstvene zaštite Brčko distrikta BiH“ (u daljnjem tekstu: Plan) predstavlja krovni dokument zdravstva Brčko distrikta BiH, koji daje kontekst, viziju, prioritete, ciljeve i ključne mjere. Vremenski period od pet godina daje dovoljno vremena Vladi Brčko distrikta BiH da provede Plan i unaprijedi zdravlje građana.

Plan daje osnovu za donošenje politika i odluka u zdravstvu. Plan jasno obrazlaže zašto se nešto smatralo prioritetom. Nakon usvajanja Plana bit će neophodno donijeti planske dokumente na polju razvoja ljudskih resursa, ustanova primarnog i sekundarnog nivoa i javnog zdravstva.

1.2. Izrada Plana

„Srednjoročni plan razvoja zdravstvene zaštite Brčko distrikta BiH“ daje strateški pristup razvoja zdravstvene zaštite Brčko distrikta BiH za period od 2020. do 2024. godine.

Korišteni su zvanični podaci Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge, JZU „Zdravstveni centar Brčko“, Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, Udruženja privatnih doktora medicine i stomatologije i Agencije za statistiku Bosne i Hercegovine i održani su sastanci sa predstavnicima ovih ustanova.

Osnovu za izradu dokumenta činila je situaciona analiza zdravstvene zaštite Brčko distrikta BiH, koju je uradio Tim.

Zdravlje i zdravstvena zaštita je povezan sa ekonomskim razvojem jednog društva, zbog čega su u okviru Brčko distrikta BiH analizirani su kvantitativni i kvalitativni podaci o stanju i trendovima u zdravstvu. Sagledani su strateški problemi, učinjena SWOT analiza, predloženi strateški pravci razvoja, odabrani prioriteti i predložene mjere.

2. OSNOVNI PODACI O BRČKO DISTRIKTU BiH

2.1. Historija

Poznato je da se na teritoriji današnjeg Brčko distrikta BiH živjelo još u kameno doba. Selo Brčko se prvi put spominje u turskim dokumentima 1548. godine. Pred najezdom austrijske vojske početkom osamnaestog stoljeća ono je potpuno razoreno, a svoje postojanje dalje razvija kao vojna postaja i važno trgovačko mjesto. Sa izgradnjom mosta na Savi i pruge do Vinkovaca krajem XIX. vijeka Brčko postaje jedna od značajnih evropskih tržnica šljive. Jedan od značajnih događaja u Brčkom je osnivanje Trgovačke škole 1883. godine, koja je 1923. godine prerasla u Trgovačku akademiju. Doba komunizma u Brčkom obilježio je razvoj prehrambene industrije sa

koncentracijom najveće proizvodnje mesa u Bosni i Hercegovini. Tada je bio poznat i po proizvodnji stočne hrane i proizvodnji jestivog ulja.

2.2. Uređenje i teritorija

Brčko distrikt Bosne i Hercegovine odlukom Međunarodnog arbitražnog suda uspostavljen je 8. marta 2000. godine. Prostire se na površini od 493 kvadratna kilometra posavske doline, koja seže od rijeke Save do obronaka planine Majevice. U blizini je tromeđa država Bosne i Hercegovine, Srbije i Hrvatske i predstavlja strateški važnu raskrnicu u raznim pogledima.

Brčko distrikt Bosne i Hercegovine, po svom statutu, kojeg je proglasio Robert W. Farrand – prvi supervizor za Brčko, predstavlja jedinstvenu administrativnu jedinicu lokalne samouprave pod suverenitetom Bosne i Hercegovine. Ima vlastitu multietničku administraciju, policiju i pravosuđe.

2.3. Prirodni resursi

Brčko distrikt BiH zauzima površinu od 493,3 km² što čini 1% područja Bosne i Hercegovine. Nadmorska visina se kreće od 85 m do 500 m. Klima je umjereno-kontinentalna. Prosječna godišnja temperatura je iznad 10°C, sa količinom padavina od 700-800 mm. Ne postoje veći kompleksi šuma. Parcele su uglavnom male i rascjepkane. Okosnicu hidrografske mreže čini rijeka Sava koja je plovna više od 260 dana u godini. Pritoke su rijeke Tinja, Brka, Lukavac, Rašljanska rijeka, Zovičica, Lomnica i Stepačka rijeka. Visoke poplavne vode predstavljaju jedan od problema ovog područja.

Vodosnabdijevanje Brčko distrikta BiH se vrši sa eksploatacijskog polja „Plazulje“. U samom gradu postoje još dva izvorišta „Savski most – Bimeks“ i „Prnjavor“.

Biodiverzitet je posebno vrijedan prirodni resurs. Izvanredno je bogatstvo florom i faunom.

2.4. Obrazovanje

Obrazovanjem u predškolskom uzrastu obuhvaćeno je samo 4% ove dobne skupine, što je ispod prosjeka Bosne i Hercegovine. Prostorni kapaciteti po učeniku u osnovnim školama (4,9 m²) su iznad pedagoškog standarda (2,3 m² u matičnim i 2,8 m² u područnim školama). U Distriktu su četiri srednje škole sa 11.055 m² ukupnog prostora (učionice, kabineti, zbornice, kancelarije, dvorane).

U školskoj 2019/2020. upisano je 707 prvačića, što je za 53 više u odnosu na prošlu školsku godinu. U istoj školskoj godini ima 41 odjeljenje srednjoškolaca.

Među visokoškolskim ustanovama nalaze se Ekonomski fakultet Univerziteta u Istočnom Sarajevu, Evropski univerzitet Brčko distrikt, Internacionalni univerzitet Brčko distrikt i Nezavisni univerzitet Banja Luka, kao i dvije poslovne jedinice Univerziteta u Sarajevu (Prirodno-matematički fakultet i Poljoprivredni fakultet).

Ekonomski fakultet je u školskoj 2019/2020. upisalo 30 studenata, a ukupan broj studenata na ovom fakultetu ima trend pada. Tako se ukupan broj studenata u školskoj 2014/2015. godini smanjio sa 654 na 364 u školskoj 2018/2019. godini.

2.5. Kultura i sport

Kultura i sport još uvijek nose pretežna nacionalna obilježja. S obzirom da su kultura i sport najefikasnije metode i instrumenti razumijevanja drugog i drugačijeg, to je u budućem vremenu potrebno tretirati ih kao djelatnosti od posebnog društvenog interesa s jasnom dvostrukom misijom: kao instrument potpune nacionalne i kulturne identifikacije i konstitucije naroda i istovremeno kao prostor interakcije i razumijevanja različitosti i potvrđivanja slobodnog društva. Zato ne čudi da je u Brčkom registrovano oko 170 sportskih udruženja. Vlada Brčko distrikta BiH godišnje izdvaja oko 3.000.000 KM za finansiranje sportskih klubova. Važno je napomenuti i značaj većeg broja sportskih manifestacija, kao što je Brčansko ljeto, sportsko-kulturna manifestacija, koja se dešava u augustu svakog ljeta.

3. OSNOVNI DRUŠTVENO-EKONOMSKI POKAZATELJI BRČKO DISTRIKTA BiH

Specifičnost Brčko distrikta BiH kao jedinstvene upravne jedinice lokalne samouprave da sam kreira svoje zakone i ima zakonodavnu, izvršnu i sudsku vlast (osim carinske i porezne politike koja je u nadležnosti BiH) je ujedno i njegova najveća konkurentna prednost.

U Brčko distriktu BiH registrovano je 6.633 privredna subjekta od kojih je 3.837 pravnih lica, 957 filijala i 2.796 samostalnih preduzetnika.

Jedna od dominantnih privrednih grana je prehrambena industrija koja zapošljava 3.366 lica.

Pokrivenost uvoza izvozom je 51%, a najveća izvozna tržišta su: Turska, Srbija, Sjeverna Makedonija, Hrvatska i Njemačka.

Posmatrajući budžete Brčko distrikta BiH u posljednjih 5 godina, može se zaključiti da su prilično uravnoteženi i umnogome zavise od visine indirektnih poreza s obzirom da oni u ukupnim poreznim prihodima učestvuju sa preko 80% (Budžet za 2019. godinu – porezni prihodi planirani u iznosu od 202.950.000,00 KM od čega su planirani indirektni porezi u iznosu od 174.500.000,00 KM).

Kada su u pitanju rashodi, najveći dio otpada na bruto plate i doprinose (34,36%) i subvencije, tekuće i kapitalne transfere i grantove (32,95%).

Tabela 1. Planirani budžet za period 2015–2019. godina

Planirani budžet (KM)	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.
	229.289.664,93	206.216.575,57	232.348.523,00	243.981.005,80	229.548.698,94

Za potrebe izrade Dokumenta okvirnog budžeta Brčko distrikta BiH za period 2020–2022. godina, izrađene su projekcije osnovnih makroekonomskih pokazatelja u Brčko distriktu BiH (Tabela 1).

Makroekonomske projekcije su izrađene na osnovu analize kretanja makroekonomskih pokazatelja prethodnih godina prema podacima Agencije za statistiku BiH Podružnice/Ekspoziture Brčko distrikta BiH.

U 2018. godini je došlo do povećanja BDP-a u odnosu na 2017. godinu za 4,7%. U 2019. godini se planira povećanje u odnosu na 2018. godinu za 4,3%, dok se u 2020, 2021. i 2022. godini očekuje rast BDP-a od 4,5%, 5,2% i 5,3%. Projekcija BDP-a Brčko distrikta BiH za 2022. godinu je 1.000.369.000 KM (Tabela 2).

Tabela 2. Osnovni makroekonomski pokazatelji, 2013–2022, Brčko distrikt

Pokazatelj/ godina	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Nominalni BDP (u 000 KM)	633.747	670.369	730.337	768.268	791.351	828.544	864.171	903.059	950.018	1.000.369
Procijenjeni broj stanovnika (u 000)	83,41	83,31	83,24	83,25	83,25	83,30	83,30	83,30	83,30	83,30
BDP po stanovniku (u KM)	7.598	8.047	8.774	9.228	9.507	9.947	10.374	10.841	11.405	12.009
Broj nezaposlenih (registrovanih)	12.500	12.261	12.197	11.837	11.333	10.295	10.007	9.717	9.425	9.133
Broj zaposlenih	16.254	16.329	16.506	16.791	17.157	17.485	17.975	18.496	19.051	19.642
Prosječna neto plata (u KM)	817,48	814,46	820,52	829,70	838,45	872,35	900,27	929,08	959,74	992,37
Prosječna bruto plata (u KM)	1.265,84	1.264,73	1.275,27	1.289,87	1.304,40	1.363,43	1.395,42	1.440,07	1.487,60	1.538,17

Izvor: Dokument okvirnog budžeta (DOB) Brčko distrikta BiH 2020–2022. godine, august 2019. godine

Analizirajući podatke o broju zaposlenih i nezaposlenih lica, primjetan je trend povećanja broja zaposlenih lica i smanjenja broja nezaposlenih lica.

Prema statističkim podacima, u 2018. godini u Brčko distriktu BiH je bilo 10.295 nezaposlenih lica, što je u odnosu na 2017. godinu manje za 1.038 lica ili 9,16%, dok se u 2019. godini, analogno procijenjenoj stopi rasta broja zaposlenih od 2,8%, očekuje trend smanjenja broja nezaposlenih osoba za oko 2,8% u odnosu na 2018. godinu.

U periodu 2020–2022. godine se također predviđa trend smanjenja broja nezaposlenih u visini od 2,9%, 3,0% i 3,1%.

Broj zaposlenih lica u Brčko distriktu BiH u 2018. godini se povećao u odnosu na 2017. godinu za 1,9% (328 lica) i iznosi 17.485 lica, dok se u periodu 2019–2022. godine očekuje nastavak trenda povećanja broja zaposlenih.

Bazični indikator tržišta rada, stopa nezaposlenosti stanovništva radnog uzrasta ima veće vrijednosti u odnosu na prosječnu vrijednost EU (6,7%), i većinu zemalja u okruženju (Hrvatska 8,2%, Bugarska 5,3%), ali ima nešto niže vrijednosti u odnosu na Srbiju, gdje iznosi 13,3%.

Značajan ekonomski pokazatelj je i visina prosječne penzije u Brčko distriktu BiH. U Tabeli 3 prikazan je iznos prosječne penzije u periodu 2015–2019. godina, koja ima trend porasta.

Tabela 3. Prosječna penzija (KM), 2015–2019. godina, Brčko distrikt

Iznos/godina	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.*
Prosječna penzija (KM)	326,60	326,26	325,96	342,07	345,49

Napomena: * - procjena; Izvor: BILTEN Statistički podaci Brčko distrikta BiH, broj 7, godina XVIII, Agencija za statistiku BiH Podružnica/Ekspozitura Brčko, 30. 8. 2019. godine

U Dokumentu okvirnog budžeta (DOB) Brčko distrikta BiH 2020–2022. godine predviđen je daljnji trend rasta prosječne penzije u Brčko distriktu BiH što je prikazano u Tabeli 4.

Tabela 4. Procjena prosječne penzije, 2020–2022. godina, Brčko distrikt

Godina	Prosječna penzija (u KM)
2020.	348,94
2021.	352,43
2022.	355,95

Izvor: Dokument okvirnog budžeta (DOB) Brčko distrikta BiH 2020–2022. godine, august 2019. godine

4. POKAZATELJI ZDRAVLJA STANOVNIŠTVA U BRČKO DISTRIKTU BiH

4.1. Okolina i zdravlje

U Brčko distriktu BiH kontrolu vode za piće i hrane vrši laboratorija Pododjeljenja za javno zdravstvo Brčko distrikta BiH.

4.1.1 Voda za piće

Na području Brčko distrikta BiH nalazi se gradski vodovod, 44 lokalna vodovoda, 71 arterac i 9 vodnih školskih objekata pod kontrolom Pododjeljenja za javno zdravstvo. Vodosnabdijevanje Brčko distrikta BiH se vrši sa eksploatacijskog polja „Plazulje“. U samom gradu postoje još dva izvorišta „Savski most – Bimeks“ i „Prnjavor“. U toku je realizacija projekta prečišćavanja vode rijeke Save u vodu za piće kapaciteta 330 l/s.

Vodovodna mreža je dotrajala. Cijevi su uglavnom azbestno-cementne s velikim gubicima u distribuciji vode.

Snabdijevanje pitkom vodom urbanog područja je zadovoljavajuće. Gradski vodovod je pod stalnim nadzorom, a voda se kontroliše dva puta sedmično od strane Pododjeljenja za javno zdravstvo. Analize voda iz lokalnih vodovoda se sprovode jednom mjesečno, a kvalitet je promjenjiv od mjeseca do mjeseca zavisno o padavinama, jer su gotovo svi lokalni vodovodi pod uticajem površinskih voda koje ih zagađuju. Vodom iz lokalnih vodovoda snabdijevaju se seoska domaćinstva. Kod arteraca sa stanovišta bakteriološke ispravnosti nema problema, a kod pojedinih je problem sa sadržajem željeza i mangana. Nalazi vode iz individualnih vodovodnih objekata su u većini slučajeva neispravni.

Tabela 5. Ispravnost vode za piće, 2014–2018, Brčko distrikt

Godina	Mikrobiološka ispravnost					Fizičko-hemijska ispravnost				
	Ukupno	Ispravno	%	Neispravno	%	Ukupno	Ispravno	%	Neispravno	%
2014.	2510	2141	87	361	13	1292	553	43	739	57
2015.	1913	1733	91	180	9	883	525	59	358	41
2016.	1864	1711	92	153	8	993	709	71	284	29
2017.	1832	1683	91	149	8	1031	661	64	370	36
2018.	1455	1204	83	251	17	1045	697	67	348	33

Mikrobiološka neispravnost vode za piće iz gradskog vodovoda kretala se 8% u 2016. i 2017. godini do 17% u 2018. godini, što predstavlja zadovoljavajuće rezultate. Međutim, hemijska

neispravnost ukazuje na lošiju situaciju, pa se tako neispravnost kretala od 33% u 2018. do 57% u 2014. godini sa trendom smanjenja u posljednjim godinama.

Poplave su ozbiljan problem Distrikta. Uz regulisanje korita rijeka i potoka potrebno je graditi i sistem za navodnjavanje. Kanalizaciona mreža je u lošem stanju, zastarjela i nedostatna. Stanje deponije čvrstog otpada je veoma loše te je potrebna njezina sanacija.

4.1.2 Hrana

Laboratorijsko ispitivanje sigurnosti hrane vrši se u laboratoriji Pododjeljenja za javno zdravstvo. Uzimanje uzoraka hrane u objektima sa životnim namirnicama vrši se jedan put mjesečno u objektima pod kontrolom sanitarne inspekcije, svaki drugi mjesec u objektima pod kontrolom veterinarske inspekcije i 4 puta godišnje se uzimaju brisovi u svim objektima i kafićima. Broj uzoraka i rezultati ispravnosti za period 2014–2018. godine prikazani su u Tabeli 6.

Tabela 6. Ispravnost hrane, 2014–2018, Brčko distrikt

Godina	Mikrobiološka ispravnost					Fizičko-hemijska ispravnost				
	Ukupno	Ispravno	%	Neispravno	%	Ukupno	Ispravno	%	Neispravno	%
2014.	977	912	93	65	7	1794	1682	94	112	6
2015.	953	869	91	84	9	1421	1352	95	69	5
2016.	828	743	90	85	10	1735	1595	92	140	8
2017.	1113	1105	99	8	1	992	958	97	34	3
2018.	914	908	99	6	1	1436	1336	97	100	3

Mikrobiološka neispravnost se kretala od 1% u 2017. i 2018. godini do 10% u 2016. godini sa trendom pada u posljednjim godinama.

4.1.3 Kvalitet zraka

U Brčko distriktu BiH se za indikativna mjerenja kvaliteta zraka koriste se mobilne stanice sa analizatorima i meteorološkim senzorima za mjerenje zagađujućih materija u zraku (sumpordioksid, azotoksid, karbonmonoksid, lebdeće čestice LČ₁₀ i ozona) i meteoroloških parametara (temperatura i vlažnost zraka, globalno sunčevo zračenje, pravac i smjer vjetrova). Sistemsko praćenje kvaliteta zraka i zemljišta još uvijek nije uspostavljeno, zbog čega i ne postoji sistemska analiza povezanosti nivoa zagađenosti. Mobilnim stanicama se prati kvalitet zraka (emisije onečišćenja u zraku) na određenoj lokaciji, a dobijeni podaci služe kao polazna

osnova za realizaciju aktivnosti koje imaju za cilj poboljšanje kvaliteta zraka u Brčko distriktu BiH. U Brčko distriktu BiH je uspostavljena zakonska i podzakonska regulativa vezano za graničnu i ciljanu vrijednost kvaliteta zraka, pragovi informisanja i uzbune. Mjerenja i rezultati kvaliteta zraka u Brčko distriktu BiH ukazuju na povećanje sumpordioksida i lebdećih čestica (prvenstveno LC_{10}) posebno u sezoni grijanja, a prisutno onečišćenje zraka je veće u odnosu na prisutnu industrijalizaciju i urbanizaciju. S ciljem zaštite zdravlja stanovništva, a posebno osjetljivih kategorija stanovništva neophodno je sprovesti sve mjere za poboljšanje kvaliteta zraka definisane Strategijom zaštite okoline Brčko distrikta BiH za period 2016–2026. godina i u Pododjeljenju za javno zdravstvo uspostaviti sistemsko praćenje povezanosti nivoa i vrste onečišćenja zraka i njegovih posljedica na ljudsko zdravlje. Prema ovoj strategiji mreža za praćenje kvaliteta zraka bit će uspostavljena 2023. godine.

Nadalje, u Brčko distriktu BiH nisu uspostavljeni mehanizmi za sistemsko praćenje kvaliteta zraka u zatvorenom prostoru te ne postoje relevantni podaci o kvalitetu zraka u zatvorenim prostorima (kućama, poslu i drugim ustanovama), te njegovom eventualnom uticaju na zdravlje stanovništva.

4.1.4 Kvalitet zemljišta

U Brčko distriktu BiH ne postoji sistemsko prikupljanje podataka o stanju zemljišta, iako je u Strategiji razvoja Brčko distrikta BiH za period 2008–2017. godina kao jedan od strateških ciljeva ekološkog razvoja „Zaštita i unapređenje životne sredine“ bilo predviđeno uspostavljanje sistemskog mjerenja i praćenja kvaliteta zemljišta i njegovog uticaja na zdravlje stanovništva.

4.1.5 Zaštita od buke

Kao i u pogledu kvaliteta zemljišta nije uspostavljeno sistemsko praćenje i mjerenje nivoa buke iako je ovaj aspekt zaštite životne sredine predstavljen kao jedan od strateških ciljeva u Strategiji razvoja Brčko distrikta BiH za period 2008–2017. godina.

4.2. Odrednice zdravlja

4.2.1 Stanovništvo, natalitet i smrtnost

Procijenjeni broj stanovnika Brčko distrikta se kretao od 83.990 u 2005. godini do 83.234 provjeriti godine u tekstu u 2018. godini, sa većim udjelom u ukupnoj populaciji osoba ženskog spola (oko 50%) u odnosu na osobe muškog spola, koji u ukupnoj populaciji učestvuju sa oko 49%. Odnos između muškaraca i žena predstavljen je koeficijentom maskuliniteta (broj

muškaraca na 100 žena), koji je u 2010. godini iznosi oko 99 osoba muškog spola, odnosno u 2018. godini oko 97 muškaraca na 100 žena (Tabela 3). Nadalje, stopa feminiteta (broj žena na 100 muškaraca) ukazuje na veći broj žena u odnosu na 100 muškaraca (100.9 (2005.) i 102.6 (2018)) (Grafikon 1).

Grafikon 1. Odnos broja muškaraca i žena, 2005. i 2008., Brčko distrikt

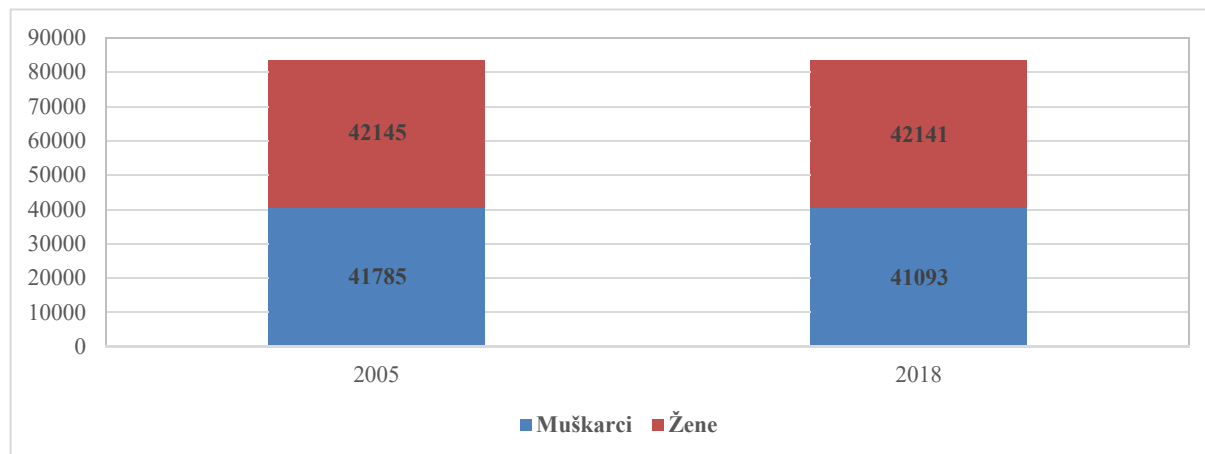


Tabela 7. Procjena broja stanovnika prema spolu, dobnim skupinama i koeficijentu feminiteta i maskuliniteta, Brčko distrikt, 2018. godina

Dobna skupina	Muško	Žensko	Ukupno	Koeficijent feminiteta	Koeficijent maskuliniteta
0-14	6.860	6.195	13.055	90.3	110.7
15-39	13.427	13.427	27.070	98.4	101.6
40-64	15.287	15.075	30.362	98.6	101.4
65 i više	5.303	7.444	12.747	140,4	71.2
Ukupno	41.093	42.141	83.234	102.6	97.5

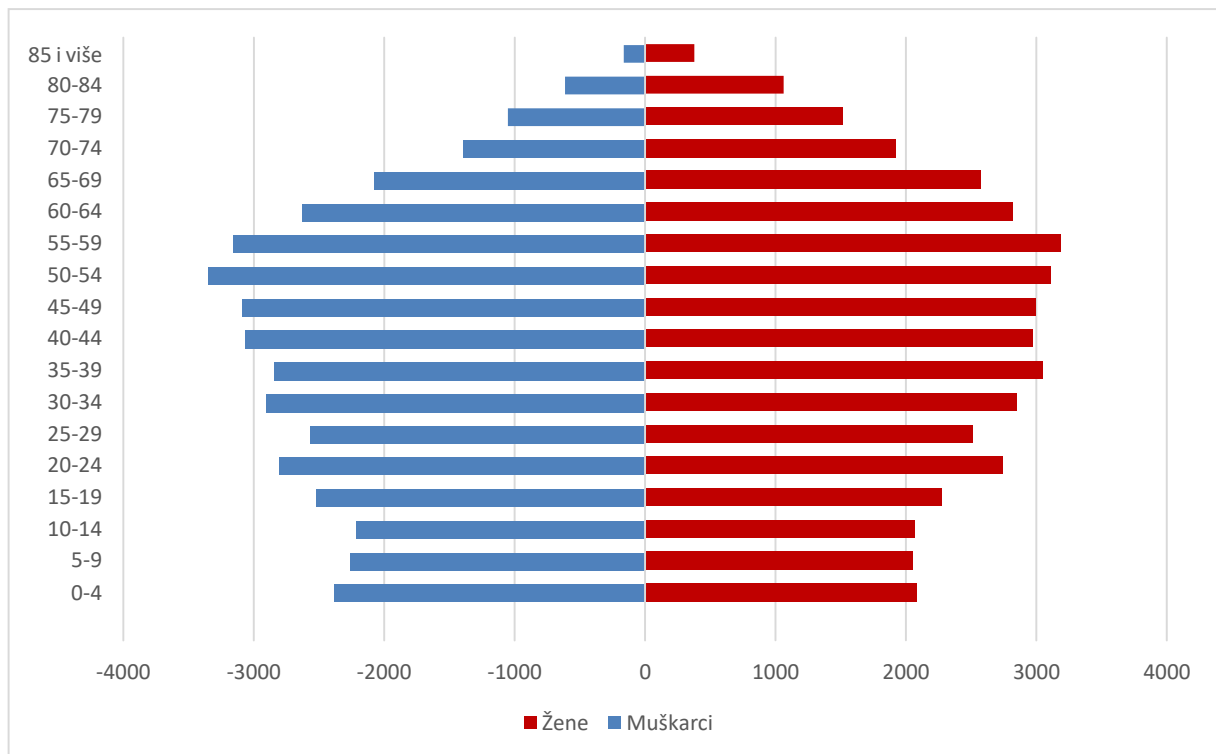
Koeficijent maskuliniteta je oko dva puta manji u dobnoj skupini iznad 65 i više godina života, dok je u mlađoj životnoj dobi, a posebno u životnoj dobi 0-14 veći u odnosu na koeficijent feminiteta, što se može objasniti diferencijalnim natalitetom muškog stanovništva, jer se u Brčko distriktu BiH radalo oko 11% više muškaraca u odnosu na žene (Tabela 7 i Grafikon 2).

Stanovništvo u Brčko distriktu BiH pripada regresivnom biološkom tipu, zbog većeg učešća stanovnika iznad 50 godina života (37,2%) u odnosu na udio stanovništva u dobnoj skupini 0-14 godina života (15,7%). Udio dobnih skupina stanovništva 10-14 i 15-19 godina života veći za 10.9% u odnosu na udio stanovništva u dobnim skupinama 0-4 i 5-9 godina života. Ovako

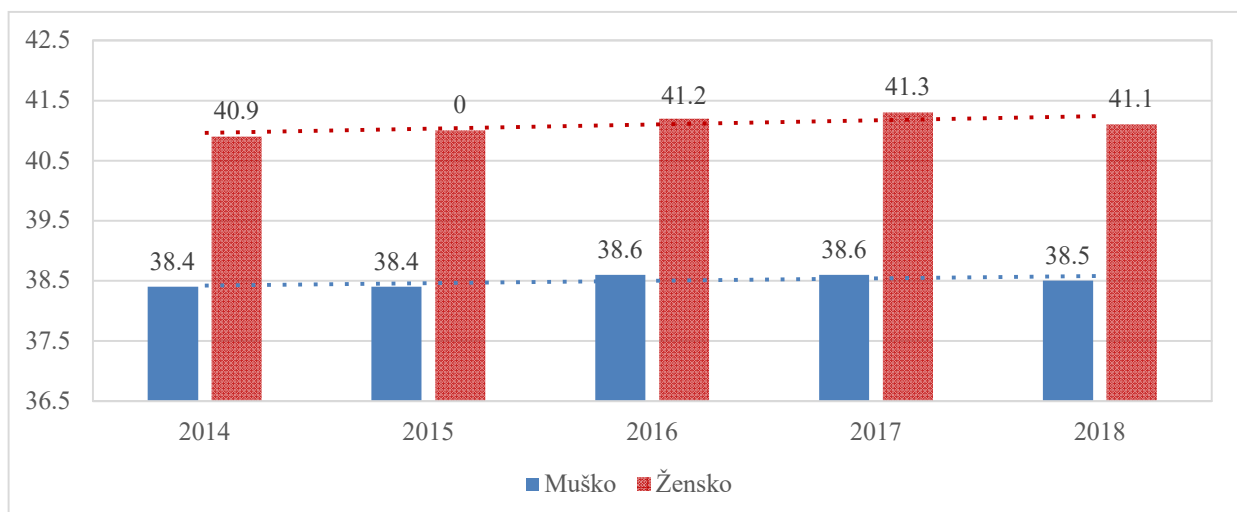
nepovoljni biološki pokazatelji stanovništva utiču na smanjene ljudskog potencijala i predstavljaju prepreku društvenom i ekonomskom razvoju Brčko distrikta BiH.

U Brčko distriktu BiH muškarci su u prosjeku stari oko 38 godina, dok su žene u prosjeku stare oko 41 godinu (Grafikon 3).

Grafikon 2. Starosna struktura stanovništva, 2018. godina, Brčko distrikt



Grafikon 3. Brčko distrikt, prosječna starost stanovništva, 2014–2018. godina



U periodu 2014–2018. godine broj živorođene djece u Brčko distriktu BiH ima prosječan godišnji pad -1.70%, a u istom periodu broj umrlih ima prosječan godišnji rast 0.27%. Stope živorođenih na 1.000 stanovnika kretale su se 11.20-10.35, dok su se stope umrlih na 1.000 stanovnika kretale od oko 12 do iznad 13 na 1.000 stanovnika. Stopa mrtvorodenih na 1.000 živorođenih je iznosila 2.18 u 2014. godini, dok u ostalim godinama nije bilo mrtvorodenih, što je prikazano u Tabeli 8.

Tabela 8. Broj stanovnika, rođeni, umrli, prirodni priraštaj i vitalni indeks, 2014–2018. godine, Brčko distrikt

		Godina					
		2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	
Broj stanovnika	Ukupno	83.309	83.236	83.254	83.243	83.234	
	Muškarci	41.119	41.105	41.104	41.094	41.093	
	Žene	42.190	42.131	42.150	42.149	42.141	
Rođeni	Živorodeni	Ukupno	919	932	878	898	861
		Muško	499	514	472	472	448
		Žensko	420	418	406	426	413
	Na 1.000 stanovnika	11,03	11,20	10,55	10,79	10,35	
	Mrtvorodeni	Ukupno	2	0	0	0	0
		Na 1.000 živorođenih	2.18	0.0	0.0	0.0	0.0
Umrli		Ukupno	1.000	1.114	990	1.101	1.032
		Muško	515	557	508	553	515
		Žensko	485	557	482	548	517
	Na 1.000 stanovnika	12,00	13,38	11,89	13,22	12,40	
	Dojenčad	Ukupno	0	0	0	0	0
		Na 1.000 živorođenih	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Prirodni priraštaj	Ukupno	-81	-182	-112	-203	-171	
	Na 1.000 stanovnika	-0,97	-2,18	-1,34	-2,43	-2,05	
Vitalni indeks (%)		91.9	83.7	88.7	81.6	83.4	

Veći broj umrlih u odnosu na broj živorođenih se negativno odražava na prirodno kretanje stanovništva. U Brčko distriktu BiH prirodni priraštaj stanovništva ima negativan predznak, i kretao

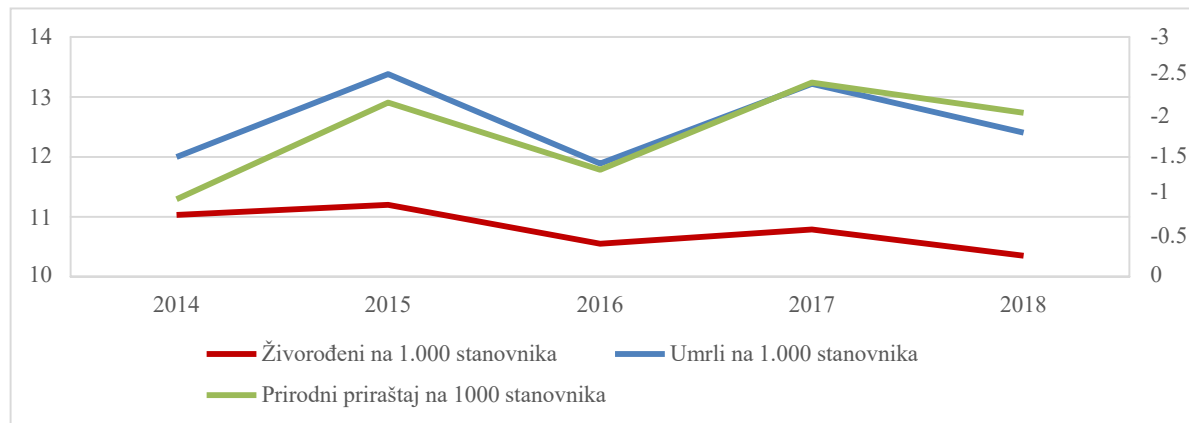
se od -0.97 (2014. godina) do -2.05 (2018. godine) na 1.000 stanovnika, što u označava prosječan godišnji pad od 36,13%. Odnos između stopa nataliteta, mortaliteta i prirodnog priraštaja u Brčko distriktu BiH, za period 2014–2018. godina predstavljen na Grafikonu 4.

Negativno prirodno kretanje stanovništva u Brčko distriktu BiH potvrđuje i negativni vitalni indeks koji je sa 91,9% u 2004. godini pao na 83,4% u 2018. godini, što ukazuje na prosječan godišnji pad od 2,7%.

U poređenju sa drugima, prosječne stope prirodnog priraštaja u EU 28 je negativna, a od zemlja u okruženju Crna Gora i Sjeverna Makedonija imaju samo pozitivnu stopu prirodnog priraštaja (Grafikon 5).

U Brčko distriktu BiH u prosjeku godišnje umre oko 1000 osoba, opća stopa smrtnosti u periodu 2009–2018. godina kretala se oko 12 na 1.000 stanovnika, odnosno oko 13 na 1.000 stanovnika u 2015. i 2017. godini. Ova stopa u posmatranom periodu ima prosječan godišnji pad od 4,7% (Grafikon 6).

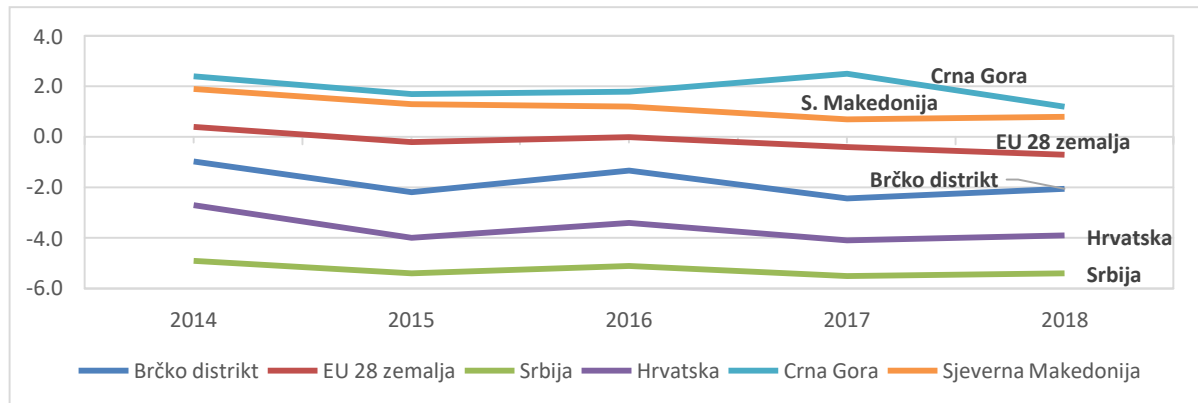
Grafikon 4. Stopa nataliteta, mortaliteta i prirodnog priraštaja na 1.000 stanovnika, 2014–2018. godina, Brčko distrikt



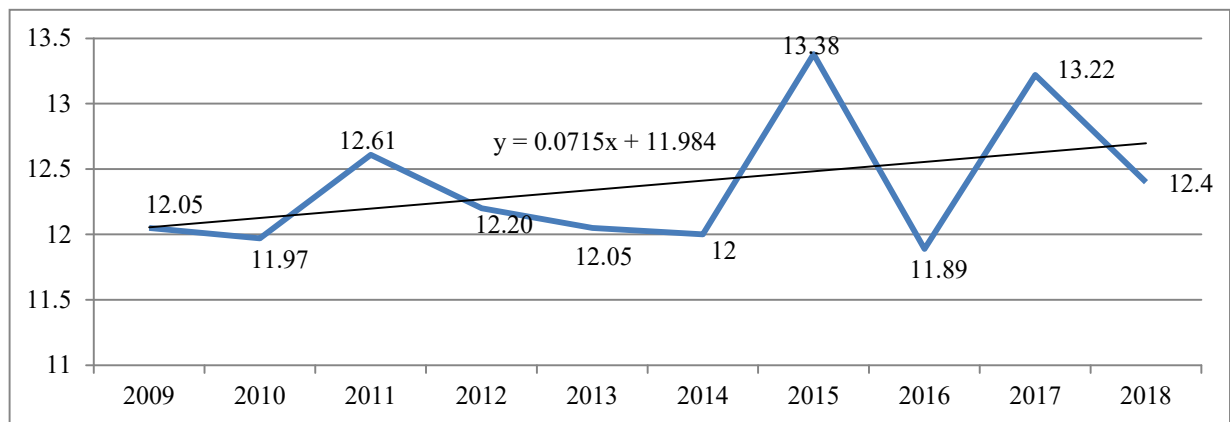
U posljednjih pet godina razlike između specifičnih stopa mortaliteta postepeno se smanjuju između muškaraca i žena i ne zapažaju se značajne razlike u specifičnim stopama mortaliteta kod muškaraca i žena u 2014. godini u odnosu na 2018. godinu. Kod oba pola stope lagano počinju rasti od 40. godine života, nakon čega se zapažaju i najveće razlike u stopama smrtnosti između muškaraca i žena. Također, u 2018. u odnosu na 2014 godinu zapaža se pad broja umrlih muškaraca od 60. do 79. godine života i gotovo dva puta veća specifična stopa mortaliteta u

dobnoj skupini od 80. do 84. godine života. Kod žena su specifične stope mortaliteta od 55. godine života gotovo ujednačene i sa padom specifičnih stopa mortaliteta od 80. godina života koje su za oko 1,2 puta (80-84. godina života) i oko 2 puta manje (85 i više godina) u 2018. u odnosu na 2014. godinu (Grafikon 7).

Grafikon 5. Uporedni prikaz stope prirodnog kretanja stanovništva i izabranim zemljama i EU 28, 2014-2018godina

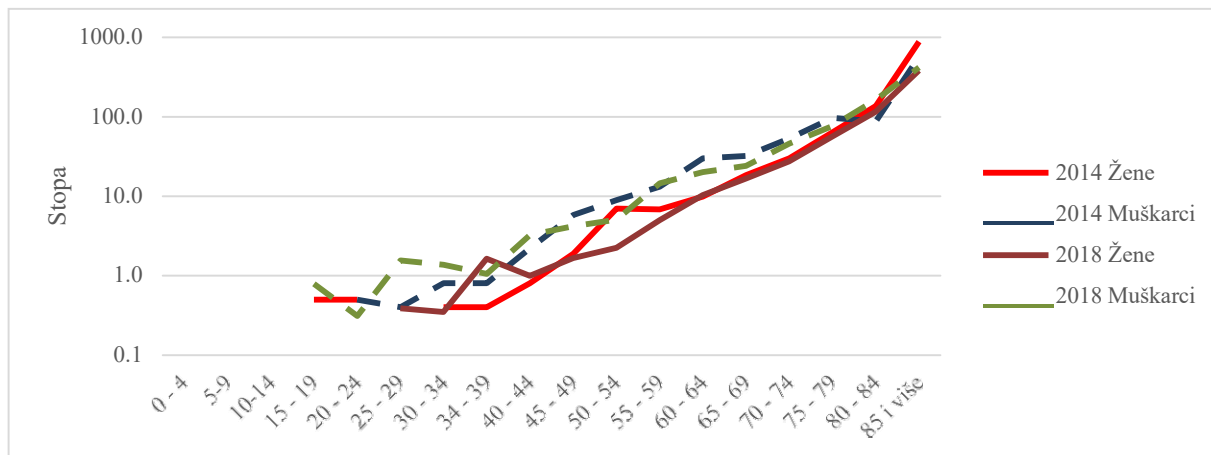


Grafikon 6. Sirova stopa opće smrtnosti na 1.000 stanovnika Brčko distrikta

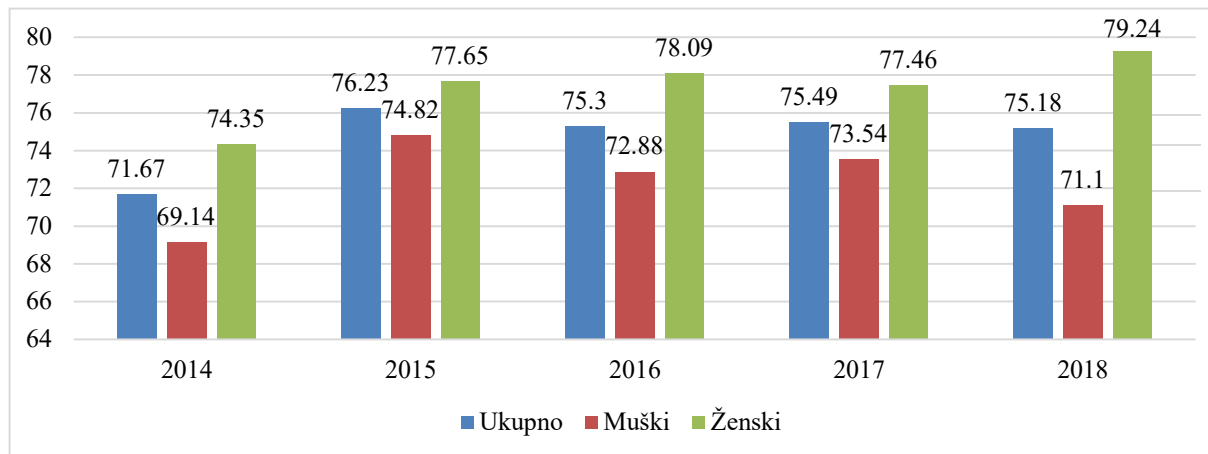


Prosječna starost umrlih oba spola je iznad 70 godina i u posmatranom periodu granica umiranja oba spola se pomjerila iznad 75. godine života. Prosječna starost muškaraca koji su umrli u 2014. godini iznosila je oko 70 godina života i u prosjeku starost umrlih muškaraca ima prosječan godišnji rast od 0,5%. Žene znatno duže žive od muškaraca i u 2018. godini prosječna starost umrlih žena se gotovo povećala za 5 godina, odnosno sa prosječnim godišnjim rastom od 1,6% (Grafikon 8).

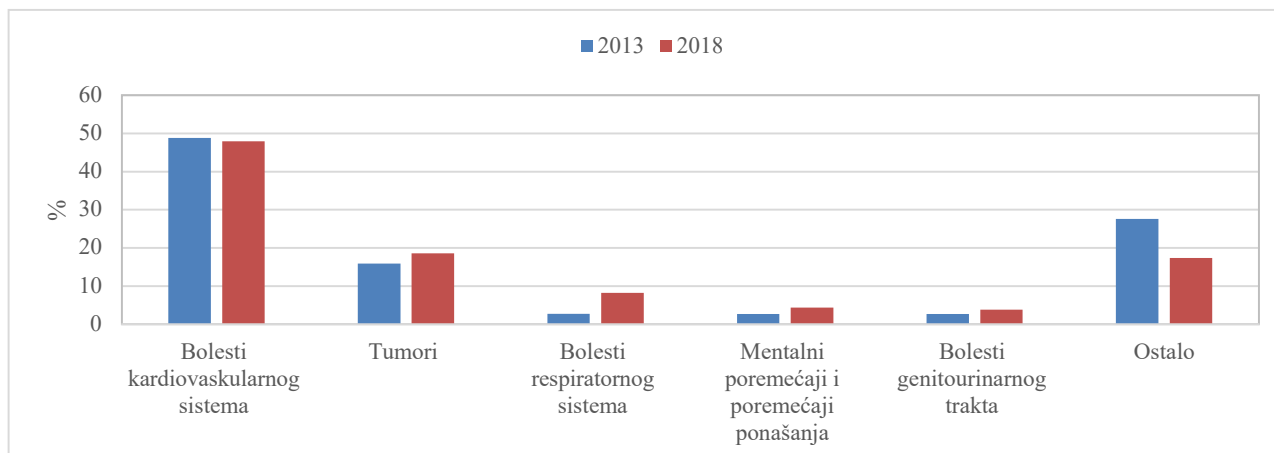
Grafikon 7. Starosna i specifična stopa smrtnosti prema spolu, 2014. i 2018. godine, Brčko distrikt



Grafikon 8. Prosječan starost umrlih prema spolu, 2014-2018. godina, Brčko distrikt



Grafikon 9. Pet vodećih uzroka umiranja, Brčko distrikt, 2018.



Vodeći uzroci umiranja prema grupama bolesti su bolesti kardiovaskularnog sistema i tumori od kojih umire oko 66% osoba. Bolesti kardiovaskularnog sistema u 2018. u odnosu na 2013. godinu imaju blagi pad manji od 1% (sa 48,8% na 47,9%) u učešću u ukupnom mortalitetu, dok tumori bilježe blagi rast od 2,7% (Grafikon 9).

4.3. Morbiditet

4.3.1 Zarazne bolesti

U Brčko distriktu BiH epidemiološka situacija u pogledu zaraznih bolesti je izrazito povoljna i praćenje obolijevanja i umiranja od zaraznih bolesti predstavlja najbolji mehanizam za utvrđivanje da li su mjere u pogledu sprečavanja i suzbijanja zaraznih bolesti i preduzete. U 2018. godini vodeće zarazne bolesti bile su Varičela, Gripa, Enterokolitis, Herpes zoster, Šuga i Tuberkuloza (Tabela 9).

Tabela 9. Prijavljeni slučajevi vodećih zaraznih bolesti, 2017. i 2018. godini, Brčko distrikt

Bolest	2018.				2017.			
	Muško	Žensko	Ukupno	Rang	Muško	Žensko	Ukupno	Rang
Varicellae	125	88	213	1	100	87	187	1
Gripa (Influenza)	19	23	42	2	41	38	79	2
Enterocolitis ac.	18	23	41	3	41	26	67	3
Herpes zoster	15	19	34	5	-	-	-	-
Šuga (Scabies)	6	10	16	5	8	21	29	4
Tuberculosis activa	10	4	14	6	11	8	19	5

Broj prijavljenih slučajeva tuberkuloze je u 2018. godini, gotovo izjednačen broju prijavljenih slučajeva tuberkuloze u 2017. godini. Od ukupnog broja prijavljenih slučajeva u obje godine prijavljeni su i slučajevi tuberkuloze u mlađoj životnoj dobi (manje od 40 godina života) i to: jedan slučaj u dobnoj skupini 5-9 godina (2017. godine), po jedan slučaj u dobnoj skupini 15-19 godine života (2017. i 2018. godine) i dva slučaja u 2017. godini (25-29 godina).

Gripa je drugi vodeći uzrok obolijevanja od zaraznih bolesti u Brčko distriktu BiH. Vakcinacija protiv gripe počinje u kasnu jesen, prije nastupa sezone gripe i za pojedine kategorije stanovništva, kao

i lica zaposlena u zdravstvenim ustanovama je besplatna. Ostalo stanovništvo vakcinu protiv gripe plaća na komercijalnoj osnovi.

4.3.2 Obavezna sistemska imunizacija

U 2018. godini imunizacija djece se provodila prema kalendaru obavezne sistematske imunizacije predstavljenim na Slici 1.

Slika 1. Kalendar obavezne sistemske imunizacije, 2018. godina, Brčko distrikt

Rođenje	1 Mjesec	2 mjeseca	3 mjeseca	4 mjeseca	6 mjeseci	12 mjeseci	18 mjeseci	6 godina	14. godina	18. godina
BCG		DtaP	DtaP	DtaP				DT	dT	
HB	HB	IPV	IPV	IPV	HB	MRP	DtaP	bOPV	bOPV	TT
		Hib	Hib	Hib			Hib	MRP		

Obuhvat sa vakcinama se u 2018. godini kretao od 70% sa revakcinom protiv morbila, rubeole i parotitisa do 100% protiv tuberkuloze i sa prvom dozom protiv hepatitisa B (Tabela 10).

Tabela 10. Obuhvat obaveznom sistemskom imunizacijom, 2018. godina, Brčko distrikt

Vakcina	Doza	Planirano	Vakcinisano	%
Tuberkuloza		750	750	100
Difterija-Tetanus-Veliki kašalj-Dječija paraliza-Hemofilus influenzae tip B	I	750	672	90
	II	750	700	93
	III	750	701	93
Morbili-Rubeola-Parotitis		750	643	86
Difterija-Tetanus-Veliki kašalj- Dječija	RV I	750	567	76
Difterija-Tetanus	RV II	800	580	73
Dječija paraliza	RV II	800	580	73
	RV III	800	706	88
Morbili-Rubeola-Parotitis	RV	800	560	70
Difterija-Tetanus adultis		800	706	88
Tetanus		750	628	84
Hepatitis B	I	750	750	100
	II	750	661	88
	III	750	652	87

Napomena: RV-revakcinacija

Brčko distrikt BiH se kontinuirano susretao sa nedostatkom vakcina, a tokom 2018. godine počinje da se snabdijeva vakcinama preko JZU Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske. Ovi problemi rezultirali su i manjim obuhvatom sa vakcinama. Pred kraj godine je postignut kontinuitet u snabdjevenosti vakcinama pa se do kraja 2019. očekuje stabilizacija obuhvata.

4.3.3 Bolničke infekcije

U situaciji kada Brčko distrikt BiH nije donio Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti Brčko distrikta BiH primjenjuje se Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti Republike Srpske („Službeni glasnik RS“, br. 10/95). Ova verzija Zakona nije prepoznala bolničke infekcije niti je definisala potrebu donošenja posebnog pravilnika, koja reguliše ovu oblast.

Međutim, na osnovu člana 7. tačka 2 stav c Zakona o zdravstvenoj zaštiti Brčko distrikta BiH („Sl. glasnik Brčko distrikta BiH“, br. 38/11), čl. 28. tačka f. Statuta JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Upravni odbor je 2014. godine donio Pravilnik o uslovima i načinu provođenja mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija.

Prema ovom pravilniku članove bolničke komisije imenuje direktor JZU i čini je sedam članova, i to: rukovodilac bolničkog odjeljenja – zamjenik direktora JZU – rukovodilac sekundarne zdravstvene zaštite, glavna sestra bolnice, doktor specijalista mikrobiologije – rukovodilac mikrobiološke službe, doktor specijalista mikrobiologije, viša/visoka medicinska sestra/tehničar obučena za provođenje, praćenje i nadziranje mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija, dva doktora medicine specijaliste jedne od kliničkih struka iz grupe oboljenja sa visokim rizikom (čl. 2. tačka 7. stav a ovog pravilnika). Pravilnik prate obrasci za prijavljivanje bolničkih infekcija, uzročnika infekcija, obrasci za izvještavanje o epidemiološkoj situaciji BI na godišnjem nivou, prijava ozljeđivanja i izloženosti tjelesnim tekućinama.

U navedenom pravilniku definisana je uloga Komisije za bolničke infekcije, a u izvještaju za 2018. godinu date su i sprovedene aktivnosti. Konstatovano je da nije bilo bolničkih infekcija u 2018. godini. Komisija je također donijela sva aktuelna uputstva i vodiče u vezi sa prevencijom i kontrolom BI, a koje su usklađene sa metodologijom ECDC-a. Imajući u vidu da se na nivou bolnice provodi pasivni epidemiološki nadzor nad BI, tj. nadzor baziran na prijavljivanju infekcija, podaci o učestalosti BI se moraju uzeti sa rezervom, jer ne postoji bolnica bez bolničkih infekcija. Bolničke infekcije se mogu registrovati samo provođenjem aktivnog epidemiološkog nadzora.

S obzirom da je u toku izrada Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti Brčko distrikta BiH, neophodno je predvidjeti donošenje pravilnika koji će posebno regulisati oblast kontrole bolničkih infekcija. Bolničke infekcije mogu nastati u bilo kojoj zdravstvenoj ustanovi, a njima su jednako izloženi pacijenti i zaposleni u zdravstvenim ustanovama, kao i učenici, studenti i posjetioči. Pravilnikom treba regulisati organizacione jedinice ili lica, kao i tijela na svim nivoima zdravstvene zaštite, kao i mjere za prevenciju i suzbijanje bolničkih infekcija.

U razvijenim zemljama Evrope na nivou bolnica, u zavisnosti od veličine, postoje posebne službe za bolničke infekcije, a na nivou manjih bolnica predviđen je tim koga čine epidemiolog (jedan epidemiolog na 1.000 postelja) i sestra za nadzor nad BI (jedna medicinska sestra/tehničar na 110 postelja), koji se isključivo bave samo nadzorom nad bolničkim infekcijama. Aktivnim epidemiološkim nadzorom se otkrivaju BI i sprovode mjere prevencije i suzbijanja. U razvijenim zemljama svijeta predviđeno je i da u bolnicama postoji konsultant za upravljanje antimikrobnim lijekovima, kojima je to isključivi posao, pa bi zbog rastuće antibiotske rezistencije bilo neophodno u budućnosti planirati i ovo radno mjesto.

Jedan od važnih pokazatelja stanja BI predstavlja broj uzetih setova za hemokulturu. U Bolnici BD u 2018. godini uzeto je 3 seta za hemokulturu, što predstavlja 0,06 setova na 1.000 bolničkih dana. Preporuka ECDC-a su da se na svakih 1.000 bolničkih dana uzme 100 do 200 setova hemokulture na 1.000 bolničkih dana. Ovaj pokazatelj za Bolnicu je u odnosu na preporuke veoma nizak što može predstavljati rizik za nastanak antibiotske rezistencije.

Higijena ruku predstavlja jednu od najvažnijih mjera prevencije BI. Zato nije čudo što je bolnica Brčko donijela Preporuke za higijenu i dezinfekciju ruku. Jedan od indikatora praćenja higijene ruku je i potrošnja sredstava za higijenu ruku, koji su na bazi alkohola. U studiji prevalencije bolničkih infekcija i potrošnje antibiotika, koja je provedena 2011–2012. godine u okviru ECDC prosječna potrošnja sredstava za higijenu ruku na bazi alkohola iznosila je 18,7/1.000 bolesničkih dana. U bolnici Brčko ne prati se ovaj indikator, pa je u budućnosti u okviru nadzora nad BI neophodno pratiti i ovaj pokazatelj. Osim toga, prema preporukama ECDC neophodno je provoditi nadzor nad higijenom ruku kroz praćenje propuštenih prilika.

U Bolnici Brčko distrikta BiH do sada nije provođena nijedna studija prevalencije bolničkih infekcija, pa je ovu aktivnost neophodno planirati u budućnosti.

Kada je u pitanju provođenje mjere izolacije pacijenata sa zaraznim bolestima ili bolničkim infekcijama, uslovi za izolaciju su obezbijeđeni sa jednokrevetnim sobama sa posebnim toaletom i to na: internom, pedijatrijskom, psihijatrijskom odjeljenju, porodilištu i odjeljenju za fizikalnu medicinu.

O provođenju određenih mjera kontrole i sprečavanja bolničkih infekcija možemo govoriti samo sa aspekta bolnice, dok u ostalim zdravstvenim ustanovama u javnom (dom zdravlja) i privatnom vlasništvu nema nadzora nad BI, što se može dovesti u vezu sa nepostojanjem zakonske i podzakonske regulative koja propisuje provođenje navedenih mjera.

4.3.4 Hronične nezarazne bolesti

Zakonska regulativa vezana za izvještavanje zdravstvenih ustanova o morbiditetu je insuficijentna. Pododjeljenju za javno zdravstvo za liječene pacijente u zdravstvenim ustanovama dostavljaju se individualne prijave. Ovakav vid izvještavanja dodatno opterećuje rad zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, a i individualno izvještavanje ima smisla samo kada su uspostavljeni registri za praćenje hroničnih nezaraznih oboljenja (za praćenje određenih oboljenja i stanja unutar grupa oboljenja). Tokom 2018. godine, Pododjeljenju za javno zdravstvo najveći broj individualnih prijava je dostavljeno za osobe koje su oboljele od malignih neoplazmi, što je prikazano u Tabeli 11.

Tabela 11. Prijavljeni slučajevi oboljelih od hroničnih nezaraznih bolesti, 2018. godine, Brčko distrikt

Oboljenja	MKB X	Broj oboljenja
Bolesti sistema krvotoka	I00-I99	46
Bolesti žlijezda sa unutrašnjim lučenjem, ishrane i metabolizma	E00-E90	36
Bolesti sistema za disanje	J00-J99	51
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F00-F99	13
Maligna oboljenja	C00-D48	127
Ostala oboljenja		38

Maligna oboljenja

U Brčko distriktu nije uspostavljen populacioni registar za maligne neoplazme, a prijavljivanje malignih bolesti putem individualnog obrasca prijave maligne neoplazme je insuficijentno.

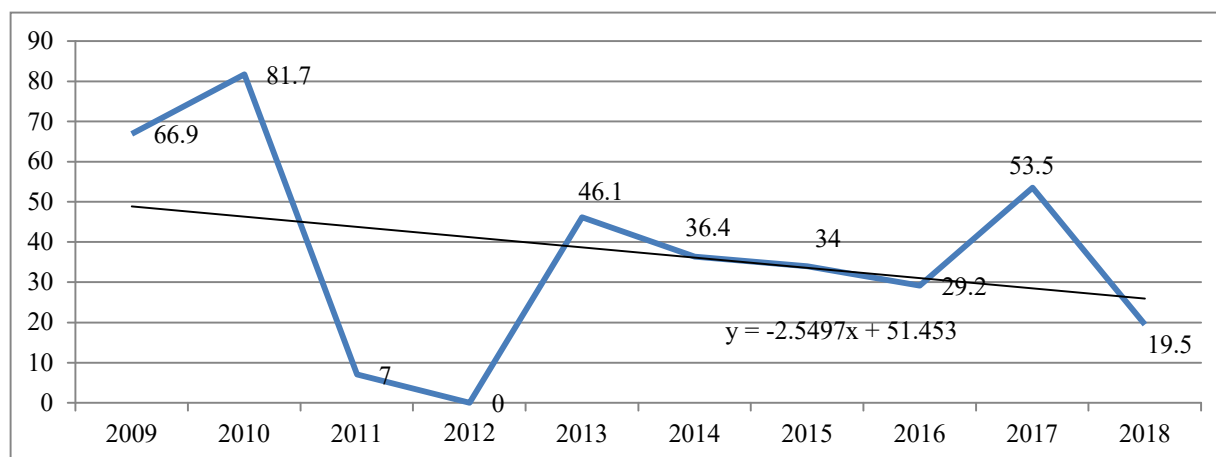
Prema podacima o prijavljenim slučajevima dostavljenim u Pododjeljenju za javno zdravstvo Brčko distrikta BiH, 2012. godine nije prijavljen ni jedan novootkriveni slučaj maligne neoplazme, au ostalim godinama prijavljeno je svega nekoliko desetina slučajeva (Tabela 8).

Maligna neoplazma pluća je najučestalija maligna neoplazma u pogledu obolijevanja kod muškaraca. S obzirom na veoma insuficijentno prijavljivanje oboljelih stopa obolijevanja treba uzeti sa velikom rezervom. U periodu od 2009. do 2018. godine stopa obolijevanja ima trend pada (Grafikon 10).

Tabela 12. Prijavljeni slučajevi malignih neoplazmi, muškarci, 2009-2018. godine

Lokalizacija	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pluća	28	34	3	0	19	15	14	12	22	8
Kolorektum	0	0	0	0	0	0	1	1	4	4
Prostata	2	0	0	0	0	0	2	1		1
Mokraćna bešika	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0
Želudac	0	1	0	0	1	0	1	0	2	8
Pankreas	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Ukupno	32	36	3	0	21	15	20	14	28	21

Grafikon 10. Sirova stopa obolijevanja od raka pluća na 100.000 muškaraca, 2008–2018. godine



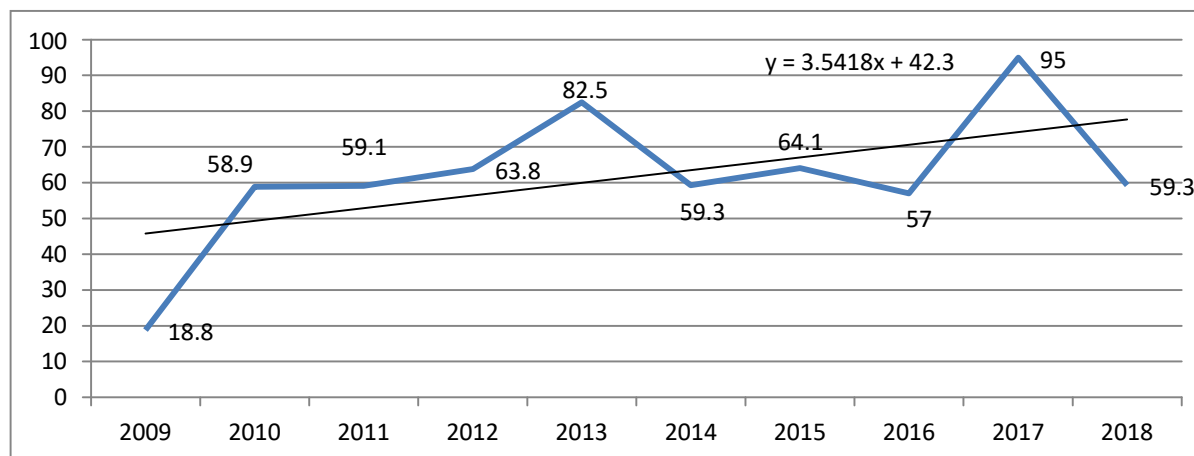
Kada su u pitanju žene, najučestalija maligna lokalizacija bio je karcinom dojke, a broj oboljelih se u periodu od 2009. do 2018. godine kretao od 8 u 2009. godini do 34 u 2013. godini (Tabela 13).

Sirova stopa obolijevanja od raka dojke se u periodu od 2009. do 2018. godine kretala od 18,8 na 100.00 žena u 2009. godini do 59,0 u 2018. godini. Sirova stopa nam ne omogućava poređenje sa drugim zemljama i regijama, ali praćenje u posmatranom periodu ukazuje na trend porasta ovog raka kod žena (Grafikon 11).

Tabela 13. Prijavljeni slučajevi malignih bolesti, žene, 2009–2018. godine

Lokalizacija	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Dojka oboljeli	8	25	25	27	34	25	27	24	40	25
Kolorektum oboljeli							2		2	6
Pluća oboljeli	5	4			10	1	3	3	4	1
Grlić materice oboljeli	19	13	3		2	11	8		12	7
Materica oboljeli	4	2			8	10	13	7	15	11
Ovarij oboljeli	4	1	1		2	3	14	6		9
Pankreas oboljeli										7
Ukupno	40	45	29	27	56	50	67	40	75	66

Grafikon 11. Sirova stopa obolijevanja od raka dojke na 100.000 žena od 2009. do 2018. godine



Premda ne postoje populacioni registri bolesti, bolnica vodi kliničke registre oboljenja (Opisano u poglavlju Bolnička zdravstvena zaštita).

5. FINANSIRANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

U Brčko distriktu BiH zastupljen je mješoviti sistem finansiranja, koji karakteriše gotovo isključivo javni izvor finansiranja, jer se finansiranje najvećim dijelom ostvaruje iz sredstava doprinosa za zdravstveno osiguranje i iz budžeta Brčko distrikta BiH.

5.1. Finansiranje zdravstvene zaštite iz budžeta Brčko distrikta BiH

U budžetu Brčko distrikta BiH za 2019. godinu od ukupno 229.548.698,94 KM na stavci Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge planirano je 60.279.082,68 KM odnosno 26,26% budžeta. Od ukupne stavke Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge najveća stavka otpada na Službu za administraciju i statistiku Odjeljenja (50,22%), a zatim slijede Pododjeljenje za socijalnu zaštitu (40,54%), Služba za boračko-invalidsku zaštitu (6,78%) i Pododjeljenje za javno zdravstvo (2,46%).

Analiza sredstava budžeta koja se izdvajaju za Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge ukazuje na trendporasta. Iz Tabele 14. se može zaključiti za izdvajanja sredstava u Budžetu Brčko distrikta BiH za Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge u posmatranom periodu imaju trend rasta, naročito kad su upitanja izdvajanja za Pododjeljenje za javno zdravstvo.

Tabela 14. Sredstva planirana u budžetu za Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Brčko distrikta BiH za period 2015-2019. godina

Pododjeljenje/Služba	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.
Služba za administraciju i statistiku Odjeljenja	21.489.245,26	22.602.556,87	29.402.002,38	27.202.218,24	30.273.203,70
Pododjeljenje za javno zdravstvo	699.347,94	975.369,05	1.116.888,46	1.055.117,90	1.482.872,04
Pododjeljenje za socijalnu zaštitu	21.461.585,55	20.141.848,82	20.004.623,54	21.598.380,74	24.439.422,80
Služba za boračko-invalidsku zaštitu i civilne žrtve rata	3.717.164,79	3.630.405,38	3.681.071,72	4.005.974,94	4.083.584,14
Ukupno Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge	47.367.343,54	47.350.180,12	54.204.586,10	53.861.691,82	60.279.082,68

Izvor: Budžeti Brčko distrikta BiH za 2015, 2016, 2017, 2018. i 2019. godinu

U pregledu kapitalnog budžeta za plansku 2019. godinu u okviru Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge planirano je 5.308.724,21 KM od čega za Službu za administraciju i statistiku Odjeljenja iznos od 4.977.195,20 KM; za Pododjeljenje za javno zdravstvo 297.837,00 KM i za Pododjeljenje za socijalnu zaštitu – Centar za socijalni rad 33.692,01 KM.

Kapitalni projekti u oblasti zdravstva planirani budžetom Brčko distrikta BiH za 2019. godinu u okviru Službe za administraciju i statistiku Odjeljenja i Pododjeljenja za javno zdravstvo su:

- Izgradnja javnih objekata za potrebe zdravstva 2.000.000,00 KM,
- Revizija tehničke dokumentacije, priključci, saglasnosti, tehnički pregled objekata iz nadležnosti odjeljenja 10.000,00 KM,
- Nabavka opreme za salu za očnu hirurgiju 700.000,00 KM,
- Nabavka medicinske i nemedicinske opreme 147.407,09 KM,
- Sredstva za integrisani zdravstveni informacioni sistem 450.000,00 KM,
- Nabavka opreme za Službu za administraciju i statistiku Odjeljenja 10.000,00 KM,
- Nabavka ultrazvučnog aparata za potrebe GAK odjeljenja 100.000,00 KM,
- Sredstva za integralni zdravstveni informacioni sistem 1.109.788,11 KM,
- Nabavka tri operacione lampe za operacione sale 100.000,00 KM,
- Postavljanje fasade na zgradi Doma zdravlja 150.000,00 KM,
- Rekonstrukcija krova na zgradi Doma zdravlja 200.000,00 KM,
- Nabavka laboratorijskog zamrzivača (min. -70 stepeni C) 23.837,00 KM,
- Automatski sistem za identifikaciju i enumeraciju patogena i njihovih toksina u hrani sa pratećom opremom (inkubator i smacher) 88.000 KM; Nadogradnja Headspace autosemplera na postojeći plinski kromatograf GC7890A 82.000 KM; Aparat za molekularnu dijagnostiku u realnom vremenu (RT PCR) 54.000 KM; Šesterostruki sistem za membransku filtraciju 13.000 KM; Inkubator (2 kom.) 10.000 KM i Pipete 3.000 KM u ukupnom iznosu od 250.000,00 KM i
- Nabavka LIMS – Laboratory Information Management System 24.000,00 KM.

U budžetu Brčko distrikta BiH za 2019. godinu u dijelu **Subvencije, tekući i kapitalni transferi i grantovi**, a koji se odnose na oblast zdravstva, planirano je:

- **Transfer FZO Brčko distrikta BiH** za: doprinos za zdravstveno osiguranje lica koja su registrovana u Zavodu za zapošljavanje Brčko distrikta BiH, a koja ne primaju novčanu naknadu za vrijeme nezaposlenosti; doprinos za zdravstveno osiguranje stanovnika Brčko distrikta BiH koji su obuhvaćeni socijalnim programom i mjerama socijalne politike; doprinos za zdravstveno osiguranje ratnih vojnih invalida, porodica poginulih boraca i demobilisanih boraca FBiH i RS; doprinosi za zdravstveno osiguranje lica starijih od 65 godina koja nisu osigurana po drugom osnovu; doprinos za zdravstveno osiguranje djece, trudnica i porodilja koji nisu obuhvaćeni obaveznim zdravstvenim osiguranjem, troškovi dijalize, suzbijanje epidemije i sl. u iznosu od 10.310.000,00 KM
- **Transfer FZO Brčko distrikta BiH** za troškove transplantacije organa osiguranicima BD BiH u iznosu od 600.000,00 KM

- **Transfer FZO Brčko distrikta BiH** za nabavku accu-chek trakica u iznosu od 200.000,00 KM
- **Transfer FZO Brčko distrikta BiH** za treći pokušaj vještačke oplodnje u iznosu od 165.000,00 KM
- **Transfer FZO Brčko distrikta BiH** za liječenje specifičnih bolesti osiguranika Brčko distrikta BiH u iznosu od 500.000,00 KM
- **Transfer JZU „Zdravstveni centar Brčko“** za rad u skladu s članom 9. Odluke o osnivanju JZU i članovima 7. i 8. Zakona o zdravstvenoj zaštiti Brčko distrikta BiH u iznosu od 9.500.000,00 KM
- **Transfer JZU „Zdravstveni centar Brčko“** za stavljanje u funkciju i rad hospisa u okviru bolnice Brčko distrikta BiH u iznosu od 300.000,00 KM.

5.2. Finansiranje zdravstvene zaštite iz sredstava doprinosa za zdravstveno osiguranje

Zakonom o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH definisano je zdravstveno osiguranje kao jedinstveni sistem u okviru koga građani ulaganjem sredstava na načelima uzajamnosti i solidarnosti, osiguravaju realizaciju prava na zdravstvenu zaštitu i drugih prava proizašlih iz zdravstvenog osiguranja na način utvrđen zakonom i propisima donesenim na osnovu zakona, pod uslovom da je uplaćen doprinos.

Zdravstveno osiguranje u Brčko distriktu BiH obuhvata: obavezno, prošireno i dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

Obavezno zdravstveno osiguranje predstavlja vid osiguranja koje je obavezujuće za sva zaposlena i druga lica određena zakonom, kojima se nakon uplate propisanog doprinosa osigurava zdravstvena zaštita na nivou osnovnog paketa usluga, kao i druga prava određena zakonom.

Prošireno zdravstveno osiguranje predstavlja vid dodatnog osiguranja koje se odnosi na usluge izvan osnovnog paketa usluga, a osigurava se putem Fonda zdravstvenog osiguranja Distrikta.

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje predstavlja poseban vid osiguranja kojim se licima za koja se ne može jasno odrediti kategorija osiguranja osiguravaju usluge istovjetne uslugama obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Posebним pravilnikom je definisan obim i vrstu usluga koje spadaju u osnovni paket usluga, koji na prijedlog Fonda zdravstvenog osiguranja i pribavljenog mišljenja Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge odobrava Skupština Distrikta.

Zdravstvena zaštita se pruža osiguranicima u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama i privatnim praksama sa kojima Fond zdravstvenog osiguranja ima zaključen ugovor, a propisano je i šta treba da sadrži taj ugovor:

- vrstu, obim i kvalitet usluga koje zdravstvena ustanova treba da pruži osiguranicima,
- naknade koje Fond zdravstvenog osiguranja plaća za pružanje ugovorenih usluga,
- metode obračunavanja i plaćanja usluga kao i druga uzajamna prava i dužnosti ugovorenih strana.

Zakonom je definisano da standarde i normative zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja donosi Fond zdravstvenog osiguranja uz prethodno pribavljeno mišljenje Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge Brčko distrikta BiH. Međutim, do danas standardi i normativi zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja nisu usvojeni pa kao osnov za ugovaranje sa zdravstvenim ustanovama služi Program zdravstvene zaštite za osigurana lica koji donosi Fond zdravstvenog osiguranja u skladu sa Finansijskim planom Fonda, a na osnovu definisane starosne i spolne strukture osiguranih lica.

Ovim programom utvrđuju se vrste i potrebe za zdravstvenim uslugama sva tri nivoa zdravstvene zaštite, kadrovi potrebni za pružanje ovih usluga, broj bolesničkih postelja na jedan tim, kao i standard broja osiguranih lica po zdravstvenom timu. U Tabeli 11 prikazana je starosna i spolna struktura osiguranih lica prema Programu zdravstvene zaštite.

Njime se također utvrđuje i sljedeće: struktura osiguranih lica, broj timova, broj osiguranih lica po timu, broj BO dana na 1.000 osiguranih lica, broj postelja na 1.000 osiguranih lica, broj postelja na jedan radni tim, iskorištenost posteljnih kapaciteta, broj pojedinačnih zdravstvenih usluga, pokazatelji iz prethodnog perioda (medicinski, prirodni, finansijski...).

Zdravstvene usluge se ostvaruju kroz djelatnosti primarne, specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

U programu su navedene djelatnosti čijim obavljanjem se osigurava zdravstvena zaštita primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa za sva osigurana lica Fonda, te način kontrole izvršenja Programa zdravstvene zaštite.

Tabela 15. Starosna i spolna struktura osiguranih lica definisana Programom zdravstvene zaštite Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH

Grupa starosti	Muški	Ženski	Ukupno
0-1 godine	521	464	985
2-3 godine	839	723	1562
4-6 godina	1231	1222	2453
7-15 godina	3603	3397	7000
16-19 godina	1518	1482	3000
20-49 godina	13569	13884	27453
50-64 godine	7341	7713	15054
65-i više godina	6724	9769	16493
UKUPNO	35346	38654	74000

Realizacija Programa ima za cilj očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva, a Programom se definiše i način finansiranja zdravstvene zaštite s ciljem usmjeravanja planiranih finansijskih sredstava Fonda ka zadovoljenju potreba osiguranih lica.

Sredstva za finansiranje prava iz obaveznog osiguranja u Brčko distriktu BiH osiguravaju se iz:

- doprinosa na plate radnika zaposlenih kod pravnih lica i preduzetnika;
- doprinosa fizičkih lica, vlasnika – osnivača pravnih lica i preduzetnika;
- doprinosa na penzije, invalidnine i druge naknade iz penzijsko-invalidskog osiguranja,
- doprinosa za nezaposlena lica prijavljena kod nadležne službe za zapošljavanje,
- doprinosa koji se plaćaju na stalnu finansijsku pomoć i za lica smještena u ustanovama socijalne zaštite,
- doprinosa od samostalnog obavljanja estradnih djelatnosti, izdavanja CD-ova, audio i video kasete, karata za sportske događaje i drugih javnih priredbi,

- doprinosa na prihod od autorskih prava, патената i tehničkih unapređenja,
- doprinosa na dohodak od poljoprivredne djelatnosti, kao i zakupa poljoprivrednog zemljišta,
- naknada za zdravstvenu zaštitu članova porodica osiguranika zaposlenih u inostranstvu i lica koja primaju penzije iz inostranstva,
- sredstva budžeta Distrikta;
- sredstva ličnog učešća osiguranika u pokrivanju troškova zdravstvene zaštite i
- donacija, pomoći, kamata, dividendi, taksi i drugih oblika prihoda.

Zakonski je regulisano da se sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja obezbjeđuju u Fondu zdravstvenog osiguranja u skladu s namjenama, a Upravni odbor Fonda donosi godišnji plan prihoda i rashoda za finansiranje potreba iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Sredstvima budžeta Brčko distrikta BiH finansiraju se:

- povećani troškovi zdravstvene zaštite izazvani većim odstupanjima u odnosu na planirana sredstva zdravstvenog osiguranja zbog određenih vanrednih ili drugih otežanih uslova provođenja zdravstvene zaštite,
- troškovi dijalize, suzbijanje epidemija i slično,
- troškovi transplantacije organa osiguranika Distrikta,
- troškovi zdravstvene zaštite lica starijih od 65 godina iznad nivoa obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- troškovi zdravstvene zaštite lica s nepoznatim prebivalištem,
- troškovi razvoja naučnoistraživačke djelatnosti, statističkih istraživanja u zdravstvu koji su od interesa za Distrikt,
- razvoj zdravstveno-informacionih sistema u Distriktu i povezivanje s drugim informacionim sistemima u BiH,
- doprinosi za zdravstveno osiguranje lica koja su registrovana u Zavodu za zapošljavanje Distrikta, a koja ne primaju novčanu naknadu za vrijeme nezaposlenosti,
- doprinosi za zdravstveno osiguranje lica iz tačke 4 Sporazuma o implementaciji entitetskih obaveza iz Konačne arbitražne odluke za Brčko koja se odnose na zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje od 24. 10. 2000. godine i
- doprinosi za zdravstveno osiguranje ili troškovi zdravstvene zaštite stanovnika Distrikta koji su obuhvaćeni socijalnim programima i mjerama socijalne politike Vlade Distrikta.

Obračun osnovice za uplatu doprinosa, utvrđuje Skupština Distrikta na prijedlog Fonda zdravstvenog osiguranja i uz pribavljeno mišljenje Odjeljenja za zdravstvo.

Stope za uplatu doprinosa utvrđuje svojom odlukom Skupština Distrikta, na prijedlog Fonda zdravstvenog osiguranja uz prethodno mišljenje Odjeljenja za zdravstvo.

Skupština Distrikta, za svaku godinu određuje najniži i najviši iznos osnovice na koji se obračunava doprinos za zdravstveno osiguranje, s tim da se doprinosi neće obračunavati na iznose ispod najnižeg niti iznad najvišeg iznosa koje odredi Skupština.

Kada je u pitanju **finansiranje zdravstvenih ustanova**, Zakon o zdravstvenoj zaštiti u Brčko distriktu BiH propisuje da zdravstvena ustanova može ostvariti finansijska sredstva od:

- osnivača u skladu sa aktom o osnivanju,
- budžeta Distrikta,
- Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH,
- drugih zdravstvenih osiguranja,
- participacije pacijenta,
- kamata na sredstva deponovana u banci,
- slobodnom prodajom usluga na tržištu,
- nastavne i naučnoistraživačke djelatnosti,
- donacija, legata, zadužbina i
- drugih izvora, pribavljenih u skladu sa Zakonom, aktom o osnivanju i statutom zdravstvene ustanove.

Prema podacima Fonda zdravstvenog osiguranja, na dan 31. 12. 2018. godine, na obavezno zdravstveno osiguranje je bilo prijavljeno 72.445 osiguranih lica, od čega je 47.922 nosilaca osiguranja i 24.523 članova porodice osiguranika.

Broj aktivno registrovanih obveznika doprinosa na isti dan je bio **4.455**, od čega: **2.284** samostalna preduzetnika, **113** dionička društva, **1.808** društava sa ograničenom odgovornošću, **47** akcionarskih društava, **18** javnih preduzeća, **116** javnih ustanova i **69** ostalih oblika organizacije (udruženja građana, zadruge, mikrokreditne organizacije i dr.).

Tabela 16. Usporedni prikaz broja osiguranih lica po kategorijama uključujući nosioce i članove za 2018. i 2017. godinu

Kategorija	Stanje na dan 31.12.2017. godine			Stanje na dan 31.12.2018. godine		
	Nosilac	Član	Ukupno	Nosilac	Član	Ukupno
Radnici	16752	10870	27622	17147	10663	27810
Poljoprivrednici	755	543	1298	700	461	1161
Ino-radnici	-	151	151	-	137	137
Ino-penzioneri	1057	265	1322	1063	255	1318
Dobrovoljno osigurana lica	113	-	114	131	-	131
Korisnici prava po osnovu boračko-invalidske zaštite	798	483	1281	762	458	1220
Nezaposlena lica	12692	9693	22385	12310	9324	21634
Penzioneri	13007	3167	16174	13311	3125	16436
Lica u stanju socijalne potrebe	970	118	1088	941	100	1041
Lica starija od 65 godina	1482	-	1482	1557	-	1557
UKUPNO	47627	25290	72917	47922	24523	72445

Izvor: Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za period od 1. 1. 2018. do 31. 12. 2018. godine

Usporedni pokazatelji osiguranih lica za 2017. i 2018. godinu pokazuju da je broj osiguranih lica u 2018. godini manji za 472 lica. Poređenjem osiguranih lica po kategorijama, podaci ukazuju da je broj radnika nosilaca osiguranja veći za 395, broj nezaposlenih nosilaca osiguranja je manji za 382, a broj penzionera nosilaca osiguranja veći za 304 (Tabela 16).

Analiza kretanja broja i strukture osiguranih lica u sistemu zdravstvenog osiguranja pokazuje da je prisutan negativan trend i odnos unutar kategorija osiguranja. Pokazatelji iz 2018. godine za nosioce osiguranja (lica za koja se uplaćuje doprinos) ukazuju da zbirno u grupi nosilaca osiguranja ima manje lica nego u grupi penzionera, nezaposlenih lica i drugih kategorija (RVI, lica u stanju socijalne potrebe, lica starija od 65 godina i dr.), što je prikazano u Tabeli 17.

Analiza strukture troškova programa zdravstvene zaštite pokazuje porast u 2018. godini u odnosu na 2017. godinu po svim stavkama, osim za transplantaciju i druge specifične programe (Tabela 18).

Tabela 17. Broj osiguranih lica po kategorijama za period 2014–2018. godina

Kategorija	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.
Radnici	27198	27182	27141	27622	27810
Poljoprivrednici	3309	1636	1418	1298	1161
Ino-radnici	264	228	227	151	137
Ino-penzioneri	1389	1335	1340	1322	1318
Dobrovoljno osigurana lica	448	263	118	114	131
Korisnici prava po osnovu boračko-invalidske zaštite	1492	1383	1340	1281	1220
Nezaposlena lica	23333	22977	23150	22385	21634
Penzioneri	15501	15956	16050	16174	16436
Lica u stanju socijalne potrebe	1134	1103	1102	1088	1041
Lica starija od 65 godina		1448	1504	1482	1557
UKUPNO:	74068	73511	73390	72917	72445

Izvor: Izvještaji o radu i finansijskom poslovanju Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za 2014, 2015, 2016, 2017. i 2018. godinu

Tabela 18. Struktura troškova programa zdravstvene zaštite i ostalih prava osiguranih lica u 2018. i 2017. godini

Red. br.	Opis	2017.	2018.
1.	Troškovi zdravstvene zaštite u Brčko distriktu BiH – ukupni	14.759.647	17.264.265
2.	Troškovi zdravstvene zaštite van Brčko distrikta BiH – ukupni	7.862.249	8.168.999
3.	Troškovi lijekova – Esencijalna i Dodatna lista – ukupni	6.493.994	6.822.975
4.	Troškovi ortopedskih pomagala – ukupni	990.248	1.047.971
5.	Troškovi prava po osnovu INO konvencija – ukupni	280.044	322.033
6.	Troškovi refundacija – novčane naknade – ukupni	1.441.560	1.323.792
7.	Troškovi finansiranja projekta asistiranе reprodukcije	106.315	154.491
8.	Troškovi transplantacija i dr. specifičnih programa zdravstvene zaštite	1.263.344	963.331
	UKUPNO:	33.197.401	36.067.858

Izvor: Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za period od 1. 1. 2018. do 31. 12. 2018. godine

Planiranje ugovaranja zdravstvene zaštite za potrebe osiguranika Fonda na osnovu Zakona o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH vrši Služba za zdravstvenu zaštitu Fonda zdravstvenog osiguranja.

Zdravstvena zaštita osiguranim licima Fonda zdravstvenog osiguranja se ugovara i finansira sa zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu, BiH, te zemljama u okruženju, u zavisnosti od kadrovsko-tehničkih kapaciteta, uslova u pogledu cijena, naknada, listi čekanja i drugih uslova.

Tabela 19. Utrošena sredstva za zdravstvenu zaštitu po nivoima za period 2015–2018. godina

Red. br.	Zdravstvena zaštita po nivoima	Ukupno utrošena sredstva za 2015.god.	Ukupno utrošena sredstva za 2016.god.	Ukupno utrošena sredstva za 2017.god.	Ukupno utrošena sredstva za 2018.god.
1.	Primarna zdravstvena zaštita	5.022.406	5.152.017	5.152.017	5.750.000
2.	Štićenici Centra za socijalni rad	114.693	116.510	98.372	95.165
3.	Zdravstvena zaštita učenika istudenata	7.984	8.790	11.376	8.791
4.	Esencijalna lista lijekova	5.436.808	5.775.334	5.198.419	5.563.607
5.	Dodatna lista lijekova	896.213	887.935	1.286.253	1.249.605
6.	SKS u Brčko distriktu BiH	3.960.602	3.904.645	4.120.067*	4.631.861**
7.	Bolnička zdravstvena zaštita u Brčko distriktu BiH	5.608.547	6.284.504	5.484.563	6.408.931
8.	SKS van Brčko distrikta BiH	588.880	644.117	773.852	703.076
9.	Bolnička zdravstvena zaštita van Brčko distrikta BiH	7.006.151	7.150.712	6.743.050	7.620.399
10.	Rehabilitacija	213.772	175.855	235.599	215.039
UKUPNO		28.856.058	30.100.419	29.103.568	32.246.475

Izvor: Izvještaji Službe za zdravstvenu zaštitu Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta o realizaciji programa zdravstvene zaštite i drugih prava osiguranih lica

* Ukupno 4.120.067 od čega SKS u JZU „Zdravstveni centar Brčko“ 3.616.701 i SKS u PZU Brčko distrikta 503.366

**Ukupno 4.631.861 od čega SKS u JZU „Zdravstveni centar Brčko“ 4.068.501 i SKS u PZU Brčko distrikta 563.360

U Tabeli 19 prikazana je struktura troškova po nivoima za period od 2015. do 2018. godine. Na svim nivoima se uočava porast, osim za kategoriju štíćenika Centra za socijalni rad. Iako se analiziraju posebno primarni i sekundarni nivo, kao i konsultativno-specijalističke službe, nema analiza na utrošak za prevenciju bolesti, jer nema informatizacije u zdravstvenom sistemu Brčko distrikta BiH niti se ručno vodi dokumentacija, koja bi omogućavala ovakvu analizu troškova.

5.3. Analiza poslovanja Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH i zdravstvenih ustanova

Analiza poslovanja Fonda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova izrađena je na osnovu Izvještaja o izvršenju finansijskog plana Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH i Izvještaja Službe za zdravstvenu zaštitu Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH o realizaciji programa zdravstvene zaštite i drugih prava osiguranih lica usvojenim od strane Upravnog odbora Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH.

U skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju prihode Fonda čine: porezni i neporezni prihodi te grantovi iz sredstava budžeta. Po osnovu ova tri izvora Fond je u 2018. godini ostvario prihode u iznosu od 40.311.888 KM što je u odnosu na planirane prihode više za 111.888 KM ili za 0,28%, a u odnosu na izvršenje prihoda u 2017. godini više za 1.323.964 za 3,40% (Tabela 15).

U isto vrijeme rashodi Fonda koje čine: troškovi administracije i rada Fonda, troškovi opreme - osnovna sredstva, te troškovi zdravstvene zaštite i ostala prava osiguranih lica u skladu sa Zakonom, su u 2018. u odnosu na planirane rashode niži za 6,28% (2.522.930 KM), a u odnosu na 2017. godinu viši za 8,49% (Tabela 20).

Tabela 20. Prihodi, rashodi i izdaci za zdravstvenu zaštitu 2017. i 2018. godine, Brčko distrikt

	Planirano 2018.	Ostvareno/Izvršeno	
		2017.	2018.
PRIHODI	40.200,000	38.987,924	40.311,888
Porezni	37.519,925	36.987,240	38.829,300
Budžetski	1.958,975	1.463,345	1.182,394
Neporezni	721,100	537,339	300,194
RASHODI I IZDACI	40.200,000	34.728,970	37.677,007
Tekući izdaci i administrativni troškovi	1.885,380	1.446,832	1.543,742
Finansiranje programa zdravstvene zaštite i ostalih prava	38.194,780	33.194,401	36.067,858
Troškovi ostalih prava osiguranih lica - tekući transfer pojedincima	1.805,000	990,248	1.047,971
Izdaci za stalna sredstva	119,840	87,737	65,407

U ukupnoj strukturi prihoda najveće učešće sa 96,36% imaju porezni prihodi (prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje), zatim prihodi od budžet (2,93%) i neporezni prihodi (0,75%). Udio poreznih prihoda je u 2018. godini u odnosu na 2017. godinu veći za oko 5%, dok su budžetski prihodi (oko 19%) i neporezni prihodi (oko 44%) niži. Isto tako, budžetski i neporezni prihodi su niži u odnosu i na planirane prihode Fonda u 2018. godini. Budžetske prihode – grantove čine sredstva za finansiranje specifičnih programa zdravstvene zaštite i sufinansiranja programa lica obuhvaćenih socijalnim programima.

Porezne prihode čine prihodi od doprinosa po osnovu obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje u ukupnoj strukturi prihoda po osnovu doprinosa učestvuje sa manje od 0,1%.

U ukupnoj strukturi troškova Fonda u periodu 2017–2018. godine najviše otpada na izdatke za finansiranje programa zdravstvene zaštite (iznad 95%) i ostalih prava i naknade za ostvarenje ostalih prava – tekući transfer pojedincima (iznad 2,7%). U strukturi troškova Fonda, tekući izdaci i administrativni troškovi (plate i naknade troškova zaposlenih, doprinosi na teret poslodavca i izdaci za materija i usluge) učestvuju sa oko 4%.

Za propisivanje lijekova sa esencijalne liste lijekova ukupno je u 2018. godini izdvojeno oko 5,5 miliona KM, posmatrano u odnosu na 2017. godinu ukupni izdaci su se za ovu kategoriju troškova uvećali za oko 7%, a u periodu 2015–2018. godine izdaci za propisivanje lijekova na recept imaju konstantan prosječan godišnji rast od 0,44%. Kao jedan od razloga za uvećanje ukupnih troškova za propisivanje lijekova sa esencijalne liste lijekova u 2018. godini je uvođenje na esencijalnu listu lijekova 12 novih lijekova i 24 nova oblika i jačine lijekova.

Trend rasta izdvajanja za propisivanje lijekova sa esencijalne liste lijekova prati i povećanje u broju propisanih recepta i izdatim količinama lijekova sa esencijalne liste lijekova (Tabela 21).

Izuzimajući broj recepata koji se zbog specifičnosti oboljenja (šećerna bolest) propišu za izdavanje na recept inzulinske terapije i inzulinskih igala, u odnosu na broj osiguranih lica definisanih Programom zdravstvene zaštite u prosjeku se godišnje svakog osiguranom licu propiše oko 5 recepata.

Tabela 21. Broj propisanih recepata, količina i iznosa za esencijalnu listu lijekova

		Godina	
		2017.	2018.
Esencijalna lista lijekova (KM)		5.198,494	5.563,607
Od toga	Inzulinska terapija	1.125,325	1.234,769
	Inzulinske igle	119.898	131.428
Broj recepata		341,686	363,819
Od toga	Inzulinska terapija	7.688	8.073
	Inzulinske igle	4.672	4.989
Količina		1.152,662	1.229,739
Od toga	Inzulinska terapija	14.221	15.476
	Inzulinske igle	404.927	440.964

U skladu s Pravilnikom u pogledu ostvarenja zdravstvene zaštite van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH, osiguraniku Fonda se osigurava korištenje zdravstvene zaštite izvan Brčko distrikta BiH. U 2018. godina izdato je iznad 3.000 uputnica/rješenja za liječenje osiguranika izvan Brčko distrikta BiH i to za: specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu (3.246 uputnica/rješenja), 3.979 za dijagnostičke procedure, bolničko liječenje i operativne zahvate (2.597 i 1.384) i rehabilitaciju (230). Ukupno je izdato 11436 uputnice/rješenja i utrošeno oko 8,5 miliona KM, što znači da je po svakoj izdatoj uputnici/rješenju u prosjeku samo za troškove zdravstvene zaštite utrošeno oko 850 KM u šta nisu uračunati troškovi koji se odnose na naknadu putnih troškova osiguraniku zbog korištenja zdravstvene zaštite (preko 30 km).

Usluge konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite se u Brčko distriktu BiH ugovaraju po javnom pozivu, a za usluge koje se ne mogu pružiti u JZU Zdravstvenom centru Brčko distrikta BiH kao što su usluge magnetne rezonance i dio oftalmoloških usluga se ugovaraju bez javnog poziva. U pogledu korištenja ovog vida zdravstvene zaštite ukupno je izdato 5.615 uputnica, a od toga je realizovano 4.699 uputnica ili oko 84% uputnica.

U pogledu poslovanja zdravstvenih ustanova ne posjedujemo podatke iako smo istim uputili zvanični zahtjev za dostavljanjem ove vrste informacija.

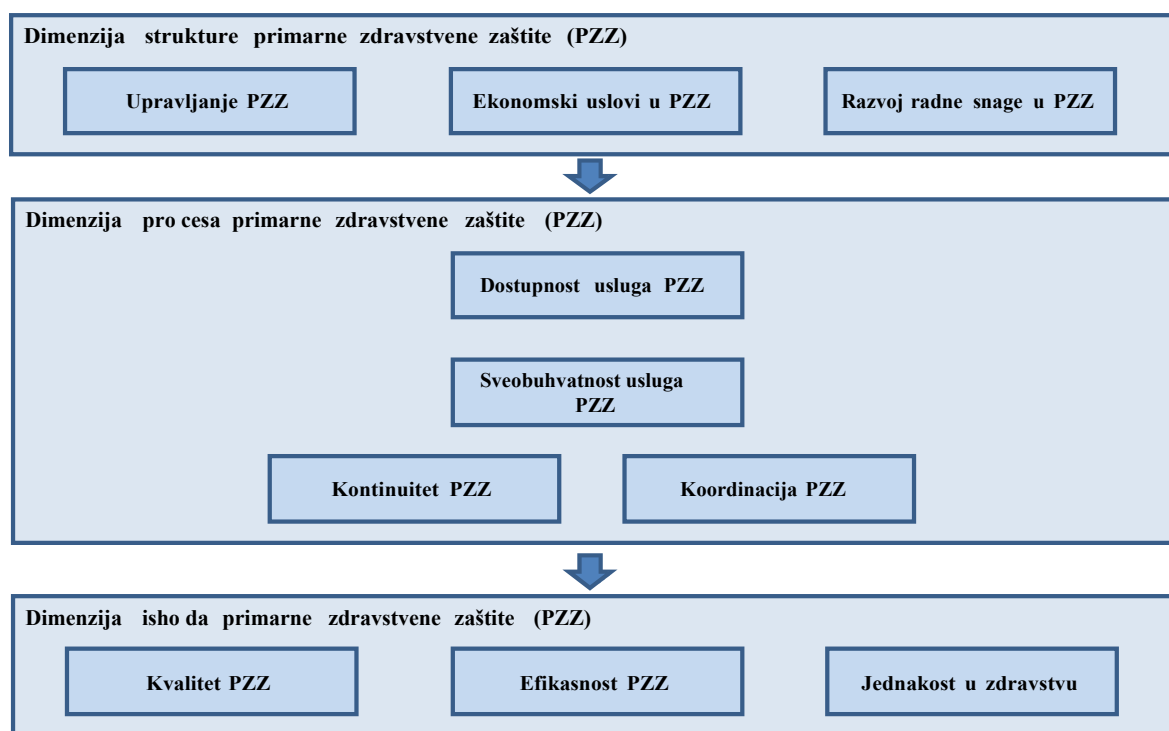
6. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

6.1. Primarna zdravstvena zaštita

6.1.1 Kontekst primarne zdravstvene zaštite u Brčko distriktu BiH

Primarna zdravstvena zaštita je podsistem ukupnog zdravstvenog sistema, a njena specifična karakteristika da dobro organizovana primarna zdravstvena zaštita doprinosi jednostavnom pristupu i korištenju koordiniranih zdravstvenih usluga stanovništvu jedne zemlje. Za potrebe sagledavanja primarne zdravstvene zaštite sa najvećim fokusom na porodičnu/obiteljsku medicinu u Brčko distriktu BiH korišten je okvir primarne zdravstvene zaštite posmatran kroz 10 dimenzija grupisanih u tri grupe (struktura, procesi i ishodi) (Kringos et al. 2010), što je prikazano na Shemi 1.

Shema 1. Okvir primarne zdravstvene zaštite



6.1.2 Struktura i organizacija primarne zdravstvene zaštite

6.1.2.1 Upravljanje primarnom zdravstvenom zaštitom

Zdravstveni sistem Brčko distrikta BiH regulisan je zakonskim okvirom koji regulišu dva ključna zakona: Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju.

Zdravstvena zaštita građana provodi se na načelima dostupnosti, pravednosti, solidarnosti, jednakosti, sveobuhvatnosti, specijaliziranog pristupa, stalnog unapređenja kvaliteta i efikasnosti.

Zdravstveni sistem Brčko distrikta je centralizovan, jer je Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge, Vlade Brčko distrikta BiH, odgovorno za planiranje javnih zdravstvenih ustanova, osiguranje jednake dostupnosti i osiguranje prava pacijenata, strateško planiranje, kroz razvoj i implementaciju zdravstvenih politika i razvoj planskog okvira, a također u nadležnosti ovog Odjeljenja su ključne administrativne i regulatorne funkcije. Odluku o osnivanju javnih zdravstvenih ustanova donosi Skupština na prijedlog Vlade.

Plan mreža zdravstvenih ustanova na nivou Brčko distrikta BiH donosi Vlada na prijedlog šefa Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge. Iako su Zakonom o zdravstvenoj zaštiti definisani kriteriji za uspostavljanje plana mreža Plan mreža zdravstvenih ustanova, isti ne postoji u Brčko distriktu BiH.

Inspektorat se sastoji od tri odsjeka, a inspeksijski poslovi u oblasti zdravlja su u nadležnosti Odsjeka zaštite zdravlja i okoline unutar kojeg ne postoji posebno odjeljenje za primarnu zdravstvenu zaštitu.

U Brčko distriktu BiH ne postoji poseban zakon koji se bavi pitanjima prava pacijenata, već su Zakonom o zdravstvenoj zaštiti zagarantovana određena prava pacijenata definisana Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Jedno od osnovnih ljudskih prava zagarantovanih ovim zakonom je pravo na zdravlje, a koje se manifestuje kroz pravo na slobodan izbor ljekara porodične/obiteljske medicine, informacije u vezi sa svojim zdravljem, pravo na uvid u medicinsku dokumentaciju, slobodan izbor medicinskog tretmana i davanje pristanka na isti i dr. Isto tako, prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja je osiguran posebnim propisima koje donosi Fond.

U pogledu uslova za osnivanje zdravstvenih ustanova, zdravstvene ustanove moraju ispunjavati uslove u pogledu prostora, kadra i opreme, a ispunjenost uslova za osnivanje zdravstvenih ustanova utvrđuje komisija koju imenuje gradonačelnik na prijedlog šefa Odjeljenja. U Zakonu o zdravstvenoj zaštiti su navedeni opći uslovi za osnivanje zdravstvenih ustanova, dok na nivou Brčko distrikta BiH ne postoji podzakonski akt kojim su definisani specifični uslovi koje

svaka zdravstvena ustanova mora ispuniti u pogledu prostora, kadra i opreme. Ovaj podzakonski akt donosi Vlada na prijedlog šefa Odjeljenja.

Nekoliko posljednjih godina sve najzastupljenije ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite su apoteke i stomatološke ambulante. U pružanju usluga primarne zdravstvene zaštite učestvuju i privatne zdravstvene ustanove, među kojima su privatne specijalističke ambulante porodične medicine zastupljene u manjem broju u odnosu na ostale ustanove primarnog nivoa (stomatološke ambulante, apoteke).

6.1.2.2 *Ekonomsko stanje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti*

Zdravstvena zaštita u Brčko distriktu BiH se finansira iz obaveznog i dopunskog zdravstvenog osiguranja koje građani lično ili putem preduzeća uplaćuju s ciljem osiguranja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Centralnu ulogu kupca zdravstvenih usluga u sistemu obaveznog zdravstvenog osiguranja ima Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH. Fond se finansira iz različitih izvora, a najvažniji izvor prihoda Fonda su sredstva prikupljena po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje.

Fond ugovara pružanje usluga primarne zdravstvena zaštita i to za pružanje usluga porodične medicine/obiteljske medicine (stanovništvo iznad 7 godina života), zdravstvene zaštite predškolske djece 0-6 godina, zdravstvene zaštite žena od 15 i više godina, konsultativno- specijalističke zdravstvene zaštitu (pedijatrija i ginekologija), dijagnostiku (laboratorija), stomatološku zdravstvenu zaštitu (zdravstvena zaštita zuba i usta do 19 godina i zdravstvena zaštita preko 19 godina), higijensko-epidemiološke usluge, zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja, fizikalnu rehabilitaciju, hitnu medicinsku pomoć i prevoz.

Ukupni troškovi za primarnu zdravstvenu zaštitu su za 2018, godinu iznosili 5.750, 000 KM i 5.02,406 KM u 2015. godinu, što predstavlja prosječan godišnji rast 4.31% u izdvajanju finansijskih sredstava za troškove primarne zdravstvene zaštite.

Usluge primarne zdravstvene zaštite plaćaju se po budžetskom načinu plaćanja, pri čemu se za obračun visine naknade u obzir uzimaju kriteriji kao što je normativ kadra u radnom timu, broj osiguranih lica, starosne strukture osiguranika, potrebnog broja timova utvrđenih na osnovu broja osiguranih lica, vrijeme trajanja usluge i ukupan broj usluga po timu godišnje.

Primjena modela plaćanja na osnovu pružne usluge u porodičnoj/obiteljskoj medicini Brčko distrikta BiH ukazuje na hiperprodukciju zdravstvenih usluga i povećanje troškova zdravstvene zaštite, što se odražava na kvalitet pruženih usluga na što ukazuje podatak da je u porodičnoj/obiteljskoj medicini pruženo 247,52% (2017. godina) usluga više u odnosu na standard po kojem je ugovorena primarna zdravstvena zaštita.

U evropskim zemljama se usluge porodične/obiteljske medicine uglavnom plaćaju kombinacijom prospektivnog (kapitacija) i retrospektivnog (plaćanja po usluzi) modela plaćanja u kombinaciji sa plaćanjem za performansu (kvalitet pružene usluge). U manjem broju zemalja (Kipar, Francuska i Švicarska) doktori porodične/obiteljske medicine se plaćaju retrospektivnim modelom plaćanja. U praksi ne postoji idealni model plaćanja zdravstvenih usluga, ali kapitacijom kao najčešćim model plaćanja doktora porodične/obiteljske medicine postiže se veća fleksibilnost u trošenju sredstava na zdravstvenu zaštitu za koju se smatra da ima najbolje ishode na zdravlje pacijenata. Suština ovog plaćanja odnosi se na stimulaciju doktora porodične/obiteljske medicine kroz vezivanje njegovih primanja sa brojem registrovanih pacijenata, kontrolom troškova u ambulanti i kontrolom troškova koje ovaj doktor proizvodi upućivanjem na bolničko ili konsultativno-specijalističko liječenje i na dijagnostička ispitivanja ili propisivanje lijekova na recept.

Obim, sadržaj i način pružanja usluga na primarnom nivou zdravstvene zaštite za osigurana lica definisan je Programom zdravstvene zaštite i Pravilnikom o uslovima i načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Sadržaj usluga koje se pružaju u porodičnoj/obiteljskoj medicini odnose se na preventivne usluge, usluge liječenja i usluge polivalentne patronaže. Pored navedenog osigurana lica imaju pravo na lijekove sa liste lijekova koje se primjenjuju u terapiji osiguranih lica u zdravstvenoj ustanovi i lijekova koji se mogu propisivati na recept. Isto tako, Fond je Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja definisao vrstu zdravstvenih usluga koje spadaju u osnovni paket zdravstvenih usluga, odnosno djelatnosti u okviru kojih se obezbjeđuju usluge primarne zdravstvene zaštite. Nadalje, ovom odlukom su definisani programi preventivne zdravstvene zaštite koje razmatra Fond i u skladu s raspoloživim sredstvima odobrava finansiranje programa. S obzirom da osnov za finansiranje ovih programa predstavljaju statistički izvještaji o kretanju bolesti, a da u zdravstvenom sistemu Brčko distrikta BiH nisu uspostavljeni mehanizmi za

sistemska praćenje kretanja oboljenja, stanja i povreda, prioritet u srednjoročnom razvoju zdravstvene zaštite Brčko distrikta BiH treba staviti na donošenje zakonske regulative kojom bi se zdravstvene ustanove obavezale o načinu izvještavanja o kretanju oboljenja, stanja i povreda i izvještavanjima o vrsti i broju pruženih zdravstvenih usluga u Brčko distriktu BiH. Donošenjem ove zakonske regulative isto tako postavljaju se osnovi za sva buduća planiranja zdravstvene zaštite u Brčko distriktu BiH.

6.1.2.3 Radno okruženje

U Brčko distriktu BiH primarna zdravstvena zaštita se osigurava preko doma zdravlja i zdravstvenih stanica. Osnovni oblik organizovanja zdravstvenih stanica je na principu obiteljske/porodične medicine. Ukupno su organizovane četiri (Brčko, Maoča, Bijela i Brezik) zdravstvene stanice. U svim zdravstvenim stanicama organizovana je patronažna zdravstvena zaštita (zdravstvena njega u zajednici) koja pruža usluge kućnog liječenja (pregled doktora u kući).

Na primarnom nivou zdravstvene zaštite pored usluga konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite (pedijatrija i ginekologija), pruža se oftalmološka, dermatološka, pneumoftiziološka konsultativno-specijalistička zdravstvena zaštita i medicina rada.

6.1.5. Zaposleni u timu porodične medicine

Na primarnom nivou zdravstvene zaštite usluge obiteljske/porodične medicine pruža ukupno 35 timova obiteljske/porodične medicine. Tim porodične medicine čine doktor specijalista porodične medicine ili doktor specijalista druge grane medicine sa doedukacijom iz obiteljske/porodične medicine i doktor medicine sa PAT doedukacijom.

Isto tako, tim čine i medicinske sestre koje pored usluga obiteljske/porodične medicine pružaju i usluge polivalentne patronaže i kućnog liječenja. Za potrebe obavljanja poslova porodične/obiteljske medicine medicinske sestre trebaju završiti edukaciju iz porodične/obiteljske medicine koja se trenutno se ne radi, a koju su ranije završavale u Tuzli. Medicinske sestre/tehničari pripadaju strukovnom Udruženju „Medicinar“.

U Brčko distriktu ne postoji strateški plan na polju ljudskih resursa, odnosno definisan nacionalni standard o potrebnom broju ljudskih resursa na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti je predviđeno da šef Odjeljenja za zdravstvo donosi srednjoročni Plan

specijalizacija i subspecijalizacija na osnovu plana ljudskih resursa. Problem u planiranju neophodnog broja ljudskih resursa u zdravstvenom sistemu Brčko distrikta BiH predstavlja nepostojanje jasnih kriterija na osnovu kojih bi se moglo vršiti planiranje ljudskih resursa. Trenutno se kao kriteriji za planiranje ljudskih resursa na nivou zdravstvenog sistema i nivou primarne zdravstvene zaštite mogu koristiti kriteriji za ugovaranje i finansiranje zdravstvene zaštite, broj osiguranih lica po jednom timu propisan Programom zdravstvene zaštite donesenim od strane Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH. Planiranje neophodnog broja ljudskih resursa na osnovu samo jednog kriterija ne odražava pravu strukturu potrebnog broja ljudskih resursa u zdravstvenom sistemu. Sljedeći problem u planiranju ljudskih resursa predstavlja nepostojanje jasno definisanog načina praćenja zdravstvenih radnika, odnosno uspostavljanje sistemskog načina praćenja broja, strukture i profila zaposlenih u zdravstvenom sistemu Brčko distrikta BiH, čime bi se osigurala bolja projekcija i procjena neophodnog broja radnika.

Nakon završetka specijalizacije iz porodične medicine doktori su u obavezi učestvovati u kontinuiranoj medicinskoj edukaciji s ciljem obnavljanja licence svakih 5 godina koju vrši Komora doktora medicine Republike Srpske ili Federacije Bosne i Hercegovine zavisno od opredijeljenosti doktora porodične/obiteljske medicine.

Doktori porodične/obiteljske medicine u svom radu koriste kliničke vodiče uglavnom preuzete iz Republike Srpske.

6.1.3 Porodična/obiteljska medicina

U Brčko distriktu usluge porodične/obiteljske medicine pruža 35 timova porodične/obiteljske medicine, što u skladu sa Programom zdravstvene zaštite odražava neophodan broj timovaporodične medicine u odnosu na broj osiguranih lica (69.000) i broja osiguranih lica po jednom timu (2.000). Iako postoji adekvatan broj timova porodične/obiteljske medicine na osnovu dostupnih podataka o strukturi doktora porodične/obiteljske medicine od ukupnog broja (40) doktora u porodičnoj/obiteljskoj medicini njih 40% (16) nema završenu specijalizaciju ili doedukaciju iz porodične/obiteljske medicine, što ukazuje da proces organizovanja doma zdravlja po principu porodične medicine još uvijek nije završen. Sljedeći problem u pogledu organizovanja porodične/obiteljske medicine može predstavljati starosna struktura doktora koji ispunjavaju uslove propisane standardima, jer od ukupnog broja doktora koji ispunjavaju navedeni standard, njih 20 se nalazi u dobnoj skupini iznad 50 godina života, što bi se u

doglednoj budućnosti u narednih 10-15 godina moglo odraziti na opstanak porodične/obiteljske medicine. Ovo posebno treba razmotriti kao prioritet u srednjoročnom planiranju daljeg razvoja porodične/obiteljske medicine iz razloga što je za sticanje zvanja specijaliste porodične/obiteljske medicine zavisno od Katedre porodične medicine gdje se ovo zvanje stiče Medicinski fakultet u Banjoj Luci ili Tuzli neophodno od 36 (Republika Srpska) do 48 mjeseci (Federacija Bosne i Hercegovine) ili 36 mjeseci ukoliko se radi o sticanju zvanja specijaliste porodične medicine za one koji imaju specijalizaciju iz druge grane medicine.

Porodična/obiteljska medicina se organizuje u zdravstvenim stanicama (4 lokacije) i trenskim ambulantom na više lokacija koje osiguravaju porodičnu/obiteljsku zdravstvenu zaštitu u određene dane u sedmici (2 ili 3 puta sedmično). Od ukupnog broja doktora zaposlenih u porodičnoj/obiteljskoj medicini, njih je 23 je specijalista porodične/obiteljske medicine i 16 doktora opće medicine.

6.1.4 Dostupnost usluga tima porodične medicine

Tim porodične/obiteljske medicine usluge porodične/obiteljske medicine pruža u osmosatnom radnom vremenu, odnosno 40 sati sedmično. Radno vrijeme zdravstvenih stanica se organizuje u dvije smjene od 7.30 do 20.00 sati sedam dana u sedmici. U terenskim ambulantom usluga porodične medicine se uglavnom ne pružaju svakodnevno i njihov rad je organizovan dvadana ili jedan dan u sedmici. Usluge porodične medicine izvan radnog vremena terenskih ambulanti pružaju zdravstvene stanice, kojima ambulante pripadaju, a izvan radnog vremena zdravstvenih stanica (poslije 20.00 sati) pružanje usluga se osigurava putem hitne medicinske pomoći.

6.1.5 Vrsta kontakta

Porodična/obiteljska medicina koristi djelimično sistema zakazivanja registrovanih pacijenata na pregled u odnosu 50:50.

Usluge porodične/obiteljske medicine se u najvećoj mjeri pružaju na osnovu direktnog kontakta između pacijenta i doktora, a rijetko putem telefonskih konsultacija. Doktor porodične/obiteljske medicine je u 2018. godini u prosjeku mjesečno ostvario oko 700 pregleda, dok je istom periodu ostvareno 11.955 patronažnih posjeta, odnosno 230 posjeta sedmično.

S obzirom na nedostatak zakonske regulative koja obavezuje izvještavanje zdravstvenih ustanova informacije o vrsti i broju posjeta u ambulanti i patronažnoj/kućnoj posjeti, podaci koji su predstavljeni u Tabeli 22. su dobijeni direktno iz zdravstvenih stanica.

Tabela 22. Prosječan mjesečni broj pregledanih pacijenata po timu i ukupan broj posjeta i usluga patronažne zdravstvene zaštite, 2018. godina

Zdravstvena stanica	Prosječan broj pregledanih pacijenata po timu	Polivalentna patronaža	
		Broj posjeta	Broj usluga
Brčko	700	7.300	16.560
Bijela	650	1.523	n/a
Brezik	660	2.471	5.760
Maoča	665	665	1.970
Ukupno	2.675	11.955	

6.1.6 Finansijska barijera

Osigurana lica su troškovi zdravstvene zaštite na primarnom nivou zdravstvena zaštita osigurana na teret sredstva Fonda zdravstvenog osiguranja ili učešćem osiguranih lica u troškovima koji nije povezano sa troškovima zdravstvene zaštite (participacija). Visina participacije za pružanje usluga porodične/obiteljske medicine, odnosno usluga primarne zdravstvene zaštite iznosi 20% cijene za usluge koje je propisao Fond. Isto tako, osiguranici plaćaju 20% vrijednosti za lijekove i pomoćni sanitetski materijal koji su propisani na recept. Ova sredstva, kao i sredstva po osnovu prihoda od sistematskih pregleda i uvjerenja predstavljaju prihod za zdravstvenu ustanovu. Odlukom o ličnom učešću osiguranih lica u troškovima realizacije prava iz zdravstvenog osiguranja su propisane kategorije osiguranih lica koje se oslobađaju od učešća u troškovima zdravstvene zaštite.

6.1.7 Kontinuitet usluga porodične medicine

Na osnovu Zakona o zdravstvenom osiguranju osiguranik i članovi njegove porodice imaju pravo u skladu sa odredbama ovog zakona na izbor doktora porodične medicine – doktora medicine i doktora stomatologije na primarnom nivou zdravstvene zaštite na period od najmanje jedne godine. Osiguranik i članovi njegove porodice ovo pravo ostvaruju registrovanjem kod navedenih doktora u skladu s ovim pravom, osigurana lica se opredjeljuju za doktora porodične medicine na period od jedne godine nakon čega ostvaruju pravo na izbor drugog porodičnog/obiteljskog doktora.

Doktor porodične/obiteljske medicine upućuju osigurana lica na dijagnostičke procedure (laboratorijska, radiološka i druga ispitivanja), konsultativno-specijalistički pregled i bolničko liječenje, odnosno u ustanove koje imaju potpisan ugovor sa Fondom, na osnovu uputnice, s priložima koju čine nalazi prikupljeni na primarnom nivou zdravstvene zaštite, a povratne informacije o zdravstvenom stanju upućenog osiguranog lica prima također u vidu nalaza, mišljenja i otpusnog pisma.

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti zdravstveni radnici su u obavezi vođenja medicinske dokumentacije. Sva medicinska dokumentacija se u djelokrugu rada porodične/obiteljske medicine vodi u papirnoj formi.

Definisanje načina vođenja, čuvanja, prikupljanja i raspolaganja medicinskom dokumentacijom, odnosno zdravstvenom dokumentacijom uređuje se podzakonskim aktom koji donosi šef Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge. Prioritet u daljem srednjoročnom planu razvoja Brčko distrikta predstavlja donošenje ovog podzakonskog akta, jer se njime postavlja osnov za sva dalja planiranja u zdravstvenom sistemu Brčko distrikta BiH.

6.1.8 Koordinacija usluga porodične medicine

U Brčko distriktu BiH uloga doktora porodične/obiteljske medicine kao čuvara ulaska pacijenata u zdravstveni sistem je djelimično ostvarena, jer pacijenti mogu tražiti neke zdravstvene usluge i bez da su prethodno na njih upućeni od strane doktora porodične/obiteljske medicine. Ovo se odnosi na konsultativno-specijalističke usluge ginekologa (primarni nivo zdravstvene zaštite) za žene iznad 15 godina starosti i pedijatra, stomatološku zdravstvenu zaštitu (javna i privatna). Isto tako, pacijenti mogu bez uputa doktora porodične medicine koristiti i usluge ostalih specijalista koji rade u zdravstvenim ustanovama u privatnom vlasništvu, s tim što u tom slučaju u potpunosti snose troškove zdravstvene zaštite, jer se radi o zdravstvenoj ustanovi ili dijelu zdravstvene ustanove sa kojom Fond nije sklopio ugovor o pružanju usluga za osigurana lica.

6.1.9 Sveobuhvatnost pružanja usluga porodične medicine

Ambulante porodične/obiteljske medicine pored kadra neophodnog za početak rada, imaju zakonsku obavezu da ispune uslove u pogledu opremljenosti. S obzirom da ne postoji podzakonski akt kojim je definisano šta se pod opremljenošću zdravstvenih ustanova i

podrazumijeva neophodno je u pogledu definisanja obima usluga koje pruža porodična/obiteljska medicina donijeti ovaj podzakonski akt.

6.1.10 Ishodi pružanja usluga porodične medicine

6.1.10.1 Kvalitet i sigurnost pružanja usluga porodične medicine

Jedno od načela zdravstvene zaštite, prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, kojim se vodi zdravstvena zaštita u Brčko distriktu je načelo stalnog unapređenja kvaliteta. Isto tako, prema istom Zakonu je predviđeno provođenje certifikacije i akreditacije zdravstvenih ustanova, vođenje registra certifikovanih i akreditovanih zdravstvenih ustanova, odnosno uspostavljanje, razvijanje i održavanje stalnog poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite.

Jedan od strateških ciljeva odnosio bi se na definisanje i usvajanje zakonskih okvira, koji će ojačati strukturu i proces uspostavljanja i unapređenja sigurnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite, koji je jedim dijelom i ostvaren, jer je u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti navedeno uspostavljanje u zdravstvenim ustanovama organizacionih jedinica za praćenje kvaliteta zdravstvene zaštite i provođenje certifikacije i akreditacije zdravstvenih ustanova. Ispunjenje ove zakonske obaveze je djelimično ostvareno, jer se u skladu sa standardima iz Republike Srpske sprovedena akreditacija timova porodične medicine, dok na polju certifikacije zdravstvenih ustanova nije ništa urađeno.

Sljedeći korak bi se odnosio na donošenje zakonske regulative na osnovu koje bi se pratila i evaluirala metrika pokazatelja kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite.

Na potrebu za praćenjem pokazatelja kvaliteta na primarnom nivou zdravstvene zaštite u pogledu kvaliteta zdravstvene zaštite pacijenata oboljelih od dijabetes melitusa (šećerne bolesti), hronične opstruktivne bolesti pluća i astme, kardiovaskularnih bolesti ukazuju podaci Fonda da se među najviše propisanim grupama lijekova sa esencijalne liste lijekova u 2016. i 2017. godini nalaze lijekovi koji liječe šećernu bolest (inzulini i oralni antidijabetici) i lijekovi koji liječe astmu i oboljenja vezano za kardiovaskularne bolesti. Među najčešće propisanim lijekovima sa dopunske liste lijekova su lijekovi koji služe za liječenje malignih oboljenja, zaraznih oboljenja (Hepatitis B i C i HIV), ishemijske bolesti srca i drugih kardiovaskularnih oboljenja i lijekova koji djeluju na nervni sistem.

Ovi podaci također, ukazuju na potrebu donošenja nacionalnog programa za kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti.

6.1.11 Efikasnost rada i pružanja usluga porodične medicine

Zvanična statistika praćenja efikasnosti rada i pružanja usluga porodične medicine i uopćeno pružanja usluga na primarnom nivou zdravstvene zaštite nije dostupna.

Isto tako, ne postoje zvanični pokazatelji o zadovoljstvo pacijenata o različitim aspektima korištenja usluga porodične medicine, niti pokazatelji o zadovoljstvu zaposlenih u porodičnoj/obiteljskoj medicini, koji bi kao takvi predstavljali značajan izvor informacija kreatorima zdravstvene politike u definisanju daljnjih ciljeva razvoja porodične/obiteljske medicine.

6.1.12 Ostale službe na primarnom nivou zdravstvene zaštite

Higijensko-epidemiološka služba Doma zdravlja provodi higijensko-profilaktičke mjere, protuepidemijske mjere, praćenje načina prijavljivanja zaraznih oboljenja i prikupljanje podataka o njihovu kretanju, vode registre nezaraznih oboljenja, zdravstveni nadzor nad određenim kategorijama lica, zdravstveni nadzor nad kliconošama, uzimanje brisova predmeta i stvari, kontrolu i dezinfekciju lokalnih vodovoda i bunara, ispituje higijensko stanje u školama, pruža stručnu pomoć i kontroliše mjere preventivnomedicinske zaštite. Uz ugovorom angažovano osoblje, odgovorna je za izvođenje proljetne i jesenje deratizacije kao i dezinfekcije i dezinskecije. Služba vodi računa o imunizaciji zaposlenih, pa je tako 265 zaposlenih (47%) vakcinisano Hepatitis B vakcinom. Kada je u pitanju gripa, obuhvat je lošiji i u sezoni 2018/2019. vakcinisana su samo 33 zdravstvena radnika (6%).

Centar za mentalno zdravlje radi svaki radni dan samo prvu smjenu. Usluge pružaju u glavnoj zgradi DZ za sve stanovništvo Brčko distrikta BiH, te u dislociranom objektu Mentalno- edukativno-rehabilitacionog centra (MREC) za osobe ometene u razvoju, kako za odrasle tako i za dječiju dob. CMZ pruža usluge neuropsihijatra, psihologa, defektologa, logopeda, diplomiranog fizioterapeuta, socijalnog radnika, pojedinačnog i grupnog psihoterapijskog tretmana, radno-okupacionu terapiju, EEG. Centar osigurava i pružanje dijela usluga kroz patronažu.

Centar za fizikalnu-rehabilitaciju u zajednici – fizikalna rehabilitacija koja usluge pruža na ambulantnom nivou u glavno zgradi, organizovana je kroz rad jednog tima, koji radi svakodnevno u prvoj smjeni.

6.2. Bolnička zdravstvena zaštita

6.2.1 Organizacija

Stanovništvo Brčko distrikta BiH ostvaruje sekundarnu i dijelom zdravstvenu zaštitu tercijarnog nivoa u Bolnici koja je sastavni dio JZU Zdravstveni centar Brčko. Opća bolnica pruža specijalističko-polikliničke usluge i stacionarnu zdravstvenu zaštitu osiguranicima - stanovnicima Brčko distrikta BiH, te drugim korisnicima po zahtjevu i u hitnim slučajevima. Usluge se pružaju i drugim osiguranicima koji nisu sa područja Brčko distrikta BiH, nego i iz područja Federacije BiH i Republike Srpske (granična mjesta), kao i iz Hrvatske. Bolnica u svom sastavu ima devet odjeljenja, Službu za dijagnostiku, Bolničku apoteku i 12 specijalističko-konsultativnih ambulanti.

Odjeljenja s pripadajućim odsjecima:

1. Odjeljenje hirurgije:

- Odsjek za opću i vaskularnu hirurgiju
- Odsjek za ortopediju i traumatologiju
- Odsjek za urologiju

2. Odjeljenje za ginekologiju i akušerstvo:

- Odsjek za neonatologiju

3. Odjeljenje za otorinolaringologiju

4. Odjeljenje za anesteziju, reanimaciju i intenzivnu njegu

5. Odjeljenje za interne bolesti

6. Odjeljenje za neuropsihijatriju:

- Odsjek za neurologiju (sa jedinicom za moždane inzulte)
- Odsjek za psihijatriju

7. Odjeljenje za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju

8. Odjeljenje za pedijatriju

9. Odjeljenje za plućne bolesti i TBC

SLUŽBU ZA DIJAGNOSTIKU čine sljedeći odsjeci:

- Odsjek za radiologiju
- Odsjek za transfuziju krvi
- Odsjek za biohemijski laboratorij
- Odsjek za mikrobiologiju
- Odsjek za patologiju.

Bolnica ima ukupno 315 kreveta/bolničkih postelja za prijem pacijenata kojima je neophodna hospitalizacija i bolnički tretman liječenja. U okviru ovog broja postelja uračunate su postelje dnevne bolnice.

6.2.2 Prostor

Prostorni kapaciteti bolnice su djelomično rekonstruisani u tri navrata, tokom 2017. godine, krajem 2018. godine i tokom 2019. godine, s ciljem unapređenja rada i kvalitetnijeg pružanja usluga pacijentima. Prvo je urađena rekonstrukcija dijela Bolnice u dijelu koji pripada Operacionom bloku i Službi za anesteziju i reanimaciju, u kojem se nalazi pet novih operacionih sala. Nakon rekonstrukcije usvojena je nova procedura o ponašanju u operacionom bloku, u skladu sa principima savremene medicinske prakse i uslovima rada rekonstruisanog bloka, što je praćeno i adekvatnom edukacijom osoblja. Djelimično je rekonstruisano Odjeljenje porodilišta i ginekologije, neonatologija, kao i njihov operacioni blok. Rađana je kompletno rekonstruisana. U toku 2019. godine završena rekonstrukcija dijela Bolnice – Odjeljenja za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju.

6.2.3 Oprema

Oprema je, također, velikim dijelom obnovljena. Značajno je istaći da je u operacionom bloku nabavljena nadogradnja operacionog stuba za hirurgiju – za laparoskopske operacije, kao i oftalmološka oprema, što stvara preduslove za otvaranje nove službe/odsjeka u narednom periodu. Za Odjeljenje anestezije i reanimacije su nabavljena tri nova respiratora, što je također preduslov za proširenje spektra usluga koje se pružaju, tj. operativnog programa. Projekat nabavke digitalnog mamografa je realizovan u toku 2015. godine, tako da JZU „Zdravstveni Centar Brčko“ – Bolnica Brčko distrikta BiH raspolaže najmodernijim aparatom tzv. digitalnim

mamografom. Od nabavke sofisticiranije opreme u ustanovi potrebno je spomenuti projekat nabavke novog CT koji je u toku. Planira se nabavka i MR u narednom periodu, kada se osigura adekvatan prostor, gdje će isti biti smješten (ova nabavka se planira preko Vlade Brčko distrikta BiH – iz kapitalnog budžeta. Nedavno je nabavljena za RTG dijagnostiku – digitalna skopija a u fazi je nabavka dva digitalna RTG-aparata. Aparat za radioterapiju nema, te se pacijenti šalju na liječenje u UKC Tuzla sa bolničkim sanitetskim vozilima. Bolnica ima i dva nova sanitetska vozila sa kompletnom i dodatnom opremom. Jedno vozilo se koristi za potrebe Odjeljenja za anesteziju, reanimaciju i intenzivnu njegu, a drugo za potrebe Odjeljenja za ginekologiju i akušerstvo – Odsjek za neonatologiju (posebno prilagođeno za transport novorođenčadi u druge ustanove).

6.2.4 Rad bolnice

Sa Fondom je ugovorena bolnička zdravstvena zaštita na 74.010 osiguranika, 52.776 dana hospitalizacije/1.000, 146 kreveta/1.000 i 15 timova.

Tabela 23. Rad bolnice

	2016.	2017.	2018.
Broj liječenih pacijenata	10.092	9.985	9.608
Broj BO dana	42.928	45.804	45.378
Broj stacionarnih usluga	885.582	858.334	842.400
Broj operativnih zahvata	1.481	1.769	1.664
Broj poroda (od toga carski rez)	836 (271)	802 (262)	771 (261)
KSZ u bolničkim ambulancama			
Prvi pregled	63.148	34.882	34.349
Kontrolni pregled	39.769	28.994	26.031
Ostale usluge za vanjske pacijente	216.055	84.387	95.784
Odsjek hemoterapije			
Broj pacijenata	882	977	910
Broj BO dana	1.993	2.086	1.887

Podaci iz izvještaja o radu Bolnice Brčko za zadnje tri godine pokazuju da je došlo do pada broja liječenih pacijenata, a porasta broja BO dana, iako je prosječna zauzetost postelja za 2018. godinu i dalje samo 39,4%. Broj stacionarnih usluga je u padu, a može se reći da postoji trend rasta broja operativnih zahvata. Broj poroda je u padu. U konsultativno-specijalističkoj zaštiti je evidentan najveći pad broja pregleda (Tabela 23).

U kontekstu poređenja s drugima, treba uzeti u obzir sve specifičnosti Brčko distrikta BiH. U Tabeli 24 su prikazani osnovni uporedni pokazatelji bolničke zdravstvene zaštite.

Tabela 24. Uporedni prikaz broja bolnica, postelja, prijema i prosječne dužine ležanja u Brčko distriktu, Evropskom regionu i izabranim zemljama

	Evropski region ¹	Slovenija	Hrvatska	Srbija	BD
Bolnice za akutnu ZZ (na 100 000 stanovnika)	2	0,6	0,7	0,7	1,25
Postelje za akutnu ZZ (na 100 000 stanovnika)	433	423	399	456	378,4 ²
Godišnji prijemi (na 100 stanovnika)	17,8	18,4	17,4	14	11,5
Prosječna dužina ležanja	8,6	6,9	8,8	10	6

6.2.5 Prosječna dužina ležanja u pojedinim odjeljenjima Bolnice

Prosječna dužina ležanja u Bolnici je najduža na Odjeljenju neuropsihijatrije – 10 dana, a najkraćana ORL - 2,5 dana, dok samo na psihijatriji prosječno trajanje bolničkog liječenja iznosi 18,6 (Tabela 25).

¹ WHO, HFA Database (zadnji dostupni podaci -2014.god.)

² Odnosi se na ukupan broj postelja

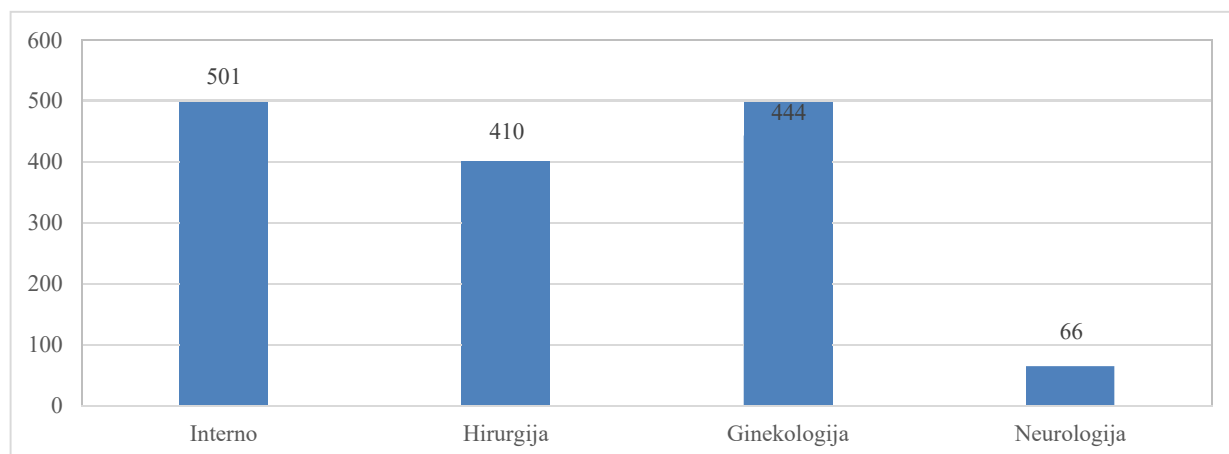
Tabela 25. Prosječna dužina ležanja prema odjeljenjima u Bolnici

Interno		Standardna njega	Intenzivna njega	Hemoterapija
BO dana	4.2	5.9	4.9	2.1
Pedijatrija				
BO dana	4.2			
Neuropsihijatrija		Neurologija	Psijatrija	Intenzivna njega-neurologija
BO dana	10.0	6.1	18.6	7.9
Pneumoftizijologija				
BO dana	9.2			
Hirurgija		Urologija	Ortopedija	Abdominalna i opća
BO dana	5.3	3.5	13.6	4,0
Ginekologija i akušerstvo		Ginekologija	Porodilište	Neonatologija
BO dana	3.6	2.2	4.4	4.6
Otorinolaringologija				
BO dana	2.5			
Fizijatrija				
BO dana	13.0			
Intenzivna njega				
BO dana	2.7			

6.2.6 Dnevna bolnica

Broj prijema u dnevnoj bolnici za 2018. godinu se kretao 25–30 pacijenata na plućnom, odnosno ORL do 623 pacijenta na pedijatriji. Prijem u dnevnu bolnicu na ostalim odjeljenjima predstavljen je na Grafikonu 12.

Grafikon 12. Broj prijema u dnevnu bolnicu na odabranim odjeljenjima, 2018. godina



Već 19 godina funkcioniše Onkološki konzilij sa angažovanjem tri vanjska saradnika sa klinika iz okruženja i tri ljekara iz ustanove koji dva puta mjesečno pregledaju u prosjeku 30–40 pacijenata po konziliju. Nakon odluke Onkološkog konzilija naše ustanove uključuje se predložena terapija (citološka, biološka) koja je dostupna sa bolničke liste i dodatne liste Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH. Sve se to obavlja pri Internom odjeljenju kroz **dnevnu bolnicu** u trajanju od jedan do pet dana, u prosjeku IV-VIII ciklusa i jednodnevne citološke terapije predviđene po protokolima koji se primjenjuju na kliničkim centrima u okruženju.

6.2.7 Liste čekanja

Svi hitni slučajevi se zbrinjavaju kao i vitalno ugroženi pacijenti. Za određene preglede u **Konsultativno-specijalističkoj službi**, uglavnom za kontrolne preglede, liste čekanja su sljedeće:

- za gastroenterohepatologa nema liste čekanja, ali je praksa da se pacijenti obrađuju preko konzilija svakih 15 dana po dolasku vanjskog saradnika,
- za neurologa – do 1 mjesec,
- za ortopeda – do 1 mjesec (radi i subotom dva puta u mjesecu gdje se pregleda oko 30 pacijenata, kako bi se smanjila lista čekanja),
- za hematologa – šalje se pacijent na Prvostepenu komisiju FZO-a Brčko distrikta BiH,
- za reumatologa – pacijenti se upućuju u privatnu ustanovu sa kojom FZO Brčko distrikta BiH ima važeći ugovor (zbog bolesti reumatologa koji je angažovan kao vanjski saradnik),
- za vaskularnog hirurga – svi pacijenti se pregledaju po dolasku vanjskog saradnika – svake srijede pregleda oko 30 pacijenata),
- za kardiologa – ima oko 100 pacijenata (samo jedan kardiolog u ustanovi, premda pacijenti imaju pravu da ovaj pregled obave i kod privatnog specijaliste s kojima FZO Brčko distrikta BiH ima Ugovor),
- za endokrinologa – trenutno oko 50 pacijenata (vanjski saradnik dva puta u mjesecu pregleda oko 60 i više pacijenata, premda pacijenti imaju pravo da ovaj subspecijalistički pregled obave i u privatnoj ustanovi sa kojom FZO Brčko distrikta BiH ima važeći Ugovor).

Postoji **lista čekanja** koja se odnosi na pacijente oboljele od reumatoidnog artritisa i koji su planiraju za uvođenje **biološke terapije**. Ova evidencija je napravljena po odluci Reumatološkog konzilija i isti se javljaju na reumatološki konzilij. Registar pacijenata vezano za Mb Chron i ulcerozni kolitis napravljen je po praćenju pacijenata koji se prate preko gastroenterološkog

konzilija. Prema Registru iz Udruženja oboljelih od Multiple skleroze formiran je konzilij koji pravi listu prioriteta, kao i listu čekanja za primjenu imunodulatorne terapije (Interferon beta1b i Interferon 1A), a pravo na liječenje pacijenti ostvaruju ovo preko Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH.

6.2.8 Bolnička apoteka

Plan nabavke lijekova i medicinskih sredstava se pravi unaprijed za svaku narednu godinu, a na osnovu potrošnje iz prethodne godine i procjene, a obavlja se putem javne nabavke i transparentno. Najveći finansijski izdatak za ustanovu predstavljaju faktori koagulacije, citostatici i anestetici. Dezinfekciona sredstva se nabavljaju i koriste svakodnevno. U skladu sa donesenim procedurama Komisije za prevenciju bolničkih infekcija vrši se kontinuirana rotacija u korištenja ovih sredstva zbog rezistencije.

6.2.9 Bolnički morbiditet

Premda zvanično registri bolesti nisu formirani, u ustanovi je usvojena procedura za prijavu određenih hroničnih bolesti (malignih i drugih) i zaraznih bolesti, te se iste prijavljuju u Higijensko epidemiološku službu ustanove (HES) i Pododjeljenje za javno zdravstvo Vlade Brčko distrikta BiH.

Novootkrivenih pacijenata oboljelih od **kardiovaskularnih bolesti** sa Internog odjeljenja Bolnice u 2018. godini je bilo 150 (uglavnom akutni infarkt miokarda).

Podaci o malignim neoplazmama sa kojima bolnica raspolaže su podaci Onkološkog konzilija ustanove, prema kojim je bilo 106 novootkrivenih slučajeva u 2016. godini, u toku 2017. godine prijavljeno je 94 novootkrivena slučaja, a u toku 2018. godine 110 novootkrivenih pacijenata sa malignom neoplazmom. Podaci Onkološkog konzilija nisu u saglasnosti sa podacima Pododjeljenja za javno zdravstvo, jer se podaci u Pododjeljenju baziraju na prispjelim pojedinačnim prijavama, te je broj prijavljenih prosječno dva puta manji. U toku 2017. godine prednjačio je karcinom dojke po broju oboljelih u odnosu na ostale maligne neoplazme (ukupno takva 23 pacijenta), u 2018. godini po evidenciji sa odsjeka za hemoterapiju je isti broj oboljelih, od karcinom dojke, ali zato postoji povećanje oboljelih od karcinoma pluća. Naime, u 2017. godini bilo je 17 pacijenata, a u 2018. godini 21 pacijent sa karcinomom pluća. U toku 2017. godine bilo je 11 pacijenata sa karcinomom prostate, a u 2018. godini 22 pacijenta, što je možda

posljedica povećanog broja pregleda prostate. Po broju oboljelih, za posljednje tri godine, prednjači karcinom dojke.

Što se tiče **zaraznih bolesti**, prema Registru oboljelih od Hepatitisa B ukupno je prijavljeno 28, a na terapiji se nalazi njih 19 pacijenata. Prijavljeno je 38 slučajeva Hepatitisa C, a na terapiji se nalazi jedan pacijent za 2017. godinu. Tokom 2018. godine pregledano je 399 pacijenata sa ovim oboljenjem i podaci za biološku terapiju u 2018. godini su skoro istovjetni kao i za prethodnu godinu.

6.2.10 Nadzor nad radom

Bolnica ima Službu za kvalitet koji se bavi unapređenjem pojedinih aspekata sigurnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite, ali iako je Zakon o zdravstvenoj zaštiti predviđan certifikacija i akreditacija zdravstvenih ustanova nije uradila ništa po ovom pitanju.

Jedina akreditacija koja je sprovedena u bolnici odnosi se na uvođenje akreditacionih standarda u skladu sa UNICEF-ovim preporukama „Porodilišta prijatelji beba“.

Bolnica je formirala Komisiju za lijekove i Komisiju za sprečavanje i nadzor intrahospitalnih infekcija čiji se rad provodi u skladu s Pravilnikom donesenom na nivou ustanove.

Također, Bolnica ima Stručno vijeće i Etički odbor. Stručno vijeće se kao stručno tijelo bavi zakonskom regulativom i na osnovu medicinske doktrine odlučuje o pitanjima iz područja stručnog rada, predlaže stručna rješenja, daje stručno mišljenje i prijedloge u pogledu same organizacije rada i uslova za razvoj djelatnosti i staranja o provođenju unutrašnjeg nadzora nad radom zdravstvenih radnika i svih drugih aktivnosti, a vezano za navedeno. U ustanovi su donesene i usvojene određene *procedure, smjernice i vodiči* s ciljem poboljšanja rada i unapređenja kvalitete.

6.2.11 Medicinski otpad

U ustanovi postoji i organizaciona jedinica za tretman medicinskog otpada koji se razdvaja na mjestu nastanka u skladu s propisima i medicinski otpad se pretvara u komunalni (ustanova posjeduje autoklav za sterilizaciju otpada, te mašinu za drobljenje otpada, kao i spalionicu gdje se tretira medicinski i patološki otpad u skladu s donesenim i usvojenim procedurama). Lijekovi sa isteklim rokom se po proceduri prikupljaju u plastičnu burad, popisuju zvaničnim Zapisnikom,

te putem javnog konkursa sklapaju ugovori s firmama koje vrše odvoženje i uništavanje ovog otpada.

6.2.12 Način zagrijavanja u ustanovi

Postoje kotlovnice u krugu Bolnice i Doma zdravlja (ZS Brčko, ZS Maoča, ZS Bijela, Centar za mentalno zdravlje) kojima se zagrijavaju objekti i za ovu svrhu koristi se kao gorivo lož-ulje. Tim stanicama rukovode ljudi edukovani za ovu vrstu posla i rukovanjem sistemom grijanja, te se redovno vrši ispitivanje odvođenja statičkog elektriciteta i ispituje emisija štetnih plinova u zrak u skladu sa zakonskom regulativom.

6.2.13 Važne napomene

S ciljem pružanja što kvalitetnijih i potpunijih usluga bolničke zdravstvene zaštite, potrebno je i kvalitetno upravljanje ljudskim i materijalnim resursima. Dakle, nijedan segment, kadar, prostor i oprema se ne može izostaviti, a pri tom je neophodno uvesti adekvatan bolnički zdravstveni informacijski sistem. Po tom pitanju je prilično mnogo planirano, kako kroz planove Fonda, tako i Zdravstvenog centra, djelomično i realizovano. Jačanje ljudskih resursa treba da bude na listi strateških prioriteta, bilo da je u pitanju dopuna kadrova ili edukacija postojećeg kadra, kao i kontinuirana edukacija.

Jedan od načina pronalaska sredstava je i preraspodjela postojećih. Za nabavku citostatika Bolnica odvaja znatna finansijska sredstva, dok Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH sufinansira za ovu svrhu manja sredstva koja su nedovoljna za nabavku citostatika, kao i faktora koagulacije. Ukoliko bi se to riješilo tako da se za nabavku ovih sredstava obaveže Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH kao i u drugim sredinama, bolnica bi imala više sredstava za nabavku opreme koju bi trebalo obnoviti ili nabaviti. U svrhu praćenja i poboljšanja finansijskih i drugih pokazatelja potrebno je omogućiti prikupljanje i korištenje medicinskih i ekonomskih podataka, što će poboljšati i procese planiranja i upravljanja.

Svakako da treba kontinuirano razmišljati i o proširenju spektra usluga koje se pružaju. Naime, tokom održanih pripremnih sastanaka sa predstavnicima zdravstvenih ustanova, kao i iz redovnih bolničkih izvještaja i planova spominje se potreba za otvaranjem nekih odjeljenja koja nedostaju a za kojima postoji potreba, kao što su odjeljenja oftalmologije, kardiologije, gastroenterologije, palijativne njege hospisa. Naravno prije bilo kakve investicije potrebno je uraditi studiju

izvodljivosti i cost-benefit analizu. Između ostalog, pored postojećeg trenda obolijevanja i projekcija za budućnost, potrebno je uzeti u obzir specifičnosti Brčko distrikta BiH (stratešku potrebu da stanovništvo ima dostupnu zdravstvenu zaštitu, tj. da se pruži veći broj različitih usluga na malom geografskom prostoru i za relativno mali broj stanovnika), postojeće ljudske i materijalneresurse (kadar – postojeći i nedostajuću, npr. subspecijalisti određenih grana, prostor, oprema), kao i detaljnu analizu trenutnih troškova za te usluge van BD, koje snosi Fond zdravstvenog osiguranja BD, migracije stanovništva, gravitiranje ka određenim centrima.

6.3. Javno zdravstvo

Poseban oblik zaštite zdravlja stanovništva Brčko distrikta BiH ostvaruje se organizacijom javnog zdravstva preko Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge u Vladi Brčko distrikta BiH.

Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge je nadležno za:

- a) preventivu i zaštitu zdravlja stanovništva i funkcionisanje institucija zdravstvene zaštite Brčko distrikta BiH,
- b) očuvanje i unapređenje zdravlja građana,
- c) analizu i praćenje zdravstvenog stanja i zdravstvenih potreba građana Brčko distrikta BiH,
- d) kreiranje i provođenje politike i strategije zdravstva u cjelini,
- e) razvoj i unapređenje sistema zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja,
- f) praćenje i provođenje zakona Brčko distrikta BiH u oblasti zdravstva,
- g) nadzor nad zakonitošću rada zdravstvenih ustanova u Brčko distriktu BiH,
- h) donošenje planova i programa mjera zdravstvene zaštite,
- i) izradu programa razvoja zdravstvene djelatnosti,
- j) međuentitetsku i međunarodnu saradnju u oblasti zdravstvene zaštite,
- k) unapređenje sistema kvaliteta zdravstvene zaštite,
- l) planiranje, praćenje i finansiranje zdravstvene zaštite u skladu s posebnim propisima,
- m) planiranje, izradu i realizaciju programa kapitalnog ulaganja u investicije u sektoru zdravstva,
- n) izradu plana mreže zdravstvenih ustanova i organizacija zdravstvenog sistema,
- o) zdravstvenu ispravnost vode, životnih namirnica i predmeta opće upotrebe,
- p) socijalnu pomoć i zaštitu građana,
- q) boračka pitanja, ratne vojne invalide i civilne žrtve rata,
- r) druge poslove iz nadležnosti Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge određene zakonom i drugim propisima.

U okviru Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge djeluje Pododjeljenje za javno zdravstvo.

Pododjeljenje za javno zdravstvo

Nadležnosti Pododjeljenja za javno zdravstvo su:

- provođenje svih aktivnosti na poslovima prevencije zdravlja,
- vršenje nadzora nad zdravstvenim stanjem stanovništva u cjelini,
- faktori koji utiču na zdravlje stanovnika,
- vrši planiranje, programiranje i evaluaciju zdravstvenog sistema, kroz: ukupno registrovane zarazne bolesti, vodeće zarazne bolesti, letalitet od zaraznih bolesti, epidemije zaraznih bolesti, imunizaciju, ukupan broj nezaraznih bolesti, vodeće nezarazne bolesti,
- program imunizacije, rano otkrivanje i nadzor nad zaraznim bolestima (TBC, klionoštvo, HBsAg itd.),
- nadzor nad vodama (bakteriološka i hemijska – gradski, lokalni vodovod, bušeni bunari (arterci, subarterci i javne česme) i privatni bunari,
- zdravstveni nadzor nad životnim namirnicama, predmetima opće upotrebe, zaposlenim licima koji rade u proizvodnji, distribuciji namirnica, koji pružaju estetske usluge stanovnicima, koji rade u zdravstvu i prosvjeti,
- nadzor nad licima koji putuju ili dolaze iz trećih zemalja,
- nadzor nad uklanjanjem otpadnih materija,
- edukacija određenih grupa stanovnika iz oblasti zdravstva (trudnice, učenici, radnici koji rade sa životnim namirnicama i radnici koji rade s otpadnim materijama – komunalci),
- zdravstveno edukovanje stanovništva.

U okviru Pododjeljenja funkcioniše i Savjetovalište za HIV/AIDS, a glavni zadatak Pododjela je nadzor nad zaraznim bolestima, njihovo otkrivanje, registrovanje i suzbijanje.

U Pododjeljenju za javno zdravstvo postoji Odsjek za zdravstvenu ekologiju vrše se poslovi koji se odnose na:

- praćenje, analiziranje i ocjenjivanje uticaja okoliša na zdravstveno stanje stanovništva na području Brčko distrikta BiH,
- praćenje, analiziranje i ocjenjivanje zdravstvene ispravnosti i kvalitet vode za piće, površinske vode i stanje vodosnabdijevanja,
- praćenje, analiziranje i ocjenjivanje uticaja vode za kupanje, rekreaciju i sport na zdravstveno stanje stanovništva,
- praćenje, analiziranje i ocjenjivanje zdravstvene ispravnosti i kvalitet namirnica i predmeta opće upotrebe,

- provođenje zdravstvenog nadzora nad proizvodnjom i prometom namirnica i predmeta opće upotrebe,
- organizovanje promotivno-edukativne aktivnosti (u prehrambenoj industriji, školama, vrtićima, ugostiteljstvu i dr.),
- obavljanje poslova iz oblasti ekotoksikologije,
- provođenje stručnih poslova utvrđenih programom rada Pododjeljenja,
- provođenje projekata, programa i aktivnosti iz područja javnog zdravstva,
- vršenje stalnog unapređenja sistema kvaliteta u skladu sa BAS EN ISO/IEC 17025,
- sudjelovanje u provođenju stručnih i naučnih istraživanja, saradnja s entitetskim zavodima za javno zdravstvo, sanitarnom i tržišnom inspekcijom te Agencijom za sigurnost hrane Bosne i Hercegovine.

Hemijska laboratorija provodi pripreme za akreditaciju po standard ISO 17025. Kako bi se pripreme adekvatno provele, neophodno je:

- izvršiti prostornu reorganizaciju Laboratorije,
- regulisati pravni status objekta u kojem se nalazi Laboratorija,
- primijeniti zakonom propisane norme koje se odnose na protupožarnu zaštitu i zaštitu na radu,
- uskladiti sve procese rada sa referentnim zakonskim i podzakonskim aktima, kao i sa zahtjevima standarda ISO 17025:2017,
- imenovati odgovornu osobu za upravljanje kvalitetom,
- izvršiti reorganizaciju rada postojećeg osoblja u svrhu ispunjavanja kriterija koji su zahtjev standarda.

Glavni zadatak sistema javnog zdravstva je prevencija i kontrola bolesti. Na ovom polju ima dosta prostora za unapređenje i to na svim nivoima zdravstvene zaštite, počevši od primarne, koja treba više biti posvećena prevenciji bolesti, do sekundarne i tercijarne, koja treba učestvovati u skrining programima ranog otkrivanja bolesti.

Pododjeljenje za javno zdravstvo treba kadrovski ojačati u smislu popravljavanja obrazovne strukture, kako bi nastavio razvijati i jačati sistem javnog zdravstva, a posebno na polju multisektorske saradnje, istraživanja faktora rizika po zdravlje (pušenje, nepravilna ishrana, upotreba alkohola, fizička neaktivnost) i razvila sistema praćenja uticaja faktora iz životne sredine na zdravlje građana Brčko distrikta BiH.

6.4. Pružanje usluga u zdravstvenim ustanovama u privatnom vlasništvu

Podaci dobijeni od Udruženja privatnih doktora i stomatologa su šturi i uopćeni, s obzirom da oni ne raspolažu podacima o svim privatnim zdravstvenim ustanovama niti podacima o broju pruženih usluga. Stoga nisu precizni ni u navođenju broja privatnih stomatologa i privatnih ljekarskih ordinacija. Što se tiče usluga za osiguranike, u početku su ugovori sa Fondom zdravstvenog osiguranja BD sklapani samo za usluge kojih nije bilo u javnom sektoru, kasnije je to prošireno, ali i dalje se radi o deficitarnim i izabranim uslugama na koje se privatne zdravstvene ustanove javljaju po javnom pozivu. Također, navode da posjeduju savremenu medicinsku opremu (UZ, RTG aparate, magnetnu rezonancu), da se u privatnim ustanovama vrše čak i neke oftalmološke operacije, gastroskopija i kolonoskopija...

7. LJUDSKI RESURSI

U zdravstvenom sistemu Brčko distrikta BiH zaključno sa oktobrom 2019. godine ukupno je zaposleno 712 radnika, od čega je u JZU „Zdravstveni centar Brčko“ zaposleno 697 radnika i u Pododjeljenju za javno zdravstvo 15 radnika. Podaci o broju zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u privatnom vlasništvu nisu dostupni. Kadrovsku strukturu u zdravstvenim ustanovama u javnom vlasništvu čini 542 zdravstvena radnika i saradnika, te 153 administrativno-tehnička radnika.

U ukupnoj strukturi zaposlenih najviše su zastupljeni zdravstveni radnici sa srednjom stručnom spremom (51%), od čega oko 41% otpada na medicinske sestre/tehničare, zatim slijede doktori medicine koji učestvuju sa oko 21%, zdravstveni radnici sa višom stručnom spremom i zdravstveni saradnici sa visokom stručnom spremom u ukupnoj strukturi zaposlenih učestvuju sa oko 2%, doktori stomatologije 1,4% i magistri farmacije 0,42%. Administrativno-tehničko osoblje u ukupnom broju zaposlenih u zdravstvenom sistemu učestvuje sa oko 21% (Tabela 26).

Podaci iz izvještaja o radu Bolnice Brčko za zadnje tri godine pokazuju da je došlo do pada broja liječenih pacijenata, a porasta broja BO dana, iako je prosječna zauzetost postelja za 2018. godinu i dalje samo 39,4%. Broj stacionarnih usluga je u padu, a može se reći da postoji trend rasta broja operativnih zahvata. Broj poroda je u padu. U konsultativno-specijalističkoj zaštiti je evidentan najveći pad broja pregleda (Tabela 26).

Tabela 26. Broj zaposlenih u zdravstvenom sistemu, 2012. i 2019. godine Brčko distrikt

Zaposleni	2012.	2019.
Doktori medicine	162	152
Doktori stomatologije	7	10
Magistri farmacije	1	3
Zdravstveni radnici sa višom stručnom spremom	39	19
Zdravstveni radnici sa srednjom stručnom spremom	322	363
Zdravstveni saradnici sa visokom stručnom spremom	9	14
Administrativno-tehničko osoblje	130	120

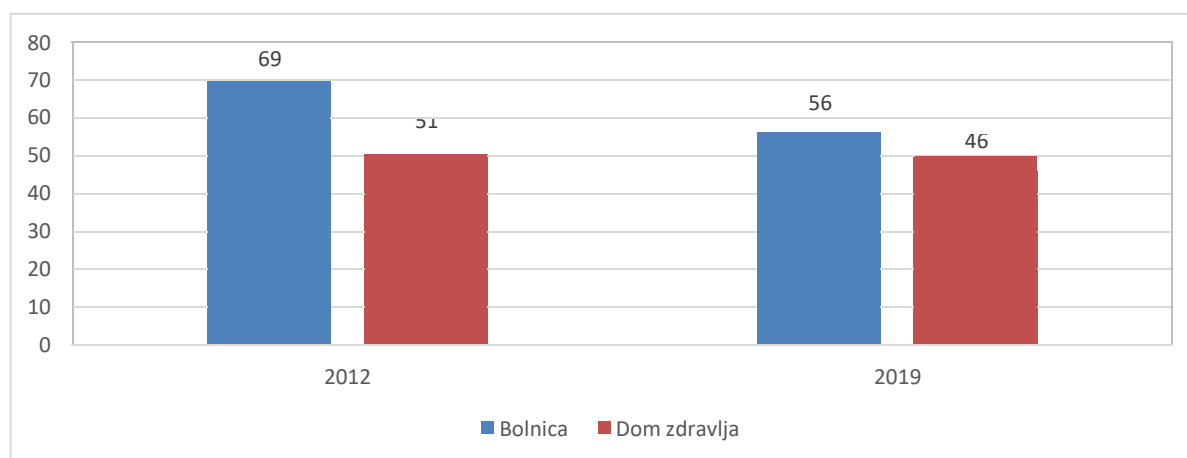
Napomena: Izvor podataka za 2012. godinu je Publikacija Agencije za statistiku BiH, Brčko distrikt, Zdravstvena zaštita, 2008–2012. godine

7.1. Doktori medicine, doktori stomatologije i magistri farmacije

U zdravstvenom sistemu Brčko distrikta BiH ukupno je zaposlen 151 doktor medicine, od čega 102 doktor sa specijalizacijom iz određene grane medicine. U JZU „Zdravstvenom centru Brčko“ ukupno radi 56 (54,9%) specijalista od čega 5 specijalista imaju subspecijalizaciju iz određene grane medicine i to specijalisti hirurgije iz onkologije i vaskularne hirurgije, te specijalisti interne medicine iz kardiologije i gastroenterologije (dva subspecijalista). Procentualno učešće doktora specijalista (54,9%) u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti približno odgovara prosječnom procentualnom (56,8%) učešću doktora u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti u zemljama Evropske unije (2014. godina).

U Domu zdravlja je ukupno zaposleno 46 specijalista od čega je najveći broj (22 ili 47,8%) specijalista porodične/obiteljske medicine ili specijalista iz druge grane medicine sa doedukacijom iz porodične medicine.

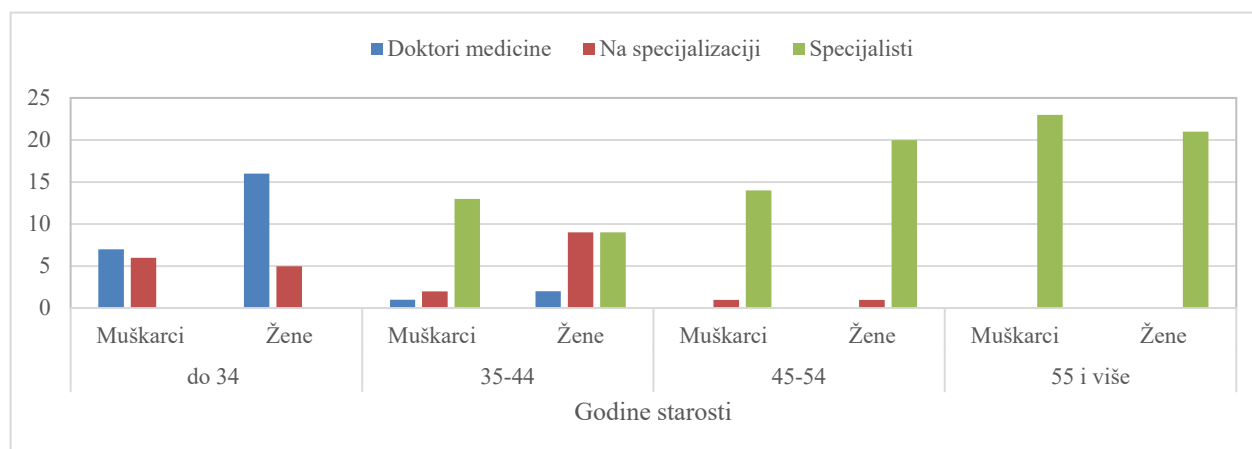
Grafikon 13. Broj doktora specijalista zaposlenih u JZU „Zdravstveni centar “Brčko”, 2012. i 2019. godina



Ukupan broj doktora je u 2019. godini manji za 6,2% u odnosu na 2012. godinu (Tabela 24), dok se broj specijalista u bolnici smanjio za oko 26%, odnosno u domu zdravlja za oko 18% (Grafikon 13).

Spolna i dobna struktura zaposlenih doktora ukazuje da su u mlađoj životnoj dobi više zastupljeni doktori opće medicine i na specijalizaciji, dok je zastupljenost doktora specijalista oba spola najveća u dobnoj skupini iznad 55 i više godina života (Grafikon 14). Isto tako u strukturi zaposlenih doktora specijalista odnos između muškaraca i žena je izjednačen i iznosi 50:50. Prosječna starost zaposlenih doktora specijalista je oko 52 godine, dok je prosječna starost svih doktora medicine oko 46 godina. Ovakva starosna struktura doktora specijalista mogla bi se u dogledno vrijeme odraziti na dostupnost doktora određene specijalističke grane medicine u zdravstvenom sistemu Brčko distrikta BiH.

Grafikon 14. Doktori medicine prema spolu i dobnoj skupini, 2019. godina, Brčko distrikt



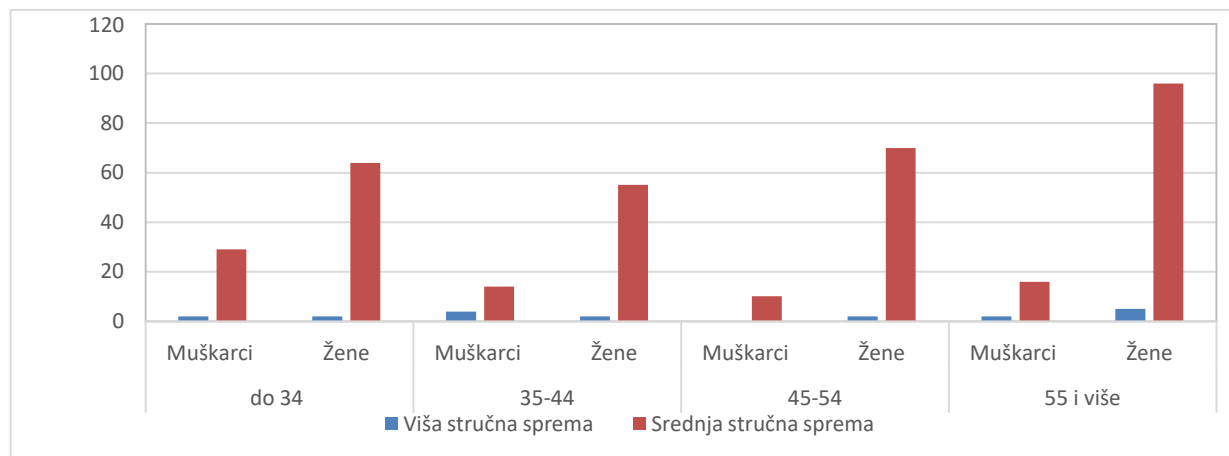
Za razliku od doktora medicine, kod doktora stomatologije se zapaža veći broj zaposlenih u 2019. u odnosu na 2012. godini i njihova prosječna starost iznosi 41 godinu. Od ukupnog broja zaposlenih svega su tri doktora stomatologije sa specijalizacijom i to jedan iz ortopedije vilice i dva iz oralne hirurgije. Navedeno ukazuje da u zdravstvenom sistemu Brčko distrikta (što se tiče zdravstvenih ustanova u javnom vlasništvu) ne postoji nijedan stomatolog sa završenom specijalizacijom iz dječije i preventivne stomatologije.

U JZU „Zdravstvenom centru Brčko“ ukupno je zaposleno tri magistra farmacije (2019. godina). Podaci o broju magistara farmacije koji su zaposleni u apotekama otvorenog tipa za pripremu ovog strateškog plana nisu bili dostupni.

7.2. Medicinske sestre i tehničari

Više od polovine zaposlenih u zdravstvenom sistemu čine zdravstveni radnici sa srednjom i višom stručnom spremom (oko 53%). Prosječna starost zaposlenih zdravstvenih radnika sa srednjim i višom stručnom spremom iznosi 46 godina.

Grafikon 15. Zdravstveni radnici sa višom i srednjom stručnom spremom prema spolu i dobnoj skupini, 2019. godina, Brčko distrikt



Pored medicinskih sestara koje čine najveći procenat zaposlenih u zdravstvenom sistemu Brčko distrikta u pružanju zdravstvenih usluga učestvuju i drugi profili zdravstvenih radnika sa srednjim i višom stručnom spremom.

7.3. Javno zdravstvo

U Pododjeljenju za javno zdravstvo ukupno je zaposleno 15 osoba, od čega tri doktora medicine. Odlukom o izmjenama organizacionog plana Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge, donesenom

16.7.2019. godine, planirano je da se broj zaposlenih je sa postojećih 15 poveća na 18 zaposlenih (Tabla 27).

U skladu s članom 49. stav 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti Brčko distrikta pod javnim zdravstvom se podrazumijeva poseban oblik zdravstvene zaštite koji podrazumijeva organizovanje sveobuhvatne aktivnosti društva radi očuvanja fizičkog zdravlja, mentalnog zdravlja i životne sredine, kao i suzbijanje faktora za nastanak bolesti i ozljeda, a koje se ostvaruju primjenom zdravstvenih tehnologija i mjerama na promociji zdravlja, prevenciji bolesti i poboljšanju kvaliteta zdravstvene zaštite. Za ostvarenje navedenog je potrebno osigurati adekvatnu kadrovsku strukturu na poljima preventivne medicine kao što su higijena, epidemiologija i socijalna medicina, koja trenutno ne postoji. Unutar Pododjeljenja za javno zdravstvo jedino Odsjek za zdravstvenu ekologiju ima odgovarajući kadar.

Tabela 27. Trenutni i planirani broj zaposlenih u Pododjeljenju za javno zdravstvo, Brčko distrikt

Naziv pozicije	Broj zaposlenih	
	Trenutni	Planirani
Šef Pododjeljenja	1	1
Doktor medicine	1	2
Glavna sestra Pododjeljenja	1	1
Sanitarni/medicinski tehničar	2	3
Medicinski tehničar	2	1
Laboratorijsko-sanitarni tehničar	1	1
Stručni referent administrator	1	1
Magistar farmacije	upražnjeno	1
Šef Odsjeka za zdravstvenu ekologiju	1	1
Doktor specijalista mikrobiologije	1	1
Viši stručni saradnik analitičar u laboratoriji	1	1
Hemijski tehničar/laborant	2	2
Laborant	1	2
Ukupno	15	18

7.4. Obrazovanje ljudskih resursa

U Brčko distriktu može se govoriti o dobroj razvijenom mreži fakulteta drugih usmjerenja, ali ne i fakulteta medicinskog i zdravstvenog usmjerenja.

Zdravstveni radnici sa srednjom stručnom spremom zdravstvenog usmjerenja svoje zvanje stiču u srednjoj medicinskoj školi u Brčko distriktu. U Brčko distriktu postoji samo jedan fakultet zdravstvenog usmjerenja za obrazovanje zdravstvenih kadrova sa visokom stručnom spremom.

Medicinski fakultet, stomatološki i farmaceutski ne postoji u Brčko distriktu te su studenti prinuđeni da svoje obrazovanje stiču na fakultetima u Republici Srpskoj i Federaciji Bosne i Hercegovine ili na fakultetima u zemljama u okruženju ili inostranstvu. Podaci o broju studenata koji su se odlučili za studiranje na ovim fakultetima ne postoji.

Isto se odnosi na specijalističke studije i subspecijalističke studije gdje se zvanje specijaliste ili subspecijaliste stiče u skladu sa važećim zakonskim i pod zakonskim aktima zemlje u kojoj se navedeno zvanje stiče.

U pogledu sticanja znanja kroz kontinuiranu medicinsku edukaciju i licenciranje, doktori medicine, farmacije ili stomatologije se opredjeljuju za licenciranje u jednoj od komora u Republici Srpskoj ili Federaciji Bosne i Hercegovine.

Komora medicinskih sestara/tehničara u Bosni i Hercegovini ne postoji i medicinske sestre tehničari u Brčko distriktu kao i u ostatku BiH se ne licenciraju. Za dodatne obuke se opredjeljuju u skladu sa svojim nahodnjem ili potrebama ustanove. Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti medicinske sestre tehničari u timu moraju imati doedukaciju iz porodične medicine, za što su potrebne obuke koje se nigdje u Bosni i Hercegovini ne provode, što pokreće pitanje obučenosti medicinskih sestara koje rade u timu porodične medicine.

Isto tako, tokom svoga obrazovanja zdravstveni radnici ne stiču znanja i vještine iz oblasti zdravstvenog menadžmenta, te je dodatnim obukama neophodno sprovesti jačanje kapaciteta zdravstvenih radnika iz oblasti zdravstvenog menadžmenta, odnosno jačanja upravljačkih kapaciteta zdravstvenih radnika.

8. SWOT ANALIZA

Podaci u SWOT analizi proistekli su iz kvantitativnih i kvalitativnih podataka koji se predstavljaju u opisnom dijelu ove strategije.

Objekat SWOT analize je zdravstveni sistem Brčko distrikta BiH.

Elementi SWOT-a, snage ili slabosti odnose se na stanja ili trendove sa pozitivnim ili negativnim predznakom ili uticajem na zdravstvo ili pokazatelje zdravstva. Prilike i prijetnje se odnose na stanje ili trendove sa pozitivnim ili negativnim predznakom ili uticajem koji se odnose na društveno, političko ili ekonomsko okruženje.

Tabela 28. SWOT analiza prema područjima

Područje	SNAGE
Pokazatelji zdravlja	Povoljna epidemiološka situacija zaraznih bolesti
	Trend smanjenja dojenačke smrtnosti i rane neonatalne smrtnosti
	Trend blagog pada smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti
Javno zdravstvo	Razvijena mreža javnozdravstvenih institucija
Dostupnost zdravstvene zaštite	Veliki obuhvat stanovništva zdravstvenom zaštitom
	Dobra teritorijalna pokrivenost javnozdravstvenim ustanovama
	Porast javnih izdataka za finansiranje zdravstvene zaštite
	Dobra razvijenost privatnog zdravstvenog sektora
Finansije	Trend porasta nosilaca osiguranja, a smanjenja korisnika boračko invalidske penzije, korisnika socijalne pomoći i osiguranja nezaposlenih lica

Područje	SLABOSTI
Pokazatelji zdravlja	Trend rasta opće stope smrtnosti
	Trend rasta sirove stope umiranja od malignih bolesti
	Trend rasta sirove stope obolijevanja od raka dojke
	Ne postoje pokazatelji vezano za prevalenciju pušenja, zloupotrebe alkohola, gojaznosti, fizičke neaktivnosti i drugih faktora rizika za hronične nezarazne bolesti
	Ne postoji sistematsko praćenje i analiza faktora iz životne sredine

Područje	SLABOSTI
	i njihovih uticaja na zdravlje stanovništva Brčko distrikta, ne postoji »mapa« izvora onečišćenja, međuresorska saradnja je neadekvatna
	Visok procenat hemijske neispravnosti vode za piće
Pravni okvir	Nedostatak zdravih javnih politika
Pravna regulativa	Nepotpun zakonski okvir u oblasti zdravstva
	Nepostojanje podzakonskih akata u oblasti vođenja evidencije i medicinske dokumentacije
Ljudski resursi	Nedostatak ljudskih resursa
	Neadekvatna starosna struktura ljudskih resursa
	Nedostatak planiranja resursa u skladu sa potrebama
Vrste usluga	Nedovoljna razvijenost zdravstvene zaštite u oblasti promocije zdravlja i prevencije bolesti
	Nedovoljna razvijenost koncepta porodične medicine
Kvalitet usluga	Nedovoljno razvijen sistem sigurnosti i kvaliteta zdravstvenih usluga i indikatora praćenja, neakreditovane zdravstvene ustanove
	Nerazvijenost nacionalnih preventivnih programa
	Nedovoljan broj kliničkih vodiča i njihova nedovoljna primjena
	Velike liste čekanja za dobijanje određenih zdravstvenih usluga
Infrastruktura	Neadekvatna infrastruktura za pružanje palijativne njege
	Veliki broj pacijenata ostvaruje zdravstvenu zaštitu u zdravstvenim ustanovama izvan Brčko distrikta BiH
	Nedovoljan odziv zdravstvenih ustanova u privatnom vlasništvu na javne pozive Fonda Brčko distrikta BiH
Informatizacija	Nedostatak integrisanog zdravstvenog informacionog sistema

Područje	PRILIKE
Finansiranje	Mogućnost unapređenja saradnje privatnog i javnog sektora
	Mogućnost proširenja tržišta usluga na područja graničnih općina i šire
Ostalo	Povoljan geografski položaj i blizina međudržavne granice, velikih centara i značajnih saobraćajnica
	Međunarodni projekti i očekivani lakši pristup EU fondovima

Područje	PRIJETNJE
Društveni trendovi	Starenje stanovništva i porast potreba za zdravstvenom zaštitom
	Odliv ljudskih resursa u zdravstvu
	Prisutne imigracije i porast potreba
Ekonomski trendovi	Trend pada ukupnog broja osiguranika
	Makroekonomske promjene i globalna ekonomska kriza
	Razvoj zdravstvenih ustanova u okruženju
Javno zdravstvo	Pojava novih zaraznih bolesti i prijeteće pandemije

9. VIZIJA, VRIJEDNOSTI I CILJEVI

9.1. Vizija

Zdravstveni sistem koji odgovara na zdravstvene potrebe svakog pojedinca preduzima mjere na očuvanju i unapređenju zaštite zdravlja cjelokupnog stanovništva Brčko distrikta BiH, usmjeren na kontinuirano unapređenje i jačanje vlastitih kapaciteta, pružanje kvalitetne zdravstvene zaštite zasnovane na dokazima i primjeni novih i savremenih tehnoloških dostignuća.

9.2. Vrijednosti

Pravo na zdravlje je pravo koje je građanima Brčko distrikta BiH zagantovano Statutom Brčko distrikta BiH. Zdravlje građana time postaje osnovna vrijednost zdravstvenog sistema Brčko distrikta, a građanima se pravo na zdravstvenu zaštitu osigurava putem Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji se zasniva na osnovnim vrijednostima:

- očuvanju i unapređenju zdravlja
- ravnopravnoj raspodjeli
- solidarnosti među socijalnim grupama i generacijama.

U zdravstvenom sistemu centralno mjesto i ulogu uvijek treba imati pacijent kojem će zdravstvena zaštita pružati na visokim moralnim i etičkim principima.

9.3. Ciljevi zdravstvene zaštite Brčko distrikta

Srednjoročni plan razvoja zdravstvene zaštite Brčko distrikta BiH zasnovan je na načelima zdravstvene zaštite Brčko distrikta, a realizacija Plana treba da osigura kontinuitet u provođenju zdravstvene politike u narednih pet godina.

9.3.1 Opći ciljevi

U organizovanju zdravstvene zaštite neophodno se voditi osnovnim pravom građana i pacijenata na zdravstvenu zaštitu propisanih Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o zdravstvenom osiguranju. Osim prava koja su zagantovana svim građanima, građani imaju obavezu da čuvaju i unapređuju vlastito zdravlje, zdravlje drugih građana i rade na očuvanju i unapređenju životne i radne sredine.

9.3.2 Specifični ciljevi

S ciljem očuvanja i unapređenja zdravlja stanovništva Brčko distrikta i održivost sistema zdravstvene zaštite, zdravstvena zaštita građana se zasniva se na načelima:

- Dostupnosti zdravstvene zaštite
- Pravičnosti u pružanju zdravstvene zaštite
- Solidarnosti u zdravstvenoj zaštiti
- Jednakosti u zdravstvenoj zaštiti
- Sveobuhvatnosti zdravstvene zaštite
- Kontinuiteta zdravstvene zaštite
- Specijalizovanog pristupa
- Stalnog unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite
- Efikasnosti zdravstvene zaštite.

Neki od ciljeva zdravstvene zaštite u značajnom stepenu su dostignuti, poput razvijenosti mreže zdravstvenih ustanova, ali neophodno je i dalje praćenje i preispitivanje njihove realizacije. Također, neophodno je ubrzati proces realizacije pojedinih ciljeva kao što su daljnji razvoj koncepta porodične medicine i obuhvat stanovništva porodičnom medicinom, unapređenje kvaliteta, kao i započeti realizaciju većeg broja ciljeva.

Svjetska ekonomska kriza dovodi do preispitivanja osnovnih vrijednosti svih društava i zajednica širom svijeta, a odgovor sistema zdravstvene zaštite i države na ovu krizu trebalo bi da bude usmjeren s jedne strane, ka socijalnoj pravdi, a s druge, insistiranju na ekonomskoj dobiti od investiranja u zdravlje, sa posebnim akcentom na socijalno-ekonomske determinante zdravlja.

Stoga je od velike važnosti da se provođenje Plana posmatra kao ciklus u kojem je pored dijagnosticiranja prioriternih problema i analize uzroka njihovog nastanka, najvažnija etapa postavljanje ciljeva koje treba dostići u definisanom vremenskom roku. Ništa manje važna etapa je donošenje odluka za provođenje odgovarajućih mjera i aktivnosti.

Evaluacija, kao završna etapa, predstavlja neizostavnu aktivnost na osnovu koje je jedino moguće uočiti „slabe tačke“ i procijeniti održivost pojedinih rješenja, nakon čega je moguće redefinisati određene ciljeve kako bi se ispunila nastojanja sadržana u Planu.

10. OSNOVE RAZVOJA, KRITERIJI ZA UTVRĐIVANJE MREŽE JAVNIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA I ZDRAVSTVENE POTREBE ODREĐENIH GRUPACIJE STANOVNIŠTVA

10.1. Osnove razvoja zdravstvenog sistema Brčko distrikta BiH

Zdravstvena zaštita Brčko distrikta BiH provodi se u jedinstvenom sistemu zdravstvene djelatnosti na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, kao i ja nivou javnog zdravstva. Ovi nivoi su međusobno povezani i usklađeni. U Tabeli 29 prikazane su osnove razvoja sva tri nivoa zdravstvene zaštite.

Tabela 29. Osnove razvoja zdravstvenog sistema po nivoima zdravstvene zaštite i javnog zdravstva

Nivo zdravstvene zaštite	Osnove razvoja
Primarni nivo	<ul style="list-style-type: none"> - popunjavanje mreže javne zdravstvene službe - poboljšanje efikasnosti i definisanog standarda kvaliteta prostora, opreme i radnika - osiguranje i unapređenje kvaliteta rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti - jačanje odgovornosti svakog zdravstvenog radnika u pružanju zdravstvenih usluga - unaprjeđenje kvaliteta pruženih usluga dijagnostike, mjera preventivne zdravstvene zaštite, postupaka liječenja, te zdravstvene njege - provođenje aktivnosti na promociji zdravlja i prevenciji bolesti - provođenje aktivnosti na promociji i zaštiti oralnog zdravlja - zaštita reproduktivnoga zdravlja - zaštita zdravlja majke, djece i mladih - zaštita mentalnoga zdravlja u zajednici - aktivna zaštita za hronične bolesnike - zaštita zdravlja ranjivih grupa - unapređenje specifične zdravstvene zaštite radno aktivne populacije - unapređenje patronažne zdravstvene zaštite, zdravstvene njege u kući - razvoj palijativne njege - zdravstvena zaštita starijih osoba - informatizacija primarne zdravstvene zaštite. - unapređenje mentalnog zdravlja i prevencije ovisnosti, - praćenja stanja zdravlja zaposlenih i unaprjeđenje zaštite zdravlja i sigurnosti na radu (medicine rada) - unapređenje djelatnosti hitne medicine (sveobuhvatnost, dostupnost i povezivanje sa bolnicom)
Sekundarni	<ul style="list-style-type: none"> - kategorizacija i akreditacije bolnica - provođenje mjera bolničke zdravstvene zaštite - utvrđivanje bolničkih protokola i kliničkih smjernica - uspostava sistema kvaliteta - unapređenje kvaliteta u pružanju usluga dijagnostike, prevencije i liječenja - utvrđivanje mjerila za praćenje kvaliteta rada, uvođenje mjera kontrole kvaliteta

Nivo zdravstvene zaštite	Osnove razvoja
	<ul style="list-style-type: none"> - planiranje i unapređenje tehničko-medicinske opremljenosti zdravstvenih ustanova - informatizacija bolnice i povezivanje s primarnom zdravstvenom zaštitom - uvođenje sistema finansiranja plaćanjem prema dijagnostičkom, odnosno terapijskom postupku - obavljanje specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite, dijagnostike i medicinske rehabilitacije u poliklinikama. - unapređenje djelatnosti promocije i organizacije davalatstva, prikupljanja krvi i prikupljanja plazme za preradu, preradu plazme, testiranje krvi, kontrole i nadzora transfuzijskog liječenja
Tercijarni	<ul style="list-style-type: none"> - pružanje usluga tercijarnog nivoa koje su već razvijene i njihovo unapređenje - razvoj novih usluga prema detaljnim procjenama - unaprjeđenje sistema kvaliteta
Javno zdravstvo	<ul style="list-style-type: none"> - unaprjeđenje djelatnosti epidemiologije zaraznih bolesti - razvoj epidemiologije hroničnih nezaraznih bolesti - unapređenje koncepta javnog zdravstva - razvoj promocije zdravlja - razvoj zdravstvene ekologije - unapređenje mikrobiologije, - uvođenje i povezivanje informatičkoga sistema sa primarnim i sekundarnim nivoom zdravstvene zaštite

Na svim nivoima zdravstvene zaštite potrebno je osigurati usavršavanje i sticanje odgovarajućih vještina svih zdravstvenih radnika

10.1.1 Specifične potrebe stanovništva za zdravstvenom zaštitom i mogućnost njihovog ostvarivanja na pojedinim područjima

Broj turista na području Brčko distrikta BiH raste iz godine u godinu. Iako se uglavnom radi o tranzitnom turizmu, zadnjih godina raste i broj turista koji borave na teritoriji. U tim situacijama rastu potrebe za zdravstvenim uslugama ovim korisnicima, sa posebnim osvrtom na hitne usluge tokom prometnih nesreća. Ove specifične potrebe treba planirati pravilnom raspodjelom osoblja za vrijeme godišnjih odmora i preraspodjelama kadra.

Brčko distrikt BiH ima dobru mrežu obrazovnih ustanova, pa tako na teritoriji postoji 4 fakulteta. Iako broj studenata u Brčkom, kao i svuda u okruženju opada, ukupan broj studenata na ovim fakultetima ukazuje na postojanje potrebe za pružanjem specifične zdravstvene zaštite.

10.2. Kriteriji za utvrđivanje mreže javnih zdravstvenih ustanova u Brčko distriktu

Prema članu 55. Zakona o zdravstvenoj zaštiti Brčko distrikta („Sl. glasnik Brčko distrikta BiH”, br. 52/18) Plan mreže je akt kojim se utvrđuje broj, struktura, kapaciteti i prostorni raspored javnih zdravstvenih ustanova i njihovih organizacionih jedinica po nivoima zdravstvene zaštite, organizacija službe hitne medicinske pomoći, kao i druga pitanja od značaja za organizaciju zdravstvene službe u Distriktu.

Plan mreže donosi Vlada na prijedlog šefa Odjeljenja, a ovim članom utvrđeni su i kriteriji za uspostavljanje plana, koji uzimaju u obzir:

- zdravstveno stanje stanovništva,
- broj i dobnu strukturu stanovništva,
- postojeći broj, kapacitet i raspored zdravstvenih ustanova,
- stepen urbanizacije, razvijenosti i saobraćajne povezanosti pojedinih područja Distrikta,
- jednaku dostupnost zdravstvene zaštite,
- potreban obim određenog nivoa zdravstvene djelatnosti,
- usvojene standard,
- ekonomske mogućnosti Distrikta.

Shodno kriterijima za donošenje Plana mreže zdravstvenih ustanova, može se konstatovati da je potrebno još adekvatnije sagledati pojedine kriterije, pa tek onda donijeti plan mreže. Naime, postojeći sistem praćenja zdravstvenog stanja stanovništva ne osigurava pravu sliku stanja, a nisu usvojeni ni standardi. Ispunjavanjem ovih kriterija steći će se osnova za donošenje Plana mreže zdravstvenih ustanova.

Shodno navedenom, mreža javne zdravstvene službe određuje se prema sljedećim mjerilima, koji su utvrđeni u Tabeli 30.

Tabela 30. Mjerila za utvrđivanje mreže javne zdravstvene službe u Brčko distriktu

Grupa kriterija	Mjerila	Verifikacija
Stanovništvo	<ul style="list-style-type: none">- ukupan broj stanovnika Brčko distrikta BiH- gravitirajući broj stanovnika prema stacionarnim ustanovama- stanovništvo ispod 14 i iznad 65 godina- živorođeni, stopa nataliteta, stopa mortaliteta, stopa fertiliteta, prirodni priraštaj- obrazovanje, domaćinstva,- zaposlenost, nezaposlenost- naseljenost	Služba za administraciju i statistiku

Grupa kriterija	Mjerila	Verifikacija
	<ul style="list-style-type: none"> - demografski ugrožena područja - saobraćajna povezanost 	
Osiguranici	<ul style="list-style-type: none"> - ukupan broj osiguranih lica, osiguranici po kategorijama - penzioneri 	Fond zdravstvenog osiguranja
Rizici po zdravlje	<ul style="list-style-type: none"> - pušenje, alkohol, prekomjerna tjelesna masa, fizička neaktivnost - djeca, odrasli, ranjive skupine - neodgovorno spolno ponašanje - neodržavanje oralne higijene 	Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge
Mortalitet i uzroci mortaliteta	<ul style="list-style-type: none"> - kardiovaskularne bolesti, maligne bolesti, nasilne smrti, preostale smrti - mortalitet dojenčadi i najučestaliji uzroci dojenačkih smrti 	Služba za administraciju i statistiku
Životna sredina i uticaj na zdravlje	<ul style="list-style-type: none"> - štetnosti na radnom mjestu i posljedice štetnosti - obuhvat stanovništva s priključcima na javne vodovodne sisteme - podaci o zdravstvenoj ispravnosti vode - broj epidemija bolesti koje se prenose hranom i vodom, procjena epidemiološke situacije - podaci o mjerenju buke - podaci o kontroli kvaliteta zraka 	Medicina rada Odjel za zdravstvo i ostale usluge
Ekonomske prilike	<ul style="list-style-type: none"> - zdravstvena potrošnja kao udio BDP-a - zdravstvena potrošnja po glavi stanovnika - planirana sredstva za obavezno zdravstveno osiguranje za tekuću godinu 	Odjel za statistiku Fond zdrav
Raspoloživost zdravstvenih resursa	<ul style="list-style-type: none"> - ljudski resursi - javne zdravstvene ustanove - privatna praksa 	Odjel za zdravstvo i ostale usluge
Usluge primarne zdravstvene zaštite	<ul style="list-style-type: none"> - posjete ordinacijama (odrasli, djeca) - preventivni pregledi (opća populacija, zaposleni) - posjete ordinacijama dentalne medicine - sistematski pregledi u ordinacijama dentalne medicine - sistematski i ostali preventivni pregledi školske djece i adolescenata - pregledi, posjete trudnica i ostali preventivni pregledi žena - najčešće zabilježene bolesti u djelatnosti opće/porodične medicine, djece do 7 godina, žena, radnika i u dentalnoj medicini 	Odjel za zdravstvo i ostale usluge
Usluge bolničke zdravstvene zaštite	<ul style="list-style-type: none"> - vodeći bolesti u bolničkom zbrinjavanju - broj hospitaliziranih osoba u dobi od 65 godina i iznad - vodeće bolesti u dnevnoj bolnici 	Odjel za zdravstvo i ostale usluge

Shodno kriterijima za donošenje Plana mreže zdravstvenih ustanova može se konstatovati da je potrebno još adekvatnije sagledati pojedine kriterije pa tek onda donijeti plan mreže. Postojeći sistem još uvijek ne osigurava dovoljan broj kriterija, koji su neophodni za donošenje Plana mreže, pa je neophodno raditi prvo na uvođenju i praćenju zadatih kriterija.

10.3. Nosioci mjera i aktivnosti za ostvarivanje Plana

Nosioci mjera i aktivnosti za ostvarivanje plana su:

- Brčko distrikt BiH
- Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge
- Pododjeljenje za javno zdravstvo
- Zdravstvene ustanove Brčko distrikta BiH
- Fond zdravstvenog osiguranja.

Na tabelama od 32 do 39 određeni su nosioci po pojedinim strateškim prioritetima.

10.4. Zdravstvene potrebe grupacija stanovništva od interesa za Brčko distrikt BiH koje su izložene posebnom riziku obolijevanja

Svako životno doba ima svoje specifičnosti, pa i specifične zdravstvene potrebe. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH”, br. 52/2018) u članu 8. predviđene su zdravstvene potrebe stanovništva od interesa za Distrikt koje su izložene posebnom riziku obolijevanja.

U Zakonu se navodi da se zdravstvena zaštita osigurava pod jednakim uslovima, populacionim i nozološkim grupama od posebnog socijalno-medicinskog značaja i ona obuhvata: djecu do navršениh 15 godina života, školsku djecu i studente do kraja školovanja, a najkasnije do 27. godine života; žene u toku trudnoće, porođaja i materinstva, kao i žene u slučaju planiranja porodice; lica starija od 65 godina života; lica sa invaliditetom; mentalno oboljela lica; nezaposlena lica prijavljena u Zavodu za zapošljavanje Brčko distrikta Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Zavod za zapošljavanje); borce, vojne invalide, porodice poginulih boraca i ratnih vojnih invalida, kao i civilne žrtve rata; socijalno ugrožena lica; lica koja žive sa HIV infekcijom ili koja boluju od AIDS, tuberkuloze ili drugih zaraznih bolesti; lica koja boluju od malignih bolesti, hemofilije, šećerne bolesti, psihoza, epilepsija, multiple skleroze, cistične fibroze, reumatske groznice, sistemske autoimune bolesti, progresivnih neuromišićnih oboljenja, paraplegije, kvadriplegije, cerebralne paralize, bolesti ovisnosti, akutnih i hroničnih bolesti; lica u terminalnoj fazi hronične bubrežne insuficijencije; oboljela, odnosno povrijeđena lica kojima se pruža hitna medicinska pomoć; dobrovoljne davaoce krvi; davaoce i primaoce ljudskih organa, tkiva i ćelija i druga lica u skladu s posebnim zakonom.

Tabela 31. Sadržaj programa zdravstvenih potreba grupacija od interesa koje su izložene posebnom riziku

Program	Sadržaj
Zdravstvena zaštita djece do navršениh 15 godina života, školske djece i studenata do kraja školovanja, a najkasnije do 27. godine života	<ul style="list-style-type: none"> - smanjenje smrtnosti dojenčadi, edukacija roditelja i staratelja za aktivan odnos prema zdravlju, smanjenje povreda i trovanja, sprečavanjem zlostavljanja i zanemarivanja djece, rano otkrivanje faktora rizika za pravilan rast i razvoj i pravovremeno provođenje terapijsko-rehabilitacionih postupaka - provođenje, praćenje i evaluacija programa preventivne stomatološke zdravstvene zaštite djece do 18 godina - provođenje strategije razvoja zdravlja mladih Brčko distrikta BiH - provođenje Zakona o mladima Brčko distrikta BiH - provođenje Strategije zaštite životne sredine BDBiH 2016–2025. godina - donošenje protokola sistema zdravstvene zaštite za zaštitu djece od zlostavljanja i zanemarivanja
Zdravstvena zaštita žena u toku trudnoće, porođaja i materinstva, kao i žena u slučaju planiranja porodice	<ul style="list-style-type: none"> - zdravstvena zaštita žena prije, za vrijeme trudnoće, porođaja i puerperija - promocija zdravlja - donošenje Strategije podsticanja rađanja, - donošenje strategije za poboljšanje položaja žena i unaprjeđivanje rodne ravnopravnosti - provođenje programa zdravstvene zaštite Fonda zdravstvenog osiguranja
Zdravstvena zaštita lica starijih od 65 godina	<ul style="list-style-type: none"> - jačanje primarne zdravstvene zaštite adekvatnim kadrom, jačanje službipolivalentne patronaže i kućnog liječenja i njege - osiguravanje adekvatne sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, uz osiguranje gerijatrijskih bolničkih kapaciteta - donošenje strategije za palijativno zbrinjavanje
Zdravstvena zaštita lica sa mentalnim poremećajima	<ul style="list-style-type: none"> - odgovarajuća dijagnostika, liječenje i rehabilitacija - uključivanje u edukacione programe radi promocije mentalnog zdravlja - oporavak njihovim uključivanjem u porodičnu, radnu i društvenu sredinu - podrška stvaranju i radu udruženja lica s mentalnim poremećajima radi potpunijeg ostvarivanja njihovih interesa i prava
Zdravstvena zaštita socijalno ugroženih lica	<ul style="list-style-type: none"> - Provođenje, praćenje i evaluaciju strategije za smanjenje siromaštva u Brčko distriktu s ciljem smanjivanja ključnih aspekata siromaštva, stvaranjem materijalnih i drugih preduslova za osiguranje egzistencije
Zdravstvena zaštita lica koja žive sa HIV infekcijom ili koja boluju od AIDS, tuberkuloze ili drugih zaraznih bolesti	<ul style="list-style-type: none"> - smanjenje stigme i diskriminacije - uspostavljanje efikasnog sistema prevencije HIV-a i PPI među osobama u povećanom riziku, ustanovama i općom populacijom - osiguravanje pristupačnog i ravnopravnog liječenja, njege i pomoći za sveosobe koje žive sa HIV-om - Uspostavljanje efikasnog nadzora i praćenja - Stvaranje održivih mehanizama koordinacije i partnerstva u odgovoru na HIV/AIDS

U tački 3. ovog člana propisano je da Vlada, na prijedlog Odjeljenja, utvrđuje obim, sadržaj, način i postupak kao i uslove za ostvarivanje zdravstvene zaštite lica iz stava 2 ovog člana, ako zakonom nije drugačije propisano. Shodno navedenom najbolje je da se donesu programi zdravstvene zaštite grupacija stanovništva od interesa za Brčko distrikt BiH koje su izložene

posebnom riziku obolijevanja, po pojedinim grupama. Programi treba da sadrže obim, sadržaj, način i postupak kao i uslove za ostvarivanje zdravstvene zaštite lica spomenutih kategorija.

11. STRATEŠKI RAZVOJNI PRAVCI, PRIORITETI i MJERE

Globalna društveno-ekonomska kriza, nagli pad društveno-ekonomskih pokazatelja i posljedice ratnih sukoba doveli su do urušavanja svih segmenata društvenog sistema u Brčko distriktu BiH, pa samim tim i sistema zdravstvene zaštite. Iako se posljednjih godina radilo na unapređenju efikasnosti zdravstvene zaštite, Brčko distrikt BiH se suočava s brojnim problemima.

Kako bi se unaprijedila efikasnost, kvalitet i racionalno korištenje resursa, a u skladu s prepoznatim strateškim problemima buduće pravce razvoja zdravstvenog sistema Brčko distrikta BiH treba usmjeriti na sljedeće prioritete:

- 1. Nastavak zakonodavne inicijative za uspostavljanje cjelovitosti u razvoju zdravstvenog sistema**
- 2. Osiguranje adekvatnog broja i strukture ljudskih resursa i jačanje kapaciteta ljudskih resursa**
- 3. Razvoj i uvođenje integrisanog zdravstvenog informacionog sistema (IZIS)**
- 4. Razvoj javnog zdravstva**
- 5. Jačanje koncepta porodične/obiteljske medicine**
- 6. Podsticanje kvaliteta zdravstvene zaštite**
- 7. Razvoj palijativne njege**
- 8. Očuvanje finansijske stabilnosti u oblasti zdravstvene zaštite**

Prioritet 1: Nastavak zakonodavne inicijative za uspostavljanje cjelovitosti u razvoju zdravstvenog sistema

Osnove za razvoj institucionalnog okvira zdravstvene zaštite Brčko distrikta BiH, kao i drugih zemalja i regije, predstavljen je u dokumentu Svjetske zdravstvene organizacije. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definiše zdravlje kao „stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutvo bolesti ili iznemoglosti“.

Cilj SZO „Zdravlje za sve” (Health for All) ima dugu historiju i tradiciju, počevši od Ustava SZO iz 1948. godine i Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima, te Globalne strategije za zdravlje za sve do 2000. godine kada je konstatovano da ideal ne može biti u potpunosti postignut, ali da ostaje vizija kojoj treba težiti.

Nezaobilazan je značaj „Moskovske ministarske deklaracije o zdravim životnim stilovima”, koja ukazuje da nezarazne bolesti nisu uzrokovane samo biomedicinskim faktorima, nego su uzrokovane ili na njih snažno utiču bihevioralni, okolišni, socijalni i ekonomski faktori.

„Talinska povelja” se fokusira na zajedničke vrijednosti solidarnosti, jednakosti i učešća.

Na trećem ministarskom forumu zemalja jugoistočne Evrope održanom u Banjoj Luci 2011. godine potpisana je „Banjalučka povelja”, u kojoj su se zemlje potpisnice obavezale na jačanje javnozdravstvenih kapaciteta i provođenje pristupa „zdravlje u svim politikama” sa vizijom da svi ljudi budu podržani i osposobljeni za dostizanje svog punog zdravstvenog potencijala i blagostanja.

Regionalni ured SZO za Evropu pripremio je i usvojio „Novu evropsku politiku za zdravlje – Zdravlje 2020”, a ne može se zaobići ni „Evropski akcioni plan za jačanje javnozdravstvenih kapaciteta i usluga”. Među ključnim dokumentima EU-a i SZO-a nalazi se i Zajednički strateški okvir (engl. Common Strategic Framework) 2014–2020. godine, koji čini osnovu za finansiranje iz fondova EU.

Zdravstveni sistem Brčko distrikta BiH regulisan je sa dva krovna zakona, Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti Brčko distrikta Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH”, br. 52/2018), između ostalog, uređuje osiguranje zdravstvene zaštite, načela zdravstvene zaštite, prava i obaveze građana i pacijenata u ostvarivanju zdravstvene zaštite i druga pitanja od značaja za organizaciju i provođenje zdravstvene zaštite.

Zakonom o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH definisano je zdravstveno osiguranje kao jedinstveni sistem u okviru koga građani – ulaganjem sredstava na načelima uzajamnosti i solidarnosti, osiguravaju realizaciju prava na zdravstvenu zaštitu i drugih prava proizašlih iz zdravstvenog osiguranja na način utvrđen zakonom i propisima donesenim na osnovu zakona, pod uslovom da je uplaćen doprinos. Zdravstveno osiguranje u Brčko distriktu BiH obuhvata: obavezno, prošireno i dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

Osnovi problem u funkcionisanju zdravstvenog sistema Brčko distrikta BiH predstavlja nepostojanje druge zakonske i podzakonske ili izmjenjene postojeće zakonske regulative putem kojim se može osigurati nesmetano funkcionisanje zdravstvenog sistema.

Nadalje, u zdravstvenom sistemu nisu donesene strategije/programi u oblastima: smanjenja siromaštva, razvoja zdravlja mladih, starenja, kontrole duhana, mentalnog zdravlja, održivog razvoja, borbe protiv droga, prevencije i kontrole hroničnih nezaraznih bolesti, javnog zdravlja, borbe protiv raka, dijabetesa, itd.

U regulisanju nekih oblasti kao što je to slučaj sa zaštitom stanovništva od zaraznih bolesti u Brčko distriktu BiH koristi se Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske”, br. 10/95) koji je kao takav stavljen van snage u Republici Srpskoj. Trenutno je u izradi novi Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti Brčko distrikta BiH, kojim bi se trebalo definisati donošenje podzakonske regulative kao što su: prijavljivanje zaraznih bolesti i epidemija zaraznih bolesti, imunizaciji, mjere prevencije i kontrole intrahospitalnih infekcija, vrste epidemiološkog nadzora itd., dezinfekcija i deratizacija.

U Brčko distriktu BiH nije donesen Zakon o evidencijama i statističkim istraživanjima u oblasti zdravstvene zaštite, zbog čega zdravstvene ustanove nisu u obavezi vođenja evidencija i izvještavanja o svom radu Pododjeljenju za javno zdravstvo. Shodno tome nije moguće sagledati zdravstveno stanje i potrebe za zdravstvenom zaštitom stanovništva u Brčko distriktu BiH, odrediti valjane pokazatelje zdravlja niti preduzeti mjere za njihovo unapređenje.

Donošenje podzakonske regulative kojom se definišu uslovi za osnivanje zdravstvenih ustanova u pogledu kadra, prostora i opreme, kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite, definisanje indikatora za praćenje efikasnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite i definisanje kriterija za donošenje plana mreže zdravstvenih ustanova u javnoj službi.

Isto se odnosi na donošenje podzakonske regulative iz oblasti zdravstvenog osiguranja, donošenje standarda i normativa zdravstvene zaštite, kriterija za ugovaranje sa zdravstvenim ustanovama i dr.

Ciljevi, mjere, vremenski okvir i odgovornosti u okviru **Prioriteta 1: Nastavak zakonodavne inicijative za uspostavljanje cjelovitosti u razvoju zdravstvenog sistema**, predstavljeni su u Tabeli 32.

Tabela 32. Ciljevi, mjere, vremenski okvir i odgovornosti u okviru Prioriteta 1

Red. br.	Cilj	Mjere	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	Odgovornost
1.1	Osiguranje zakonske i podzakonske podrške za funkcionisanje zdravstvenog sistema	Donošenje nove zakonske i podzakonske regulative ili harmonizacija postojeće zakonske i podzakonske regulative u skladu s preporukama Evropske unije	+	+	+	+	+	Skupština Brčko distrikta BiH Vlada Brčko distrikta BiH Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Radna grupa
		Izvršiti eventualnu harmonizaciju zakonskih i podzakonskih akata s propisima BiH	+	+	+	+	+	Skupština Brčko distrikta BiH Vlada Brčko distrikta BiH Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Radne grupe
1.2.	Značaj zakonske regulative u razvoju zdravstvenog sistema Brčko Distrikta BiH	Upoznavanje ključnih aktera u zdravstvenom sistemu sa novom zakonskom regulativom i izmjenama i dopunom postojeće zakonske regulative (edukacije, okrugli stolovi, savjetovanja i dr.)	+	+	+	+	+	Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Radne grupe
		Neposredna primjena zakonske regulative	+	+	+	+	+	Zdravstvene ustanove u javnom i privatnom vlasništvu

Red. br.	Cilj	Mjere	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	Odgovornost
		Nadzor nad primjenom zakonske regulative		+	+	+	+	Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Inspektorat Brčko distrikta BH (Zdravstvena inspekcija) Fond zdravstvenog osiguranja

Prioritet 2: Osiguranje dovoljnog broja i strukture ljudskih resursa koja će omogućiti kvalitetno, održivo i pravedno provođenje zdravstvene zaštite stanovništvu Brčko distrikta

Brčko distrikt, kao i ostatak Bosne i Hercegovine (entitet Republika Srpska i Federacija Bosne i Hercegovine) i zemlje u okruženju susreću se s problemom nedostatka i neadekvatne strukture zdravstvenih radnika. Razlog tome prvenstveno treba tražiti u činjenici da je zdravstvena struka kao buduća profesija sve manje atraktivne mladim ljudima, a prvenstveno radna mjesta na primarnom nivou zdravstvene zaštite i u oblasti javnog zdravstva. Troškovi specijalizacija su veliki i često praćeni plaćanjem iz džepa ljekara.

Plan ljudskih resursa predstavlja osnov za planiranje adekvatnog broja i strukture ljudskih resursa. Na nivou zdravstvenog sistema nije donesen Plan ljudskih resursa iz razloga što na za njegovo donošenje treba ispuniti sljedeće uslove kao što su:

1. donošenje zakonske regulative za uspostavljanje uslova za kontinuirano praćenje ljudskih resursa i podzakonske regulative koja će predstavljati osnov za planiranje ljudskih resursa (standardi i normativi zdravstvene zaštite)
2. kontinuirano praćenje ljudskih resursa u zdravstvenom sistemu Brčko distrikta (ustanova u javnom i privatnom vlasništvu) (baze podataka ljudskih resursa)
3. uspostavljanje registra zdravstvenih ustanova u javnom i privatnom vlasništvu
4. postojanje zvanične statistike i broju učenika koji završavaju medicinsku školu
5. postojanje zvanične statistike o broju studenata koji studiraju na visokoškolskim ustanovama medicinskog i zdravstvenog usmjerenja (medicinskom fakultetu, stomatološkom i farmaceutskom i fakultetu zdravstvene njege)
6. donošenje plana specijalizacija i subspecijalizacija
7. praćenje drugih kriterija za planiranje (zdravstveno stanje stanovništva, korištenje zdravstvene zaštite, raspoloživost resursa u zdravstvenoj zaštiti, broj osiguranih i neosiguranih građana i korištenje zdravstvene zaštite iz drugih entiteta, korištenje zdravstvene zaštite građana Brčko distrikta BiH izvan teritorije Brčko distrikta BiH).

Trenutno planiranje ljudskih resursa se jedino može zasnivati na Programu zdravstvene zaštite, a planiranje samo na osnovu broja osiguranika nije dovoljno za planiranje adekvatnog broja radnika u zdravstvenom sistemu iz razlog što se zdravstvene usluge pružaju i neosiguranim licima, osiguranim licima iz druga dva entiteta Bosne i Hercegovine i stranim državljanima.

Kada je u pitanju usavršavanje doktora medicine Zakonom o zdravstvenoj zaštiti je predviđeno da šef Odjeljenja za zdravstvo donosi srednjoročni Plan specijalizacija i subspecijalizacija na osnovu plana ljudskih resursa.

Jačanje kapaciteta ljudskih resursa u zdravstvenim ustanovama, odnosi se na kontinuiranu medicinsku edukaciju kroz članstvo u komorama doktora medicine, doktora stomatologije i farmaceuta i donošenje redovnog godišnjeg plana obuka na nivou svake zdravstvene ustanove.

Ciljevi, mjere, vremenski okvir i odgovornosti **Prioriteta 2: Osiguranje dovoljnog broja i strukture ljudskih resursa i jačanje kapaciteta ljudskih resursa koja će omogućiti kvalitetno, održivo i pravedno provođenje zdravstvene zaštite stanovništvu Brčko distrikta**, predstavljen je u Tabeli 33.

U donošenju zakonske i podzakonske regulative kojom će se osigurati kontinuirano praćenje ljudskih resursa (Zakon o evidenciji i statističkim istraživanjima u oblasti zdravstva) i Pravilnika o standardima i normativima zdravstvene zaštite treba staviti kao prioritet u Prioritetu 1.

Krajnji cilj ovog prioriteta odnosi se na donošenje Strateškog plana razvoja ljudskih resursa u zdravstvenom sistemu Brčko distrikta BiH. Strateški plan razvoja ljudskih resursa pored mjera koje bise trebale realizovati ovim strateškim planom kao što su:

- dodjela nadležnosti za upravljanje ljudskim resursima, jačanje kapaciteta za upravljanje ljudskim resursima i formiranje baze podataka ljudskih resursa (Pododjeljenje za javno zdravstvo)
- formiranje registra davalaca zdravstvenih usluga u Brčko distriktu BiH
- osiguranje adekvatnog broja davalaca zdravstvenih usluga u skladu s potrebama
- kontinuirana medicinska edukacija i obuke.

Sljedeće mjere koje bi se mogle obuhvatiti Strateškim planom razvoja ljudskih resursa odnose na:

- jačanje upravljačkih kapaciteta (jačanje kompetencija upravljačkog kadra u zdravstvenim ustanovama)
- povezivanje i mobilnost ljudskih resursa (mobilnost stručnjaka između zdravstvenih ustanova i drugih davalaca zdravstvenih usluga)
- osiguranje zdravih radnih uslova (zaštita zdravlja zaposlenih i sigurnost na radu)
- regulisanje profesionalnih uloga i odgovornosti (prepoznavanje uloga novih obrazovnih profila zdravstvenih radnika).

Tabela 33. Ciljevi, mjere, vremenski okvir i odgovornosti u okviru Prioriteta 2

Red. br.	Cilj	Mjere	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	Odgovornost
1.1.	Osiguranje zakonske i podzakonske podrške u upravljanju ljudskim resursima	Donošenje zakonska regulativa vezano za kontinuirano praćenje ljudskih resursa i planiranje ljudskih resursa	+					Skupština Brčko distrikta BiH Vlada Brčko distrikta BiH Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Radna grupa
1.2.	Sistemska praćenje broja davalaca zdravstvenih usluga	Formiranje registra zdravstvenih ustanova	+					Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge
1.3.	Upravljanje ljudskim resursima u zdravstvu	Dodjeljivanje nadležnosti za upravljanje ljudskim resursima	+					Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge
		Jačanja kapaciteta osoblja za upravljanje ljudskim resursima	+	+				Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge
		Formiranje baze ljudskih resursa za potrebe kontinuiranog praćenja i planiranja ljudskih resursa	+	+	+	+	+	Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge
1.4.	Praćenje obrazovanja srednjeg i visokog zdravstvenog kadra	Uspostavljanje mehanizama za praćenje broja studenata sa završenim zdravstvenim obrazovanjem	+					Skupština Brčko distrikta BiH Vlada Brčko distrikta BiH Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge

Red. br.	Cilj	Mjere	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	Odgovornost
1.5.	Stvaranje preduslova za praćenje pokazatelja u zdravstvenom sistemu	Praćenje pokazatelja neophodnih za planiranje ljudskih resursa	+	+	+			Skupština Brčko distrikta BiH Vlada Brčko distrikta BiH Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge
1.6.	Donošenje Strateškog plana razvoja ljudskih resursa	Definisanje stvarnih potreba zdravstvenog sistema za različitim profilima radnika u zdravstvenom sistemu Brčko distrikta BiH				+		Skupština Brčko distrikta BiH Vlada Brčko distrikta BiH Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge
1.7.	Donošenje Srednjoročnog plana specijalizacija i subspecijalizacija	Definisanje stvarnih potreba zdravstvenog sistema Brčko distrikta za specijalizacijama i subspecijalizacijama					+	Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Radna grupa
1.8.	Stvaranje preduslova za jačanje kapaciteta ljudskih resursa	Kontinuirana medicinska edukacija i planiranje obuka	+	+	+	+	+	Zdravstvene ustanove

Prioritet 3: Razvoj i uvođenje integrisanog zdravstvenog informacionog sistema (IZIS) u zdravstveni sistem Brčko distrikta BiH

Program rada, razvoja i organizacije integrisanog zdravstvenog informacionog sistema treba da odražava i dalje razrađuje osnovne smjernice i strateška opredjeljenja iz Strategije razvoja informacionog društva u Brčko distriktu BiH. Program treba da u narednih pet godina nakon donošenja, upotrebom informacionih i komunikacionih tehnologija, omogući nesmetano i kvalitetno funkcionisanje svih dijelova sistema zdravstvene zaštite, putem automatizacije i smanjenja troškova svih administrativnih postupaka i procesa koji prate osnovne djelatnosti sistema zdravstvene zaštite. IZIS ima za cilj blagovremeno prihvatanje podataka i podršku mogućim izmjenama i proširenjima, sigurnu i efikasnu razmjenu informacija između svih učesnika u zdravstvenom sistemu uz aktivno učešće građana u brizi o vlastitom zdravlju (u smislu potpune informisanosti i određene slobode izbora, stepena odlučivanja i uticaja na vlastito liječenje, kao i učešća u prevenciji). Pored toga, potrebno je formirati elektronsku bazu znanja zdravstvenog sektora i razmjenu informacija od značaja za obavljanje naučnoistraživačke djelatnosti i kontinuirane edukacije zdravstvenog kadra.

Podaci o zdravstvenom stanju korisnika zdravstvene zaštite i pružanju zdravstvenih usluga pruženim u zdravstvenim ustanovama čine osnovu za izradu statističkih izvještaja. Svrha zdravstvene statistike je dijagnosticiranje zdravstvenog stanja populacije i funkcionisanja zdravstvenog sistema, te stvaranje osnove za javnozdravstvene intervencije u populaciji i u organizovanju/reorganizovanju samog sistema. Informatizacija treba biti praćena uvođenjem populacionih registara (za rak, dijabetes i kardiovaskularne bolesti), jer dosadašnji način praćenja poremećaja zdravlja nije davao pravu sliku stanja.

Uvođenje informacionog zdravstvenog sistema predstavlja preduslov za jačanje zdravstvenog sistema Brčko distrikta BiH.

U pravcu uvođenja integrisanog zdravstvenog informacionog sistema (IZIS) Brčko distrikta BiH neophodno je sprovesti sljedeće mjere:

- planiranje finansijskih sredstava za uvođenje IZIS-a
- nabavka rješenja za izradu IZIS-a
- nabavka informacione opreme, komunikacione infrastrukture, održavanje i tehnička podrška

- ujednačavanje stepena informatizacije u zdravstvenom sistemu, uspostavljanje informatizacije između različitih nivoa zdravstvene zaštite, između pacijenata i zdravstvenog sistema i između drugih aktera i zdravstvenog sistema
- uspostavljanje IZIS-a s ciljem praćenja zdravstvene statistike i analizu podataka, te izradu izvještaja za donosioce odluka i praćenje indikatora kvaliteta i efikasnosti rada
- osiguranje sigurnosti podataka pohranjenih u IZIS-u i sigurnosti u pristupu bazama podataka
- obuka korisnika IZIS-a (unošenje podataka i korisnika podataka iz baze podataka)
- donošenje zakonske regulative.

Ciljevi, mjere, vremenski okvir i odgovornosti **Prioriteta 3: Razvoj i uvođenje integrisanog zdravstvenog informacionog sistema (IZIS)**, predstavljen je u Tabeli 34.

Tabela 34. Ciljevi, mjere, vremenski okvir i odgovornosti u okviru Prioriteta 3

Red. br.	Cilj	Mjere	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	Odgovornost
1.1.	Osiguranje zakonske i podzakonske podrške IZIS-u	Donošenje zakonske regulative vezano za uvođenje i dodjelu nadležnosti u IZIS-a	+					Skupština Brčko distrikta BiH Vlada Brčko distrikta BiH Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Radna grupa
		Donošenje zakonske regulative u pogledu vođenja medicinske dokumentacija, evidencija i obrazaca i načina izvještavanja	+					
		Donošenje podzakonske regulative vezano za formiranje registara oboljenja od javnozdravstvenog značaja (maligne bolesti, kardiovaskularne bolesti, dijabetes melitus, rijetke bolesti i sl.)	+					
1.2.	Osiguranje finansijske podrške	Planiranje finansijskih sredstava u Budžetu Brčko distrikta za nabavku i razvoj IZIS-a		+				Skupština Brčko distrikta BiH Vlada Brčko distrikta BiH Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge
		Planiranje finansijskih sredstava za ujednačavanje		+	+	+		Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Zdravstvena ustanova

Red. br.	Cilj	Mjere	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	Odgovornost
		informacione infrastrukture i opreme						
1.3.	Obuka	Obuka zaposlenih za korištenje, obradu i analizu podataka u IZIS-u			+	+		Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Fond zdravstvenog osiguranja Projektant IZIS-a
1.4.	Uspostavljanje komunikacije	Vertikalna i horizontalna komunikacija na različitim nivoima zdravstvene zaštite, pacijentima i drugima akterima		+	+	+		Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Fond zdravstvenog osiguranja Zdravstvene ustanove i drugi akteri
1.5.	Praćenje zdravstvene statistike	Uspostavljanje informacionog sistema za praćenje zdravstvene statistike i analizu podataka i dr.						Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Fond zdravstvenog osiguranja Zdravstvene ustanove i dr. akteri
1.6.	Stvaranje preduslova za praćenje pokazatelja u zdravstvenom sistemu	Praćenje pokazatelja neophodnih za planiranje ljudskih resursa	+	+	+			Skupština Brčko distrikta BiH Vlada Brčko distrikta BiH Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge
1.7.	Sigurna obrada i korištenje podataka	Osiguranje sredstava i mehanizama za sigurnu obradu i korištenja podataka		+		+		Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge

Prioritet 4. Razvoj javnog zdravstva

Razvoj javnog zdravstva kroz ovaj plan ima za cilj jačanje glavnih funkcija javnog zdravstva i glavnih instrumenata kojima se javno zdravstvo koristi u dostizanju javnozdravstvenih ciljeva:

- praćenje i ocjena zdravstvenog stanja i kvaliteta života stanovništva, posebno ranjivih grupa
- identifikacija prioriteta zdravstvenih problema i opasnosti za zdravlje stanovništva
- planiranje i pripravnost za hitna stanja u javnom zdravstvu
- intervencije zaštite zdravlja od štetnih faktora u životnoj sredini i na mjestu rada
- sprečavanje bolesti
- promicanje zdravlja
- upravljanje, finansiranje i osiguranje kvalitete u javnom zdravstvu
- osiguranje kompetentnog javnozdravstvenog osoblja i planiranje ljudskih resursa u zdravstvu
- komunikacija javnog zdravstva
- zagovaranje zdravlja u svim politikama
- istraživanja i nauka u javnom zdravstvu.

Ciljevi, mjere, vremenski okvir i odgovornosti **Prioriteta 4: Razvoj javnog zdravstva** predstavljen je u Tabeli 35.

Tabela 35. Ciljevi, mjere, vremenski okvir i odgovornosti u okviru Prioriteta 4

Red. br.	Cilj	Mjere	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	Odgovornost
1.1.	Osiguranje zakonske i podzakonske podrške u oblasti javnog zdravstva	Donošenje zakonske i podzakonske regulative kojom se uređuju različite oblasti javnog zdravstva	+					Skupština Brčko distrikta BiH Vlada Brčko distrikta BiH Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Radna grupa
1.2.	Jačanje kapaciteta	Srednjoročno planiranje razvoja ljudskih resursa iz preventivnih grana medicine		+	+	+	+	Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge
1.3.	Finansijska podrška	Planiranje finansijskih sredstava za podršku programa i aktivnosti na promociji zdravlja						Skupština Brčko distrikta BiH Vlada Brčko distrikta BiH Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Fond zdravstvenog osiguranja
1.4.	Promocija zdravlja i ranom otkrivanje bolesti	Donošenje nacionalnog programa promocije zdravlja i ranog otkrivanju bolesti		+	+	+	+	Skupština Brčko distrikta BiH Vlada Brčko distrikta BiH Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Radna grupa
1.5.	Praćenje zdravstvenog stanja stanovništva	Provođenje istraživanja o zdravstvenom stanju stanovništva Brčko distrikta i druga		+	+	+	+	Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge

Red. br.	Cilj	Mjere	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	Odgovornost
		istraživanja radi sagledavanja stanja (upotrebi duhana, alkohola, ponašanje djece i omladine) i provođenje istraživanja o samoprocjeni stanovništva o vlastitom zdravlju						
1.6.	Mjere prevencije bolesti	Donošenje akcionog plana za prevenciju bihevioralnih i intermedijarnih rizika za nastanak hroničnih nezaraznih bolesti					+	Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge
1.7.	Multisektorska saradnja	Formiranje Vladinog multisektorskog tijela radi jačanja pristupa „zdravlje u svim politikama”	+					Vlada Brčko distrikta BiH
		Edukacija pripadnika različitih sektora o principima javnog zdravstva	+					Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge
1.8.	Skrining programi	Planiranje finansijskih sredstava za provođenje skrining programa			+			Vlada Brčko distrikta Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Fond zdravstvenog osiguranja

Red. br.	Cilj	Mjere	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	Odgovornost
		Obuke kadra o skrining programu na rak dojke, grlića materice, kolorektalni karcinom (koncept, pozivanje, provođenje, evaluacija)			+			Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Fond zdravstvenog osiguranja
		Provođenje skrining programa				+		Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Zdravstvene ustanove
		Evaluacija skrining programa					+	Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Fond zdravstvenog osiguranja
1.9.	Vanredne situacije	Donošenje zakonskih i podzakonskih akata kojima se uređuje reagovanje u vanrednim situacijama			+			Skupština Brčko distrikta BiH Vlada Brčko distrikta Odjeljenje za zdravstvo ostale usluge
		Provođenje edukacija – reagovanje u vanrednim situacijama			+			Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge

Prioritet 5: Jačanje koncepta porodične medicine

Iskustva zemalja u tranziciji pokazuju da su zdravstveni sistemi tih zemalja bili okrenuti sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti, dok je primarni nivo zdravstvene zaštite uglavnom bio slabo razvijen, neadekvatno plaćen. Ljekari tog nivoa su, umjesto da većinu problema riješe u primarnom kontaktu s građanima, zapravo većinu pacijenata prebacivali na više nivoe zdravstvenih usluga koji su evidentno skuplji. Svaki zdravstveni sistem koji je okrenut ka sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti istovremeno je i skup sistem. Također, značajno je istaći i da se jačanjem preventivne i primarne zdravstvene zaštite ne postiže samo to da se većina zdravstvenih problema rješava na primarnom kontaktu, što istovremeno znači i manje skupo liječenje, već se na taj način može bitno uticati i na smanjenje obolijevanja stanovništva od najčešćih bolesti čime se značajno pozitivno utiče na zdravstveno stanje stanovništva. Uvođenjem institucije porodičnog doktora u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, najveći dio zdravstvenih potreba građana će se zadovoljiti na primarnom nivou, a zaštita najvulnerabilnijih kategorija, imat će poseban prioritet u politici Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge. Interes ljekara primarne zdravstvene zaštite je da pružaju zdravstvene usluge korisnicima čiju porodičnu i ličnu anamnezu, faktore rizika, socijalno okruženje i ekonomski status vrlo dobro poznaju i prate, gradeći odnos uzajamnog povjerenja i razumijevanja. Ljekari primarne zdravstvene zaštite kod opredjeljenijih pacijenata provode programe promocije zdravlja i prevencije bolesti.

Razudnost teritorije Brčko distrikta BiH i dostupnosti zdravstvene zaštite osiguranicima putem terenskim ambulanti samo u određene dane u sedmici podstiče potrebu za jačanjem kapaciteta medicinskih sestara/tehničara u timu porodične medicine u pogledu pružanja usluga polivalentne patronaže i kućnog liječenja.

Ciljevi, mjere, vremenski okvir i odgovornosti **Prioriteta 5: Jačanje koncepta porodične medicine**, predstavljen je u Tabeli 36.

Tabela 36. Ciljevi, mjere, vremenski okvir i odgovornosti u okviru Prioriteta 5

Red. br.	Cilj	Mjere	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	Odgovornost
1.1.	Promocija koncepta porodične medicine	Registracija građana kod izabranog doktora porodične medicine	+					Dom zdravlja Brčko distrikta BiH
1.2.	Jačanje kapaciteta	Srednjoročni plan razvoja ljudskih resursa iz oblasti porodične medicine		+	+	+	+	Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge
		Usavršavanje doktora porodične medicine na poljima promocije zdravlja, prevenciji i ranog otkrivanja bolesti		+				Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Fond zdravstvenog osiguranja
		Izrada Vodiča kliničke prakse zasnovana na dokazima		+	+	+	+	Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Fond zdravstvenog osiguranja Radna grupa
		Obuke medicinskih sestara/tehničara za pružanje usluga polivalentne patronaže i kućnog liječenja		+	+	+	+	Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Dom zdravlja Brčko distrikta BiH
		Unapređenje sistema kvaliteta u porodičnoj medicini	Donošenje podzakonske regulative za praćenje indikatora kvaliteta u porodičnoj medicini					

Red. br.	Cilj	Mjere	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	Odgovornost
1.3.		Informatizacija praćenja pokazatelja kvaliteta u porodičnoj medicine					+	Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Dom zdravlja Brčko distrikta BiH Fond zdravstvenog osiguranja

Prioritet 6: Podsticanje kvaliteta zdravstvene zaštite

Podsticanje kvaliteta zdravstvene zaštite u zdravstvenom sistemu Brčko distrikta BiH uključuje sljedeće mjere:

- provođenje zakonske regulative u pogledu certifikacije i akreditacije zdravstvenih ustanova
- donošenje vlastitih standarda ili primjena standarda sigurnosti kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite iz Republike Srpske i Federacije Bosne i Hercegovine
- dodjela nadležnosti za nadzor nad provođenjem standarda sigurnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite
- uspostavljanje formalne strukture menadžmenta kvaliteta u zdravstvenim ustanovama
- jačanje kapaciteta za menadžment kvaliteta
- usaglašavanje procesa rada na svim nivoima zdravstvene zaštite u skladu sa dokumentima sistema menadžmenta kvaliteta, kliničkim vodičima i algoritmima

Ciljevi, mjere, vremenski okvir i odgovornosti **Prioriteta 6: Podsticanje kvaliteta zdravstvene zaštite**, predstavljen je u Tabeli 37.

Tabela 37. Ciljevi, mjere, vremenski okvir i odgovornosti u okviru Prioriteta 6

Red. br.	Cilj	Mjere	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	Odgovornost
1.1	Uvođenje standarda sigurnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite	Donošenje vlastitih standarda ili primjena standarda iz RS ili FBiH	+	+				Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge
1.2	Jačanje kapaciteta menadžmenta kvaliteta	Uspostavljanje formalne strukture u zdravstvenim ustanovama za unapređenje kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite	+					Zdravstvena ustanova
		Obuke imenovanih članova tima za unapređenje kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite		+	+			Zdravstvene ustanove Eksperti za kvalitet i sigurnost zdravstvene zaštite
1.3.	Usaglašavanje procesa rada sa dokumentima sistema menadžmenta kvaliteta	Izrada dokumenata sistema menadžmenta kvaliteta na nivou zdravstvene ustanove			+	+	+	Zdravstvena ustanova
1.4.	Osigurati provođenje zakonske regulative	Nadzor nad zdravstvenim ustanovama u pogledu uvođenja sistema menadžmenta kvaliteta					+	Inspektorat Brčko distrikta BiH, zdravstvena inspekcija

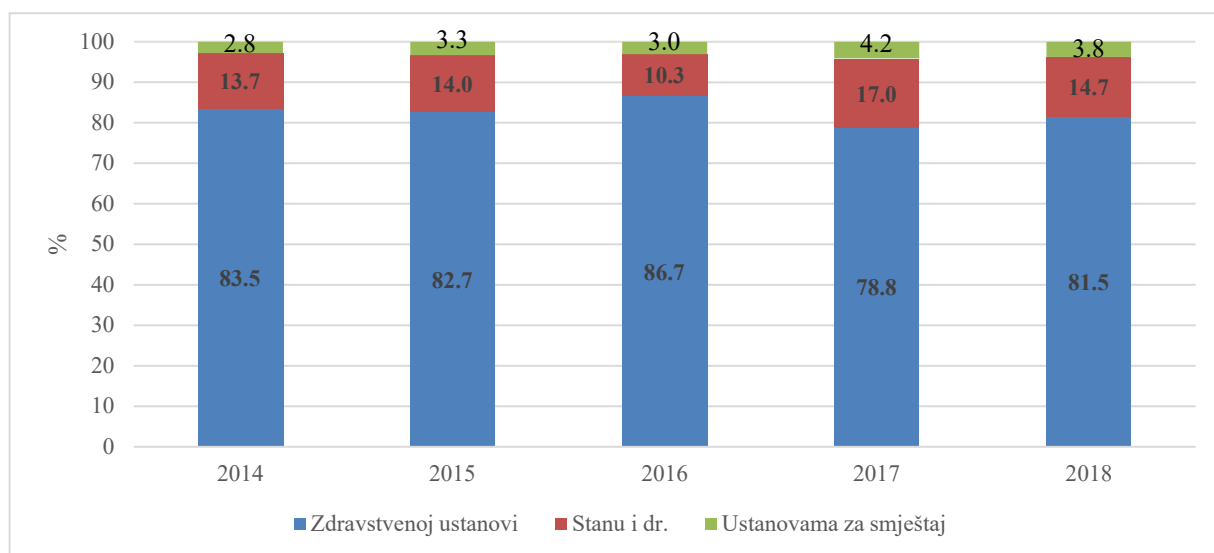
Prioritet 7: Razvoj koncepta palijativne njege

Prema definiciji Evropskog društva za palijativnu njegu (engl. European Association for Palliative Care) te Svjetske zdravstvene organizacije, palijativna njega podrazumijeva:

- Pristup koji poboljšava kvalitet života bolesnika i njihovih porodica suočenih s problemima neizlječivih, uznapredovalih bolesti, putem sprečavanja i ublažavanja patnje pomoću ranog prepoznavanja i bespriekorne procjene, te liječenja boli i drugih problema, fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih;
- Palijativna njega je interdisciplinarna u svom pristupu te svojim djelokrugom obuhvata bolesnika, porodicu i zajednicu;
- Palijativna njega afirmiše život, a smrt smatra sastavnim dijelom života, koji dolazi na kraju, ona smrt ne ubrzava niti je odgađa. Ona nastoji očuvati najbolji mogući kvalitet života sve do smrti.

Istraživanja pokazuju da samo 10% ljudi u razvijenim zemljama želi umrijeti u bolnici ili domu za starije i nemoćne osobe, a ipak ih 80% umire upravo u bolnici ili domu za starije i nemoćne osobe. Očito je da je potreba za palijativnom negom velika. Uz stalan razvoj palijativne njege u cijeloj Evropi, donosioci odluka suočeni su ne samo s pitanjima gdje i kada treba razvijati službe palijativne njege, već i kako bi one trebale biti opremljene i organizovane.

Grafikon 16. Umrli prema mjestu smrti, 2014–2018. godina, Brčko distrikt



U Brčko distriktu BiH se još uvijek sistemski ne prikupljaju podaci o provođenju palijativne njege, kao ni o problemima i potrebama. Još uvijek ne postoji sistem palijativne njege. Podaci Zavoda za statistiku BiH pokazuju da u bolnici Brčko distrikta BiH umire između 78,8% umrlih u 2017. godini do 86,7% u 2016. godini. U istom periodu u ustanovama za smještaj se umiranje povećalo od 2,8% u 2014 do 4,2% u 2017. godini (Grafikon 16).

Ciljevi, mjere, vremenski okvir i odgovornosti **Prioriteta 7: Jačanje koncepta porodične medicine**, predstavljen je u Tabeli 35.

Epidemiološke promjene ukazuju na povećanje broja oboljelih od hroničnih nezaraznih bolesti u budućnosti. Sve to zajedno, kao i podaci o uzrocima smrti, ukazuju na potrebu razvijanja palijativne njege.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Brčko distrikta BiH („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, br. 52/2018) članom 10. propisane su ustanove za zdravstvenu njegu, koje provode kontinuiranu zdravstvenu njegu i rehabilitaciju, kao i palijativnu njegu u stacionarnim uslovima. Također je propisano da se ove usluge mogu pružati u kućnim uslovima, te da ustanova za zdravstvenu njegu može biti organizovana kao samostalna ustanova ili kao dio zdravstvene ustanove. Time su se stekli uslovi za organizovanje palijativne njege, kako u zdravstvenoj ustanovi, tako i u kućnim uslovima.

Prema preporukama Evropskog udruženja za palijativnu njegu, kriterij za procjenu broja palijativnih postelja je 80-100 na 1 milion stanovnika. Zbog posebnih potreba vulnerabilnih grupa dodatni standard je još 20 postelja na milion stanovnika. Na osnovu ovog proračuna u bolnici Brčko bi trebalo planirati najmanje 8 postelja za palijativnu njegu.

Osnovni nosioci palijativne njege u Brčko distriktu trebaju biti postojeći elementi zdravstvene zaštite Brčko distrikta na primarnom i sekundarnom nivou, kao i socijalne zaštite. Ovaj sistem se treba uspostaviti od postojećih prostornih resursa, osnaživanjem i osposobljavanjem profesionalaca i uspostavljanjem novih procedura, a iznimno se mogu razviti novi sistemi, ako nije moguće osigurati kvalitetnu njegu. Posebno je važno istaći značaj uključivanja drugih sektora (volonteri, civilno društvo, obrazovni sistem, religijske zajednice, profitni sektor itd.) uz vertikalnu i horizontalnu saradnju i intersektorsko povezivanje. Standardi i normativi za rad s palijativnim pacijentima trebaju biti drugačiji u odnosu na njegu za ostale pacijente. Odluka o

obliku palijativne njege koji će se osigurati u Brčko distriktu donosi se na osnovu više kriterija: potrebe bolesnika, mogućnosti liječenja u kući/dnevnoj bolnici/ustanovi, postojećim uslugama, potrebama porodica uz napomenu da se posebna pažnja treba pokloniti vulnerabilnim grupama poput djece, psihijatrijskih bolesnika, stanovništva u demografski ugroženim područjima, zatvorenika, itd.

Među ostalim načelima treba istaći da se ovaj vid njege može organizovati u Bolnici Brčko. Njega mora biti dostupna 24 sata svih sedam dana u sedmici, besplatna, kao i da volonterski timovi mogu učestvovati u svim oblicima palijativne njege.

Ciljevi, mjere, vremenski okvir i odgovornosti **Prioriteta 7: Razvoj koncepta palijativne njege**, predstavljen je u Tabeli 38.

Tabela 38. Ciljevi, mjere, vremenski okvir i odgovornosti u okviru Prioriteta 7

Red. br.	Cilj	Mjere	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	Odgovornost
1.1	Uvođenje koncepta palijativne njege	Ispitivanje znanja i stavova doktora medicine i medicinskih sestara/tehničara o palijativnoj njezi	+					Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge
1.2.	Finansijska održivost palijativne njege	Definisati neophodna finansijska sredstva za održivost i osnivanje palijativne njege		+				Vlada Brčko distrikta BiH Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Fond zdravstvenog osiguranja
1.3.	Osigurati ljudske resurse	Procjena potrebnih ljudskih resursa za organizovanje palijativne njege		+				Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge
1.4.	Osiguranje podzakonske regulative	Donošenje podzakonske regulative vezano za uslove u pogledu kadra, opreme i prostora za osnivanje palijativne njege	+					Skupština Brčko distrikta BiH Vlada Brčko distrikta BiH Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge
1.5.	Usaglašavanje procesa rada	Izrada protokola i smjernica			+			Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Radna grupa
1.6.	Kompetentnost osoblja	Obuka osoblja			+			Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Eksperti
1.7.	Uspostavljanje koordinacije rada	Koordinacija Odjeljenja palijativne njege sa			+			Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge

Red. br.	Cilj	Mjere	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	Odgovornost
		unutar zdravstvene ustanove, drugim zdravstvenim ustanovama. a i ključnim akterima unutar zdravstvenog sistema Brčko distrikta BiH						Fond zdravstvenog osiguranja Zdravstvene ustanove u javnom i privatnom vlasništvu Druge ustanove
1.8.	Međunarodna saradnja	Uspostavljanje saradnje sa SZO i Evropskim udruženjem za palijativnu njegu					+	Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Zdravstvene ustanove
1.9.	Praćenje i vrednovanje	Praćenje i evaluacija indikatora i procedura u pogledu kvaliteta i sigurnosti usluga palijativne njege					+	Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge

Prioritet 8: Očuvanje finansijske stabilnosti u oblasti zdravstvene zaštite

Očuvanje finansijske održivosti zdravstvenog sistema predstavlja jedan od najvećih prioriteta svake zemlje.

S ciljem održivog finansiranja zdravstvenog sistema iz javnih sredstava osigurati konstantnost u pogledu broja osigurati za koji se uplaćuju doprinosi i osigurati trenda rasta u broj osiguranika po osnovu dodatnog zdravstvenog osiguranja. Isto tako, ojačati tržište proširenog zdravstvenog osiguranja proširivanjem na one koji su osigurani po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja na taj način omogućujući da osiguranici putem proširenog zdravstvenog osiguranja ostvaruju određene beneficije u korištenju zdravstvenih usluga. U pogledu obavezno zdravstvenog osiguranja uvesti jače mjere nad obveznicima uplate doprinosa. S obzirom da se prihodi po osnovu budžeta i neporeznih prihoda ima opadajući pad neophodno je zaustaviti taj trend i putem Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge raditi na dobijanju sredstava iz budžeta za promotivne i preventivne aktivnosti.

Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH provodi kontrole s ciljem nadzora nad izvršenjem zaključenih ugovora o pružanju zdravstvenih usluga u zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH, ali provodi službene posjete zdravstvenim ustanovama sa koji je ugovoreno pružanje usluga osiguranicima van Brčko distrikta BiH s ciljem uspostavljanja nove i unapređenja postojeće saradnje.

S ciljem uvođenja finansijske discipline neophodno je provođenje redovnih kontrola finansijskog poslovanja zdravstvenih ustanova u javnom vlasništvu os strane Komisije imenovanih od strane Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge. S ciljem osiguranja finansijske discipline akcenat treba staviti na jačanje upravljačkih kapaciteta u oblasti menadžmenta u zdravstvu, što je postavljeno kao mjera u **Prioritetu 2: Osiguranje dovoljnog broja i strukture ljudskih resursa koja će omogućiti kvalitetno, održivo i pravedno provođenje zdravstvene zaštite stanovništvu Brčko distrikta**, odnosno kroz donošenje Strateškog plana razvoja ljudskih resursa. Također, u cilju ostvarenja finansijske discipline je svakako vođenje integrisanog informacionog sistema (opisano u **Razvoj i uvođenje integrisanog zdravstvenog informacionog sistema (IZIS) u zdravstveni sistem Brčko distrikta**), što je posebno značajno sa aspekta Fonda zdravstvenog osiguranja s ciljem kontrole prepisivačke prakse lijekova sa esencijalne liste lijekova,

umrežavanje zdravstvenih ustanova sa apotekama sa kojima Fond ima potpisan ugovor (e-recept) i kontrole upućivanja na konsultativno-specijalističke preglede za što Fond izdvaja značajna sredstva za liječenje svojih osiguranika izvan Brčko distrikta. I u doglednoj budućnosti stvaranje preduslova za finansiranje zdravstvenih ustanova na osnovu pokazatelja uspješnosti rada odnosno uvođenjem od strane Fonda novih modela ugovaranja.

Nadalje, u izdvajanju planiranju sredstava za pružanje zdravstvene zaštite u budžetu Brčko distrikta BiH predvidjeti planiranje sredstva koja će se namjenski koristiti za provođenje promotivnih i preventivnih aktivnosti, a s ciljem provođenja mjera koje će se dugoročno odraziti na manju opterećenost stanovništva Brčko distrikta BiH hroničnim nezaraznim bolestima i zaraznim bolestima (Hepatitis B, Hepatitis C i HIV) čije je liječenje je višegodišnje i predstavlja trošak za zdravstveni sistem. Navedeno, kao i jačanje kapaciteta ljudskih resursa u oblasti javnog zdravstva previđeno mjerama u **Prioritetu 4: Razvoj javnog zdravstva.**

Nastavak provođenja mjera borbe protiv korupcije u oblasti zdravstva u skladu sa Akcionim planom za provođenje Strategije za borbu protiv korupcije u Brčko distriktu za period 2018- 2019. godina.

Ciljevi, mjere, vremenski okvir i odgovornosti **Prioriteta 8: Očuvanje finansijske stabilnosti u oblasti zdravstvene zaštite**, predstavljen je u Tabeli 39.

Tabela 39. Ciljevi, mjere, vremenski okvir i odgovornosti u okviru Prioriteta 8

Red. br.	Cilj	Mjere	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	Odgovornost
1.1.	Osigurati kontinuitet u broju osiguranih lica po osnovu obaveznog osiguranja i proširenja na dopunsko zdravstveno osiguranje	Jača kontrola nad obveznicima uplate doprinosa	+	+	+	+	+	Skupština Brčko distrikta BiH Vlada Brčko distrikta BiH Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Fond zdravstvenog osiguranja
		Donošenje podzakonske regulative s ciljem stvaranja preduslova za prošireno zdravstveno osiguranje i na one koji su osigurani po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja					+	
1.2.	Kontrola finansijskog poslovanja	Kontinuiran nadzor na izvršenjem ugovora o pružanju usluga i nadzor nad finansijskim poslovanje ustanova	+	+	+	+	+	Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Fond zdravstvenog osiguranja
1.3.	Borba protiv korupcije	Usaglašavanje rada svih subjekata u skladu sa donesenim Akcionim planom strategije za borbu protiv korupcije u Brčko distrikta BiH	+	+	+	+	+	Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Fond zdravstvenog osiguranja Zdravstvene ustanove
1.4.	Uvođenje novih modela ugovaranja zdravstvenih usluga	Uspostavljanje uslova kroz donošenje zakonske regulative za uvođenje novih modela ugovaranja		+				Skupština Brčko distrikta BiH Vlada Brčko distrikta BiH Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge

Red. br.	Cilj	Mjere	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	Odgovornost
		zdravstvenih usluga sa zdravstvenim ustanovama						Fond zdravstvenog osiguranja Radna grupa
1.5.	Veće izdvajanje sredstava iz budžeta za zdravstvenu zaštitu	Zaustaviti trend pada prihoda iz budžeta i veće izdvajanje iz budžeta iz promotivnih i preventivnih aktivnosti	+	+	+	+	+	Skupština Brčko distrikta BiH Vlada Brčko distrikta BiH Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Fond zdravstvenog osiguranja
1.6.	Jačanje javno privatnog partnerstva	Podsticanje zdravstvenih ustanova i privatnom vlasništvu na javljanje na javne pozive Fonda zdravstvenog osiguranja	+	+	+	+	+	Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Fond zdravstvenog osiguranja

12. LITERATURA

1. Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine. Demografija u Brčko distriktu BiH 2014- 2018. godina, 2018, broj 6.
2. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19 Jun – 22 July 1946; signed by the representatives of 61 states (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. The definition has not been amended since 1948.
3. Constitution of the World Health Organization. World Health Organization, adopted in 1948 in New York. Available at: (<http://www.archive.org/details/WHO-constitution>).
4. Universal Declaration of Human Rights. United Nations, adopted in 1948 in Paris. Available at: (<http://www.un.org/eng/document/udhr/>).
5. Global Strategy for Health for All by the Year 2000. Adopted by the General Assembly in 1981. Available at: (<http://www.un-documents.net/a36r43.htm>).
6. European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services, Draft. World Health Organization Regional Office for Europe, 2012. Available at: (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/171770/RC62wd12rev1Eng.pdf?ua=1).
7. Global Strategy for Health for All by the Year 2000. Adopted by the General Assembly in 1981. Available at: (<http://www.un-documents.net/a36r43.htm>).

8. Moscow Declaration. Adopted in 2011 in Moscow. Available at: (http://www.who.int/nmh.events/Moscow_ncds_2011/conference_documents/moscow_declaration_en.pdf).
9. The Banja Luka Pledge. Adopted in 2011 in Banja Luka. Available at: (http://www.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/152471/e95832.pdf).
10. European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services. World Health Organization Regional Office for Europe, still not published.
11. Zakon o zdravstvenoj zaštiti Brčko distrikta („Sl. glasnik Brčko distrikta BiH”, br. 52/2018)
12. Zakon o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH („Sl. glasnik Brčko distrikta BiH”, br. 27/2018)
13. Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske”, br. 10/95).
14. Mijović B, Matejić B, Jovišević D, Tanasić J, Nićiforović Šurković O. Priručnik za strateško planiranje javnog zdravlja na lokalnom nivou. Stalna konferencija gradova i općina. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, Beograd 2017.
15. Roberfroid D, Leonard C, Stordeur S. Physician supply forecast: better than peering in a crystal ball? *Hum Resour Health*. 2009; 7:10.
16. Stordeur S, Leonard C. Challenges in physician supply planning: the case of Belgium. *Hum Resour Health*. 2010; 8:28.
17. Svjetska zdravstvena organizacija. Models and tools for health workforce planning and projections. WHO, Geneva, 2010

18. Cooper R, Getzen T, Laud P. Economic expansion is a major determinant of physician supply and utilization. *Health Serv Res* 2003;38:675-696.
19. Barber P, López-Valcárcel BG. Forecasting the need for medical specialists in Spain: application of a system dynamics model. *Hum Resour Health* 2010 Oct 29; 8:24
20. Dokument okvirnog budžeta (DOB) Brčko distrikta BiH 2020–2022. godine
21. <http://www.vlada.bdcentral.net/content/DownloadAttachment/?id=e369224e-b9b7-4fc8-9f13-ca89af2725f5&langTag=bs>
22. BILTEN Statistički podaci Brčko distrikta BiH, broj 7, godina XVIII, Agencija za statistiku BiH Podružnica/Ekspozitura Brčko, 30. 8. 2019. godine
23. http://bhas.gov.ba/data/Publikacije/Bilteni/2019/BRC_00_2019_B4_0_BS.pdf
24. Budžet Brčko distrikta 2019. godina
25. <http://www.vlada.bdcentral.net/content/DownloadAttachment/?id=a4a102ee-618d-44f9-b014-cf28e4955a41&langTag=bs>
26. Budžet Brčko distrikta 2018. godina
27. <http://www.vlada.bdcentral.net/content/DownloadAttachment/?id=7f67227c-d829-4640-8273-93cf127badd&langTag=bs>
28. Budžet Brčko distrikta 2017. godina
<http://www.vlada.bdcentral.net/content/DownloadAttachment/?id=b65c62f5-e484-42f4-b864-310ef75a3b47&langTag=bs>
29. Budžet Brčko distrikta 2016. godina
<http://www.vlada.bdcentral.net/content/DownloadAttachment/?id=bbb4720c-fa0c-4821-b048-f46fcab8a418&langTag=bs>
30. Budžet Brčko distrikta 2015. godina
<http://www.vlada.bdcentral.net/content/DownloadAttachment/?id=deb43b59-03f2-4814-bbc4-52903c9c7582&langTag=bs>