

**STRATEGIC DEVELOPMENT APPROACH OF PUBLIC HEALTH IN
THE MUNICIPALITY OF KANJIŽA BETWEEN 2011–2020**

**AZ EGÉSZSÉGÜGY STRATÉGIAI FEJLESZTÉSI MEGKÖZELÍTÉSE
MAGYARKANIZSA KÖZSÉGBEN 2011-2020.**

**STRATEŠKI PRAVCI RAZVOJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U
OPŠTINI KANJIŽA 2011-2020.**

Zoltan Takač, kandidat za Ph.D.

Doktorska škola za regionalnu politiku i ekonomiju, Pečuj,

Univerzitet u Pečuju, Ekonomski fakultet

Društvo za regionalne nauke, Subotica.

Address: Šumadijsak br. 31. 24420 Kanjiža, Serbia

Phone: +38063-16-19-118

+3862-27-28-45

E-mail: takac.zoltan@gmail.com

STRATEGIC DEVELOPMENT APPROACH OF PUBLIC HEALTH IN THE MUNICIPALITY OF KANJIŽA BETWEEN 2011–2020

AZ EGÉSZSÉGÜGY STRATÉGIAI FEJLESZTÉSI MEGKÖZELÍTÉSE MAGYARKANIZSA KÖZSÉGBEN 2011-2010.

STRATEŠKI PRAVCI RAZVOJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U OPŠTINI KANJIŽA 2011-2020.

Abstract

Keywords: regional health care, medical personnel, human resource development, financing problems, strategic development opportunities, action plan

There are several health care institutions in the municipality of Kanjiža: Health Centre of Kanjiža (1 medical station, 8 outpatients, 7 pharmacies), Special Hospital for Rehabilitation "Banja Kanjiža", and some private surgeries (10 private enterprises). These public health institutions have to fulfill the needs of 27,510 inhabitants in 13 settlements on an area of 400 km². The Central Health Found annually participates with 300 million dinars in financing health care services in the municipality. More than 70 well-educated medical workers ensure adequate quality and professional level of services. The municipality is characteristic of fragmented settlement system and policentric structure (Kanjiža – Horgoš). Therefore public health system faces (material, human and quality) deficiencies in its sustainability. Health care institutions of the municipality collaborate with the surrounding secondary and tertiary institutions (hospitals). "Banja Kanjiža" is of strategic importance both from the aspect of health tourism and balneology, having traditionally good reputation. However its situation is stagnant or even declining due to lack of investments.

The financial report of health care institutions for the year 2009 indicates high level of indebtedness and budget deficit. The Health Centre of Kanjiža is in the first place in the region concerning high depreciation rate of fixed assets (68.99%). The same is true for the medical bath. These problems could be resolved over founder's legal practice with adequate budgetary background from the local government. However, transfers of the local budget in the municipality of Kanjiža are below both the state and provincial average (2.35%).

Characteristics of socio-demographic and social medicine profile of the population are:

- Demographic ageing (the average age is 40-43-45, depending on villages), very high proportion of the population is older than 65, presence of vulnerable social groups (Romas (2.64% in two settlements: Horgoš and Adorjan), smaller number of refugees)).
- Health care system should pay special attention to the following population groups: children (4,896), adults (17,154), people above 65 (4,704), women above 15 (11,613), expectant mothers (144).
- The vitality statistics of the population are unfavourable in regional comparison (decreasing number of inhabitants (8,560 people less between 1971–2008), negative natural population growth (-7.8‰), low vitality index of the population (51.3), the life expectancy of men is the lowest in the region (67.69)).
- The most common diseases of adult population in Kanjiža are: diseases of the respiratory system (16.98%), diseases of the circulatory system (15.63%), diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (10.85%), diseases of the genitourinary system (10.15%), and injury, poisoning and certain other consequences of external causes (7.86%).
- In 2008 the main causes of death in Kanjiža were diseases of the circulatory system in the first place (71%) followed by cancer or tumour (15%).
- Air and water pollution are in the first place among environmental damages.
- For developing health awareness of the population (hygiene, nutrition, physical activities, alcohol, smoking etc.) it is necessary to develop an action plan, in which preventive medical examinations play major role oriented towards vulnerable groups in partnership with local institutions (social, educational and civilian organisations).

Human resources are the main quality factors of health care. The maximum number of medical personnel in the municipality is regulated by a ministry decree. The minister backs it up every year with a plan of the number of medical personnel in health care. Some empirical researches performed in 2008 proved the fact that

this region suffers from lack of professionals (specialists, skilled medical workers with high school degree), while unemployment rate is the highest among medical workers with secondary education. In regional comparison even Vojvodina and North Bačka are lagging behind the Serbian average concerning the number of specialists, pharmacists and dentists. The number of specialists is the lowest in Kanjiža: 0.81 physicians on 1,000 inhabitants (2.09 in Serbia, 1.63 in Vojvodina). For adequate human resources management it is necessary to provide active local planning, scholarship policy and participation of local government.

After summarising situation analyses and empirical researches follows the SWOT analysis, in the final phase of strategic planning. We can formulate some characteristics: Strengths: renovated buildings, trust, experience, natural resources (thermal water, mud), Weaknesses: human resources, hardly motivated workforce working in rural environment, high territorial fragmentation, Opportunities: competitive and well found specialists services, dental health services, health tourism, Threats: reforms, negative demographic trends, unemployment, emigration. Then comes the formulation of vision and mission statement. Vision: Providing good quality and developed health care for every inhabitant of the municipality of Kanjiža. Mission: good technological preparedness (medical, information technology), international standards, well-educated medical personnel, nice and pleasant atmosphere (energy efficiency, environmental protection), providing health services utilising natural resources (thermal water, mud), with special attention to social health position, needs and health awareness of the inhabitants and developing partnership between institutions. Strategic goal: developing integrated health care in the municipality of Kanjiža. The strategic goal contributes to improved health conditions of the population, cost efficiency, utilisation of complementary sources (EU, Vojvodina etc.), consumer satisfaction. Five programs dedicated to the realisation of the strategic goal are: infrastructural development of health care (1), improving energy efficiency (2), primary health care and prevention, partnership for health (3), continuous development and further training of medical personnel (4), implementation of integrated information system (5).

Magyar nyelvű összefoglaló

Kulcsszavak: regionális egészségügyi ellátás, egészségügyi személyzet, humán erőforrás fejlesztés, forrásszabályozási problémák, stratégiai fejlesztési lehetőségek, akcióterv

A magyarkanizsai községben az egészségvédelem területén több intézmény is tevékenykedik: a Magyarkanizsai Egészségház (1 egészségügyi állomás, 8 ambulancia, 7 gyógyszerár), a Rehabilitációs Szakkórház „Banja Kanjiža”, valamint több magánrendelő (10 magán vállalkozás). Ezek az egészségügyi intézmények 27.510 lakó igényét kell, hogy kielégítsék, 13 településen, 400 km²-en. A Központi Egészségbiztosító Intézet évi 300.000.000 dináros költségvetéssel vesz részt a községi egészségügyi ellátás biztosításában. Több mint 70 magasán képzett egészségügyi munkás képviseli a minőséget és megfelelő szakértelmet. A községre jellemző a szétaprózott településrendszer, policentrikusság (Magyarkanizsa-Horgos). Ebből kifolyólag az egészségvédelem fenntarthatósági (anyagi, humán és minőségi) hiányosságokkal szembesül. A község egészségügyi intézményei együttműködnek a környékbeli szekunder és terciér szintű egészségügyi intézményekkel (kórházak). Egészségturisztikai és balneológiai szempontból is stratégiai jelentőségű a Magyarkanizsai gyógyfürdő, nagy hagyományokkal, hírnévvel. Befektetés hiányában azonban állapota stagnál, visszaféjlődik.

Az egészségügyi intézmények 2009-es pénzügyi jelentése magas eladósodottságot, költségvetési hiányt mutat. A magyarkanizsai egészségház az állóeszközök elhasználódottságát illetően a régióban az első helyen áll (68,99%). Ugyanez jellemző a gyógyfürdőre is. Az alapítói joggyakorlással, megfelelő helyi önkormányzati költségvetési háttérrel ezek a problémák megoldhatók. Magyarkanizsa községben az önkormányzati transzferek a köztársasági és tartományi átlag alatt alakultak (2,35%).

A lakosság szociodemográfiai és társadalom-egészségügyi profiljának jellemzői:

- demográfiai előregedés (átlag életkor 40-43-45 év, falvaktól függően), a 65 év feletti lakosság nagyon magas részaránya, a vulnerabilis társadalmi csoportok jelenléte (romák (2,64%, két településen: Horgos és Adorján), menekültek kis létszámban).
- Az egészségvédelem külön figyelemben kell, hogy részesítse a következő lakossági csoportokat: gyerekek (4.896), felnőttek (17.154), 65 éven felüli lakosság (4.704), 15 év feletti nők (11.613), terhes nők (144).
- A lakosság vitalitási statisztikái kedvezőtlenek regionális összehasonlításban (folyamatos a lakosság csökkenése (1971-2008: -8.560 személy), negatív természetes szaporulat (-7,8‰), a lakosság vitalitási indexe alacsony (51,3), a férfi populáció várható élettartama a legalacsonyabb a régióban (67,69)).

- A felnőtt lakosság leggyakoribb megbetegedései Magyarországon: légzőszervi megbetegedések (16,98%), szív-és érrendszeri megbetegedések (15,63%), izom és csontbetegségek (10,85%), urogenitális betegségek (10,15%) mérgezés és sérülések, valamint egyéb külső tényezők általi megbetegedések (7,86%).
- A 2008-as évben Magyarországon az elhalálozások fő okai között első helyen a szív-és érrendszeri betegségek (71%), majd a daganatos megbetegedések (15%) voltak.
- A környezeti ártalmak között első helyen a vízszennyezettség és levegőszennyezés állnak.
- A lakosság egészségtudatos viselkedésének fejlesztéséhez (higiénia, étkezés, fizikai aktivitás, alkohol, dohányzás, stb.) akcióterv kidolgozására van szükség, amelyben a megelőző (preventív) vizsgálatok kapnak főszerepet, a vulnerabilis célcsoportok felé idézve, és együttműködve a helyi intézményekkel (szociális, oktatási, és civil szervezetek).

A humán erőforrás az egészségvédelem legfontosabb minőségi tényezője. Minisztériumi Rendelettel van szabályozva a község maximális számú egészségügyi munkása. Ezt a létszámot az ún. Káder tervvel támasztja minden évben alá a Miniszter. 2008-ban végzett empirikus kutatásokban bizonyítást nyert a tény, hogy a régió súlyos szakember-hiánnyal küzd (szakorvosok, főiskolai végzettségű egészségügyi szakmunkások), míg a középfokú egészségügyi végzettséggel rendelkezők között a legmagasabb a munkanélküliség. Regionális összehasonlításban Vajdaság, Észak-Bácska is elmarad a szerbiai átlagtól a szakorvosok, gyógyszerészek és fogorvosok számát illetően. Kanizsán a szakorvosok száma a legalacsonyabb: 0,81 orvos 1.000 lakóra (SRB 2,09, APV 1,63). A humán erőforrás megfelelő menedzseléséhez aktív lokális tervezésre, ösztöndíjazási politikára lenne szükség, önkormányzati szerepvállalással.

A szituáció elemzések, empirikus kutatások összegzését követően SWOT elemzés kidolgozása következik, a stratégiai tervezés végső fázisában. Néhány jellemző ismerv fogalmazható meg: Erősségek: felújított épületek, bizalom, tapasztalat, természetes erőforrások (termálvíz, iszap), Gyengeségek: humán erőforrások, rurális térségekben dolgozó, nehezen motiválható munkaerő, nagy területi tagoltság, Lehetőségek: versenyképes és jól ellátott szakorvosi-konzultatív szolgálat, fogászat, egészségturizmus, Veszélyek: reformok, demográfiai negatív trendek, munkanélküliség, elvándorlás. A Vízión és Misszió megfogalmazására is sor kerül. Vízión: Minőséges és fejlett, minden lakos számára elérhető egészségvédelem biztosítása Magyarországon. Misszió: magas technológiai felkészültség (egészségügyi, informatikai), nemzetközi sztetenderdek, magasan képzett egészségügyi személyzet, szép és kellemes környezetben (energiatahatékonyaság, környezetvédelem), természeti erőforrások igénybevétele (termálvíz, iszap) végzett egészségügyi szolgáltatások biztosítása, külön fókuszálva a helyi lakosság társadalom-egészségügyi helyzetére, igényeire, egészségtudatosságára és intézmény szintű partnerségek kiépítésére. Stratégiai cél: integrált egészségvédelem fejlesztése Magyarországon. A stratégiai cél hozzájárul a lakosság egészségügyi állapotának javulásához, költséghatékonysághoz, kiegészítő források használatához (EU, APV, stb.), fogyasztói elégedettséghez. A stratégiai cél megvalósulásához rendelt 5 program: az egészségvédelem infrastruktúrájának fejlesztése (1.), energiatahatékonyaság javítása (2.), alap egészségügyi ellátás és prevenció, partneri viszonyok fejlesztése (3.), Az egészségügyi személyzet folyamatos fejlesztése, továbbképzése (4.), integrált információs rendszer alkalmazása (5.).

Rezime na srpskom jeziku

Ključne reči: zdravstvene ustanove u regionu, razvoj ljudskih resursa, problemi finansiranja, strategija razvoja zdravstvene zaštite, akcioni plan

Strategija razvoja zdravstvene zaštite se prvenstveno bazira na detaljnu situacionu analizu u opštini Kanjiža i u širem regionu. Putem regionalnog poređenja (opština, upravni okrug, Republika, EU) se dobija realna slika o stvarnom stanju zdravstvene zaštite. Bitno je koncipirati strategiju razvoja koja ističe značaj finansiranja (održivo finansiranje, adicionalnost, tj. dodatni transferi na lokalnom nivou), značaj ljudskih resursa i sociomedicinski i demografski profil stanovništva opštine. Na osnovu ovih realnih pokazatelja se definišu strateški pravci razvoja zdravstvene zaštite u opštini Kanjiža. Programi strategije, poput programa unaređenja infrastrukture zdravstvene zaštite, programa energetske efikasnosti, programa preventivnih aktivnosti i promocije zdravlja, stalni razvoj i edukacija ljudskih resursa, i razvoj i implementacija integrisanog informacionog sistema, definišu se radi ostvarenja strateških ciljeva. U akcionom planu se određuju rokovi izvršenja, izvor finansiranja i okvirni budžet. Strategija razvoja predstavlja integrisani deo strategije razvoja opštine Kanjiža za period 2011-2020.

SITUACIONA ANALIZA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U OPŠTINI KANJIŽA

Oblast zdravstvene zaštite je regulisana zakonskim propisima i strateškim dokumentima²². Ministarstvo zdravlja Republike Srbije i Republički zavod za zdravstveno osiguranje (RZZO) su glavne institucije u centralizovanom sistemu zdravstvene zaštite. Kao dekoncentrisani organi su postavljene institucije Zavoda za javno zdravlje po upravnim okruzima, a za zdravstveno osiguranje na regionalnom nivou su zadužene filijale Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje, takođe sa sedištim u centrima upravnih okruga.

Zdravstvenu zaštitu građanima na teritoriji opštine Kanjiža pruža i organizuje zdravstvena ustanova **Dom zdravlja Kanjiža** (1 zdravstvena stanica, 8 ambulanata, 7 apoteka)²³, koja po teritorijalnoj organizovanosti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja pripada Severno banatskom okrugu, Kikinda. Delatnost Doma zdravlja Kanjiža proizilazi iz *Zakona o zdravstvenoj zaštiti* i *Uredbe o planu mreže zdravstvenih ustanova*. Saglasno ovim aktima, osnovna delatnost Doma zdravlja Kanjiža je vanbolnička - primarna zdravstvena zaštita. U Domu zdravlja Kanjiža je zaposleno 187 radnika (2009).

Radi ostvarivanja svoje delatnosti u pružanju primarne zdravstvene zaštite, Dom zdravlja Kanjiža je regulisao svoju unutrašnju organizaciju, kojom je omogućeno pružanje usluga stanovnicima opštine Kanjiža u ukupnom broju od 27.510 lica, u 13 naseljenih mesta i na ukupnoj površini od 400 km².

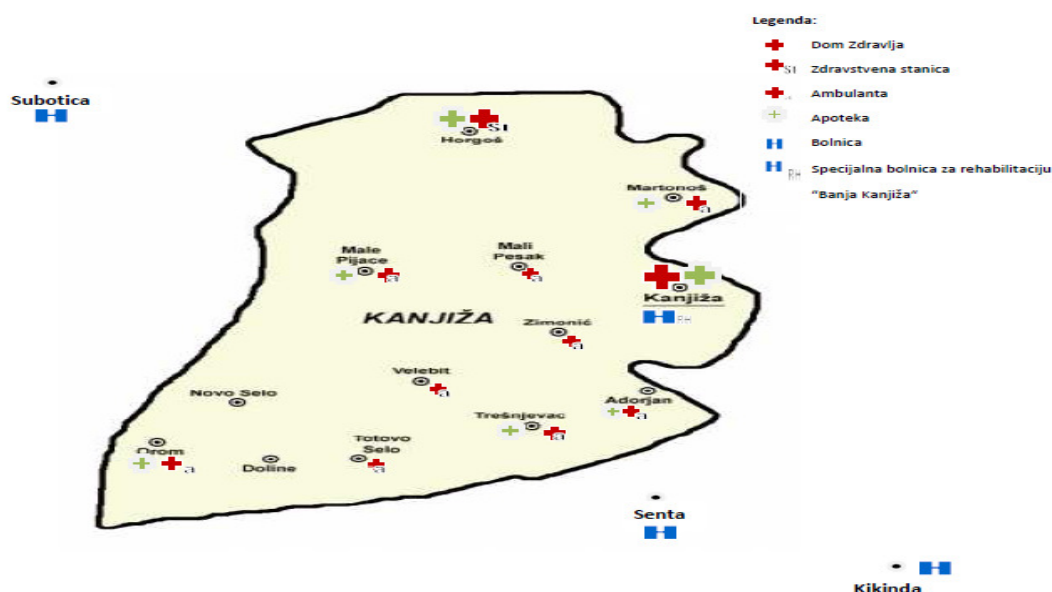
²² Zakon o zdravstvenoj zaštiti, zakon o zdravstvenom osiguranju, zakon o komorama zdravstvenih radnika, pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe, pravilnik o uslovima, kriterijumima i merilima za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga i za utvrđivanje naknade za njihov rad za 2010. godinu, uredba o Planu mreže zdravstvenih ustanova, zakon o lekovima i medicinskim sredstvima, bolje zdravlje za sve u trećem milenijumu, poseban kolektivni ugovor za zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Srbija, kao i drugi podzakonski akti, i interni akti poslodavaca.

²³ Adresa: Karađorđeva 53., Kanjiža 24420

Tel/faks: +381-24-874-105, +381-24-873-491

E-mail: dzkanjiza@tippnet.rs, Web: <http://www.dzkanjiza.org.rs/index.html>

Slika 1. Organizacione jedinice i teritorijalna razuđenost zdravstvene zaštite u opštini Kanjiža



Izvor: Statut Doma zdravlja Kanjiža, Arhiva Doma zdravlja Kanjiža, 2010.

Dom zdravlja Kanjiža sarađuje sa ustanovama sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, na teritoriji upravnih okruga i na teritoriji susednih okruga, kao i na teritoriji Autonomne Pokrajine Vojvodine (Zdravstveni centar Senta, Opšta bolnica Subotica, Zdravstveni centar Kikinda, Klinički Centar Vojvodine) radi obezbeđenja zdravstvene zaštite građanima opštine Kanjiža.

Pružanje usluga zdravstvene zaštite u naseljima opštine se odvija po zakonom predviđenim tehničkim i higijenskim uslovima. U organizovanju zdravstvene zaštite poteškoće se javljaju iz razloga razuđenosti opštine, velike udaljenosti naseljenih mesta od grada Kanjiža, i velikog međunarodnog graničnog prelaza. Zbog ovakve strukture naselja, Dom zdravlja Kanjiža u svim selima drži pripravnost (tim lekara i sestre u 3 sela), dok u gradu Kanjiža imamo organizovanu dežurnu službu sa ekipom hitne pomoći, kao i u Horgošu. Promet lekova se obavlja u sklopu zdravstvene ustanove Dom zdravlja Kanjiža, preko 7 posebnih organizacionih jedinica.

Finansiranje zdravstvene zaštite se vrši direktno iz sredstava Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje, na osnovu Ugovora (godišnjeg) između Doma zdravlja Kanjiža i RZZO (preko Filijale Kikinda). Iznos sredstava (godišnji budžet) se utvrđuje prema posebnoj metodologiji koja ne obuhvata specifičan položaj zdravstvene zaštite u opštini Kanjiža (razuđenost, struktura stanovništva u selima, nedostatak visokokvalifikovanih radnika – lekara specijalista, školovanje istih, itd.). Ukupan godišnji budžet Doma zdravlja Kanjiža se finansira do cca. 80% iz sredstava RZZO. Sopstveni prihodi se ostvaruju na

osnovu izvršenih usluga na lični zahtev pacijenata, odnosno licima koja nisu osiguranici Zavoda.

Na teritoriji opštine Kanjiža, zdravstvena zaštita stanovništva se vrši i u **deset registrovanih privatnih lekarskih ordinacija**. Stomatološka zdravstvena zaštita se sprovodi u 5 stomatoloških ordinacija. Medicinska praksa se obavlja u 1 oftalmološkoj, u 1 ginekološkoj ordinaciji, u 2 ordinacije opšte medicine i u 1 poliklinici. Ukupan broj zaposlenih (privremeno zaposleni, dopunski rad, penzionisana lica i vlasnici) je preko 20. Finansiranje privatnih ordinacija se vrši iz privatnog kapitala vlasnika ordinacije. Saradnja privatnih ordinacija sa Republičkim zavodom za zdravstveno osiguranje nije regulisana zakonskim propisima. Promet lekova se vrši i u **tri privatne apoteke** na području opštine Kanjiža, 2 apoteke sa poslovnim sedištem u Kanjiži i 1 u Horgošu.

Specijalna bolnica za rehabilitaciju „Banja Kanjiža“²⁴ vrši rehabilitaciju uz primenu savremenih medicinskih doktrina, kao i prirodnih lekovitih faktora, lekovite termalne vode i blata. U bolnici se sprovodi rehabilitacija pacijenata koji boluju od zapaljenskog i degenerativnog reumatizma, koji su imali operativne zahvate na lokomotornom aparatu i kičmenom stubu, i onih pacijenata koji boluju od oboljenja centralnog i perifernog nervnog sistema. Takođe se sprovodi i dečija rehabilitacija.

Termomineralna voda u „Banja Kanjiža“ se koristi za terapijske procedure kupanja u terapijskim bazenima, kao i za plivanje u dva zatvorena bazena. Postojeće tri bušotine daju dovoljnu količinu tople vode za grejanje, terapijske procedure, kupanje, kao i za sanitarnu vodu u objektima. Mineralna voda spada u kategoriju natrijum-hidrokarbonatno-jodno-bromidno-sulfidno-alkalnu hipertermnu vodu. Koristi se kao pomoćno lekovito sredstvo u terapijama, kao i u rekreativne svrhe. Dubina bušotine je 1.140 m, a temperatura vode je 72° C.

Osnivač Banje Kanjiža je Izvršno Veće Autonomne Pokrajine Vojvodine. U Banji je zaposleno 247 radnika (2009). Finansiranje se vrši do 35% na teret sredstava RZZO. Glavna delatnosti se bazira na bolničko lečenje 81,9% (RZZO 50,8%, privatno 31,1%) i na ostale turističko-ugostiteljske usluge (18,1%). Hotel „Aquamarin“ i stacionar „Abella“ imaju ukupno 300 postelja u jednokrevetnim, dvokrevetnim, trokrevetnim sobama i apartmanima s

²⁴ Adresa: Narodni park bb, 24420 Kanjiža
Tel/faks: +381-24-874-810, +381-24-875-163, +381-24-874-910
E-mail: marketing@banja-kanjiza.com, Web: <http://www.banja-kanjiza.com>

permanentnim dežurstvom lekara i medicinskih sestara. Popunjenost kapacitet se kreće od 71-96% u proteklim godinama.

Tabela 1. Struktura gostiju Specijalne bolnice za rehabilitaciju „Banja Kanjiža“, 2008.

Vrsta dolaska u 2008.	Broj dana	%	Korisnici	%
Bolnički dani RZZO	39.596	50,8	1.731	28,9
Bolnički dani privatno	24.206	31,1	1.981	33
Oporavak radnika	6.636	8,5	611	10,2
Pratioci preko RZZO	1.508	1,9	79	1,3
Pansion	5.002	6,4	1.279	21,3
Prenočište	539	0,7	217	3,6
Sportski dan sa smeštajem	452	0,6	91	1,5
Dnevni boravak	16	0	13	0,2
Ikorišćenost kapaciteta 71,2%	77.955	100,0	6.002	100,0

Izvor: Arhiva Specijalne bolnice za rehabilitaciju „Banja Kanjiža“, 2009.

Planom razvoja banje predviđeno je proširenje kapaciteta na 600 postelja, podizanjem 3. sprata na zgradu Aquamarin, izgradnjom novog hotela kapaciteta 250 postelja. Predviđa se izgradnja Aqua-parka na prostoru od 6 ha, sportskih terena kao i otvorenih bazena za kupanje.

FINANSIJSKI POKAZATELJI ZDRAVSTVENIH USTANOVA

U Srbiji u 2009. godini je bilo 318 zdravstvenih ustanova, od kojih je broj domova zdravlja iznosio 122. Ukupan broj zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u Srbiji je bio 128.694, a u domovima zdravlja 33.083 (25% zaposlenih u zdravstvu). U Severno banatskom okrugu broj zdravstvenih radnika je 2.450 (8% zdravstvenih radnika Vojvodine), od kojih je zaposleno 516 radnika (21% zaposlenih zdravstvenih radnika u okrugu) u 4 doma zdravlja (Ada, Kanjiža, Čoka, Novi Kneževac) u upravnom okrugu „Kikinda“. U ovom poglavlju članka su izvršene analize poslovanja ovih ustanova primarne zdravstvene zaštite u regionu.

Finansijski plasmani i obaveze domova zdravlja ukazuju na **visok nivo zaduženosti sa izrazitim porastom u 2009. godini (u odnosu na 2008.)**. U Severno banatskom okrugu potraživanja zdravstvenih ustanova su veća za 92,72%, a obaveze za 38,53%. Na kraju 2009. godine poslovanje zdravstvenih ustanova u regionu prati poslovanje zdravstvenih ustanova u Srbiji, sa **iskazanim budžetskim deficitom** (194 zdravstvene ustanove). U poslovanju domova zdravlja u regionu, kao u poslovanju Doma zdravlja Kanjiža nema značajnijih odstupanja.

Stepen dotrajalosti opreme u zdravstvenim ustanovama se kreće od 62,44-81,05%. U domovima zdravlja je dostrajalost na republičkom nivou 68,22%. U Vojvodini je ovaj procenat u slučaju domova zdravlja za 6% manji. U Severno banatskom okrugu dotrajalost opreme je manja u poređenju sa pokrajinskim i republičkim prosekom. Na nivou upravnih okruga domovi zdravlja Severno banatskog okruga su na 4. mestu u pokrajini po stepenu istrošenosti opreme (61,47%). Ovaj procenat ukazuje na **izuzetnu istrošenost opreme domova zdravlja**. Zato bi bilo neophodno obnavljanje celokupne opreme i da zdravstvene ustanove ne koriste otpisanu opremu.

Tabela 2. Opremljenost domova zdravlja po regionima, 2009.

Region	Broj radnika	Sadašnja (neto) vrednost opreme (u 000 din)	% istrošenosti	Vrednost opreme po radniku
Domovi zdravlja – Republika Srbija	33.083	3.576.023	68,22	108.092
Domovi zdravlja – Vojvodina	10.460	1.815.094	62,22	209.429
<i>Domovi zdravlja – Severno banatski okrug</i>	<i>516</i>	<i>105.424</i>	<i>61,47</i>	<i>229.485</i>
DZ Ada	131	29.657	67,22	226.389
DZ Kanjiža	193	26.160	68,99	135.544
DZ Novi Kneževac	121	24.516	54,14	202.612
DZ Čoka	71	25.091	55,54	353.394

Izvor: Komora zdravstvenih ustanova Srbije, 2009

Dom zdravlja Kanjiža je po dotrajalosti opreme na prvom mestu u regionu. Vrednost opreme po radniku je najniža u ovoj ustanovi u poređenju sa ostalim domovima zdravlja. Specijalna bolnica za rehabilitaciju „Banja Kanjiža“ je takođe jedna od ustanova sa najsiromašnijom opremom (vrednost opreme po radniku je 131.757, stepen istošenosti je 66,48%).

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti su propisana osnivačka prava. **Osnivačka prava i obaveze** se odnose na izgradnju, održavanje i opremanje objekata, investiciono ulaganje, investiciono-tekuće održavanje prostorija, medicinske i nemedicinske opreme, prevoznih sredstava, i integrisanog informacionog sistema (*član 13. stav 1. tačka 5. Zakona o zdravstvenoj zaštiti*). Od stupanja na snagu ovog zakona, od 2005. godine je sve izrazitija podeljenost finansiranja zdravstvenih ustanova iz različitih budžeta (Republičkog, pokrajinskog, opštinskog), iz donacija, kao i iz ostalih prihoda (ostvarenih na tržištu). U narednim analizama se ukazuje na značaj sredstava budžeta opštine (i mesnih zajednica) u pružanju kvalitetne zdravstvene zaštite na primarnom nivou.

Domovi zdravlja u Srbiji su finansirani u 2,86% iz sredstava budžeta opštine, u Vojvodini je ovaj procenat 2,48%, dok je u Severno banatskom okrugu svega 1,90%.

Tabela 3. Finansiranje domova zdravlja po regionima, 2009.

Region	Tekući prihodi u 000 din	Republika %	AP %	Opština %	RZZO %	Donacije %	Ostali prihodi %	
Domovi zdravlja – Republika Srbija	36.932.516	0,63	0,31	2,86	83,44	0,14	12,62	100%
Domovi zdravlja – Vojvodina	13.952.387	0,53	0,66	2,48	77,93	0,13	18,27	100%
Domovi zdravlja – Severno banatski okrug	750.748	0,09	0,18	1,90	78,74	0,24	18,85	100%
DZ Ada	204.127	0,11	0,71	3,68	75,23	0	20,27	100%
DZ Kanjiža	274.396	0,25	0,02	2,35	78,02	0,02	19,34	100%
DZ Novi Kneževac	167.720	0,00	0,00	0,69	83,19	0,00	16,12	100%
DZ Čoka	104.505	0,00	0,00	0,87	78,52	0,93	19,68	100%

Izvor: Komora zdravstvenih ustanova Srbije, 2009

U slučaju Doma zdravlja Kanjiža **finansijski transferi iz opštinskog budžeta (2,35%) ne dostižu republički prosek (2,86%)**, a zaostaju i od pokrajinskog proseka (2,48%). Na osnovu zakonskih obaveza i zbog objektivnih okolnosti (dotrajnost opreme i građevinskih objekata) nalaže se projekcija izdvajanja iz opštinskog budžeta za prioritete zdravstvene zaštite godišnje do 4-5% (ukupnog budžeta Doma zdravlja) za period 2011-2020.

SOCIODEMOGRAFSKI I SOCIOMEDICINSKI PROFIL OPŠTINE KANJIŽA

Stanovništvo opštine Kanjiža pripada grupi opština sa „**dubokom demografskom starošću**“, gde se prosečna starost stanovništva kreće između 40-43 godine života. U tri sela (Velebit, Doline, Mali Pesak) prosečna starost stanovništva je iznad 45, dok je udeo stanovništva starijeg od 65 godine izrazito visok (čak i do 31,7% ukupne populacije nekih naselja u opštini).²⁵ Ove demografske karakteristike utiču i na koncipiranje politike zdravstvene i socijalne zaštite u ovom regionu.

U vulnerabilnu kategoriju stanovništva se ubraja **romska nacionalna zajednica** (2,64% ukupnog stanovništva opštine) koja je masovno prisutna u dva naselja: u Horgošu i u Adorjanu. U manjem broju su prisutna izbegla lica i prognana lica u opštini.

U opštini Kanjiža broj dece predškolskog uzrasta u 2008. godini je 1.259, školskog uzrasta 1.941, dok je broj dece 15-19 godine života 1.696 (ukupno 4.896). **Odraslo stanovništvo** 20-49 11.776, 50-64 5.378, preko 65 je 4.704. **Broj žena** preko 15 godina života je 11.613, dok je broj trudnica 144.

²⁵ Prosečna starost u RS iznosi 40,2, u APV 39,8, u Severno banatskom okrugu 40,5, a u opštini Kanjiža 40,9, prema podacima Popisa iz 2002. Udeo stanovništva starijeg od 65 godine je 17,2% u RS, 15,9% u APV, 16,8% u okrugu, dok u opštini Kanjiža 17,6% (*Popis*, 2002).

Tabela 4. Vitalne statistike u opštini Kanjiža, 2008

Region	Stanovništvo 2008 (procena)	Očekivano trajanje života	Očekivano trajanje života Muško	Očekivano trajanje života Žensko	Živorodeni na 1.000 stanovnika	Umrli na 1.000 stanovnika	Prirodni priraštaj ‰	Vitalni indeks (živorodeni na 100 umrlih)
Republika Srbija	7.350.222	73,65	71,06	76,23	9,4	14,0	-4,6	67,3
Vojvodina	1.979.389	72,63	69,71	75,61	9,3	14,2	-5,0	65,0
Severno banatski okrug	155.387	70,82	67,37	74,47	8,3	15,7	-7,4	52,8
<i>Kanjiža</i>	<i>26.391</i>	<i>71,22</i>	<i>67,69</i>	<i>75,56</i>	<i>8,1*</i>	<i>15,9*</i>	<i>-7,8*</i>	<i>51,3*</i>

Izvor: Zdravstveno-statistički godišnjak RS, 2008

*procena (na bazi podataka iz Arhive Doma zdravlja Kanjiža)

Vitalne statistike stanovništva opštine Kanjiža su nepovoljne u odnosu na prosek Republike, APV i regiona. Konstantan je pad broja stanovništva: 1971: 34.960, 1981: 32.709, 1991: 30.134, 2002: 27.510, 2008: 26.391. Negativan demografski trend je prouzrokovao negativnim prirodnim priraštajem (-7,8‰). Vitalni indeks stanovništva je 51,3. Očekivano trajanje života je nisko, naročito kod muške populacije u opštini Kanjiža.

Bolesti sistema krvotoka, bolesti sistema za disanje, bolesti mišićno-koštanog sistema, vezivnog tkiva, bolesti neuropsihijatrijskog karaktera i dijabetes u 85% slučajeva doprinose gubljenju godina radne sposobnosti i zdravog života radno sposobnog stanovništva (*Disability Adjusted Years of Life – DALY*). Indikator „Izgubljene godine potencijalnog životnog veka” (*Years of Potential Life Lost – YPLL*) ukazuje na potencijalne godine života stanovništva i na prevremenu smrtnost lica mlađih od 65 godina. Umrli lica između 1989 i 1999 su prosečno izgubila 9,5 godina života od potencijalnog životnog veka u našoj zemlji (*Min.zdravlja*, 2003).

Prema podacima empirijskog istraživanja iz 2007. godine stav o stanju sopstvenog zdravlja vojvođanskih mađara je sledeće: 11% ispitanika ima vrlo dobro zdravstveno stanje, 40% dobro zdravstveno stanje, 36% srednje zdravstveno stanje, 11% loše, 2% jako loše zdravstveno stanje (*Gábrity Molnár – Rác*, 2007).

Tabela 5. Utvrđena oboljenja, stanja i povrede u Vojvodini i u opštini Kanjiža, 2008

Morbiditetna lista (10 MKB)		Vojvodina PZZ %	Opština Kanjiža PZZ %
I	Zarazne i parazitarne bolesti	2,31	1,99
II	Tumori	1,40	1,43
III	Bolesti krvi i krvotvornih organa i poremećaji imuniteta	1,03	1,88
IV	Bolesti žlezda sa unutrašnjim lučenjem, ishrane i metabolizma	4,97	3,56
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	5,28	4,40
VI	Bolesti nervnog sistema	1,77	1,44
VII	Bolesti oka i pripojaka oka	2,11	1,77
VIII	Bolesti uva i bolesti mastoidnog nastavka	2,08	2,61
IX	Bolesti sistema krvotoka	17,57	15,63
X	Bolesti sistema za disanje	17,82	16,98
XI	Bolesti sistema za varenje	5,64	6,86
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	3,68	4,17
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sistema, vezivnog tkiva	10,18	10,85
XIV	Bolesti mokraćno-polnog sistema	5,92	10,15
XV	Trudnoća, rađanje i babinje	0,10	0,13
XVI	Stanja u porođajnom periodu	0,00	0,01
XVII	Urođene nakaznosti, deformacije i hromozomske nenormalnosti	0,03	0,05
XVIII	Simptomi, znaci i patološki klinički i laboratorijski nalazi	3,75	4,79
XIX	Povrede, trovanja i posledice delovanja spoljnih faktora	4,97	7,86
XXI	Faktori koji utiču na zdravstveno stanje i kontakt sa zdravstvenom službom	9,39	3,46
		100,00	100,00

Izvor: Zdravstveno-statistički godišnjak RS, 2008. Arhiva Doma zdravlja Kanjiža, 2008.

Najčešća oboljenja odraslog stanovništva²⁶ opštine Kanjiža su: bolesti sistema za disanje (16,98%), bolesti sistema krvotoka (15,63%), bolesti mišićno-koštanog sistema, vezivnog tkiva (10,85%, dok u APV 10,18%), bolesti mokraćno-polnog sistema (10,15%, dok u APV 5,92%) i povrede, trovanja i posledice delovanja spoljnih faktora (7,86%, dok u APV 4,97%).

Kod dece predškolskog uzrasta 5 najčešćih oboljenja su: bolesti sistema za disanje (47,71%, dok u APV 44,07%), bolesti uva i bolesti mastoidnog nastavka (12,35%, dok u APV 5,61%), zarazne i parazitarne bolesti (10,20%, dok u APV 9,87), faktori koji utiču na zdravstveno stanje i kontakt sa zdravstvenom službom (7,12%), Bolesti kože i potkožnog tkiva (6,04, dok u APV 4,62).

Kod dece školskog uzrasta 5 najčešćih oboljenja su: bolesti sistema za disanje (38,08%), zarazne i parazitarne bolesti (12,12%, dok u APV 9,95%), faktori koji utiču na zdravstveno stanje i kontakt sa zdravstvenom službom (13,09%, dok u APV 1,59%), bolesti kože i potkožnog tkiva (5,23%, dok u APV 4,61), simptomi, znaci i patološki klinički i laboratorijski nalazi (5,82%).

²⁶ Na osnovu podataka službe za opštu medicinu Doma zdravlja Kanjiža, 2008.

Najčešći uzroci smrti u Vojvodini u 2008. godini su: oboljenja srčanog mišića (11,97%), infarkt mozga (6,37%), akutan infarkt srca (5,84%), zloćudni tumor dušnika i pluća (5,44%), nedovoljna funkcija srca (4,93%). U 10 najčešćih uzroka smrti u Vojvodini 7 uzroka su vezani za oboljenje srca i krvnih sudova. U Kanjiži je u 2008. godini u 71% slučajeva uzrok smrti bila bolest kardiovaskularnog sistema, a 15% maligno oboljenje.

U slučaju **faktora životne sredine** najznačajniji problem se javlja u kvalitetu vode u APV (fizičko-hemijska (arsen, mangan, gvožđe, amonija u Banatu i Bačkoj), mikrobiološka neispravnost), zagađenje vazduha (sumpor-dioksid (Palić, Subotica), čađ (Subotica), taložne materije (Subotica), neorganske zagađujuće materije (Subotica), arsen, gvožđe, olovo, cink (Subotica, Palić), kadmijum (Kikinda, Palić, Subotica).

Stavovi prema zdravlju pokazuju značajna regionalna odstupanja: redovno pere ruke u APV 69,8% stanovništva (dok 79,1% u Beogradu), redovno pere zube u APV 39,3% (dok 56,7% u Beogradu, 28,3% seoskog stanovništva). U redovnosti ishrane zaostaje region APV, svakodnevno doručkuje 70,2% (u ostalim regionima Srbije od 73,9-88,6%), svakodnevno ima sva tri glavna obroka 54,9% (u ostalim regionima Srbije 57,3-65,6%), za pripremanje hrane koristi životinjske masti 43,8% (u ostalim regionima Srbije 14,2-39,2%), jedu ribu manje od jednom nedeljno 44,9% (u ostalim regionima Srbije 51,4-58,6%), jedu sveže povrće svakodnevno 44,0% (u ostalim regionima Srbije 49,3-65,2%), jedu sveže voće svakodnevno 40,4% (u ostalim regionima Srbije 41,9-51,4%). Fizičkim aktivnostima se bavi nedeljno tri puta svega 25,5% stanovništva zemlje. **Rizično ponašanje građana** se ispoljava u vožnji, konzumaciji alkohola, cigareta, i u rizičnom seksualnom ponašanju, što takođe pokazuje značajno regionalno odstupanje. 98,4% ispitanih građana APV vozi i kada su pod uticajem alkohola, 30,7% građana su svakodnevni pušači (23,2-29,6% u ostalim regionima), prosečan broj nedeljno popijenih doza pića je 6,6 u APV (u Beogradu 3,6, dok u ostalim regionima Srbije oko 7,7). Zdravstveni radnici su na prvom mestu u pušenju. Podaci Kliničkog Centra Republike Srbije pokazuju da su 37% lekara, 52% medicinskih tehničara pušači. Konzumacija alkohola je u 9% slučajeva prouzrokovala pojavu neke bolesti (*Min.zdravlja*, 2003). Empirijska istraživanja iz regiona ukazuju da je rizično ponašanje mladih još izrazitije. 44% ispitanika (omladina vojvođanskih mađara) dnevni pušač, 93% priznaje da povremeno konzumira alkohol, 39% njih je probalo neku vrstu droge, a 46% se bavi nekim sportom (*T. Mirnics*, 2005). Poražavajuća je činjenica da je u opštini Subotica cca. 80% đaka 7. i 8. razreda imalo neku vezu sa drogom (*Ricz Dencs*, 2008). Rizično seksualno ponašanje se ispoljava u seksualnim odnosima sa neregularnim partnerima (7,6%

stanovništva/ispitanika po reprezentativnom uzorku), HIV infekciji, i u korišćenju pouzdanih i nepouzdanih sredstava i metoda kontracepcije (51,6% ispitanika je koristilo kondom).

Za suzbijanje rizičnog ponašanja stanovništva i za razvoj svesti o zdravom načinu života je neophodno **koncepiranje politike prevencije i izrada akcionog plana** na nivou ustanove u skladu sa sociomedicinskim i demografskim profilom opštine Kanjiža. Opština, odnosno grad, (*član 13. stav 4.*) može doneti **posebne programe zdravstvene zaštite za pojedine kategorije stanovništva**, odnosno **vrste bolesti** koje su specifične za opštinu odnosno grad. Opština prema zakonskim obavezama u kontinuitetu prati zdravstveno stanje stanovništva, koordinira, usmerava, organizuje i kontroliše rad službe za zdravstvenu zaštitu i ostalih institucija (socijalne, obrazovne ustanove, humanitarne i stručne organizacije, preduzeća, civilno društvo, itd.) određuje prioritete razvoja za svoju teritoriju, ostvaruje programe zaštite zdravlja od zagađene životne sredine.

NEKOLIKO OBELEŽJA KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U OPŠTINI KANJIŽA

Koncepcija izabranog lekara se evaluiše od 2007. godine u Srbiji. Poseban naglasak se stavlja na posete pacijenata izabranim lekarima. U opštini Kanjiža u 2008. godini registrovano je 90.348 poseta lekarima opšte medicine. Prema svojsvu osiguranika, udeo radnika je 41% (nosioci prava 26%), zemljoradnici 5%, i ostale kategorije pacijenata 54% (romi, nezaposlena lica, itd.). Po principima kapitacije (finansiranje zdravstvene zaštite po učinku lekara opšte prakse, pedijatra, ginekologa) vrši se rangiranje lekara prema 4 kriterijuma: registracija (izbor lekara opšte prakse, pedijatra, ginekologa od strane pacijenata), racionalnost (trošenje leka na recept), efikasnost (vreme provedeno/posvećeno za pregled pacijenta u odnosu na ugovoreno radno vreme) i prevencija, odnosno broj preventivnih pregleda, preventivnih akcija u odnosu na ukupan broj poseta lekaru. Opređenost pacijenata (izbor lekara) u opštini Kanjiža se permanentno povećava, u 2010. godini iznosi 87% (10. mesto u Srbiji). Prosečna potrošnja lekova na recept u oblasti opšte medicine je 1.533,15 dinara, u oblasti pedijatrije 228,40 dinara (nema značajnijih odstupanja na nivou ustanove u odnosu na republički prosek). Procenat preventivnih aktivnosti lekara opšte prakse u Srbiji je 4,27% (u ustanovi je ovaj procenat niži 3,45%), dok je preventiva u oblasti rada pedijatrije u Srbiji 20,07% (u ustanovi je 22,12%).

Rad službe **stomatologije** karakterišu silne reforme od 2006. godine. Broj zaposlenih je smanjen nacionalnim programom za racionalizaciju. Stomatološkom zdravstvenom zaštitom

su obuhvaćene populacije do 18. godine života i osiguranici stariji od 65 godina. Sve je intenzivnija tenzija u zdravstvenim subjektima za prilagođavanje tržišnom (komercijalnom) ponašanju u uslovima konkurencije. U opštini Kanjiža u privatnom sektoru je najjača upravo stomatološka zdravstvena zaštita, koja funkcioniše sa 5 privatnih stomatoloških ordinacija i zapošljava preko 10 zaposlenih. Državna stomatološka ordinacija (u 6 naseljenih mesta) zapošljava 18 zdravstvenih radnika (7 stomatologa). Perspektive opstajanja i razvoja državne stomatološke zaštite se bazira na konkurentnosti u cenama, na pristupnosti za sve pacijente opštine, na obimu i kapacitetu rada (sa mogućnošću razvoja zubotehnike sa privlačnim cenama protetike, repozicioniranjem rada zubotehnike), na dugogodišnjem poverenju pacijenata. Neophodna su investiciona ulaganja za razvoj kapaciteta stomatološke službe (uvođenje inovativne medicinske tehnologije, RTG, beljenje zuba, itd.) radi ostvarenja konkurentnosti na tržištu opštine Kanjiža. Neophodan je kontinuitet u vršenju preventivnih stomatoloških usluga u krugu predškolske i školske dece.

Tabela 6. Stomatološka zdravstvena zaštita na 1.000 stanovnika, 2008.

Region	Posete	Plombirani zubi bez lečenja	Plombirani zubi sa lečenjem	Izvađeni zubi	Pokretne proteze	Fiksne proteze
Republika Srbije	669,6	139,8	34,1	104,3	8,6	5,1
Vojvodina	614,3	139,0	38,2	99,5	9,2	6,7
Severno banatski okrug	514,4	106,9	24,7	91,6	3,3	0,2
<i>Kanjiža</i>	<i>396,6</i>	<i>132,6</i>	<i>12,6</i>	<i>83,2</i>	<i>2,1</i>	<i>-</i>

Izvor: Zdravstveno-statistički godišnjak RS, 2008. Arhiva Doma zdravlja Kanjiža, 2008.

Ljudski resursi su najvažniji faktori kvaliteta zdravstvene zaštite. *Pravilnikom o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe* je propisan maksimalan broj zdravstvenih radnika i saradnika po broju stanovnika opštine. Za svaku godinu ministar zdravlja donosi kadrovski plan za svaku ustanovu u skladu sa odredbama navedenog pravilnika. U empirijskim istraživanjima iz 2008. godine²⁷ je dokazano da se zdravstvene ustanove u regionu bore sa problemima deficita visokokvalifikovanih radnika (lekara specijalista, zdravstvenih radnika sa višom školskom spremom određene specijalnosti), dok je srednji stručni kadar preko normativa ministarstva (registrovani su viškovi SSS), i najčešći je oblik nezaposlenih zdravstvenih radnika na evidencijama Zavoda za zapošljavanje.

²⁷ Istraživanje je sprovedeno od strane Društva za regionalne nauke iz Subotice, fokusirano je na region Severne Bačke, na zdravstvene ustanove (državne, privatne), na medicinske srednje škole (Senta, Subotica) i na evidencije Zavoda za zapošljavanje (*Gábrity Molnár et. al, 2008., Takács, 2010*)

Tabela 7. Zdravstveni radnici sa visokom stručnom spremom na 1.000 stanovnika, 2008.

Region	Visoka SS ukupno	Lekari				Stomatolozi	Farmaceuti	Ostali
		Ukupno	Opšta medicina	Na specijalizaciji	Specijalisti			
Belgija *	-	4,14	-	-	-	0,68	1,45	-
Luksemburg*	-	2,49	-	-	-	0,64	0,68	-
Nemačka*	-	3,58	-	-	-	0,77	0,58	-
Velika Britanija*	-	1,64	-	-	-	0,49	0,58	-
Češka*	-	3,37	-	-	-	0,65	0,49	-
Hrvatska*	-	2,38	-	-	-	0,68	0,49	-
Slovenija*	-	2,18	-	-	-	0,59	0,38	-
Republika Srbija	3,62	2,81	0,46	0,26	2,09	0,31	0,27	0,22
Beograd	4,82	3,68	0,44	0,21	3,03	0,32	0,42	0,40
Vojvodina	3,08	2,39	0,51	0,25	1,63	0,29	0,22	0,18
Severno banatski okrug	2,74	2,16	0,59	0,23	1,34	0,25	0,21	0,12
Kanjiža	2,23	1,73	0,62	0,31	0,81	0,23	0,23	0,04

Izvor: Zdravstveno-statistički godišnjak RS, 2008

*na osnovu podataka Ministarstva zdravlja Crne Gore, 2003.

U poređenju sa razvijenim zemljama (Belgija, Nemačka, Češka) broj lekara na 1.000 stanovnika je manji u Republici Srbiji 2,81, dok Beograd nadmašuje nivo razvijenosti Nemačke. Broj lekara u zemljama Jugo-istočne Evrope je izjednačen. Vojvodina zaostaje u pogledu kadra (najpre broj specijalista, zatim farmaceuta i stomatologa). Severno banatski okrug kao region je takođe manje razvijen u visokokvalifikovanim radnicima. U opštini Kanjiža je daleko najmanji broj lekara, naročito lekara specijalista 0,81 na 1.000 stanovnika (u RS 2,09, APV 1,63).

U Specijalnoj bolnici za rehabilitaciju „Banja Kanjiža“ 2008. godine bila su zaposlena 3 lekara opšte prakse, 7 lekara specijalista (ili na specijalizaciji). Visoka stručna sprema iznosi 5,4%, viša stručna sprema 8,9%, SSS 42,1% (Ostale niže SS 43,6%). U Domu zdravlja Kanjiža zaposleni (2010) prema školskoj spremi se dele: visoka stručna sprema 27,8%, viša stručna sprema 3,7%, SSS 47,1% (Ostale niže SS 21,4%).

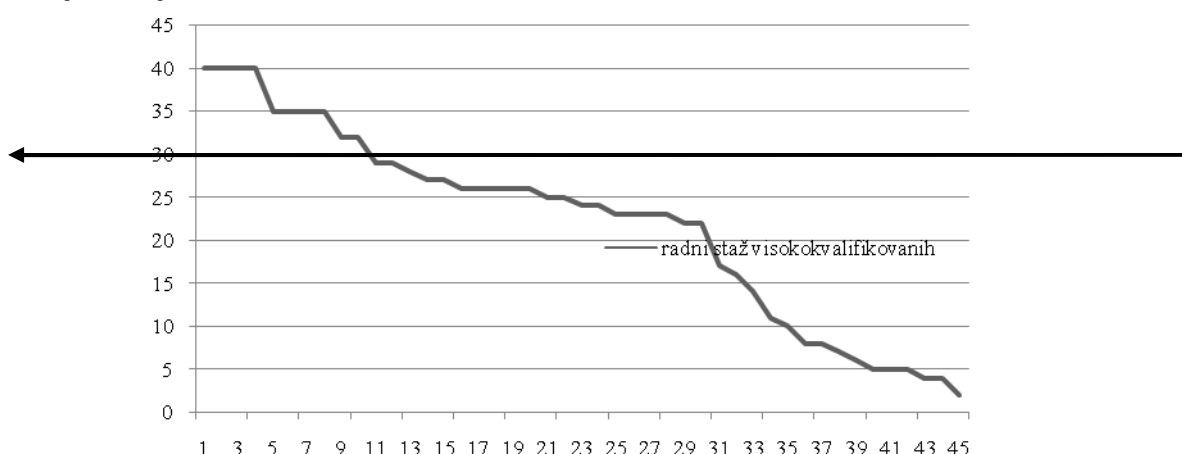
Prema objektivnim kriterijumima (baziranim na Normativima ministarstva i Kadrovskog plana za 2010, i na osnovu podataka o zaposlenim lekarima iz kadrovske evidencije Doma zdravlja Kanjiža) Dom zdravlja Kanjiža bi mogao da zaposli još 11 lekara (specijalista). Najznačajniji nedostaci u kadrovskim kapacitetima su registrovani u: hitnoj medicini (5), internoj medicini (1), medicini rada (2), psihijatriji (1), u dečjoj i preventivnoj stomatologiji (3). Radi obezbeđenja kvalitetne zdravstvene zaštite u opštini Kanjiža, bilo bi poželjno aktivno **planiranje i animiranje deficitarnih kadrova putem politike stipendiranja od strane lokalne vlasti.**

Prosečna starost lekara i visokokvalifikovanih zdravstvenih radnika u Domu zdravlja Kanjiža je 50,77 godina. Menadžment ustanove je u obavezi planiranja ljudskih resursa i

njihovog usavršavanja. Prema radnom stažu lekara, lekara specijalista, stomatologa i dipl. farmaceuta, neophodno je planiranje i artikulisanje 10 mladih, budućih zdravstvenih radnika (za radno mesto zaposlenih sa preko 30 godina radnog staža), radi obezbeđenja kontinuiteta obnove profesije, a samim tim i najviši nivo kvaliteta zdravstvene zaštite u opštini Kanjiža (koja se finansira iz sredstava RZZO, od uplaćenih doprinosa građana opštine Kanjiža). Ovo je zajednički cilj Doma zdravlja Kanjiža i lokalne vlasti. Neophodno je definisati podelu rada između Doma zdravlja Kanjiža i SO Kanjiža:

- stipendiranje dodiplomskih studija (SO Kanjiža) – 10-15 lekara u narednih 5 godina,
- vođenje karijere i finansiranje specijalizacije zaposlenih lekara, stomatologa (DZ Kanjiža), po mogućnosti prioriteto stipendiranje istih na nivou opštine (SO Kanjiža),

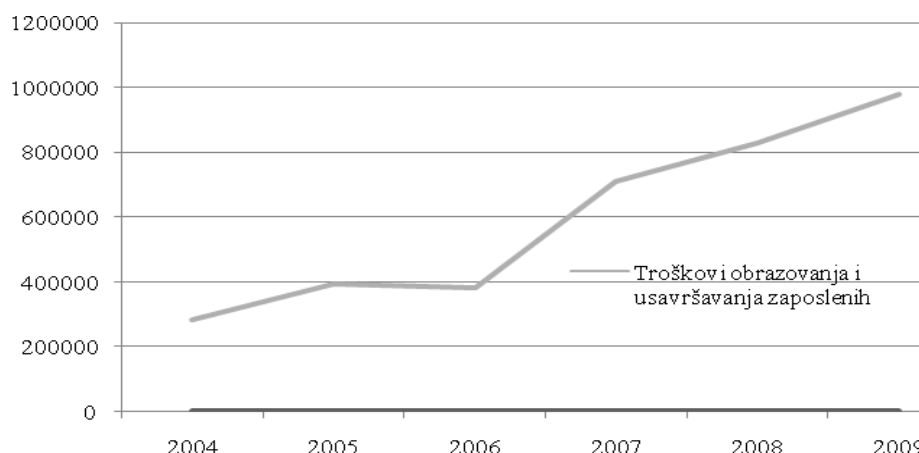
Grafikon 1. Visokokvalifikovani zdravstveni radnici prema radnom stažu u Domu zdravlja Kanjiža, 2010.



Izvor: Arhiva Doma zdravlja Kanjiža, 2010.

Stalno unapređenje kvaliteta i znanja ljudskih resursa u zdravstvenoj ustanovi iziskuje ogromne troškove. U Domu zdravlja Kanjiža je uočen rapidan rast troškova obrazovanja i usavršavanja zaposlenih u proteklih 5 godina. Ovo je rezultat prethodno vođene pogrešne politike ljudskih resursa i upravljanje specijalizacijama i nova zakonska regulativa za KME – kontinuiranu medicinsku edukaciju zaposlenih (*član 181-198. Zakona o zdravstvenoj zaštiti*). **U finansiranje ovih troškova (kontinuirana medicinska edukacija, specijalizacija) poželjno bi bilo i uključivanje budžeta lokalne vlasti.**

Grafikon 2. Troškovi obrazovanja i usavršavanja zaposlenih u Domu zdravlja Kanjiža, u din. 2004-2009.



Izvor: Arhiva Doma zdravlja Kanjiža, 2010.

STRATEŠKI PRAVCI RAZVOJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U OPŠTINI KANJIŽA

U opštini Kanjiža zdravstvena zaštita se ostvaruje putem sledećih institucija i organizacionih karakteristika i rešenja:

- Specialna bolnica za rehabilitaciju „Banja Kanjiža“ (osnivač APV),
- Dom zdravlja Kanjiža (1 Zdravstvena stanica, 8 ambulanti, 7 apoteka) (osnivač SO Kanjiža),
- 10 privatnih ordinacija (privatni kapital)
- Zdravstvena zaštita na teret sredstava Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje se ostvaruje sa godišnjim budžetom u vrednosti od cca. 300.000.000 dinara za opštinu Kanjiža.
- sa više od 70 visokokvalifikovanih zdravstvenih radnika obezbeđuje se kvalitet i stručnost izvršenih zdravstvenih usluga.
- Prekomernost, razućenost i policentrićnost (Kanjiža-Horgoš), prisutnost u svim naseljima finansijski, kadrovski i u vidu kvaliteta nije održivo.
- Prema tome ogaizaciono rešenje treba da se usmerava prema sledećem: policentrićni razvoj službe opšte medicine, monocentrićni razvoj službe hitne medicinkse pomoći (sa sedištem u Kanjiži) i monocentrićni razvoj specijalistićko konsultativne službe (sa centrom u Kanjiži).

- U naseljima van grada Kanjiža organizuje se služba opšte medicine, (na 1.600 odraslog stanovništva sledi 1 doktor medicine (Orom, Martonoš, Male Pijace, Trešnjevac i grupa naselja Adorjan, Zimonić, Velebit, Totovo Selo) a u Horgošu 3 doktora medicine i 1 pedijatar na celokupno stanovništvo).
- Prisutan je razvojni prioritet za banjski i zdravstveni turizam na lokalnom i pokrajinskom nivou za koji treba naći adekvatnog (po mogućnosti stranog) investitora, istaći tradicionalan brend „Banja Kanjiža“ i stečeno dugogodišnje iskustvo u balneologiji.

SWOT ANALIZA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U OPŠTINI KANJIŽA

S – Strengths (snage)	W – Weaknesses (slabosti)
Renovirani građevinski objekti Poverenje pacijenata, partnera Dugogodišnje iskustvo Kvalitet usluga Prisutnost u 10 naselja Jak timski rad i uhodani koncept izabranog lekara Voda, blato – prirodni resursi za lečenje	Kadar (specijalisti) sa poznavanjem mađarskog jezika Motivacija mladih za rad u ruralnim sredinama Dotrajala oprema Visoki troškovi tekućeg održavanja Finansijski problemi Razuđenost zdravstvene zaštite i apoteka (sa problemima rentabilnosti i održivosti) Policentričan razvoj (Kanjiža, Horgoš) Organizacione prepreke (strah od promena, komunikacija) Integrirani informacioni sistemi (međusobna povezanost u opštini, zatim sa RZZO) Preventivne aktivnosti (odraslo stanovništvo)
O – Opportunities (šanse, mogućnosti)	T – Threats (pretnje)
Konkurentna i dobro opremljena (kadar i oprema) specijalističko-konsultativna služba Hitna služba koja pokriva teren cele opštine Kanjiža Konkurentna državna stomatološka služba, sa savremenom tehnologijom i zubotehnikom Saradnja (obrazovne institucije, civilno društvo, socijalna zaštita, itd.) Svest građana o zdravom načinu života Preventivne aktivnosti Banjski turizam povezan sa zdravstvenim turizmom (klaster-povezivanje) Energetska efikasnost Prekogranična saradnja (EU-fondovi, IPA)	Reforme (promene, finansiranje – kapitacija) Demografsko i sociomedicinsko propadanje (demografsko starenje, negativan prirodni priraštaj) Siromaštvo, nezaposlenost Presija i nezadovoljstvo pacijenata Odlazak visokokvalifikovanog kadra Nemogućnosti reprodukcije visokokvalifikovanog kadra Konkurencija

VIZIJA

Kvalitetna i razvijena zdravstvena zaštita u opštini Kanjiža koja je dostupna za sve građane lokalnog društva.

MISIJA

Pružanje visokokvalitetne zdravstvene usluge putem primene savremenih tehnologija (medicinske, informacione), međunarodnih standarda, angažovanjem visokokvalifikovanih (stručnih, iskusnih) zdravstvenih radnika i saradnika, u lepoj, čistoj i prijatnoj atmosferi (uvažavajući energetske efikasnost i zaštitu životne sredine), uz primenu prirodnog bogatstva opštine (voda, blato), sa fokusom na preventivne zdravstvene aktivnosti i rano otkrivanje bolesti, u skladu sa sociomedicinskim profilom opštine i u saradnji sa lokalnim akterima.

STRATEŠKI CILJ – RAZVOJ INTEGRISANE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U OPŠTINI KANJIŽA

Glavni strateški cilj je razvoj integrisane zdravstvene zaštite u opštini Kanjiža. Razvojem integrisane zdravstvene zaštite se ostvaruje mobilizacija ne samo zdravstvenog sektora, već i svih činilaca društva kao partnera u očuvanju i unapređenju zdravlja građana opštine Kanjiža i rešavanju prioriteta zdravstvenih problema. Takođe, strateški cilj je unapređenje kvaliteta, efikasnosti i dostupnosti primarne zdravstvene zaštite, kao i iznalaženje novih pristupa i modela za bolje zdravlje stanovnika na lokalnom nivou i bolje korišćenje prirodnih resursa. Glavni strateški pravci razvoja integrisane zdravstvene zaštite jesu:

- uspostavljanje prioriteta u očuvanju i unapređenju zdravlja građana opštine Kanjiža,
- pomeranje težišta aktivnosti doma zdravlja sa bolesti na determinante zdravlja i faktore rizika kao uzroke oboljenja i prevremene smrtnosti,
- kreiranje aktivnosti u oblasti promocije zdravlja i podizanja „zdravstvene pismenosti građana“, podizanje svesti o zdravim stilovima života,
- razvijanje partnerstva za zdravlje na svim nivoima (naročito na lokalnom nivou),
- razvijanje dodatnih izvora za finansiranje kapitalnih investicija za podizanje kvaliteta opremljenosti i izgrađenosti ustanova zdravstvene zaštite, kao i energetske efikasnosti ovih subjekata,
- razvoj balneološke zdravstvene zaštite i zdravstvenog turizma,
- razvoj ljudskih resursa.

Za rezultat od strategije se očekuje da dovede do:

- poboljšanja zdravstvenog stanja stanovništva opštine Kanjiža,

- smanjenja troškova putem porasta efikasnosti pružanja zdravstvene zaštite (razvoj ljudskih resursa, uspešno korišćenje dodatnih izvora sredstava (EU, APV, SO) za uspostavljanje energetske efikasnosti, infrastrukturnih kapaciteta (građevinski objekti, medicinska tehnologija, informacioni sistemi, itd.).
- povećanje zadovoljstva korisnika zdravstvene zaštite, kao i zadovoljstva davaoca usluga,

PROGRAMI RAZVOJA INTEGRISANE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

PROGRAM BR. 1.

Program unapređenja infrastrukture zdravstvene zaštite

- Razvoj dodatnih izvora finansiranja kapitalnih i investicionih poduhvata (adaptacija objekata, izgradnja, medicinska tehnologija) održavanje nivoa opremljenosti (osnovnih sredstava, posebno voznog parka).
- Izrada građevinskih i glavnih projekata za investiciona ulaganja (u partnerstvu sa javnim preduzećem).

Projekti se prvenstveno ostvaruju iz sredstava lokalnog budžeta, kao i iz sredstava nacionalnih i EU fondova.

PROGRAM BR. 2.

Energetska efikasnost u pružanju zdravstvene zaštite

- Korišćenje alternativne energije (sunca, geotermične vode) za grejanje u zdravstvenim ustanovama (Kanjiža, Horgoš, Male Pijace, Trešnjevac, Adorjan, Totovo Selo, Administracija).

Projekti se ostvaruju iz sredstava ministarstva, EU fondova.

PROGRAM BR. 3.

Unapređenje primarne zdravstvene zaštite zasnovane na potrebama stanovništva i razvoj preventivnih zdravstvenih aktivnosti u cilju poboljšanja zdravstvenog stanja stanovništva uz razvoj „partnerstva za zdravlje” na lokalnom nivou

- Kontinuirano praćenje zdravstvenog stanja stanovništva i determinante zdravlja (Dom zdravlja Kanjiža).

- Procena zdravstvenih potreba, rizika i očekivanja zajednice (Dom zdravlja Kanjiža).
- Obezbeđenje veće otvorenosti domova zdravlja ka porodici i zajednici i razvoj aktivnog pristupa u pružanju zdravstvene zaštite zasnovane na potrebama stanovništva (vulnerabilne kategorije stanovništva (romi, nezaposlena lica, invalidi, itd.), rizično ponašanje mladih, itd.).
- Neophodno je definisati i sprovoditi akcije u zajednici usmerene ka unapređenju i očuvanju zdravlja lokalnog društva (promocija zdravlja u savetovalištimu u Domu zdravlja, posebno za oblast rada zdravstvene zaštite dece, omladine, žena, zavisnih bolesnika (alkohol, droga, pušenje), diabetičara, nutricionizam građana, i u oblasti stomatološke zdravstvene zaštite).
- Isticanje i kreiranje zdravstveno-promotivnih aktivnosti u oblastima epidemiologije neinfektivnih bolesti (kardiovaskularne bolesti, dijabetes, maligne bolesti, bolesti zavisnosti, pušenje).
- Potrebno je razvijati participaciju i organizaciju zajednice za brigu o sopstvenom zdravlju (uključivanje socijalne zaštite i civilnog društva, obrazovnih institucija, itd.).
- „preventeurope” prekogranična saradnja iz EU fondova. Nabavka sanitetskog vozila za potrebe tematskih preventivnih aktivnosti: skrining, rano otkrivanje bolesti, stomatološki skrining stanovništva, higijena, HIV, laboratorijski testovi, ginekološki testovi, dermatovenerični testovi, itd (EUfondovi).
- Potrebno je donošenje programa preventivnih aktivnosti i akcija za svaku kalendarsku godinu od strane Komisije za kvalitet rada u Domu zdravlja Kanjiža.
- Izgradnja partnerstva za zdravlje na lokalnom nivou između državnog, privatnog i civilnog sektora, formiranjem odbora, odnosno stručne komisije za javno zdravlje na lokalnom nivou.
- Razvijati intersektorsku saradnju i multidisciplinarni, multisektorski rad.

Projekti ovog razvojnog prioriteta se ostvaruju iz sredstava EU fondova, nacionalnih i lokalnih fondova, budžeta.

PROGRAM BR. 4.

Stalni razvoj i edukacija ljudskih resursa (školoвање, usavršavanje, specijalizacija) radi poboljšanja kvaliteta i efikasnosti rada.

- stipendiranje dodiplomskih studija u sticanju visoke stručne spreme zdravstvenih radnika (SO Kanjiža), i prioritarno stipendiranje specijalizanata.
- finansiranje kontinuirane medicinske edukacije iz budžeta lokalne samouprave (i iz sredstava EU fondova - prekogranična saradnja u određenim oblastima rada, npr. urgentna medicina, razmena iskustava, simpozijumi, kongresi, itd.).
- kurs računara „komunikacija bez papira“ za lekara i medicinske tehničare (OS Windows, Internet, Outlook u saradnji sa «Cnesa» iz Kanjiže, iz sredstava fondova iz Mađarske, EU, i dr.)

PROGRAM BR. 5.

Razvoj i implementacija integrisanog informacionog sistema

- Potpuno međusobno povezivanje zdravstvenih ustanova na nivou opštine i mogućnost komunikacije amulante sa apotekom, na nivou opštine, koja podrazumeva i umrežavanje ambulantni sa apotekama.
- Povezivanje zdravstvenih ustanova iz opštine sa bazom podataka filijale za zdravstveno osiguranje.
- Implementacija i razvoj jedinstvenog informacionog sistema na nivou primarne zdravstvene zaštite u skladu sa postojećim i novim razvojnim prioritetima (DILS projekat, Ministarstvo zdravlja RS, Svetska Banka, Lokalna samouprava).
- Jednoobrazno elektronsko vođene medicinske dokumenatcije među domovima zdravlja i uspostavljenje jedinstvene baze podataka za teritoriju o lečenim licima u zdravstvenim ustanovama u regionu (DILS projekat).
- Pozicioniranje ustanove i stručnih timova putem internet marketinga (ažurna web stranica sa podacima lekara, podacima o kalendaru preventivnih aktivnosti, sa predavanjima, savetima lekara, itd.).

AKCIONI PLAN 2011-2015

Program	Projekat	Opis	Izvor sredstava	Rok	Okvirni budžet
Program br. 1.	Sanacija objekata	Ambulanta Trešnjevac	Fond za KU	2011-2012	54.000 EUR
	Sanacija objekata	Ambulanta Adorjan	Fond za KU	2011-2012	27.000 EUR
	Sanacija objekata	Ambulanta Totovo Selo	Fond za KU	2011-2012	25.000 EUR
	Sanacija objekata	Ambulanta Male Pijace	Fond za KU	2011-2012	35.000 EUR
	Sanacija objekata	Ambulanta Zimonić i Velebit	Fond za KU	2011-2012	30.000 EUR
	Sanacija objekata	Apoteka Horgoš	Fond za KU	2011-2012	30.000 EUR
	Sanacija objekata	Rekonstruisanje i dogradnja garaže za potrebe SHMP	SO Kanjiža	2011	4.800 EUR
	Sanacija objekata	izgradnja ulaznih rampi za potrebe SHMP	SO Kanjiža	2011	600 EUR
	Sanacija objekata	Izgradnja kotlarnice	SO Kanjiža	2011	56.500 EUR
			Min.životne sredine i prost. planiranja		
	Sanacija voznog parka	Nabavka 5 putničkih automobila za obavljanje delatnosti u opštoj medicini na terenu opštine Kanjiža	SO Kanjiža	2011-2015	37.500 EUR
	Razvoj medicinske tehnologije	Nabavka RTG aparata (digitalni)	APV	2011-2015	150.000 EUR
	Razvoj medicinske tehnologije	6 zubarskih stolica sa opremom	SO Kanjiža, APV	2011-2015	21.000 EUR
Program br. 2.	Razvoj medicinske tehnologije	„preventeurope” nabavka sanitetskog vozila sa punom opremom za potrebe tematskih preventivnih aktivnosti u prekograničnoj saradnji	EU (IPA 2007-2013)	2011-2015	30.000 EUR 80.000 EUR
	Sanacija unutrašnje opremljenosti	Kupovina nameštaja za čekaonice	SO Kanjiža, RZZO	2011-2015	3.200 EUR
	Sanacija unutrašnje opremljenosti	Kupovina nameštaja za kartoteku	SO Kanjiža, RZZO	2011-2015	33.000 EUR
	CG alternativne energije	Korišćenje alternativnih energija za centralno grejanje (Kanjiža 2 zgrade, Horgoš 2 zgrade, Male Pijace, Martonoš, Trešnjevac, (po mogućnosti Adorjan, Totovo Selo) i Administracija)	SO Kanjiža	2011-2015	200.000 EUR
Program br. 3.	Plan preventivnih aktivnosti	Izrada plana za preventivne aktivnosti za period 2011-2015.	DZ Kanjiža	2011	-
	Savetovalište	Reorganizacija, osnivanje i opremanje savetovališta za tematske oblasti: zdravstvena zaštita omladine, žena, zavisnih bolesnika (alkohol, droga, pušenje), diabetičara, nutricionizam građana.	SO Kanjiža i DZ Kanjiža	2011	3.000 EUR
Program br. 4.	Stipendiranje	Stipendiranje dodiplomskih studija budućih zdravstvenih radnika – 10 stipendija.	SO Kanjiža	2011-2015	35.000 EUR
		Stipendiranje specijalizanata – 5 stipendija	SO Kanjiža	2011-2015	15.000 EUR
	Edukacija	KME, simpozijum, kongres	SO Kanjiža, EU (IPA 2007-2013)	2011-2015	-
	Edukacija	kurs računara „komunikacija bez papira“ za lekara (i za med.tehničara) – cca. 80-100 učesnika	SO Kanjiža	2011-2015	8.000 EUR
Program br. 5.	Kompjuterizacija	DILS porjekat. Nabavka opreme, softvera.	SO Kanjiža, SB, Min. zdravlja	2011-2015	30.000 EUR
	Kompjuterizacija	Povezivanje punktova domova zdravlja	SO Kanjiža	2011-2015	8.500 EUR
	Kompjuterizacija	Internet, izrada i održavanje web stranice	SO Kanjiža	2011-2015	8.500 EUR

LITERATURA

Arhiva Doma zdravlja Kanjiža, 2008-2010.

Arhiva Specijalne bolnice za rehabilitaciju „Banja Kanjiža“, 2009.

GÁBRITY MOLNÁR IRÉN et Al (ed.). 2008: *Képzettek a jövő. A felnőttképzés háttéré Észak-Bácska iskolahálózatában.* Szabadka, Regionális Tudományi Társaság.

GÁBRITY MOLNÁR IRÉN – RÁC LÍVIA 2007: Vajdaság (Szerbia) – Kárpát Panel 2007. In: PAPP Z. ATTILA – VERES VALÉR (szerk.): *A Kárpát-medencei magyarok társadalmi helyzete és perspektívái, Gyorsjelentés.* Budapest, MTA Etnikai-nemzeti Kisebbségkutató Intézet 120-184. o.

Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“: Zdravstveno- statistički godišnjak Republike Srbije 2008. Beograd.

Kadrovski plan za 2010. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije.

Komora zdravstvenih ustanova Srbije: Bilten Informacija o finansijskom poslovanju zdravstvenih ustanova Srbije za period I-XII 2009. godine = Bilten, 2009.

Ministarstvo Zdravlja Crne Gore: Strategija razvoja zdravstva Crne Gore. 2003. 4. p.

MILOSAVLJEVIĆ, T. 2007: Strategija razvoja zdravstvenog sistema Srbije = Zdravstvena zaštita – časopis za socijalnu medicinu, zdravstveno osiguranje, ekonomiku, informatiku i menadžment u zdravstvu. vol. 36. vanredni broj 2. 1. p.

Ministarstvo zdravlja Republike Srbije 2003: Bolje zdravlje za sve u trećem milenijumu <http://www.mos.gov.rs/upload/dl/OMLADINA/Strategije/zdravlje.pdf> (01.04.2009.)

Popis, 2002.

Poseban Kolektivni ugovor za zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Srbija = Službeni Glasnik RS Br. 36/10

Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe = Službeni Glasnik RS Br. 43./06

Pravilnik o unutrašnjog organizaciji i sistematizaciji radnih mesta Doma zdravlja Kanjiža

Pravilnik o uslovima, kriterijumima i merilima za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga i za utvrđivanje naknade za njihov rad za 2010. godinu = Službeni Glasnik RS Br. 17/10, 26/10, 52/10

RICZ DENCS TÜNDE 2008: Vajdasági mentális állapotok (különös tekintettel a fiatalokra). In: GÁBRITY MOLNÁR IRÉN (Ed.): *Képzettek a jövő.* Szabadka: MTT, 2008. 232-243. p.

Statut Doma zdravlja Kanjiža

TAKÁCS ZOLTÁN 2010: Regionális igényeket szolgáló egészségügyi szakoktatás, felnőttképzés jelene, jövője az Észak-vajdasági régióban. In: *DETUROPE. Central European Journal of Regional Development and Tourism.* vol. 2. No. 1. 103-125. p.

T. MIRNICS ZSUZSANNA 2005: A vajdasági magyar fiatalok egészségvéd és egészségkárosító magatartása, In: GÁBRITY MOLNÁR IRÉN – MIRNICS ZSUZSA (Eds.): *Közérzeti barangoló,* MTT Szabadka, 109-139. p.

Upravljanje i pružanje usluga PZZ u Srbiji. <http://www.canbhp.org/phc-steward-serbia/bosanski/linkovi.html> (28.09.2010.)

Uredba o Planu mreže zdravstvenih ustanova = Službeni Glasnik RS Br. 42/06

Zakon o komorama zdravstvenih radnika = Službeni Glasnik RS Br. 107/05

Zakon o lekovima i medicinskim sredstvima = Službeni Glasnik RS Br. 84/04, 85/05, 36/09.

Zakon o zdravstvenom osiguranju = Službeni Glasnik RS Br. 107/05, 109/05

Zakon o zdravstvenoj zaštiti = Službeni Glasnik RS Br. 107/05