



**ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ  
„ДР МИЛАН ЈОВАНОВИЋ БАТУТ”**

**АНАЛИЗА  
ПЛАНИРАНОГ И ОСТВАРЕНОГ ОБИМА И САДРЖАЈА ПРАВА ОСИГУРАНИХ  
ЛИЦА  
НА СТАЦИОНАРНУ ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ  
У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ У 2013. ГОДИНИ**

**2014.**

## **Аутори:**

Прим. др сц. мед. Љиљана Црнчевић Радовић<sup>1</sup>

Сања Савковић, инжењер статистике<sup>1</sup>

Татјана Мутавцић, инжењер статистике<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Центар за анализу, планирање и организацију здравствене заштите

<sup>2</sup> Центар за информатику и биостатистику

## САДРЖАЈ:

1.	УВОД	5
2.	МЕТОД	6
3.	РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА	8
	3.1. Мере превенције и раног откривања болести	8
	3.1.1. Неонатални скрининг фенилкетонурије и конгениталне хипотиреозе	9
		11
	3.1.2. Рана детекција прематурне ретинопатије	12
	3.2. Лечење и рехабилитација у стационарној здравственој установи	
	3.2.1. Прегледи и лечење жена у вези са планирањем породице, као и у току трудноће, порођаја и материнства до 12 месеци након порођаја	14
	3.2.1.1. Право на лечење неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем (БМПО)	15
	3.3. Прегледи и лечење у случају болести и повреде	20
	3.3.1. Лабораторијска дијагностика	
	3.3.2. Операције	20
	3.3.3. Трансплантације ткива и органа	24
	3.3.4. Пратиоци лечених осигураника	25
	3.3.5. Лечење у дневној болници	27
	3.3.6. Рендген дијагностика	28
	3.3.7. Ултразвучна дијагностика	29
	3.3.8. Доплер дијагностика	31
	3.3.9. Скенер дијагностика	32
	3.3.10. Магнетна резонанца	33
	3.3.11. ПЕТ дијагностика	35
	3.3.12. Лечење акутног инфаркта миокарда	36
	3.3.13. Обезбеђивање крви и крвних деривата	37
	3.3.14. Уградни материјал	38
	3.3.15. Санитетски и медицински потрошни материјал	39
		40
	3.4. Медицинска рехабилитација у случају болести и повреде	41
	3.5. Листе чекања	44

4.	ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА	45
	4.1. Закључци	45
	4.2. Предлози мера	48
5.	ЛИТЕРАТУРА	48

Прилог 1. База података о извршењима планова рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години

Прилог 2. Листе чекања у стационарним здравственим установама у Републици Србији на дан 31.12.2013. године

## 1. УВОД

Право на здравствену заштиту које се обезбеђује обавезним здравственим осигурањем за 2013. годину дефинисано је Законом о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 107/2005, 109/2005-исправка, 57/2011) и Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2013. годину („Службени гласник РС”, бр. 124/2012). Оно обухвата:

1. мере превенције и раног откривања болести;
2. прегледе и лечење жена у вези са планирањем породице, као и у току трудноће, порођаја и материнства до 12 месеци након порођаја;
3. прегледе и лечења у случају болести и повреде;
4. прегледе и лечење болести уста и зуба;
5. медицинску рехабилитацију у случају болести и повреде;
6. лекове и медицинска средства;
7. протезе, ортозе и друга помагала за кретање, стајање и седење, помагала за вид, слух и говор, стоматолошке надокнаде, као и друга помагала, односно медицинско – техничка помагала.

Према наведеном Правилнику:

- под садржајем здравствене заштите (члан 2) подразумевају се поступци и методи дијагностике, лечења и рехабилитације ради спречавања, сузбијања, раног откривања и лечења болести, повреда и других поремећаја здравља, а који су обухваћени обавезним здравственим осигурањем;
- под обимом здравствене заштите (члан 3) подразумева се број и дужина трајања поступака и метода дијагностике, лечења и рехабилитације, као и друге величине којима се може изразити обим појединих садржаја здравствене заштите (систематско пружање здравствених услуга у одређеном временском периоду и др) а који чине садржај права из обавезног здравственог осигурања.

Анализа планираног и оствареног обима и садржаја права осигураних лица на стационарну здравствену заштиту у Републици Србији у 2013. години анализира право на обавезне скрининге као превентивне мере у области здравствене заштите новорођенчета, прегледе и лечења у случају болести и повреде и медицинску рехабилитацију у случају болести и повреде остварене у државним здравственим установама са стационарном делатношћу из важећег Плана мреже здравствених установа (Уредба о Плану мреже здравствених установа „Службени гласник РС”, бр. 42/2006,

119/2007-допуна, 84/2008-измене и допуне, 71/2009-измене и допуне, 85/2009-измене и допуне, 24/2010-измене и допуне, 6/2012-измене и допуне и 37/2012-измене). Важна карактеристика ових права је да се финансијски обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања и уз плаћање партиципације.

Остала права која се остварују на примарном нивоу здравствене заштите (мере превенције и раног откривања болести, прегледе и лечења жена у вези са планирањем породице, као и у току трудноће, порођаја и материнства до 12 месеци након порођаја, прегледе и лечења у случају болести и повреде, прегледе и лечења болести уста и зуба, као и медицинску рехабилитацију у случају болести и повреде остварене на примарном нивоу здравствене заштите) су предмет Анализе планираног и оствареног обима и садржаја права осигураних лица на примарну здравствену заштиту у 2013. години Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”.

Податке о остваривању права на лекове и медицинска средства, протезе, ортозе и друга помагала за кретање, стајање и седење, помагала за вид, слух и говор, стоматолошке надокнаде, као и друга помагала, односно медицинско-техничка помагала има Републички фонд за здравствено осигурање (РФЗО).

## **2. МЕТОД**

Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2013. годину прецизно уређује само садржај и обим превентивних мера у области како примарне тако и стационарне здравствене заштите и садржај и обим здравствене заштите у хитним медицинским стањима у области примарне здравствене заштите. С обзиром да садржај и обим осталих права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања нису прецизно уређени (не постоји „минимални пакет” здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања), Анализа планираног и оствареног обима и садржаја права осигураних лица на стационарну здравствену заштиту у Републици Србији у 2013. години анализира садржај и обим извршених у односу на планиране превентивне здравствене услуге и здравствене услуге пружене осигураницима РФЗО-а у случају болести, повреде и других поремећаја здравља на сва три нивоа здравствене заштите у државним здравственим установама са стационарном делатношћу.

Као главни извор података за ову Анализу коришћена је База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години. База је сачињена у виду одговарајуће софтверске апликације на основу планско-извештајних табела из Упутства за израду

планова рада здравствених установа у Републици Србији за 2013. годину у Институту за јавно здравље Србије. Ограничења базе последица су ограничења и инсуфицијентности планско-извештајних табела. Односе се пре свега, на здравствену заштиту новорођенчади у породицима за коју више, нажалост, не постоји посебна табела и остале дијагностичке услуге (типа спирометрије, колоноскопије, бронхоскопије и сличних дијагностичких поступака) и терапијске услуге, које се без оправдања приказују заједно у једној планско-извештајној табели.

С обзиром на наведену инсуфицијентност и све шири дијапазон права из обавезног здравственог осигурања, користили смо и друге доступне изворе података. За податке о броју становника коришћена је „Процена становништва по старости и полу на дан 30.6.2012. године” Републичког завода за статистику Србије (подаци за 2013. годину доступни су од 30.6.2014. године), број живорођене деце у 2013. години преузет је из саопштења „Витални догађаји у Републици Србији 2013. године” Републичког завода за статистику, а коришћени су и подаци из базе „Број осигураника по полу и години старости на дан 22.5.2013. године” из „Матичне евиденције и остваривања права” РФЗО-а, подаци Управе за биомедицину Министарства здравља и подаци из Извештаја о показатељима квалитета рада Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”.

За анализу обима и садржаја права на скрининг фенилкетонурије, хипотиреоидизма и рану детекцију прематурне ретинопатије као прописаних мера превенције и раног откривања болести у првом месецу живота које се обављају на нивоу стационарне здравствене заштите, као и за анализу обима и садржаја права на лечење акутног инфаркта миокарда, дијагностичке услуге позитронске емисионе томографије-ПЕТ, лечење неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем и трансплантацију органа коришћен је „Извештај РФЗО-а о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2013. години”.

За анализу услуга за које постоје Листе чекања коришћени су подаци са стањем на дан 31.12.2013. године добијени у оквиру праћења и сталног унапређења квалитета рада здравствених установа.

Подручни институти и заводи за јавно здравље су прикупили и исконтролисали извештаје стационарних установа са територије за коју су основани, формирали своје базе података и обрадили и анализирали ове податке за ниво својих управних округа. Истовремено су своје базе података проследили Институту за јавно здравље Србије. У Институту је извршено прикупљање, контрола, обрада и анализа података за ниво Републике.

Приликом анализе, где год је то било могуће, стављени су у однос број извршених и планираних здравствених услуга и дефинисане следеће категорије извршења:

- успешно, извршење плана рада у потпуности, када је индекс реализације (ИД) од 90% до 100%, и
- незадовољавајућа реализација, неизвршење плана рада када је индекс реализације (ИД) мањи од 90%.

Подаци у тексту се односе на 2013. годину, ако другачије није наглашено. С обзиром да се од 2008. године користи иста методологија за прикупљање и обраду података, за анализу кретања појединих обележја у последњем петогодишњем периоду од 2009. до 2013. године примењен је и компаративни метод.

### **3. РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА**

#### **3.1. МЕРЕ ПРЕВЕНЦИЈЕ И РАНОГ ОТКРИВАЊА БОЛЕСТИ**

Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2013. годину утврђено је да се осигураном лицу, ради очувања и унапређења здравља, спречавања, сузбијања и раног откривања болести и других поремећаја здравља, обезбеђују следеће мере:

- здравствено васпитање које се спроводи организовањем посебних предавања или давања савета од стране здравствених радника у вези са заштитом, очувањем и унапређењем здравља, стицањем знања и навика о здравом начину живота, откривањем и сузбијањем фактора ризика;
- превентивни и остали прегледи деце до навршених 18 година живота, односно до краја прописаног средњошколског или високошколског образовања, а најкасније до навршених 26 година живота, жена у вези са трудноћом и одраслих особа у складу са републичким програмом превенције и раног откривања болести од већег социјално-медицинског значаја, односно скрининг програма;
- превентивне стоматолошке и профилактичке мере за превенцију болести уста и зуба код трудница и деце до навршених 18 година живота, односно до краја прописаног средњошколског или високошколског образовања, а најкасније до навршених 26 година живота;
- здравствено васпитање у вези са планирањем породице, превенцијом нежељене трудноће, контрацепцијом и хируршком стерилизацијом, тестирањем на трудноћу, дијагностиком и лечењем сексуално преносивих болести и HIV инфекције;



- вакцинација, имунопрофилактика и хемопрофилактика која је обавезна према републичком програму имунизације становништва против одређених заразних болести;
- хигијенско-епидемиолошке и друге законом предвиђене мере и поступке у вези са спречавањем, откривањем и лечењем HIV инфекције и других заразних болести и спречавањем њиховог ширења.

Највећи део мера превенције и раног откривања болести спроводи се на нивоу примарне здравствене заштите. Међутим, у стационарној здравственој заштити новорођенчета спровode се обавезне и значајне скрининг методе раног откривања болести из групе урођених поремећаја метаболизма, ендокринопатија и прематурне ретинопатије, које су тековина здравствених система свих развијених земаља и које услед добити које доносе представљају значајан показатељ остваривања права из обавезног здравственог осигурања у нас.

### **3.1.1. Неонатални скрининг фенилкетонурије и конгениталне хипотиреозе**

Фенилкетонурија је тежак, раније неизлечив, урођени поремећај метаболизма који се јавља код једне на око 15.000 особа.<sup>1,2</sup> У основи је недостатак ензима фенилаланин хидроксилазе који аминокиселину фенилаланин претвара у тирозин. Као последица ове ензимопатије, у организму се нагомилава количина фенилаланина а смањује ниво тирозина. Нагомилани фенилаланин узрокује мождану оштећења и прогресивну менталну ретардацију. Недовољна количина тирозина доводи до смањења продукције пигмента меланин, због чега су деца са овим поремећајем бледа, имају белу косу и плаве очи. Прва клиничка испољавања у наизглед здраве деце јављају се тек након више недеља или месеци живота, када више не постоји могућност за потпуно излечење. Поремећај се открива врло лако из капи крви пете помоћу „Скрининг теста на фенилкетонурију по методи бактеријске инхибиције – Гутријев тест” (шифра 320819).

Конгенитална хипотиреоза је урођени недостатак или смањено лучење хормона штитасте жлезде који доводи до успореног раста и поремећаја рада већине органа. Скрининг хипотиреоидизма се обавља путем две методе а то су „Скрининг тест на хипотиреоидизам радиоимунолошком методом” (шифра 320820) и „Скрининг тест на хипотиреоидизам имунофлуориметријском методом” (шифра 320821).

**Табела 1.** Број фактурисаних услуга скрининг теста на фенилкетонурију,  
Србија, 2013.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних услуга
Севернобачки	Општа болница Суботица	1.417
Јужнобанатски	Општа болница Вршац	610
Западнобачки	Општа болница Сомбор	60
Јужнобачки	Општа болница Врбас	660
Београд	КБЦ „Земун”	54
Београд	Универзитетска дечија клиника	10
Београд	КБЦ „Др Драгиша Мишовић” – Дедиње	2.231
Београд	Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић”	38.507
Београд	Војномедицинска академија	1
Колубарски	Општа болница Ваљево	1.106
Браничевски	Општа болница Пожаревац	1.083
Браничевски	Општа болница Петровац	50
Шумадијски	КЦ Крагујевац	2.407
Поморавски	Општа болница Ћуприја	437
Борски	Општа болница Неготин	190
Зајечарски	Општа болница Зајечар	521
Златиборски	Општа болница Ужице	1.442
Расински	Општа болница Крушевац	1.335
Нишавски	КЦ Ниш	91
Пиротски	Општа болница Пирот	576
Јабланички	Општа болница Лесковац	1.516
Пчињски	Општа болница Врање	1.621
Пчињски	Општа болница Сурдулица	292
Република Србија		56.217

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2013. години, РФЗО

Скрининг на фенилкетонурију и конгенитални хипотиреоидизам се раде у истом акту, једанпут до петог дана по рођењу. Позитивни или суспектно позитивни резултати се контролишу позивом и накнадном контролом крви новорођенчета.

У 2013. години 23 стационарне здравствене установе укупно су фактурисале 56.217 скрининг тестова на фенилкетонурију. С обзиром да је овај скрининг код нас обавезан од 1982. године и да је 2013. године живорођено 65.554 деце, ИД од 85,8% није задовољавајући (табела 1).

**Табела 2.** Број фактурисаних услуга скрининг тестова на конгенитални хипотиреоидизам, Србија, 2013.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних услуга
Севернобачки	Општа болница Суботица	1.406
Јужнобанатски	Општа болница Вршац	583
Западнобачки	Општа болница Сомбор	74
Јужнобачки	Општа болница Врбас	650
Београд	КБЦ „Земун“	52
Београд	Универзитетска дечија клиника	5
Београд	КБЦ „Др Драгиша Мишовић” – Дедиње	2.228
Београд	Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић”	37.869
Колубарски	Општа болница Ваљево	1.076
Браничевски	Општа болница Пожаревац	1.074
Поморавски	Општа болница Јагодина	1
Поморавски	Општа болница Ћуприја	403
Златиборски	Општа болница Ужице	1.334
Расински	Општа болница Крушевац	1.492
Нишавски	КЦ Ниш	1
Пиротски	Општа болница Пирот	573
Јабланички	Општа болница Лесковац	1.505
Пчињски	Општа болница Врање	1.603
Република Србија		51.929

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2013. години, РФЗО

Број фактурисаних скрининг тестова на конгенитални хипотиреоидизам требало би да буде идентичан броју фактурисаних скрининг тестова на фенилкетонурију. Међутим, у 2013. години 18 стационарних здравствених установа укупно су фактурисале 51.929 скрининг тестова на конгенитални хипотиреоидизам. С обзиром на обавезност тестирања од 1983. године и број живорођене деце, ИД од 79,2% није задовољавајући (табела 2). Детаљнијом анализом врсте коришћених тестова запазили смо да се значајно чешће употребљава имунофлуорометријска метода, која је заступљена у 78% укупно урађених тестова.

### 3.1.2. Рана детекција прематурне ретинопатије

Рана детекција прематурне ретинопатије је скрининг тест за превенцију и рано откривање слепила у недонесене деце. Код нас се примењује око двадесет година и то само код деце са ризиком, чија је телесна маса мања од 2000 грама или за рођене пре 37. недеље гестације (1). За њено фактурисање не

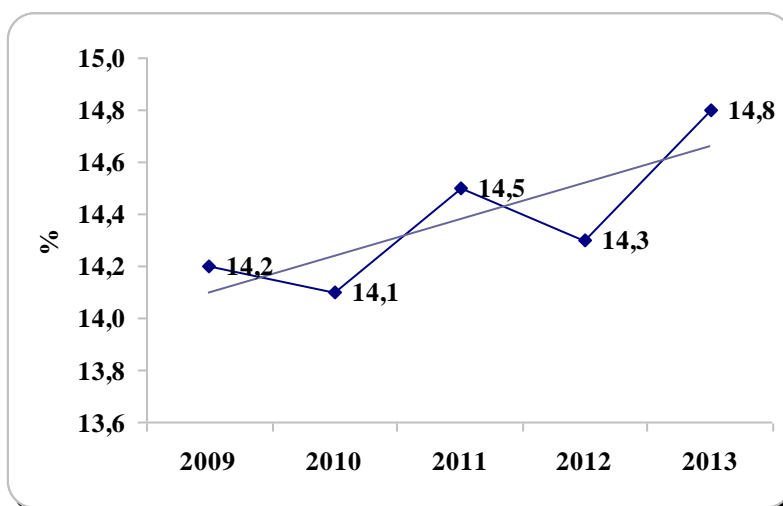
постоји јединствена и једнозначна шифра (али може да нађе примену осамнаест неадекватних шифара), због чега фактурисана реализација за овако важан скрининг и не постоји. Највећи број деце са ризиком упућује се у Институт за неонатологију у Београду, где су урађене 1.653 услуге (ИД=121,5%).

### 3.2. ЛЕЧЕЊЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈА У СТАЦИОНАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ

Право на лечење и рехабилитацију у стационарним здравственим установама је остварио 1.065.601 осигураник РФЗО-а, што је 99,1% од планираног броја хоспитализованих осигураника или 14,8% процењеног броја становника Србије (према последњим проценама о броју становника Републичког завода за статистику Србије које се односе на дан 30.6.2012. године укупан број становника у Републици Србији без података за Косово и Метохију износио је 7.199.077 становника), односно 15,7% укупног броја осигураника (према подацима РФЗО-а укупан број осигураника на дан 22.5.2013. године у Републици Србији без података за Косово и Метохију износио је 6.804.270 осигураника).

Број становника који остварују право на стационарно лечење и рехабилитацију у стационарним здравственим установама равномерно расте од 2009. године и максималних 14,8% достигао је 2013. године, што је приказано у графикону 1.

**Графикон 1.** Становници Србије (%) који су остварили право на стационарно лечење и рехабилитацију, 2009–2013.



Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Као разлоге већег обима и садржаја потреба за стационарним лечењем и рехабилитацијом наглашавамо: повећано учешће популационе групе старијих у укупном становништву Србије, продужење животног века становништва, смањивање рађања, повећано умирање становништва, економску кризу, доминацију хроничних незаразних болести, недовољно спровођење превентивних мера и активности, већи обим и садржај здравствених потреба вулнерабилних категорија становништва али и техничко-технолошки развој медицине.

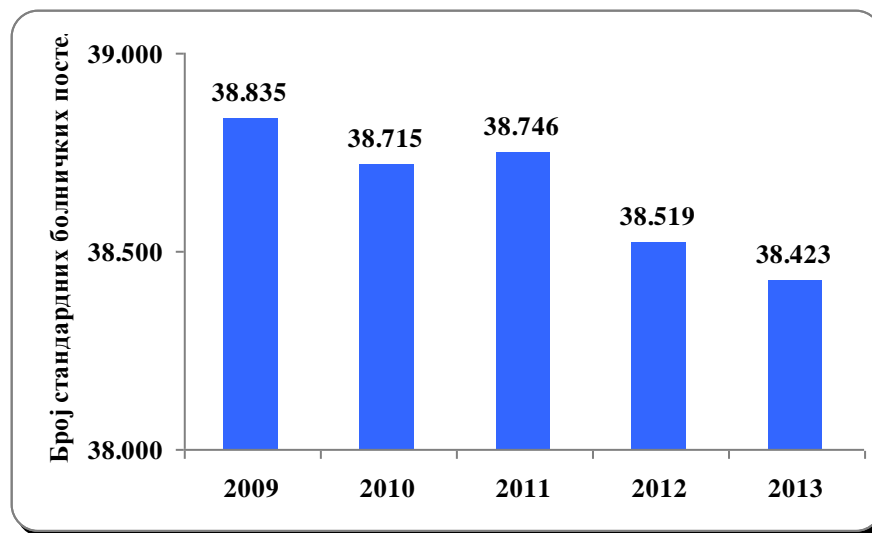
Хоспитализована осигурана лица остварила су укупно 9.444.174 болничких дана, што је 96,2% планираног броја болничких дана и 111.317 болничких дана мање него 2012. године.

Лечење у здравственим установама са постељама у просеку је трајало 8,9 дана, што је у посматраном последњем петогодишњем периоду најкраћа просечна дужина лечења (2009. и 2010. године просечна дужина лечења у свим здравственим установама са постељама износила је 9,7 дана, 2011. године 9,3 а 2012. године 9,2 дана).

Поред скраћивања просечне дужине лечења, смањује се и просечна дневна заузетост свих постеља и она износи 67,3%. Тиме се још више удаљавамо од најчешће помињаног оптимума просечне дневне заузетости постеља за већину стационарних здравствених установа од 80%.

За остваривање права на лечење и рехабилитацију у оквиру 125 стационарних државних здравствених установа сва три нивоа здравствене заштите стајале су на располагању са 38.423 стандардне болничке постеље (без постеља на неонатологији, постеља за пратиоце лечених лица, постеља за дијализу и места у дневној болници). Ово је за 96 постеља мање него 2012. године и за 372 постеља мање од 38.795 болничких постеља у оквиру 129 стационарних здравствених установа колико је важећом Уредбом о Плану мреже здравствених установа (Уредба о Плану мреже здравствених установа „Службени гласник РС”, бр. 42/2006, 119/2007-допуна, 84/2008-измене и допуне, 71/2009-измене и допуне, 85/2009-измене и допуне, 24/2010-измене и допуне, 6/2012-измене и допуне и 37/2012-измене) предвиђено за остваривање законом утврђених права на болничку здравствену заштиту у Републици Србији. Поред тога што је број коришћених постеља у државној здравственој служби мањи од броја болничких постеља предвиђених Уредбом о Плану мреже, број постеља се смањује од 2009. године и у 2013. години достигао је најмању вредност, што је приказано у графикону 2.

**Графикон 2.** Број коришћених стандардних болничких постеља у Србији, 2009–2013.



Извор: База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

С обзиром на све нижу просечну дневну заузетост свих постеља, све краће задржавање болесника на стационарном лечењу, тренд пораста броја постеља према Уредбама о Плану мреже здравствених установа од 2006. године и показатеље остваривања права на здравствене услуге у стационарној здравственој делатности који ће бити приказани у наставку текста, можемо поновити наш дугогодишњи закључак да је неопходно смањење броја постеља и њихово реструктуисање према потребама, како по нивоима, тако и по областима здравствене заштите.

### **3.2.1. ПРЕГЛЕДИ И ЛЕЧЕЊЕ ЖЕНА У ВЕЗИ СА ПЛАНИРАЊЕМ ПОРОДИЦЕ, КАО И У ТОКУ ТРУДНОЋЕ, ПОРОЂАЈА И МАТЕРИНСТВА ДО 12 МЕСЕЦИ НАКОН ПОРОЂАЈА**

Као многоструко значајно право осигураника из ове области (пре свега државни, демографски, медицинско техничко-технолошки и економски значај), анализирали смо остваривање права осигураника на лечење неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем (БМПО). Ово право регулисано је и посебним и многобројним легислативним документима.

### 3.2.1.1. Право на лечење неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем (БМПО)

Потреба за лечењем неплодности поступцима асистиране репродукције од 1978. године када је рођена прва беба зачета *in vitro* фертилизацијом расте у свим земљама.<sup>3</sup> РФЗО од краја 2006. године финансира Национални програм лечења неплодности поступцима БМПО према индикацијама које је одредила Републичка стручна комисија Министарства здравља. У периоду од 2009. до 2013. године Министарство здравља је донело Закон о лечењу неплодности поступцима БМПО („Службени гласник РС”, бр. 72/2009) и низ подзаконских аката. Да би се пар укључио у програм вантелесне оплодње о трошку здравственог осигурања неопходно је да испуњава прописане услове.

Право на лечење неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем (БМПО) осигураници су остварили коришћењем две методе потпомогнутог оплођења и то „*in vitro* fertilizacija (IVF)” за коју се користе шифре VU или VP 1001, 1002, 1003 и 1004 и „*intracitoplazmatska* injekcija spermatozoida (ICSI)” која се шифрира помоћу шифара VU или VP 2001, 2002, 2003 и 2004. Свака од шифара означава једну од фаза БМПО-а а успешан завршетак све три фазе поступка мери се бројем живорођене и здраве деце. Процедуре лечења неплодности за осигуранике су спровођене у пет државних здравствених установа и осам приватних специјалних болница за гинекологију.

У Србији је 2013. године урађено 637 првих фаза потпомогнутих фертилизација IVF методом и 1.103 ICSI методом (табеле 3 и 4).

**Табела 3.** Број и дистрибуција фактурисаних услуга I фазе IVF „IVF metoda-I faza-faza stimulacije (do aspiracije) ako je odgovor na stimulaciju odgovarajući” (VU или VP1001), Србија, 2013.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних
Јужнобачки	СГБ „Генезис” Нови Сад	38
Јужнобачки	Клинички центар Војводине, Нови Сад	326
Београд	СГБ „Јованова”	5
Београд	СГБ „Ивановић”	8
Београд	СГБ „Intermedicus BIS”	12
Београд	Клинички центар Србије	51
Београд	ГАК „Народни фронт”	8
Колубарски	Општа болница Ваљево	14
Нишавски	Клинички центар – Ниш	175

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2013. години, РФЗО

**Табела 4.** Број и дистрибуција фактурисаних услуга I фазе ICSI „ICSI metoda-I faza-faza stimulacije (do aspiracije) ako je odgovor na stimulaciju odgovarajući” (VU или VP2001), Србија 2013.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних услуга
Јужнобачки	СГБ „Генезис” Нови Сад	51
Јужнобачки	СГБ „Perinatal” Нови Сад	10
Јужнобачки	Клинички центар Војводине, Нови Сад	131
Београд	СГБ „Јованова”	5
Београд	СГБ „Ивановић”	51
Београд	СГБ „Јевремова”	197
Београд	СГБ „Intermedicus BIS“	22
Београд	Клинички центар Србије	199
Београд	ГАК „Народни фронт”	253
Колубарски	Општа болница Ваљево	88
Нишавски	Клинички центар Ниш	62
Нишавски	Специјална гинеколошко-акушерска болница „Mirabilis Jevremova” Ниш	2
Јабланички	Специјална болница за лечење стерилитета „Spebo Medical” Лесковац	32
Република Србија		1.103

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2013. години, РФЗО

У Србији је 2013. године урађено 12 првих фаза потпомогнутих фертилизација IVF методом и 6 ICSI методом у ситуацији када одговор на стимулацију није одговарајући (табеле 5 и 6). Ове процедуре рађене су само у државним здравственим установама.

**Табела 5.** Број и дистрибуција фактурисаних услуга I фазе IVF у неодговарајућем одговору на стимулацију „IVF metoda-I faza-faza stimulacije (do aspiracije) ako odgovor na stimulaciju nije odgovarajući” (VU или VP1002), Србија 2013.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних услуга
Јужнобачки	Клинички центар Нови Сад	1
Београд	Клинички центар Србије	1
Београд	ГАК „Народни фронт”	5
Нишавски	Клинички центар – Ниш	5
Република Србија		12

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2013. години, РФЗО



**Табела 6.** Број и дистрибуција фактурисаних услуга I фазе ICSI у неодговарајућем одговору на стимулацију „ICSI metoda-I faza-faza stimulacije (do aspiracije) ako odgovor na stimulaciju nije odgovarajući” (VU или VP2002), Србија, 2013.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних услуга
Београд	Клинички центар Србије	1
Колубарски	Општа болница Ваљево	5
Република Србија		6

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2013. години, РФЗО

У Србији је 2013. године урађено 634 других фаза потпомогнутих фертилизација IVF методом и 1.105 ICSI методом (табеле 7 и 8).

**Табела 7.** Број и дистрибуција фактурисаних услуга II фазе IVF „IVF metoda-II faza-faza aspiracije i kulture embriona” (VU или VP1003), Србија, 2013.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних услуга
Јужнобачки	СГБ „Генезис” Нови Сад	37
Јужнобачки	Клинички центар Војводине, Нови Сад	322
Београд	Клинички центар Србије	50
Београд	ГАК „Народни фронт”	8
Београд	СГБ „Јованова”	5
Београд	СГБ „Ивановић”	8
Београд	СГБ „Intermedicus BIS”	12
Колубарски	Општа болница Ваљево	14
Нишавски	Клинички центар Ниш	178
Република Србија		634

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2013. години, РФЗО

**Табела 8.** Број и дистрибуција фактурисаних услуга II фазе ICSI „ICSI metoda-II faza-faza aspiracije i kulture embriona” (VU или VP2003), Србија 2013.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних услуга
Јужнобачки	СГБ „Генезис” Нови Сад	51
Јужнобачки	СГБ „Perinatal” Нови Сад	10
Јужнобачки	Клинички центар Војводине, Нови Сад	131
Београд	СГБ „Јованова”	5
Београд	СГБ „Ивановић”	51
Београд	СГБ „Јевремова“	198
Београд	СГБ „Intermedicus BIS”	22
Београд	Клинички центар Србије	198
Београд	ГАК „Народни фронт”	253
Колубарски	Општа болница Ваљево	88
Нишавски	Клинички центар Ниш	64
Нишавски	Специјална гинеколошко-акушерска болница „Mirabilis Jevremova” Ниш	2
Јабланички	СБ за лечење стерилитета „Spebo Medical” Лесковац	32
Република Србија		1.105

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2013. години, РФЗО

У Србији је 2013. године за укупно 590 парова урађена трећа фаза потпомогнутих фертилизација IVF методом и 1.046 ICSI методом, тј. фаза ембриотрансфера. (табеле 9 и 10).

**Табела 9.** Број и дистрибуција фактурисаних услуга III фазе IVF „IVF metoda-III faza-završna faza (embriotransfer)” (VU или VP1004), Србија, 2013.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних услуга
Јужнобачки	СГБ „Генезис” Нови Сад	37
Јужнобачки	Клинички центар Војводине, Нови Сад	311
Београд	СГБ „Јованова”	5
Београд	СГБ „Ивановић”	8
Београд	СГБ „Intermedicus BIS”	12
Београд	Клинички центар Србије	43
Београд	ГАК „Народни фронт”	5
Колубарски	Општа болница Ваљево	13
Нишавски	Клинички центар Ниш	156
Република Србија		590

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2013. години, РФЗО

Према подацима Управе за биомедицину Министарства здравља у 2012. години урађено је 3.647 поступака БМПО. Према фактурисаној реализацији здравствених услуга, у 2013. години укупно је урађено 5.133 поступака БМПО, што је 40,7% више него 2012. године.

Нажалост, при садашњем начину медицинског документовања и евидентирања није могуће обезбедити податак колико се поступака БМПО-а заврши успешно, рођењем живог детета. Према подацима здравствених установа а доступних у РФЗО-у од децембра 2012. до децембра 2013. године на поступке БМПО-а упућено је 1278 лица, а проценат трудноћа завршених порођајем са живорођеним дететом је 38,4%.

С обзиром на учесталост брачне стерилности и број извршених БМПО-а, потребе и захтеви за овим поступцима су значајно већи од тренутних могућности да оне буду задовољене.

**Табела 10.** Број и дистрибуција фактурисаних услуга III фазе ICSI „ICSI metoda-III faza- завршна (embriotransfer)“ (VU или VP2004), Србија, 2013.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних услуга
Јужнобачки	СГБ „Генезис“ Нови Сад	50
Јужнобачки	СГБ „Perinatal“ Нови Сад	9
Јужнобачки	Клинички центар Војводине, Нови Сад	128
Београд	СГБ „Јованова“	5
Београд	СГБ „Ивановић“	50
Београд	СГБ „Јевремова“	188
Београд	СГБ „Intermedicus BIS“	22
Београд	Клинички центар Србије	187
Београд	ГАК „Народни фронт“	230
Колубарски	Општа болница Ваљево	82
Нишавски	Клинички центар Ниш	64
Нишавски	Специјална гинеколошко-акушерска болница „Mirabilis Jevremova“ Ниш	2
Јабланички	СБ за лечење стерилитета „Spebo Medical“ Лесковац	29
Република Србија		1.046

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2013. години, РФЗО

### 3.3. ПРЕГЛЕДИ И ЛЕЧЕЊЕ У СЛУЧАЈУ БОЛЕСТИ И ПОВРЕДЕ

#### 3.3.1. Лабораторијска дијагностика

У оквиру лабораторијске дијагностике у стационарној здравственој заштити традиционално најчешће се раде биохемијске, хематолошке, микробиолошке и паразитолошке анализе и анализе урина, а најређе цитогенетске анализе.

У 2013. години лабораторијску дијагностику остварило је 5.253.184 осигураника (ИД=108,1%), од чега 2.610.863 амбулантних (ИД=128,9%) и 2.642.321 стационарних пацијената (ИД=93,3%). То је 180.468 или око 4% више осигураника у односу на 2012. годину који су у државним лабораторијама стационарних установа, дакле најопремљенијим, са наједукованијим кадром и лабораторијама са најспецијализованијим здравственим услугама остварили право на овај вид дијагностике. Ово повећање је на рачун повећања броја амбулантних пацијената, којих је 363.424 или за око 16% више.

Међутим, у посматраном петогодишњем периоду од 2009. до 2013. године, евидентне су годишње флукуације у броју лабораторијски прегледаних пацијената, готово непромењен њихов укупан број, пад броја стационарних и пораст броја амбулантних пацијената. То указује на условљеност лабораторијског процеса великим бројем чинилаца (опремом која треба да је у функцији, адекватно одржавана и савремена, кадром са одговарајућим образовањем и вештинама, лабораторијским реагенсима који треба да су у употреби без прекида) чије функционисање није уређено, као и континуирано значајно остваривање овог права у приватној пракси.

Број лабораторијски дијагностикованих амбулантних пацијената показује значајнију годишњу флукуацију од броја стационарних пацијената, што је приказано у табели 11.

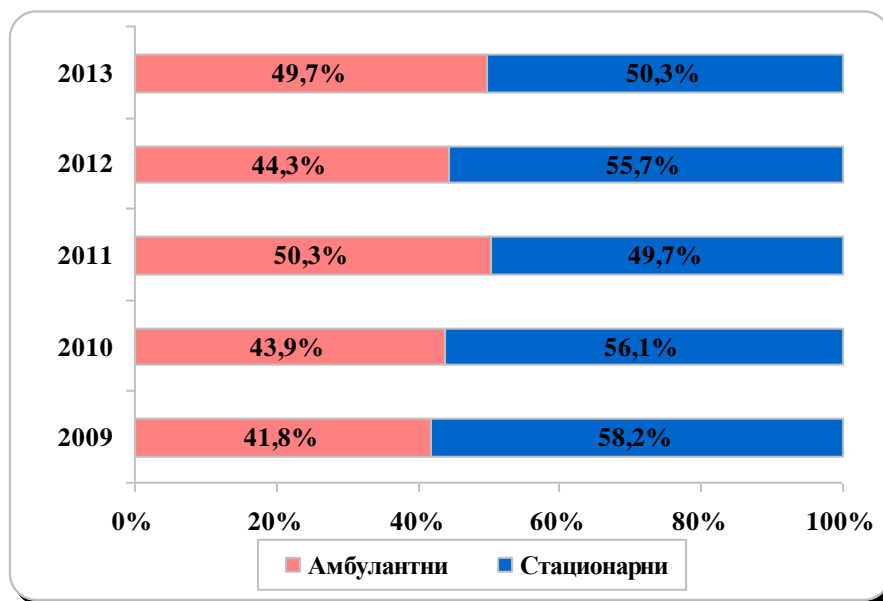
**Табела 11.** Број пацијената који су остварили право на лабораторијску дијагностику, Србија, 2009–2013.

Година	Број пацијената		
	амбулантни	стационарни	укупно
2009	2.219.303	3.091.932	5.311.235
2010	2.329.250	2.980.179	5.309.429
2011	3.105.595	3.063.116	6.168.711
2012	2.247.439	2.825.277	5.072.716
2013	2.610.543	2.642.321	5.253.184

Извор: База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Учешће амбулантних пацијената у укупном броју пацијената који су остварили право на лабораторијску дијагностику расте и са 49,7% у 2013. години достигло је максимално учешће постигнуто 2011. године (графикон 3). Оваква дистрибуција корисника лабораторија у стационарној делатности указује на тенденцију боље прехоспиталне лабораторијске припреме, која скраћује боравак у болници и повећава ефективност хоспиталног лечења.

**Графикон 3.** Коришћење лабораторијске дијагностике амбулантних и стационарних пацијената, Србија, 2009–2013.



Извор: База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Сваки хоспитализовани пацијент је, готово као и претходне две године, у просеку 2,5 пута користио лабораторијску дијагностику (лабораторијску дијагностику користило је 2.642.321 стационарних пацијената, а укупно је хоспитализовано 1.065.601 осигураника).

Укупно је прегледано 12.005.523 лабораторијских узорака (ИД=86,1%) и то 4.808.984 узорака за амбулантне пацијенте (ИД=94,2%) и 7.196.539 узорака за стационарне пацијенте (ИД=81,4%), што значи да план броја лабораторијских узорака није извршен.

Реализација броја лабораторијских узорака се од 2009. године смањује и то пре свега за стационарне пацијенте, што је још један показатељ боље прехоспиталне лабораторијске обраде пацијената. Смањење броја свих узорака у 2013. у односу на 2012. годину износи 19,1% а у односу на 2009. годину смањење износи чак 28,4%, што је приказано у табели 12.

**Табела 12.** Број лабораторијских узорака, Србија, 2009–2013.

Година	Број прегледаних узорака		
	амбулантни пацијенти	стационарни пацијенти	укупно
2009	6.548.284	10.226.315	16.774.599
2010	6.296.093	10.924.628	17.220.721
2011	6.286.633	10.488.658	16.775.291
2012	6.060.892	8.778.611	14.839.503
2013	4.808.984	7.196.539	12.005.523

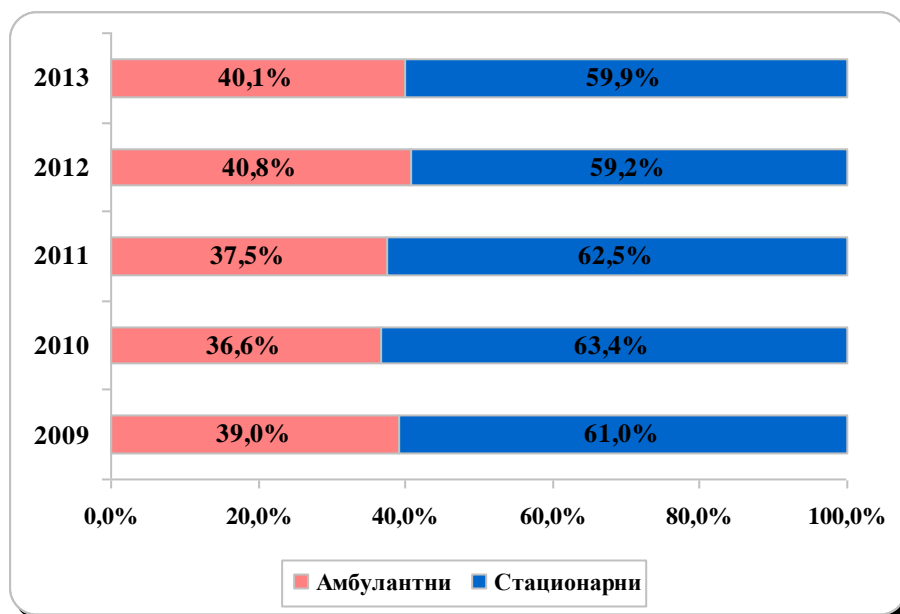
Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

По једној посети сваком амбулантном пацијенту у просеку је узето 1,8 узорака а сваком стационарном пацијенту 2,7 узорака, што је мање у односу на 2012. годину. Наведени показатељи указују на све мањи обим и интензитет узорковања односно рада лабораторијске дијагностике у стационарним државним установама, што доводи до смањења пре свега садржаја овог права.

Посматрајући интензитет коришћења лабораторијске дијагностике у стационарним здравственим установама од стране хоспитализованих пацијената, сваки хоспитализовани пацијент је добио у просеку лабораторијску дијагностику 2,5 пута, при чему му је прегледано 6,8 узорака. У поређењу са вредностима наведених показатеља у 2012. години, закључујемо да се интензитет коришћења лабораторијске дијагностике од стране хоспитализованих пацијената смањује.

Дистрибуција лабораторијских узорака према врсти пацијената у стационарним установама у Србији од 2009. до 2013. године се значајније не мења и приказана је у графикону 4. Око 40% урађених узорака за амбулантне и око 60% урађених узорака за стационарне пацијенте указује на све интензивнији рад лабораторија за мањи број стационарних пацијената, којима је због природе болести и тежине стања потребна сложенија и захтевнија лабораторијска дијагностика.

**Графикон 4.** Структура лабораторијских узорака, Србија, 2009–2012.



Извор: База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Извршење појединачних врста лабораторијских анализа на укупном нивоу је различито. Урађено је 9.852.523 хематолошких анализа (ИД=92,7%), 32.221.593 биохемијских анализа (ИД=97,8%), 3.786.904 анализа урина (ИД=78,3%), 6.626.738 микробиолошких и паразитолошких анализа (ИД=97,9%), 2.891.631 патохистолошких анализа (ИД=108,1%), 118.976 цитогенетских анализа (ИД=83,4%) и 2.552.761 осталих лабораторијских анализа (ИД=99,3%). У односу на претходну годину, порастао је број урађених биохемијских, осталих и нарочито патохистолошких лабораторијских анализа.

Стационарним пацијентима урађено је 6.091.821 хематолошких анализа, 20.232.154 биохемијских анализа, 1.762.731 анализа урина, 4.446.777 микробиолошких и паразитолошких анализа, 1.910.319 патохистолошких анализа, 33.264 цитогенетских анализа и 1.320.145 осталих лабораторијских анализа.

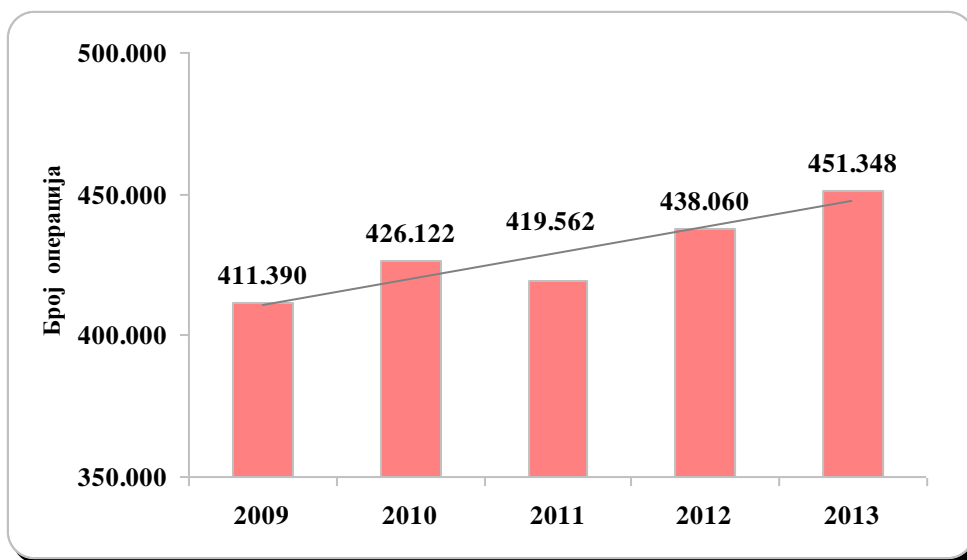
У просеку је сваком хоспитализованом осигуранику пружено 2,5 услуга лабораторијске дијагностике, у оквиру чега је узето 6,8 узорака и урађено 5,7 хематолошких анализа, 19,0 биохемијских анализа, 1,7 анализа урина, 4,2 микробиолошких и паразитолошких анализа, 1,8 патохистолошких анализа, 0,031 цитогенетских анализа (или сваком 32 хоспитализованом осигуранику је урађена једна цитогенетска анализа) и 1,2 остала лабораторијских анализа. Све то представља наставак смањења обима рада и ефективности лабораторијске дијагностике за хоспитализоване пацијенте у 2013. у односу на претходне године.

### 3.3.2. Операције

У функцији су биле 564 операционе сале. За потребе осигураника у њима је урађено 451.348 операција (ИД=96,7%). Један специјалиста у просеку је урадио 146 операција, што је такође успешна реализација планираног броја операција (ИД=96,7%).

У Србији је за последњих пет година порастао број операционих сала, повећао се број укупно урађених операција, као и број урађених операција по специјалисти, што приказују графикони 5. и 6.

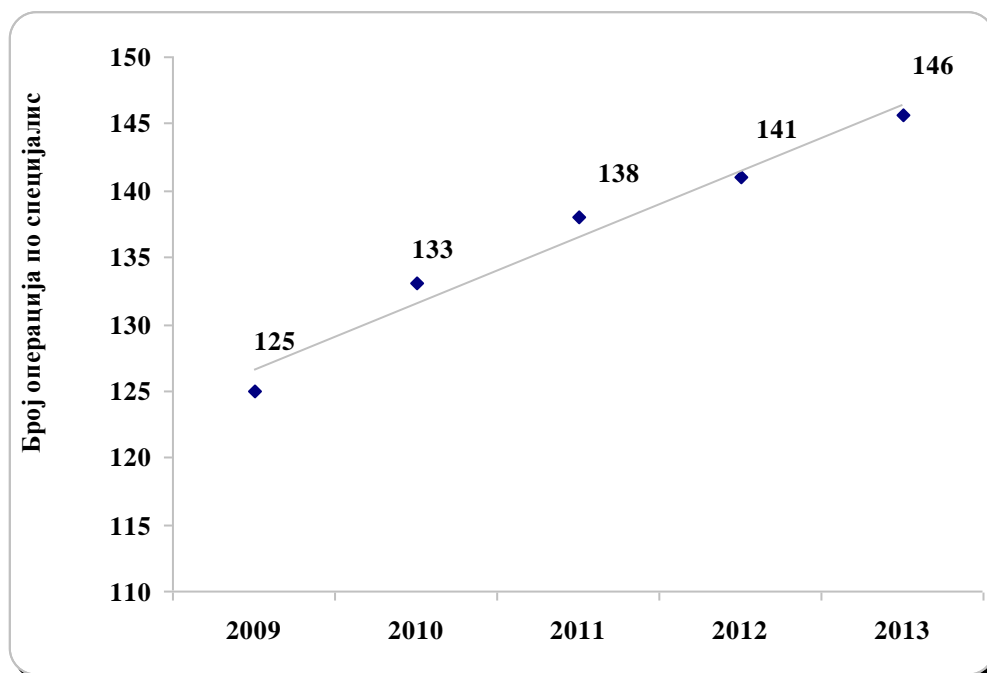
**Графикон 5.** Број операција, Србија, 2009–2013.



Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”



**Графикон 6.** Број операција по специјалисти, Србија, 2009–2013.



Извор: База података о извршењима Планова рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

### 3.3.3. Трансплантације ткива и органа

После петнаестак година, интензивиране су активности у вези са трансплантацијом ткива и органа. Током 2013. године ови поступци рађени су у седам здравствених установа у Србији. Већина њих није исказала своје планове рада за ове услуге.

Према фактурисаној реализацији здравствених услуга, урађено је 226 трансплантација бубрега (табела 13).

**Табела 13.** Трансплантација бубрега, Србија, 2013.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних трансплантација
Јужнобачки	Клинички центар Војводине, Нови Сад	64
Београд	Универзитетска дечија клиника	7
Београд	Клинички центар Србије	80
Београд	Војномедицинска академија	35
Нишавски	Клинички центар Ниш	40
Република Србија		226

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2013. години, РФЗО

Према фактурисаној реализацији здравствених услуга, урађено је 35 трансплантација јетре (табела 14).

**Табела 14.** Трансплантација јетре, Србија, 2013.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних трансплантација
Јужнобачки	Клинички центар Војводине, Нови Сад	19
Београд	Клинички центар Србије	6
Београд	Војномедицинска академија	10
Република Србија		35

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2013. години, РФЗО

Према фактурисаној реализацији здравствених услуга, урађено је 80 трансплантација коштане сржи (табела 15).

**Табела 15.** Трансплантација коштане сржи, Србија, 2013.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних трансплантација
Јужнобачки	Клинички центар Војводине, Нови Сад	6
Јужнобачки	Институт за онкологију Војводине, Сремска Каменица	1
Београд	Клинички центар Србије	32
Београд	Војномедицинска академија	41
Република Србија		80

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2013. години, РФЗО

Према фактурисаној реализацији здравствених услуга, урађено је 3051 трансплантација коштане сржи детету (табела 16).

**Табела 16.** Трансплантација коштане сржи детету, Србија, 2013.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних трансплантација
Београд	Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић”	3051
Република Србија		3051

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2013. години, РФЗО

У Клиничком центру Србије у 2013. години урађене су и 4 трансплантације срца.

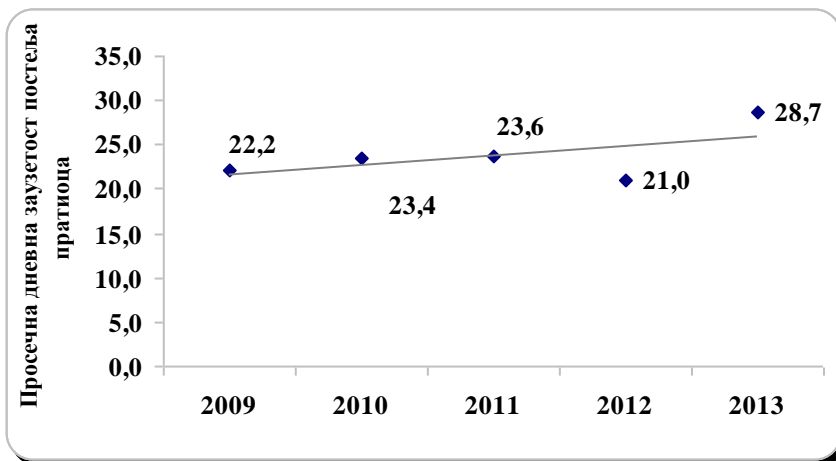
С обзиром на медицинске индикације за трансплантацијама и могућности здравствене службе, број обављених трансплантација не задовољава потребе и захтеве. У здравственим установама које врше трансплантацију ткива и органа формиране су листе чекања.

### 3.3.4. Пратиоци лечених осигураника

За остваривање права на пратиоца приликом лечења у стационарној установи, које најчешће остварују деца, у 2013. години било су намењене 3262 постеља. Њих је користило 48.031 пратилаца (ИД=102,8%), који су у стационарној установи провели 341.473 дана (ИД=102,9%).

Број постеља које установа оставља за ову намену је веома варијабилан и пре свега зависи од заузетости стандардних постеља. У 2013. години пратиоци су користили 713 постеља мање него у 2012. години, а број корисника и број дана њиховог боравка био је већи. Све то је довело до пораста просечне дневне заузетости постеља намењених пратиоцима лечених лица на максималних али недовољних 28,7%, што приказује графикон 7.

**Графикон 7.** Просечна дневна заузетост постеља за пратиоце лечених лица, Србија, 2009-2013.



Извор: База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

### 3.3.5. Лечење у дневној болници

За лечење у дневној болници опредељено је 3063 места. Лечено је 320.247 осигураних лица (ИД=98,5%), који су остварили 893.930 дана-епизода лечења (ИД=99%), са просечном дужином лечења од 2,8 дана, колико је и планирано.

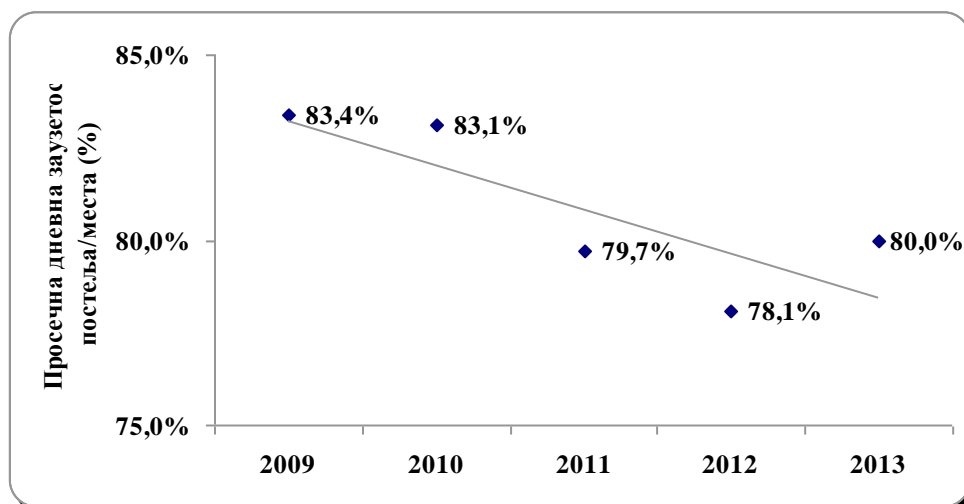
**Табела 17.** Одабрани показатељи коришћења дневних болница, Србија, 2009–2013.

Година	Број постеља	Број лечених осигураника	Просечна дневна заузетост места (%)
2009	2.432	249.257	83,4
2010	2.663	273.734	83,1
2011	2.882	278.964	79,7
2012	2.975	281.606	78,1
2013	3.063	320.247	80,0

Извор: База података о извршењима Планова рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Тенденција је да се све већи обим и садржај права осигураника на стационарну здравствену заштиту остварује кроз дневне болнице. Тако је просечна дневна заузетост дневних болница већа за 2% у односу на 2012. годину и једна од највећих просечних дневних заузетости у стационарној здравственој делатности уопште већ дужи низ година. Од 2008. године присутни су трендови равномерног пораста броја места у дневним болницама, броја лечених осигураника и оствареног броја болничких дана. Међутим, тренд пораста броја места у дневним болницама је већи од повећања наведених показатеља њиховог коришћења, због чега се и просечна дневна заузетост дневних болница у последњих пет година смањује, (графикон 8).

**Графикон 8.** Просечна дневна заузетост места у дневним болницама, Србија, 2009–2013.



Извор: База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

### 3.3.6. Рендген дијагностика

Право на рендген дијагностику остварило је 1.368.136 осигураника (ИД=99,9%), од чега је 997.990 амбулантних (ИД=102,1%) и 370.146 стационарних (ИД=94,5%) пацијената.

Урађено је 1.945.298 рендгенских прегледа (ИД=97,7%), од чега је 1.374.848 прегледа пружено амбулантним (ИД=100,5%) и 570.450 прегледа стационарним пацијентима (ИД=91,5%).

У посматраном петогодишњем периоду смањује се обим остваривања права осигураних лица из области рендген дијагностике, како због смањења броја рендгенски прегледаних пацијената, тако и због смањења броја урађених рендгенских прегледа. Ова смањења се превасходно односе на стационарне пацијенте (табела 18).

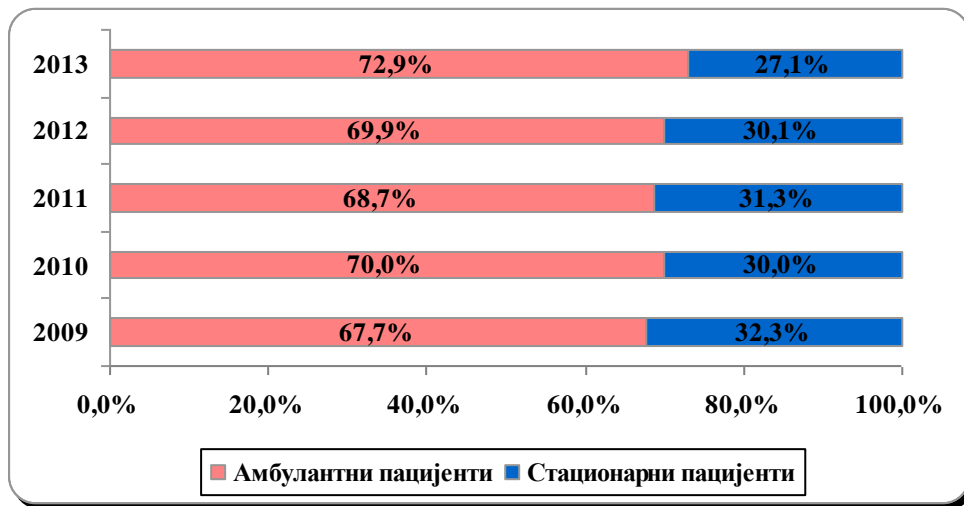
**Табела 18.** Број рендгенски прегледаних пацијената, Србија, 2009–2013.

Година	Број пацијената		
	амбулантни	стационарни	укупно
2009	966.157	458.602	1.424.759
2010	1.009.794	428.027	1.437.821
2011	968.336	451.589	1.419.925
2012	895.582	444.973	1.340.555
2013	997.990	370.146	1.368.136

Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

У структури рендгенски прегледаних пацијената, повећава се заступљеност амбулантних пацијената и 2013. године достигнуто је њихово максимално учешће од 72,9%. Пораст броја амбулантно прегледаних пацијената и следственог броја рендгенских прегледа за амбулантне пацијенте уз истовремено смањење броја стационарних пацијената и њихових рендгенских прегледа, потврђују настојања за бољом прехоспиталном припремом пацијената ( табела 4 и графикон 9).

**Графикон 9.** Структура рендгенски прегледаних пацијената, Србија, 2009–2013.



Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

### 3.3.7. Ултразвучна дијагностика

Ултразвуком је прегледано 1.141.313 осигураних лица (ИД=99,5%) и то 818.107 амбулантних (ИД=101,9%), и 323.206 стационарних пацијената (ИД=94,0%).

Обављено је 1.500.471 ултразвучних прегледа (ИД=105,8%), од чега 1.043.865 прегледа за амбулантне (ИД=109,0%) и 456.606 ултразвучна прегледа за стационарне пацијенте (ИД=95,0%). Пораст броја осигураника који су остварили право на ултразвучну дијагностику, као и пораст броја урађених ултразвучних прегледа нарочито за амбулантне пацијенте указују да се ултразвучна дијагностика у последњих пет година све више примењује и то посебно као део прехоспиталне дијагностичке обраде болесника.

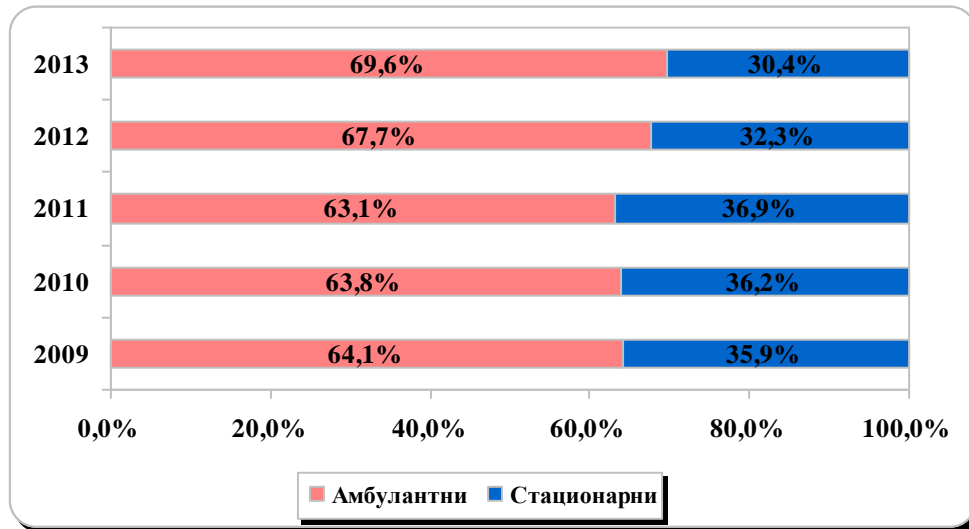
**Табела 19.** Број ултразвуком прегледаних пацијената, Србија, 2009–2013.

Година	Број пацијената		
	амбулантни	стационарни	укупно
2009	706.126	341.273	1.047.399
2010	748.022	368.437	1.116.459
2011	738.543	372.954	1.111.497
2012	711.564	290.402	1.001.966
2013	818.107	323.206	1.141.313

Извор: База података о извршењима Планова рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

У периоду од 2009. до 2013. године повећава се заступљеност урађених ултразвучних прегледа за амбулантне пацијенте, што приказује графикон 10.

**Графикон 10.** Структура ултразвучних прегледа, Србија, 2009–2013.



Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

### 3.3.8. Доплер дијагностика

На доплеру је прегледано 319.328 пацијената (ИД=96,8%), од чега је 196.628 амбулантних (ИД=94,7%) и 122.700 стационарних пацијената (ИД=100,3%). Обављено је 510.392 прегледа доплером (ИД=114,3%), и то 325.166 прегледа амбулантним пацијентима (ИД=119,1%), и 185.226 прегледа стационарним пацијентима (ИД=106,7%). Број извршених прегледа доплером је значајно већи од планираног, посебно за амбулантне пацијенте.

Након експанзивног раста доплер дијагностике, и по броју прегледаних пацијената и по броју обављених прегледа, евидентираног 2011. и 2012. године, у 2013. години бележимо пад ових показатеља коришћења, односно показатеља остваривања права на доплер дијагностику. С обзиром на пад ових показатеља и то да је и поред тога повећан број прегледа обављених амбулантним пацијентима, временом и доплер дијагностика постаје „стандардни” део амбулантне, прехоспиталне дијагностичке обраде пацијената (табела 20 и графикон 11).

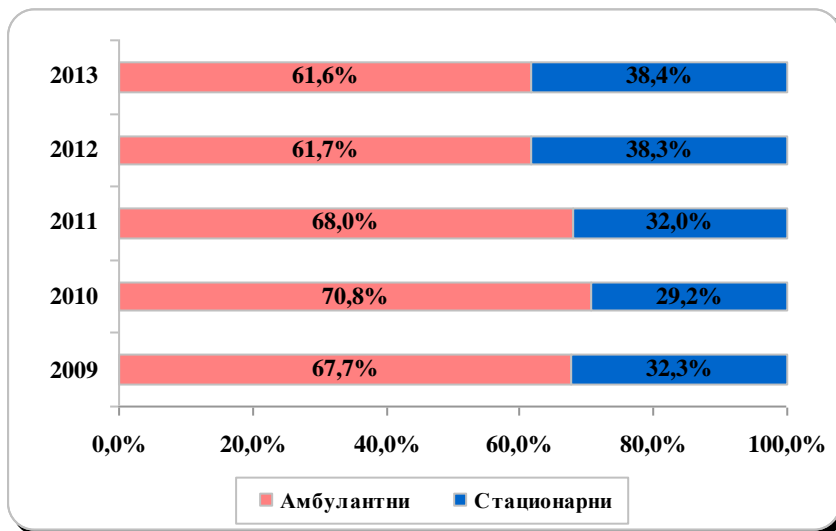


**Табела 20.** Број прегледа доплером, Србија, 2009–2013.

Година	Број прегледа		
	амбулантни пацијенти	стационарни пацијенти	укупно
2009	233.448	139.950	373.398
2010	239.100	125.562	364.662
2011	292.110	160.932	453.042
2012	315.914	203.099	519.013
2013	325.166	185.226	510.392

Извор: База података о извршењима Планова рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

**Графикон 11.** Структура пацијената прегледаних доплером, Србија, 2009–2013.



Извор: База података о извршењима Планова рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

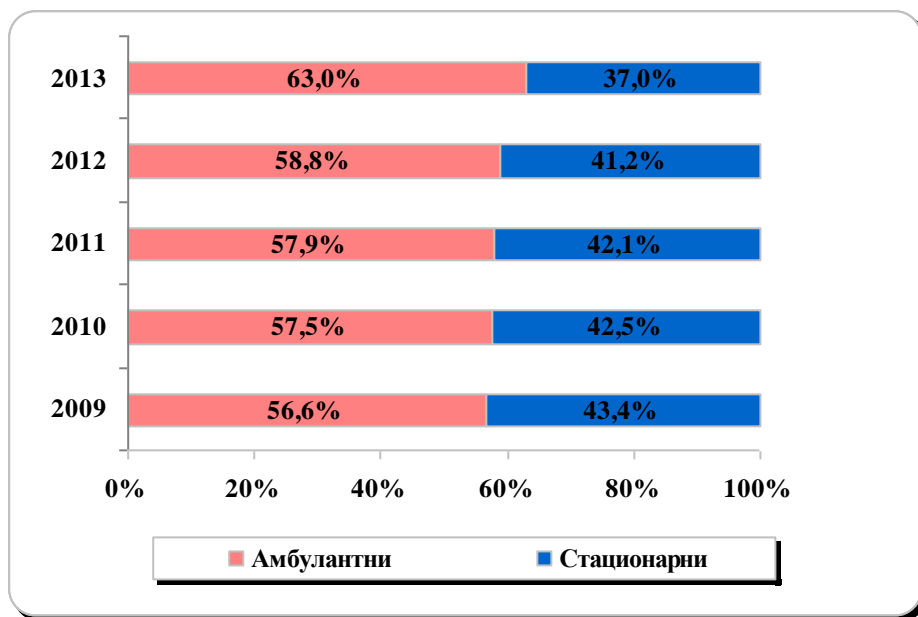
### 3.3.9. Скенер дијагностика

Скенер дијагностика је имицинг дијагностика са највећим прекорачењем плана, како у броју осигураника којима је пружена, тако и у броју урађених прегледа. Реализација скенер дијагностике (ЦТ) је значајно већа од планиране посебно у делу који се односи на амбулантне пацијенте и то прегледе за ове пацијенте.

У 2013. години порастао је број пацијената који су остварили своје право на преглед скенером. Скенером је прегледано 264.850 пацијената (ИД=108,2%), од чега је 166.944 амбулантних (ИД=111,5%)

и 97.906 стационарних пацијената (ИД=103%). Посматрајући структуру прегледаних пацијената, наставља се раст удела чешћих амбулантних корисника скенера, што приказује графикон 12.

**Графикон 12.** Структура пацијената прегледаних скенером, Србија, 2009–2013.



Извор: База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Обављено је 457.540 услуга ЦТ дијагностике (ИД=134,2%) и то 278.451 услуга амбулантним (ИД=140,1%), и 179.089 услуга стационарним пацијентима (ИД=126,0%). Од 2009. године расте број прегледа ЦТ дијагностике и то нарочито за амбулантне пацијенте (табела 21).

**Табела 21.** Прегледи скенером, Србија, 2009–2013.

Година	Број прегледа		
	амбулантни пацијенти	стационарни пацијенти	укупно
2009	162.757	124.967	287.724
2010	200.176	148.151	348.327
2011	226.369	164.845	391.214
2012	242.440	170.061	412.501
2013	278.451	179.089	457.540

Извор: База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

### 3.3.10. Магнетна резонанца

Дијагностика магнетном резонанцом први пут 2013. године није више имицинг дијагностика са највећим прекорачењем плана. По први пут после 2008. године евидентирали смо смањење како броја осигураника који остварују право на дијагностичке поступке магнетном резонанцом, тако и броја реализованих прегледа.

Магнетном резонанцом прегледано је 56.511 осигураних лица (ИД=91,4%) и то 37.922 амбулантних пацијената (ИД=90,7%) и 18.589 стационарних пацијената (ИД=92,8%). У односу на 2012. годину, смањење укупног броја и броја амбулантних пацијената прегледаних магнетном резонанцом износи 8,6%, а смањење броја стационарних пацијената 8,4%, што је приказано у табели 22.

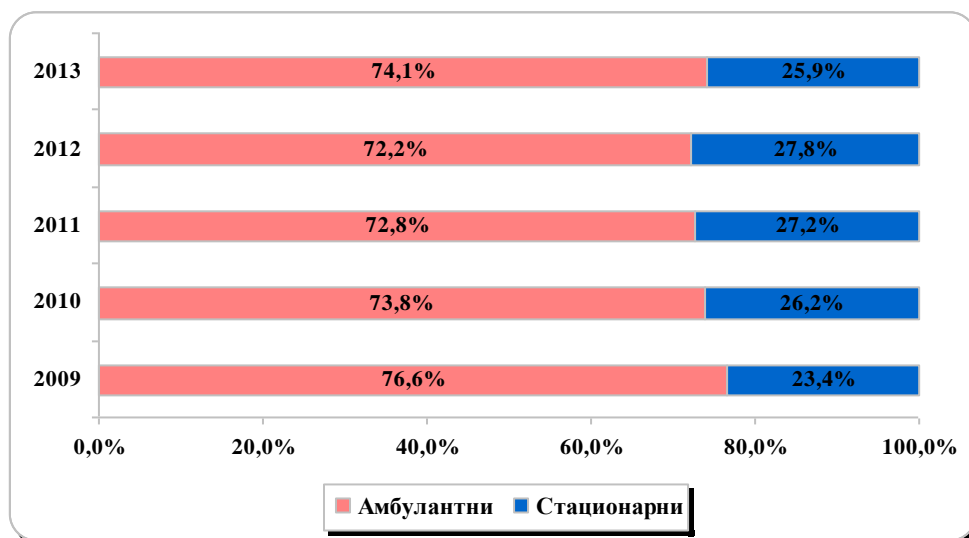
**Табела 22.** Број пацијената прегледаних магнетном резонанцом, Србија, 2009–2013.

Година	Број пацијената		
	амбулантни	стационарни	укупно
2009	37.963	13.410	51.373
2010	35.302	14.957	50.259
2011	43.114	17.781	60.895
2012	41.508	20.290	61.798
2013	37.922	18.589	56.511

Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Обављено је 73.735 прегледа магнетном резонанцом (ИД=110,3%), од чега 54.615 прегледа амбулантних пацијената (ИД=117,6%) и 19.120 прегледа стационарних пацијената (ИД=93,7%). Повећано је и процентуално учешће прегледа магнетном резонанцом пружених амбулантним пацијентима, што је приказано графиконом 13.

**Графикон 13.** Структура прегледа магнетном резонанцом, Србија, 2009–2013.



Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

### 3.3.11. ПЕТ дијагностика

Позитронска емисиона томографија (ПЕТ) је једна од најсавременијих процедура данашње медицине. То је дијагностичка метода нуклеарне медицине која омогућава детекцију метаболизма унутар ткива. Снимање се изводи помоћу краткоживећих позитрон-емитујућих радионуклида који при распаду емитују позитивно наелектрисане бета честице на основу чега се компјутерском анализом формира тродимензионална слика. ПЕТ је нашао широку примену а најважније су у онкологији, кардиологији, неврологији, фармакокинетици.<sup>4</sup>

ПЕТ дијагностика се 2013. године обављала у три здравствене установе у Србији у којима је укупно урађено 2370 услуга (табела 23).

**Табела 23.** Број услуга ПЕТ дијагностике (шифре 61523 или 510212, 510213 и 510214), Србија, 2013.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних услуга
Јужнобачки	Институт за онкологију Војводине, Сремска Каменица	1122
Београд	Клинички центар Србије	1240
Рашки	Општа болница Нови Пазар	8
Република Србија		2370

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2013. години, РФЗО

### 3.3.12. Лечење акутног инфаркта миокарда

У 2012. години од акутног инфаркта миокарда је умрло 5615 лица и са стандардизованом стопом морталитета од 32,8/100.000 представља трећи узрок смртности популације у Србији. Оболевање и умирање од акутног инфаркта миокарда је у директној корелацији са брзином постављања дијагнозе и започињања терапије. Начин његовог лечења зависи од индикација и могућности за лечење. Уколико је инфаркт миокарда дијагностикован до 90 минута од настанка и постоје услови, ради се коронарографија-катетеризација (шифра VU0014). То је коронарна ангиографија, дакле инвазивна дијагностичка метода помоћу које се визуализују крвни судови срца. Током 2013. године, десет здравствених установа у Србији укупно је фактурисало 458 коронарографија-катетеризација у акутном инфаркту миокарда (табела 24).

**Табела 24.** Број фактурисаних коронарографија-катетеризација у акутном инфаркту миокарда (VU0014), Србија, 2013.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних услуга
Јужнобачки	Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица	93
Београд	Клинички центар Србије	152
Београд	КБЦ „Земун”	9
Београд	КБЦ „Звездара”	124
Београд	КБЦ „Бежанијска коса”	34
Колубарски	Општа биолница Ваљево	13
Шумадијски	Клинички центар Крагујевац	5
Златиборски	Општа болница Ужице	21
Нишавски	Клинички центар Ниш	4
Јабланички	Општа болница Лесковац	3
Република Србија		458

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2013. години, РФЗО

У зависности од резултата коронарографије, наћи ће примену један од начина лечења. У истом акту, након коронарографије, могуће је урадити ткз. примарну перкутану коронарну интервенцију путем балон дилатације или уградњом стента у крвни суд (шифра VU0015). Када је инфаркт старији од 90 минута или не постоје услови за извођење коронарографије и примарне коронарне интервенције користи се тромболитичка терапија, а изузетно ретко ради се операција са уградњом бајпаса. Током

2013. године, једанаест здравствених установа у Србији укупно је фактурисало 4039 коронарографија-катетеризација са перкутаном интервенцијом у акутном инфаркту миокарда (табела 25).

**Табела 25.** Број фактурисаних коронарографија-катетеризација и примарна перкутана интервенција у акутном инфаркту миокарда (без урачунате цене стента), шифра VU0015, Србија, 2013.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних услуга
Јужнобачки	Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица	920
Београд	Клинички центар Србије	1078
Београд	КБЦ „Земун”	363
Београд	КБЦ „Звездара”	480
Београд	КБЦ „Бежанијска коса” <sup>“</sup>	179
Београд	Војномедицинска академија	91
Колубарски	Општа биолница Ваљево	182
Шумадијски	Клинички центар Крагујевац	179
Златиборски	Општа болница Ужице	151
Нишавски	Клинички центар Ниш	401
Јабланички	Општа болница Лесковац	15
Република Србија		4039

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2013. години, РФЗО

### 3.3.13. Обезбеђивање крви и крвних деривата

Специфични сегмент права на лечење у случају болести и повреде у стационарним условима чини обезбеђивање целе крви, њених компонената, стабилних продуката и осталих крвних деривата.

Планови обезбеђивања крви и крвних деривата било сопственим обезбеђивањем стационарне установе, било набавком из других установа, остварени су у потпуности, са ИД=116,6%, односно са ИД=97,6%.

За разлику од претходне године, веће количине крви и крвних деривата набављене су из других установа. Овај сегмент обезбеђивања крви је као и 2012. године реалније планиран.

С обзиром на тежину процене потреба и сложеност поступка обезбеђивања крви и продуката крви, разумљива је разлика у остваривању плана обезбеђивања њених различитих компоненти.

Супротно од 2012. године, цела крв сопственим обезбеђивањем реализована је у потпуности (ИД=103,7%) а набавком из других установа није реализована (ИД=47,1%).

Повећавајући прошлогодишња извршења, сопствено обезбеђивање компонената крви и обезбеђивање компонената крви набавком из других установа реализовани су са 128,2%, односно са 96,9% од планираних количина.

Сопствено обезбеђивање стабилних продуката крви реализовано је са 104,9% а набавком из других установа са 50,5%, што представља неизвршење планираног.

Сопствено обезбеђивање осталих крвних деривата није реализовано (ИД=39,1%) а набавка осталих крвних деривата из других установа са 122,3% представља извршење плана у потпуности.

### **3.3.14. Уградни материјал**

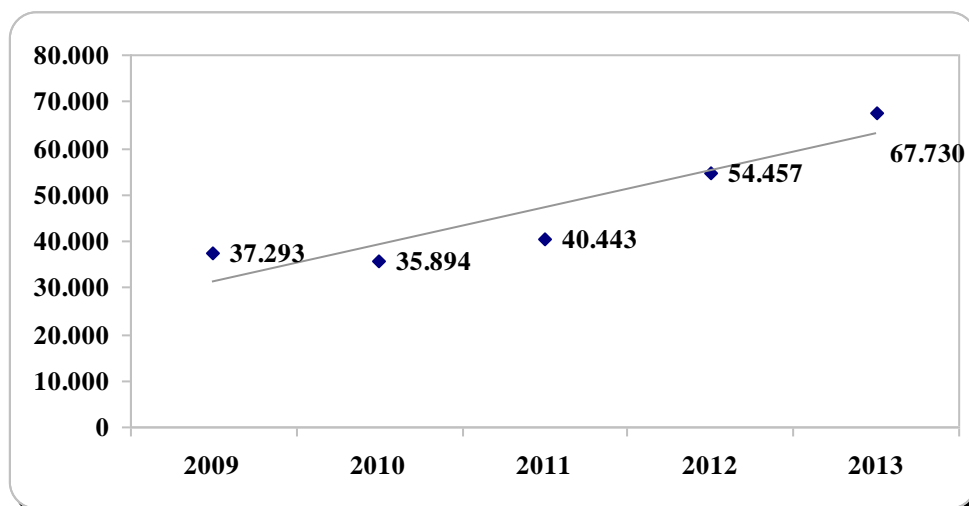
Подаци о количини уграђеног материјала у тело и о броју лица којима је овај материјал уграђен нису комплетни, због тога што недостају подаци из неколико значајних здравствених установа са овом делатношћу. Клинички центар Србије и све стационарне установе Јужнобачког управног округа нису доставили податке о количини и броју лица, а за неколико опшних болница и клиничко-болничких центара недостају подаци о броју лица којима је материјал уграђен у тело.

Право на уградни материјал остварило је 67.730 осигураника (ИД=88,9%) којима је уграђено 152.076 комада уградног материјала (ИД=118,3%), укупне финансијске вредности 3.137.624.200 динара (ИД=87,8%). Број лица којима је уграђен материјал и утрошена финансијска средства су мањи од планираног, при чему је количина уградног материјала значајно већа од планиране количине.

Две године заредом повећавају се број осигураника и количина уграђеног материјала, уз истовремено мања финансијска издвајања за ове сврхе.

Графикон 14 приказује да се у посматраном петогодишњем периоду од 2009. до 2013. године, континуирано и значајно повећава број осигураника који су искористили право на уградни материјал.

**Графикон 14.** Осигурана лица којима је уграђен уградни материјал, Србија, 2009– 2013.



Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Највеће количине уграђеног материјала припадају осталом уградном материјалу (37,6% укупне количине свих уграђених материјала) и осталом уградном материјалу у ортопедији (35,0). Од дефинисаног уградног материјала, уграђене су највеће количине ендопротеза (9,2%), стентова (4,9%), пејсмејкера (3,3%), интраокуларних сочива (3,0%), графтова (1,7%) и најмање валвула и рингова (0,7%).

### **3.3.15. Санитетски и медицински потрошни материјал**

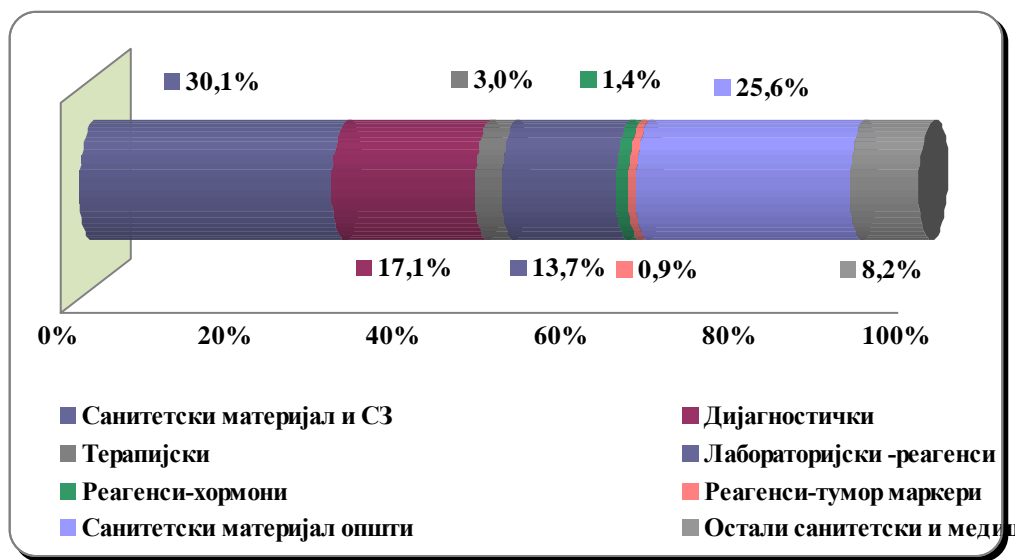
За санитарски и медицински потрошни материјал у току хоспитализације у 2013. години утрошено је укупно 11.652.281.179 динара, што је 5,2% више од планиране вредности.

Ова издвајања последњих година неравномерно расту. Од 2008. до 2012. године порасла су 216,7%, а у последњих годину дана 0,5%.

У структури вредности утрошка санитарског и медицинског потрошног материјала, највише финансијских средстава (30,1% укупних финансијских средстава) утрошено је за санитарски медицински материјал, за санитарски и медицински материјал-општи утрошено је 25,6%, за дијагностички материјал 17,1%, за лабораторијски материјал-реагенсе 13,7%, што је приказано у графикону 15.



**Графикон 15.** Структура утрошеног санитетског и медицинског потрошног материјала, Србија, 2013.



Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

На основу укупног утрошка за санитетски и медицински потрошни материјал и броја хоспитализованих осигураника, израчунали смо да је просечан утрошак за ове сврхе по осигураннику у 2013. години износио 10.935 динара, што је 214 динара мање него 2012. године.

### 3.4. МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА У СЛУЧАЈУ БОЛЕСТИ И ПОВРЕДЕ

Право на физикалну медицину и рехабилитацију у случају болести и повреде у стационарним здравственим установама остварио је 968.921 осигурани пацијент (ИД=89,4%) од чега 894.925 амбулантних (ИД=92,4%) и 73.996 стационарних пацијената (ИД=64,3%).

Године 2013. заустављен је тренд пораста укупног броја и броја амбулантних пацијената, као и тренд пада броја стационарних пацијената који су остварили право на физикалну медицину и рехабилитацију у стационарним здравственим установама.

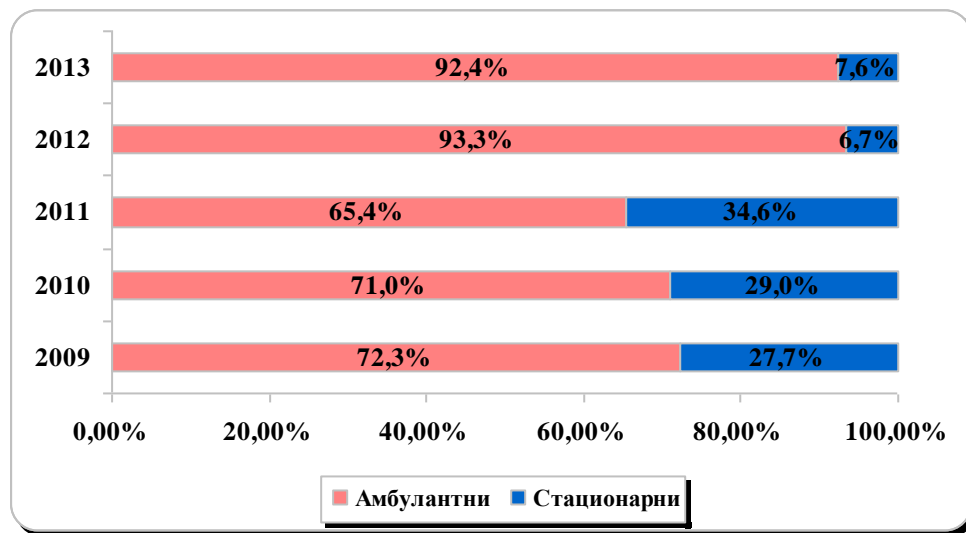
Међутим, у поређењу са 2009. годином, пре свега на рачун амбулантних пацијената, до 2013. године вишеструко је повећан број како укупних и амбулантних, тако и стационарних пацијената на рехабилитацији, што је приказано у табели 26 и графикону 16.

**Табела 26.** Број пацијената на рехабилитацији, Србија, 2009–2013.

Година	Број пацијената		
	амбулантни	стационарни	укупно
2009	408.271	156.180	564.451
2010	396.432	162.087	558.519
2011	397.408	209.974	607.382
2012	997.370	71.199	1.068.569
2013	894.925	73.996	968.921

Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

**Графикон 16.** Структура пацијената на рехабилитацији, Србија, 2009 - 2013.



Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

При томе је пружено укупно 13.949.106 терапијских и рехабилитационих услуга (ИД=100,4%), од чега је 10.312.044 пружено амбулантним (ИД=102,0%) а 3.637.062 услуга стационарним пацијентима (ИД=96,2%).

Након 2010. године, први пут 2013. године, број услуга физикалне медицине и рехабилитације пружен како амбулантним, тако и стационарним пацијентима, као и број укупно пружених услуга је повећан и

то број укупних услуга за 49,2%, број услуга пруженим амбулантним пацијентима за 43,2% и број услуга пружених стационарним пацијентима за 69,4%. У периоду од 2009. до 2013. године, број услуга рехабилитације је енормно смањен, што приказује табела 27.

**Табела 27.** Услуге рехабилитације, Србија, 2009–2013.

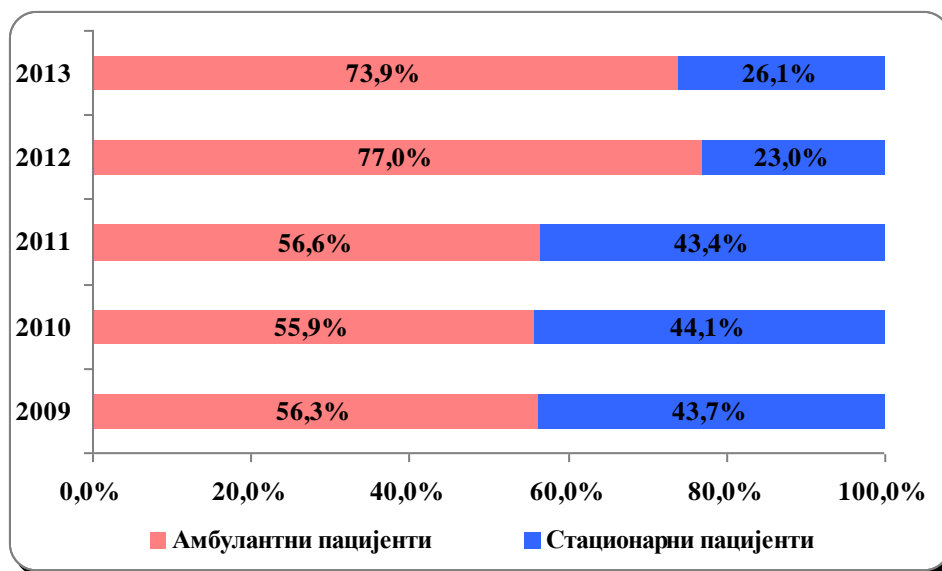
Година	Број услуга физикалне медицине и рехабилитације		
	амбулантни пацијенти	стационарни пацијенти	укупно
2009	11.459.271	8.892.926	20.352.197
2010	12.273.926	9.687.776	21.961.702
2011	11.940.639	9.149.770	21.090.409
2012	7.203.384	2.146.290	9.349.674
2013	10.312.044	3.637.062	13.949.106

Извор: База података о извршењима Планова рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

С обзиром на пораст броја пре свега стационарних пацијената и броја услуга пружених њима, закључујемо да су пре свега за стационарне пацијенте повећани обим и садржај права на медицинску рехабилитацију у случају болести и повреде, односно да су интензивирани поступци пре свега ране рехабилитације.

Промену структуре услуга рехабилитације у петогодишњем периоду приказује графикон 17.

**Графикон 17.** Структура услуга рехабилитације, Србија, 2009–2013.



Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

### 3.5. ЛИСТЕ ЧЕКАЊА

Веома значајан показатељ остваривања права из здравственог осигурања су листе чекања. Оне се формирају за оне дијагностичке процедуре и терапијске интервенције за које су потребе и захтеви већи од расположивих ресурса. Њихово формирање је посебно значајно у условима рада са ограниченим финансијским средствима, када обезбеђују максималну правичност у остваривању здравствене заштите. Постоје у свим земљама света, а у Србији се воде од 2005. године.

Правилником о листама чекања („Службени гласник РС”, бр. 75/2013) прописано је да стационарне установе воде листе чекања за процедуре/интервенције из области ЦТ и МР дијагностике, операција катаракте, ортопедске хирургије, инвазивне кардиологије, кардио и васкуларне хирургије.

На крају 2013. године 65.481 пацијената је чекало неку процедуру/интервенцију за које се воде листе чекања. Ове процедуре/интервенције урађене су за 95.063 пацијената са листе чекања и за укупно 202.995 пацијената. Са листе чекања је скинуто/обрисано 18.535 пацијената, а на листу чекања је стављено 117.218 нових пацијената. На листи чекања пацијенти су укупно провели 11.659.798 дана, а за процедуру/интервенцију са листе чекања у просеку се чекало 123 дана.

Остваривање права осигураника на процедуре/интервенције са листе чекања је значајно смањено 2013. године у односу на 2012. годину. Поред тога што је повећан број пацијената са листе чекања којима је урађена процедура/интервенција, значајно су повећани број пацијената на листи чекања, дужина чекања на процедуре/интервенције са листе чекања и број нових пацијената који су стављени на листу чекања.

Највише пацијената је на листи чекања за операцију катаракте (25.127 пацијената) а затим за тоталну протезу кука и колена (12.526 пацијената), МР дијагностику (10.174 пацијента) и ЦТ дијагностику (6088 пацијената). На операцију катаракте се чекало у просеку око десет месеци, на тоталну протезу кука и колена око петнаест месеци, на ЦТ преглед око четрдесет дана а на МР преглед нешто дуже од три месеца (прилог 10.2.).

Просечне дужине чекања за процедуре/интервенције са листе чекања које се воде у нас су значајно веће у односу на најразвијеније земље света.<sup>5,6,7</sup>

## 4. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА

### 4.1. ЗАКЉУЧЦИ

Право на стационарно лечење и рехабилитацију у стационарној здравственој установи у 2013. години остварило је 14,8% становника односно 15,7% осигураника РФЗО-а (без података за Косово и Метохију), што је највећи број становника и осигураника за последњих пет година.

Реално је коришћен мањи број постеља у односу на 2012. годину и мањи број постеља предвиђених важећом Уредбом о Плану мреже здравствених установа. Хоспитализовани осигураници остварили су 111.317 болничких дана мање него 2012. године.

Дужина лечења у стационарним установама се скраћује и у просеку је трајала 8,9 дана. Просечна дневна заузетост постеља се смањује и на укупном нивоу износила је 67,3%.

Право на неонатални скрининг фенилкетонурије остварило је 56.217 новорођене деце или 85,8% ове популације. Право на скрининг конгениталне хипотиреозе остварило је 51.929 новорођене деце или 79,2% ове популације.

У Институту за неонатологију право на рану детекцију прематурне ретинопатије остварило је 1.653 недонесене деце под ризиком. С обзиром да за фактурисање овог скрининга може да нађе примену осамнаест шифара, доводи се у питање поузданост овог податка.

Право на лечење неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем (БМПО) остварено је у пет државних здравствених установа и осам приватних специјалних болница за гинекологију. Укупно је урађено 5.133 поступака БМПО, што је део потреба и захтева, који су значајно већи од могућности за њиховим задовољењем.

Лабораторијску дијагностику остварило је 5.253.184 осигураника, што је у укупном броју 4% а у броју амбулантних пацијената око 16% више осигураника. Укупно је прегледано 12.005.523 лабораторијских узорака, што је 19,1% мање у односу на 2012. годину. Сваки хоспитализовани пацијент је, готово као и претходне две године, у просеку 2,5 пута користио лабораторијску дијагностику. По једној посети

сваком амбулантном пацијенту у просеку је узето 1,8 а сваком стационарном пацијенту 2,7 лабораторијских узорака. Наведени показатељи у периоду од 2009. до 2013. године указују на смањење остваривања обима и садржаја права на лабораторијску дијагностику.

Уз нешто већи број урађених операција по специјалисти, реализација права осигураника на оперативно лечење је већа.

У седам здравствених установа, 226 осигураника остварило је право на трансплантацију бубрега, 35 на трансплантацију јетре, 80 на трансплантацију коштане сржи, 3051 деце на трансплантацију коштане сржи и 4 осигураника право на трансплантацију срца.

Број постеља за остваривање права на пратиоца приликом хоспитализације је смањен, а број корисника и интензитет коришћења овог права су повећани. С обзиром на просечну дневну заузетост ових постеља од 28,7%, остваривање овог права је далеко од циљаног остварења.

Поред присутног тренда сталног пораста броја места у дневним болницама, недовољно расте број лечених осигураника у њима, због чега се и просечна дневна заузетост дневних болница у последњих пет година смањује.

Своје право на прегледе у случају болести и повреде, осигураници, посебно на хоспитализацији, све ређе остварују рендген а све чешће ултразвучним прегледима, прегледима на доплеру, скенеру и магнетној резонанци. Право на ПЕТ дијагностику је ексклузивно право малог броја пацијената.

Право на рендген дијагностику остварило је 1.368.136 осигураника којима је пружено 1.945.298 рендгенских прегледа. Право на ултразвучну дијагностику остварило је 1.141.313 осигураних лица обављањем 1.500.471 ултразвучних прегледа. Право на доплер дијагностику остварило је 319.328 осигураника реализацијом 510.392 прегледа доплером. Право на скенер дијагностику остварило је 264.850 осигураних лица обављањем 457.540 услуга ЦТ дијагностике. Право на преглед магнетном резонанцом остварило је 56.511 осигураних лица реализацијом 73.735 прегледа. У три здравствене установе урађено је 2370 услуга којима је остварено право на најсавременију имиџинг, ПЕТ дијагностику.

Право на лечење акутног инфаркта миокарда коронарографијом-катетеризацијом остварено је пружањем 458 ових услуга у десет здравствених установа и пружањем 4039 коронарографијом-катетеризацијом са перкутаном интервенцијом урађеним у једанаест здравствених установа.

Остварени су планирани обим и садржај права у обезбеђивању крви и крвних деривата.

Повећано је остваривања права на уградњу материјала у тело, како у погледу броја осигураника, тако и у погледу количине уграђеног материјала. Право на уградни материјал остварило је 67.730 осигураника уградњом 152.076 комада уградног материјала.

Сваки хоспитализовани осигураник је за остваривање права на санитетски и медицински потрошни материјал потрошио 10.935 динара, што је 214 динара мање у односу на прошлу годину.

Право на физикалну медицину и рехабилитацију у случају болести и повреде у стационарним здравственим установама остварио је 968.921 осигураник којима је укупно пружено 13.949.106 терапијских и рехабилитационих услуга, што је мањи број укупних и амбулантних пацијената а више стационарних пацијената него 2012. године.

У просеку је сваком хоспитализованом осигуранику пружено приближно 3 (2,5) услуге лабораторијске дијагностике, у оквиру чега је узето око 7 (6,8) узорака и урађено око 6 (5,7) хематолошких анализа, 19,0 биохемијских анализа, око 2 (1,7) анализе урина, око 4 (4,2) микробиолошких и паразитолошких анализа, око 2 (1,8) патохистолошке анализе, 0,031 цитогенетских анализа (или сваком 32 хоспитализованом осигуранику је урађена једна цитогенетска анализа) и око 1 (1,2) остала лабораторијских анализа. Све то представља наставак смањења обима рада и ефективности лабораторијске дијагностике за хоспитализоване пацијенте у 2013. у односу на претходне године.

У просеку, сваки други хоспитализовани осигураник остварио је право на операцију (2,4), сваки двадесетдруги (22,2) право на пратиоца, сваки трећи право на рендген дијагностику (2,9), сваки трећи на ултразвучни преглед (3,3), сваки девети (8,7) на преглед доплером, сваки једанаести на преглед скенером (10,9), сваки педесетседми на магнетну резонанцу (57,3), сваком шеснаестом хоспитализованом осигуранику уграђен је материјал у тело (15,7) и сваки четрнаести хоспитализовани осигураник остварио је право на медицинску рехабилитацију у стационарним условима (14,4).

Остваривање права осигураника на процедуре/интервенције са листе чекања је значајно смањено 2013. године у односу на 2012. годину. Поред тога што је повећан број пацијената са листе чекања којима је урађена процедура/интервенција, значајно су повећани број пацијената на листи чекања, дужина чекања на процедуре/интервенције са листе чекања и број нових пацијената који су стављени на листу чекања.

## 4.2. ПРЕДЛОЗИ МЕРА

1. Потребно је прецизно дефинисати обим и садржај права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања, тз. „минимални пакет” здравствених услуга, који би садржавао тачно одређени обим и врсту прегледа, лечења и медицинске рехабилитације у случају болести и повреде који се остварују у стационарној делатности. Овај „минимални пакет” треба да је флексибилан и да се прилагођава здравственим потребама и захтевима становништва.
2. Направити одрживу поделу рада међу стационарним здравственим установама.
3. Смањити укупан број постеља и реструктуисати их у складу са здравственим потребама и захтевима за стационарном здравственом заштитом.
4. За специфичне и нарочито значајне услуге, нпр. рану детекцију прематурне ретинопатије, услуге за обављање обавезних скрининга и др. обезбедити адекватан мониторинг (прецизан назив, јединствену шифру за фактурисање пружених здравствених услуга).
5. Формирати на нивоу државе јединствену листу чекања за сваку од процедура/интервенција за које се листе чекања воде.

## 5. ЛИТЕРАТУРА

1. Scriver CR, Levy H, Donlon J. Hyperphenylalaninemia: phenylalanine hydroxylase deficiency. In: Valle D, Beaudet AL, Vogelstein B, Kinzler KW, Antonarakis S, Ballabio A (eds), Scriver CR, Childs B, Sly WS (eds eme-ritus). The online metabolic and molecular basis of in-herited disease. New York: McGraw-Hill, 2008: Online Chapter 77.
2. Стручно-методолошко упутство за спровођење Уредбе о Националном програму здравствене заштите жена, деце и омладине. Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић”, Београд. 2010.
3. Progress in Reproductive Health Research. Assisted reproduction in developing countries-facing up to the issues. Department of Reproductive Health and Research, WHO, Geneva. 2003.



4. Bailey D.L, D.W.Townsend, P.E. Valk, M.N. Maisey (2005). Positron Emission Tomography Basic Sciences. Secaucus, NJ: Springer-Verlag. ISBN 1-85233-798-2.
  
5. Sofia Lofvendahl, Ingemar Eckerlund, Helen Hansagi, Bengt Malmqvist, Sylvia Resch, Mariannei Hanning. Waiting for orthopaedic surgery: factors associated with waiting times and patients opinion. International Journal for Quality in Health Care 2005; Volume 17, Number 2: pp 133-170.
  
6. Bernstein SJ, Rigter H, Brorsson B et al. Waiting for coronary revascularization: a comparison between New York State, The Netherlands and Sweden. Health Policy 1997, 42:15-27.
  
7. Amanda J Churchill, Colin J Vize, Owen G Stewart, Oliver Backhouse. What factors influence cataract waiting list time? Br J Ophthalmol 2000; 84:429-431.