



**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 2016. ГОДИНИ**

**2017.**

**Аутори:**

Др Јелена Брцански

Др Наташа Лочкић

Др Мирјана Живковић Шуловић

Сања Савковић, инжењер статистике

Центар за анализу, планирање и организацију здравствене заштите

**Лектура и коректура:**

Др sc. Тамара Груден

## САДРЖАЈ:

1.	УВОД	1
2.	МЕТОД	2
3.	РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА	6
3.1.	Мере превенције и раног откривања болести	6
3.1.1.	Неонатални скрининг фенилкетонурије и конгениталне хипотиреозе	6
3.1.2.	Рана детекција прематурне ретинопатије	7
3.1.3.	Скрининг на генетске аномалије	8
3.2.	Лечење и рехабилитација у стационарној здравственој установи	8
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	12
3.2.1.1.	Право на лечење неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем (БМПО)	12
3.2.2.	Прегледи и лечење у случају болести и повреде	15
3.2.2.1.	Лабораторијска дијагностика	15
3.2.2.2.	Рендген дијагностика	18
3.2.2.3.	Ултразвучна дијагностика	20
3.2.2.4.	Доплер дијагностика	21
3.2.2.5.	ПЕТ дијагностика	22
3.2.2.6.	Операције	23
3.3.	Здравствене услуге за које се воде листе чекања	24
3.3.1.	Прегледи на компјутеризованој томографији и магнетној резонанци	25
3.3.2.	Катетеризација срца и коронарографија	26
3.3.3.	Процедуре реваскуларизације миокарда	30
3.3.4.	Уградња пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD)	36
3.3.5.	Уградња вештачких валвула	37
3.3.6.	Уградња графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза	39
3.3.7.	Операције сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива	43
3.3.8.	Уградња имплантата у ортопедији (кукови и колена)	47
3.4.	Лечење акутног можданог удара (АМУ)	50
3.5.	Перкутана вертебропластика	51
3.6.	Трансплантације ткива и органа	51
3.7.	Радиолошка онкологија	52
3.8.	Палијативно збрињавање	55
3.9.	Пратиоци лечених осигураника	57
3.10.	Лечење у дневној болници	58
3.10.1.	Лечење дијализом (хронични програм)	59
3.11.	Обезбеђивање крви и крвних деривата	61
3.12.	Медицинска рехабилитација у случају болести и повреде	62
4.	ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА	64
4.1.	Закључци	64
4.2.	Предлози мера	67
5.	ЛИТЕРАТУРА	71

## Анализа планираног и оствареног обима и садржаја права осигураних лица на стационарну здравствену заштиту у Републици Србији у 2016. години

Јелена Брцански,<sup>1</sup> Наташа Лочкић,<sup>1</sup> Мирјана Живковић Шуловић,<sup>1</sup> Сања Савковић<sup>1</sup>

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

### Сажетак

**Циљ:** Основни циљ Анализе планираног и оствареног обима и садржаја права осигураних лица на стационарну здравствену заштиту у Републици Србији у 2016. години јесте утврђивање нивоа остварених права у стационарним здравственим установама која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања и уз плаћање партиципације.

**Метод:** У анализи је вршено поређење садржаја и обима извршених у односу на планиране превентивне здравствене услуге и здравствене услуге пружене осигураницима Републичког фонда у случају болести, повреде и других поремећаја здравља, као и поређење извршених здравствених услуга у 2016. години у односу на претходну годину. Подаци коришћени у Анализи потичу из различитих извора: подаци института/завода за јавно здравље о извршењима планова рада здравствених установа, извештај о фактурисаниј реализацији Републичког фонда и подаци о показатељима квалитета рада здравствених установа Института за јавно здравље Србије.

**Резултати:** Право на стационарно лечење и рехабилитацију у 2016. години остварило је 15,6% осигураника Републичког фонда. Просечна дужина лечења износи 8,6 дана, а заузетост постеља 65%. Сваки хоспитализовани пацијент је у просеку 1,5 пута користио лабораторијску дијагностику. Процедуре за које се воде листе чекања пружене су у нешто већем обиму у односу на 2015. годину. Просечна заузетост дневних болница је 79,8%. Прегледи на компјутеризованој томографији (СТ) пружани су за око 6% више у односу на претходну годину. У односу на 2015. годину уочава се смањење броја осигураних лица којима су пружене здравствене услуге трансплантације ткива и органа. У области радиолошке онкологије пружено је за 15% више услуга из групе мегаволтажног радиолошког третмана у оквиру терапије екстремним зраком. Остварено је 12% више здравствених услуга физикалне медицине и рехабилитације у случају болести и повреда у односу на претходну годину. У јединицама за палијативно збрињавање просечан број дана лечења био је 10,6, а просечна заузетост постеља је износила 45,3%.

**Закључак:** Генерално, осигураници Републичког фонда остварили су право на здравствену заштиту у задовољавајућем обиму, осим у појединим областима медицине за које се воде листе чекања и где је, и поред присутног унапређења параметара у односу на претходну годину, потребно довести време чекања на здравствене услуге у оквиру предвиђене општим актом Републичког фонда о Листама чекања.

## 1. УВОД

Право на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања за 2016. годину дефинисано је Законом о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 107/2005, 109/2005 – испр., 57/2011, 110/2012 – одлука УС, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014 – одлука УС, 106/2015 и 10/2016 – др. закон) и Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2016. годину („Службени гласник РС”, бр. 12/16).

Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања, под садржајем здравствене заштите подразумева поступке и методе дијагностике, лечења и рехабилитације ради спречавања, сузбијања, раног откривања и лечења болести, повреда и других поремећаја здравља, а који су обухваћени обавезним здравственим осигурањем; док под обимом здравствене заштите подразумева број и дужину 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.

Основни циљ Анализе планираног и оствареног обима и садржаја права осигураних лица на стационарну здравствену заштиту у Републици Србији у 2016. години јесте утврђивање нивоа остварених права у здравственим установама са стационарном делатношћу дефинисаних Уредбом о Плану мреже здравствених установа („Службени гласник РС”, бр. 42/2006, 119/2007, 84/2008, 71/2009, 85/2009, 24/2010, 6/2012, 37/2012, 8/2014 и 92/2015), тј. права која се односе на: обавезне скрининг прегледе као превентивне мере у области здравствене заштите новорођенчета; прегледе и лечења у случају болести и повреда; као и медицинску

реhabилитацију. Важна карактеристика ових права је да се плаћају и обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања и уз плаћање партиципације.

Анализа не обухвата остваривање 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 остала медицинско-техничка помагала, јер Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” не располаже потребним подацима за утврђивање нивоа реализације поменутих права.

## **2. МЕТОД**

У анализи планираног и оствареног обима и садржаја права осигураних лица на стационарну здравствену заштиту у Републици Србији у 2016. години вршено је поређење садржаја и обима извршених у односу на планиране превентивне здравствене услуге и здравствене услуге пружене осигураницима РФЗО-а у случају болести, повреде и других поремећаја здравља у здравственим установама са стационарном делатношћу, односно поређење са садржајем и обимом извршења из претходне године у оним случајевима где није било дефинисаног плана.

Подаци коришћени у Анализи односе се на 2016. годину и прикупљени су из окружних института/завода за јавно здравље током месеца марта и априла 2017. године. Институтима/заводима за јавно здравље достављен је апликативни софтвер у који је било потребно унети податке који се односе на следеће групе индикатора:

- 1) Индикатори о капацитетима и коришћењу здравствене заштите у стационарним здравственим установама (број постеља, број хоспитализованих пацијената, број дана лежања, просечна дужина лежања, просечна заузетост постеља);

- 2) Индикатори испуњености стандарда за кадар (број доктора медицине, број доктора стоматологије, број фармацеута, број медицинских техничара, број здравствених сарадника, број административних радника, број техничких радника);
- 3) Индикатори испуњености стандарда за докторе специјалисте (број специјалистичких прегледа по специјалисти, број хоспитализација по лекару специјалисти);
- 4) Индикатори у области рада операционих сала (број лекара специјалиста, број операционих сала, број извршених операција, број операција по лекару специјалисти);
- 5) Индикатори у области рада лабораторија (број пацијената и број прегледаних узорака за амбулантне, односно за стационарне пацијенте);
- 6) Индикатори који се односе на рад неонатолошких одељења (број постеља, број новорођене деце, број дана боравка);
- 7) Индикатори који се односе на пратиоце лечених лица (број постеља, број пратилаца, број дана боравка);
- 8) Индикатори који се односе на рад дневних болница (број постеља, број лечених лица, број дана лечења, просечна дужина лечења);
- 9) Индикатори који се односе на рад у области физикалне медицине и рехабилитације (број пацијената који су користили терапијске и рехабилитационе услуге, број терапијских и рехабилитационих услуга);
- 10) Индикатори у области ултразвучне и рендген дијагностике (број прегледаних пацијената, број услуга, број апарата, број смена у којима се пружају услуге);
- 11) Индикатори у области осталих дијагностичких услуга (број амбулантних, односно стационарних пацијената којима су пружене дијагностичке услуге);

12) Индикатори у области остваривања права у области трансфузиолошке делатности.

Окружни институти и заводи за јавно здравље су прикупили и контролисали извештаје стационарних здравствених установа са територије за коју су основани, формирали базе података, затим обрадили и анализирали податке за ниво својих управних округа.

Приликом анализе, где год је то било могуће, стављени су у однос број извршених и планираних здравствених услуга и дефинисане следеће категорије извршења (планиране вредности односе се на оне дефинисане Планом здравствене заштите за 2017. годину, односно планиране вредности извршених здравствених услуга дефинисаних од стране самих здравствених установа):

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

Након уношења података у апликативни софтвер на нивоу округа, окружни институти/заводи за јавно здравље су своје базе доставили Институту за јавно здравље Србије, где је извршено прикупљање, контрола, обрада и анализа података за ниво Републике, као и спајање свих достављених база на основу којих је креирана јединствена база података, која је представљала основни извор података за ову анализу.

Осим поменутих индикатора, за процену остваривања права коришћени су подаци Републичког фонда за здравствено осигурање који се односе на број лица којима су пружене услуге:

- 1) Трансплантације срца, бубрега, јетре и костне сржи



- 2) Ендоваскуларног лечења интракранијалних анеуризми
- 3) Перкутане вертебропластике
- 4) Механичке стимулације леве коморе
- 5) Механичке екстракције тромба.

За податке о броју становника и броју живорођене деце у 2016. години коришћени су подаци Републичког завода за статистику. Подаци о броју осигураних лица генерисани су из базе „Број осигураника по полу и години старости на дан 16.04.2015.” из „Матичне евиденције и остваривања права” РФЗО-а. Осим наведеног коришћени су и подаци из Извештаја о показатељима квалитета рада Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” за 2016. годину.

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 дијагностичке услуге компјутеризоване томографије (СТ), магнетне резонанце (MR) позитронске емисионе томографије (PET), здравствених услуга за које се формирају листе чекања и лечења неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем коришћен је „Извештај РФЗО-а о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2016. години”.

За анализу услуга за које постоје Листе чекања коришћени су, поред података о фактурисаној реализацији, и подаци са стањем на дан 31.12.2016. године добијени у оквиру праћења и сталног унапређења квалитета рада здравствених установа.

За анализу пружања услуга палијативног збрињавања у јединицама за палијативно збрињавање, подаци су прикупљени директно из здравствених установа

секундарне и терцијарне здравствене заштите у којима је било предвиђено формирање јединица за палијативно збрињавање према Стратегији за палијативно збрињавање („Службени гласник РС”, бр. 17/09).

### **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 2016. годину утврђено је да се осигураном лицу, ради очувања и унапређења здравља, спречавања, сузбијања и раног откривања болести и других поремећаја здравља обезбеђују, између осталих превентивних мера, скрининг методе раног откривања болести из групе урођених поремећаја метаболизма, ендокринопатија и прематурне ретинопатије у стационарним здравственим установама. Ове скрининг методе су тековина здравствених система свих развијених земаља и због добити које доносе представљају значајан показатељ остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

##### **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 [1, 2]. Скрининг на фенилкетонурију и конгенитални хипотиреоидизам се раде у истом акту, методом „Нео-ТСХ из осушене капи капиларне крви” (шифра LO00679), до петог дана по рођењу, у све живорођене деце. Код нас је скрининг на фенилкетонурију обавезан од 1982. године, а на конгенитални хипотиреоидизам од 1983. године. Позитивни или суспектно позитивни резултати се контролишу позивом и накнадном контролом крви новорођенчета. У 2016. години оба скрининг теста фактурисана су под јединственом шифром LO00679 („Нео-ТСХ из осушене капи капиларне крви”). Четири стационарне здравствене установе укупно су фактурисале 53.130 ових скрининг тестова. С обзиром на то да је 2016.

године живорођено 64.734 дете [3], индекс извршења од 83% није задовољавајући, иако је обим реализације увећан у односу на претходну годину (табела 1).

До 2014. године, односно до ступања на снагу Правилника о номенклатури лабораторијских здравствених услуга на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС”, бр. 59/2012), скрининг тест на фенилкетонурију и скрининг тестови на конгенитални хипотиреоидизам могли су се приказивати одвојено, што је дозвољавало детаљнији осврт на остваривање права везаних за поменуте тестове.

**Табела 1.** Број фактурисаних услуга скрининг тестова на фенилкетонурију и конгенитални хипотиреоидизам, Србија, 2014., 2015. и 2016. година

Округ/град	Здравствена установа	Број фактурисаних услуга		
		2014. година	2015. година	2016. година
Јужнобачки	Институт за здравствену заштиту деце и омладине, Нови Сад	1085	4414	9888
Мачвански	Општа болница Лозница	959	0	1044
Београд	Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић”, Нови Београд	40.731	40.224	42.198
<b>Укупно, Република Србија</b>		<b>42.775</b>	<b>44.638</b>	<b>53.130</b>

### 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, што значи код новорођенчади чија је телесна маса мања од 2000 грама или за рођене пре 37. недеље гестације [2]. Највећи број деце са ризиком упућује се у Институт за неонатологију у Београду, где је током 2016. године пружено 2527 ових услуга. Шест услуга пружено је у Клиничком центру Србије, док је у Клиничко-болничком центру Звездара пружено 84 услуге. Укупно је пружено 2619 услуга. План здравствене заштите за 2016. годину предвидео је пружање 3300 услуга ране детекције прематурне ретинопатије што представља извршење од око 80% од

планираног броја. Извршење је и поред ниског индекса било потпуно и у складу са потребама пацијената.

### **3.1.3. Скрининг на генетске аномалије**

Скрининг генетских аномалија у првом триместру (од 11. до 14. недеље гестације) састоји се из мерења нухалне транслусценције (NT) и одређивања хормона бета хорионског гонадотропина ( $\beta$  hCG) и PAPP-a (енгл. *pregnancy-associated plasma protein A*) у серуму трудница. Скрининг генетских аномалија у другом триместру (од 16. до 18. недеље гестације) подразумева одређивање алфа-фетопротеина,  $\beta$  hCG и слободног естриола у серуму трудница. Код трудница код којих је процењени ризик већи од 1:250 предузима се нека од инвазивних дијагностичких метода ради цитогенетске анализе кариотипа плода. Амниоцентеза се врши између 16. и 18. недеље трудноће, а кордоцентеза од 21. недеље гестације у установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите [2].

Током 2016. године у стационарним здравственим установама у Републици Србији урађено је 124 биопсија хорионских ресица (шифра 16603-00), 4370 дијагностичких амниоцентеза (16600-00) и 537 услуге кордоцентезе (16606-00).

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

Право на лечење и рехабилитацију у стационарним здравственим установама остварило је 1.063.960 осигураника РФЗО-а, што представља потпуно извршење планираног броја хоспитализованих осигураника, односно у апсолутном броју за 4274 осигураника више у односу на 2015. годину.

Број становника који остварују право на стационарно лечење и рехабилитацију у стационарним здравственим установама у претходном петогодишњем периоду (2012–2016), расте, уз мање осцилације (графикон 1). Током 2016. године хоспитализовано је

15% процењеног броја становника Србије (према последњим проценама о броју становника Републичког завода за статистику Србије које се односе на дан 1.1.2016. године укупан број становника у Републици Србији без података за Косово и Метохију износио је 7.076.372 становника), односно 15,6% осигураних лица (укупан број осигураних лица на дан 16.4.2015. био је 6.841.216).

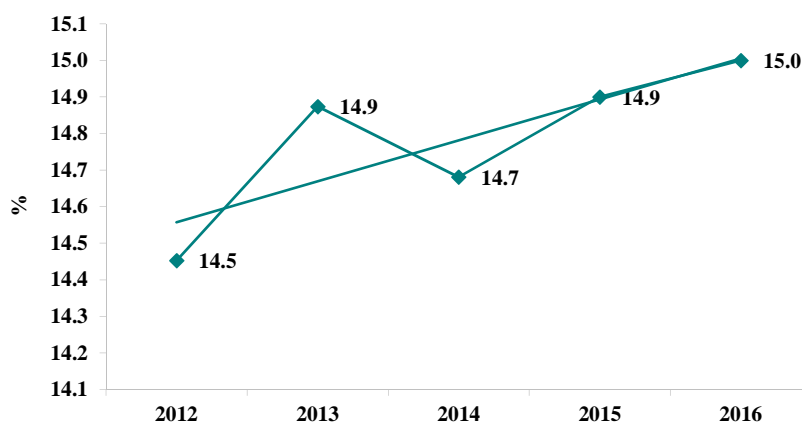
Као разлоге већег обима и садржаја потреба за стационарним лечењем и рехабилитацијом наглашавамо: повећано учешће популационе групе старијих у укупном становништву Србије, продужење животног века становништва, смањење рађања, повећано умирање становништва, економску кризу, доминацију хроничних незаразних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

У 2016. години остварено је 9.152.189 болничких дана, што представља око 101,1% планираних болничких дана.

Лечење у стационарним здравственим установама у просеку је трајало 8,6 дана, што одговара нивоу извршења из претходне године. Посматрајући претходни петогодишњи период, може се уочити да се просечна дужина лечења смањује, (2012. године просечна дужина лечења у стационарним здравственим установама износила 9,2 дана; 2013. године 8,9 дана; и 2014. године 8,8; 2015. године 8,6). Поред скраћења просечне дужине лечења, смањује се и просечна дневна заузетост свих постеља и она износи око 65%. Тиме се још више удаљавамо од дефинисаних вредности ових индикатора Планом здравствене заштите за 2016. годину, који у здравственим установама за краткотрајну хоспитализацију износе 70% до 80% (домови здравља са стационаром, опште болнице, клинике и институти 80%, клиничко-болнички центри 70% и клинички центри 75%), док су нешто виши у установама за дуготрајну

хоспитализацију и крећу се у распону од 80% до 90% (специјалне болнице за психијатријске болести 85%, за плућне болести 80%, за рехабилитацију 90% и остале специјалне болнице 80%).

**Графикон 1.** Становници Србије (%) који су остварили право на стационарно лечење и рехабилитацију, 2012–2016.

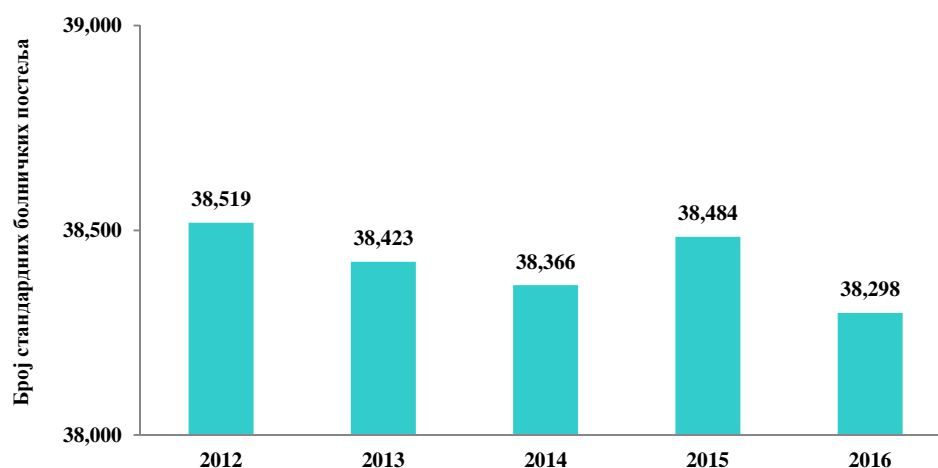


**Извор:** База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у периоду 2012–2016., Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

За остваривање права на лечење и рехабилитацију у оквиру 123 стационарне државне здравствене установе на сва три нивоа здравствене заштите било је на располагању 38.298 стандардних болничких постеља (без постеља на неонатологији, постеља за пратиоце лечених лица, постеља за дијализу и места у дневној болници). Ово је за 547 постеља мање од 38.845 болничких постеља у оквиру 130 стационарних здравствених установа колико је предвиђено важећом Уредбом о Плану мреже здравствених установа, 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 коришћених постеља се смањује, те је у односу на претходни петогодишњи период у 2016. години достигао је најмању вредност, што је приказано у графикону 2.

За неонатолошке организационе јединице у здравственим установама секундарне и терцијарне здравствене заштите опредељено је 1640 постеља. Током 2016. године у овим постељама боравило је 63.076 новорођене деце. Број дана боравка износио је 275.311, што укупно чини да је просечна заузетост постеља у овим организационим јединицама износила око 46%.

**Графикон 2.** Број коришћених стандардних болничких постеља у Србији, 2012–2016.



**Извор:** Базе података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у периоду 2012–2016., 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 Уредби о Плану мреже здравствених установа од 2006. године до данас, 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 неопходна рационализација броја постеља, односно њихово реструктуисање према здравственим потребама становништва, 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**

Једно од значајних права осигураника из ове области представља лечење неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем (БМПО). Ово право регулисано је посебним и многобројним легислативним документима.

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

Потреба за лечењем неплодности поступцима асистирание репродукције од 1978. године када је рођена прва беба зачета *in vitro* фертилизацијом расте у свим земљама [4]. РФЗО од краја 2006. године плаћа Национални програм лечења неплодности поступцима БМПО према индикацијама које је одредила Републичка стручна комисија Министарства здравља. У периоду од 2009. до 2016. године Министарство здравља је донело Закон о лечењу неплодности поступцима БМПО („Службени гласник РС”, бр. 72/2009) и низ подзаконских аката, док је у 2017. години усвојен Закон о биомедицинки потпомогнутом оплођењу („Службени гласник РС”, бр. 40/2017). Да би се пар, односно осигурано лице укључило у програм вантелесне оплодње о трошку здравственог осигурања неопходно је да испуњава прописане услове.

Осигураници су право на лечење неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем (БМПО) током 2016. године остварили у здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите дефинисаним Уредбом о плану мреже здравствених установа, као и у оквиру приватних здравствених установа које су испуниле услове предвиђене јавним позивом и склопиле уговор о пружању здравствене заштите са Републичким фондом.

Овај поступак је осигураницама био пружан применом једне од две методе потпомогнутог оплођења и то, *in vitro* фертилизацијом *IVF* за чије се извођење у првој



фази користе следеће здравствене услуге: Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулације (13200-00) и Планирање и координација поступка БМПО код пацијенткиње (брачног пара) (13209-00). У другој фази примењују се: Трансвагинална аспирација ооцита (13212-00), Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула (13212-001) и Класична ин витро *in vitro* фертилизација *IVF* (13215-03). Трећа фаза ове методе подразумева: Интраутерини ембриотрансфер или Интраутерини трансфер криопрезервираних ембриона (13215-01 или 13215-011).

У оквиру методе Интрацитоплазматске инјекције сперматозоида *ICSI* у првој фази обављају се исте здравствене услуге као и код *IVF* методе. Друга фаза подразумева пружање услуга: Трансвагиналне аспирације ооцита (13212-00); Прикупљања ооцита добијених аспирацијом фоликула (13212-001); и Микроасистирану фертилизацију *ICSI* (13215-031). У трећој фази обавља Интраутерини ембриотрансфер или Интраутерини трансфер криопрезервираних ембриона (13215-01 или 13215-011).

Током 2016. године право на лечење неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем спровођено је у шеснаест здравствених установа (у државном и приватном власништву). За разлику од 2015. године када пружање ових здравствених услуга није било обезбеђено у приватним здравственим установама, у 2016. години здравствене установе обезбедиле су 2407 поступака БМПО, што је за око 38% више него у претходној години. Поступак БМПО се током 2015. и 2016. године пратио кроз шифре здравствених услуга дефинисаних Правилником о номенклатури здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите. Врста и обим здравствених услуга пружених осигураним лицима у 2016. години, везаних за поступак БМПО, приказан је у табели број 2.

**Табела 2.** Врста и обим здравствених услуга пружених осигураним лицима у 2016. години у оквиру спровођења поступка БМПО у здравственим установама

Здравствена установа	Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулације	Транс-вагинална аспирација ооцита	Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула	Класична ин витро ( <i>in vitro</i> ) фертилизација (IVF)	Микро-асистирана фертилизација (ICSI)	Интра-утерини ембрио-трансфер	Интраутерини трансфер крио-презервираних ембриона
Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт”- Београд	82	175	172	12	148	159	/
Клинички центар Ниш	214	210	217	140	53	200	/
Клинички центар Војводине	462	449	452	369	395	413	/
Клинички центар Србије	359	258	260	170	79	74	/
Општа болница Ваљево	967	259	260	163	/	241	5
Општа болница <i>Analife</i>	11	10	10	7	3	9	/
Специјална гинеколошка болница „Ивановић” Београд	35	35	35	8	27	29	6
Специјална гинеколошка болница „Јевремова” Београд	419	418	412	/	408	400	/
Специјална гинеколошка болница „Јованова” Београд	35	35	35	1	34	35	/
Специјална гинеколошка болница „Ковачевић 2772” Београд	4	4	4	/	4	4	/
Специјална гинеколошка болница <i>Genezis</i> , Нови Сад	135	135	135	63	72	5	128
Специјална гинеколошка болница <i>Gins</i>	2	2	2	/	2	2	/
Специјална гинеколошка болница <i>Ferona</i>	170	170	170	/	168	166	/
Специјална гинеколошка болница за лечење стерилитета „Николов” Крагујевац	20	20	20	/	19	17	/
Специјална гинеколошка болница <i>Perinatal</i>	4	4	4	/	4	4	/
Специјална гинеколошка болница <i>Spebo Medical</i>	60	60	60	/	58	45	1
<b>Укупно, Република Србија</b>	<b>2980</b>	<b>2244</b>	<b>2248</b>	<b>933</b>	<b>1474</b>	<b>1803</b>	<b>140</b>

**Извор:** Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2016. години, РФЗО

## **3.2.2 Прегледи и лечење у случају болести и повреде**

### **3.2.2.1 Лабораторијска дијагностика**

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

У 2016. години лабораторијску дијагностику остварило је 3.775.975 осигураника (индекс извршења ИИ је 95,26%), од којих је било 2.318.972 амбулантних (ИИ=99,2%) и 1.457.003 стационарних пацијената (ИИ=89,6%). У односу на планиране вредности извршење је коректно, међутим у односу на број осигураних лица који су остварили ово право претходних година, уочава се значајно смањење коришћења лабораторијских здравствених услуга. То може бити последица рационалнијег упућивања осигураних лица на лабораторијске претраге, разлике у начину евидентирања броја пацијената који су остварили ово право, значајно коришћење приватне праксе за остваривање права на лабораторијску дијагностику, а може указивати и на обезбеђеност лабораторија одговарајућим реагенсима, односно опремом.

Број лабораторијски дијагностикованих амбулантних и стационарних пацијената показује значајнију годишњу флукуацију у претходном петогодишњем периоду, посебно изражену у 2016. години, што је приказано у табели 3.

Учешће амбулантних пацијената у укупном броју пацијената који су остварили право на лабораторијску дијагностику је 61,4% (графикон 3).

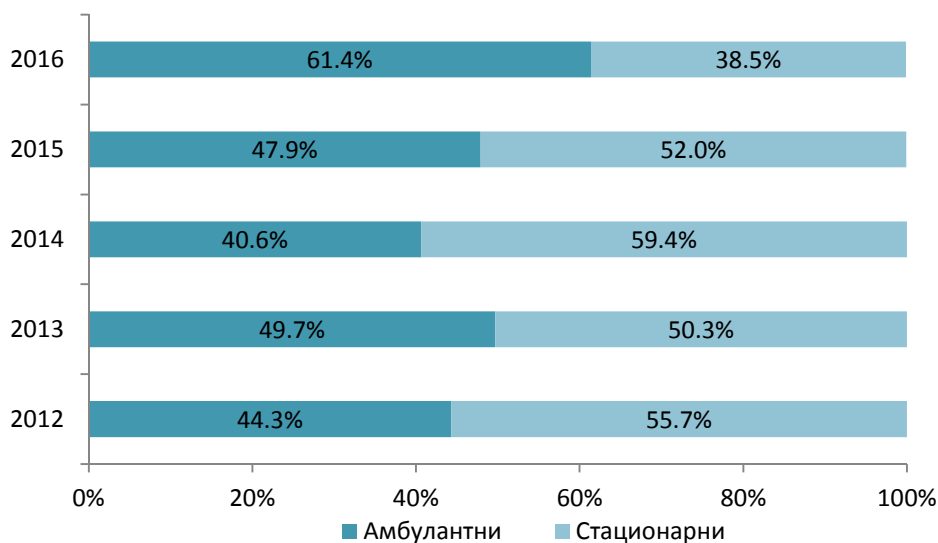
Амбулантни пацијенти који своје право на лабораторијску дијагностику остварују у стационарним установама имају потребу за специјализованом лабораторијском дијагностиком, остварују специјалистичке прегледе у стационарној установи или су потенцијални стационарни пацијенти тих установа.

**Табела 3.** Број пацијената којима су пружене здравствене услуге лабораторијске дијагностике

Година	Број пацијената		
	Амбулантни	Стационарни	Укупно
2012	2.247.439	2.825.277	5.072.716
2013	2.610.543	2.642.321	5.253.184
2014	2.412.530	3.524.540	5.937.070
2015	3.448.375	3.740.155	7.188.530
2016	2.318.972	1.457.003	3.775.975

**Извор:** Базе података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у периоду 2012–2016., Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

**Графикон 3.** Коришћење лабораторијске дијагностике амбулантних и стационарних пацијената, Србија, 2009–2016.



**Извор:** Базе података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у периоду 2012–2016., Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Сваки хоспитализовани пацијент је у просеку 1,5 пута користио лабораторијску дијагностику, што је значајно мање у односу на претходне године.

Укупно је прегледано 8.949.475 лабораторијских узорака (ИИ=98%) и то 4.950.229 узорака за амбулантне пацијенте (ИИ=96%) и 3.999.246 узорака за стационарне пацијенте (ИИ=100%), што значи да је план броја лабораторијских узорака извршен у планираном обиму.

Реализација броја лабораторијских узорака од 2012. до 2016. године се смањује. У 2016. години уочава се значајно смањење броја узорака у односу на претходне године

како за стационарне, тако и за амбулантне пацијенте. У 2016. у односу на 2012. годину смањење броја лабораторијских узорака износи око 40%, што је приказано у табели 4.

**Табела 4.** Број лабораторијских узорака, Србија, 2012–2016.

Година	Број прегледаних узорака		
	Амбулантни	Стационарни	Укупно
2012	6.060.892	8.778.611	14.839.503
2013	4.808.984	7.196.539	12.005.523
2014	5.497.421	6.638.659	12.136.080
2015	6.185.961	6.644.829	12.830.790
2016	4.950.229	3.999.246	8.949.475

**Извор:** Базе података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у периоду 2012–2016., Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

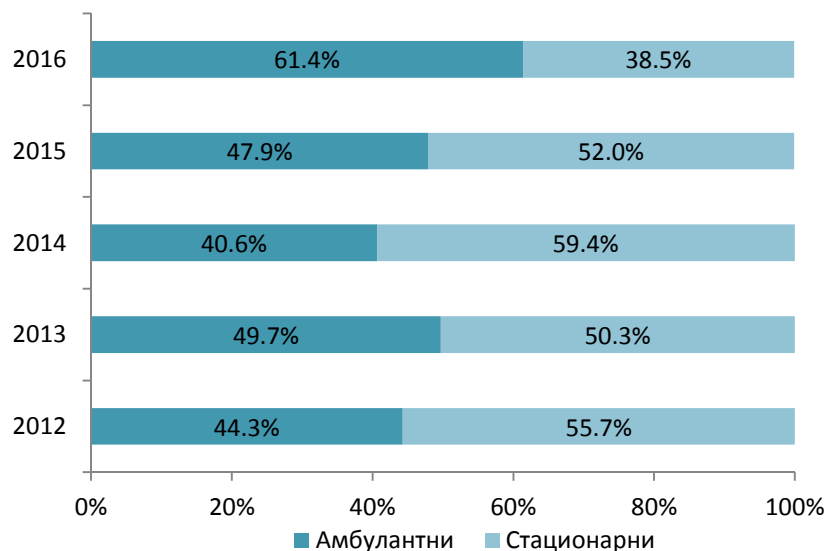
По једној посети сваком амбулантном, односно стационарном пацијенту у просеку је узето 2,5 узорака.

Дистрибуција лабораторијских узорака према врсти пацијената у стационарним установама у Србији од 2012. до 2016. године значајније се мења, односно показује тренд раста на рачун повећања броја узорака за амбулантне пацијенте, што је приказано графиком 4. Око 55% урађених узорака за амбулантне и око 44% урађених узорака за стационарне пацијенте указује да се све већи обим лабораторијске дијагностике врши пре хоспитализације или оним пацијентима којима хоспитализација није потребна. Без обзира на описани тренд, још увек се у лабораторијама у стационарним здравственим установама превасходно пружају услуге за стационарне пацијенте, којима је због природе болести и тежине стања потребна сложенија и захтевнија лабораторијска дијагностика.

Извршење појединачних врста лабораторијских анализа на укупном нивоу је различито. Урађено је 10.367.439 хематолошких анализа (ИИ=104%), 37.527.610 биохемијских анализа (ИИ=107%), 3.646.486 анализа урина (ИИ=109%), 3.682.182 микробиолошких и паразитолошких анализа (ИИ=100%), 2.092.898 патохистолошких анализа (ИИ=99%), 111.620 цитогенетских анализа (ИИ=113%) и 3.522.758 осталих лабораторијских анализа (ИИ=102%). Индекси извршења у свим областима

лабораторијског рада показују да су извршења у оквиру или нешто изнад планираних вредности.

**Графикон 4.** Структура лабораторијских узорака, Србија, 2009–2016.



**Извор:** Базе података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у периоду 2012–2016., Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Стационарним пацијентима урађено је 5.490.498 хематолошких анализа, 22.380.172 биохемијских анализа, 1.471.684 анализа урина, 1.863.755 микробиолошких и паразитолошких анализа, 1.221.075 патохистолошких анализа, 30.940 цитогенетских анализа и 1.707.247 осталих лабораторијских анализа. У просеку су сваком хоспитализованом осигуранику пружене 3,5 услуге лабораторијске дијагностике.

### 3.2.2.2 Рендген дијагностика

Право на рендген дијагностику остварило је 1.095.958 осигураника (ИИ=99,3%) од чега је амбулантних 853.176 (ИИ=100,9%) и 242.782 стационарних (ИИ=94,2%) пацијената. Урађено је 1.944.189 рендгенских прегледа (ИИ=102,11%), од чега је 1.446.637 прегледа пружено амбулантним (ИИ=103,9%) и 497.552 прегледа стационарним пацијентима (ИИ=97,25%). У односу на претходну годину, повећао се обим остваривања права осигураних лица из области рендген дијагностике за око 9,4%,

услед повећања броја прегледаних лица, као и броја пружених рендгенолошких услуга (табела 5).

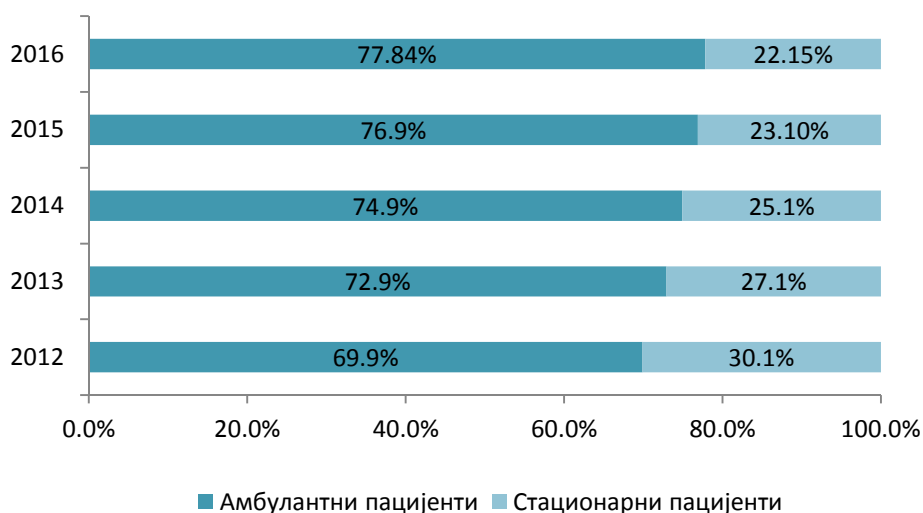
**Табела 5.** Број рендгенски прегледаних пацијената, Србија, 2012–2016.

Година	Број пацијената		
	Амбулантни	Стационарни	Укупно
2012	895.582	444.973	1.340.555
2013	997.990	370.146	1.368.136
2014	920.604	308.258	1.228.862
2015	770.827	231.136	1.001.963
2016	853.176	242.782	1.095.958

**Извор:** База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2016. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

У структури рендгенски прегледаних пацијената, повећава се заступљеност амбулантних пацијената, тако да је 2016. године достигнуто њихово учешће од 77,8% (графикон 5). Уочава се пораст броја амбулантно прегледаних пацијената и следственог броја рендгенских прегледа за амбулантне пацијенте уз истовремено повећање броја стационарних пацијената и њихових рендгенских прегледа током наведене године (табела 5).

**Графикон 5.** Структура рендгенски прегледаних пацијената, Србија, 2012–2016.



**Извор:** База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у периоду 2012–2016., Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Право на рендген дијагностику у стационарним здравственим установама у Србији остварује се на 324 апарата, који у просеку раде у три смене.

### 3.2.2.3. Ултразвучна дијагностика

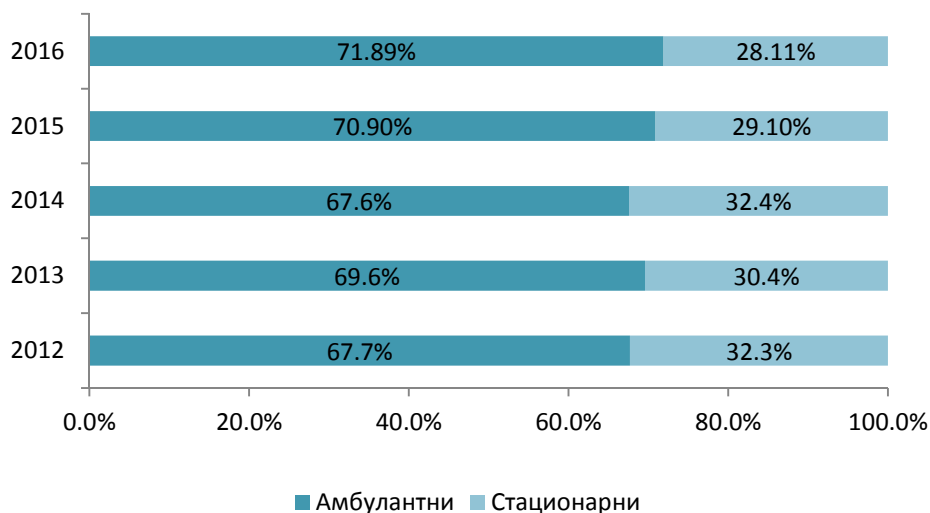
Ултразвуком је прегледано 858.882 осигурана лица (ИИ=95%) и то 617.445 амбулантних (ИИ=95,3%) и 241.437 стационарних пацијената (ИИ=94,3%). Обављено је 1.534.308 ултразвучних прегледа (ИИ=105,1%), од чега 1.058.548 прегледа за амбулантне (ИИ=107,9%) и 475.760 ултразвучна прегледа за стационарне пацијенте (ИИ=99,4%) – табела 6. Структура ултразвучно прегледаних лица показује да је однос између амбулантних и стационарних пацијената 3:1, тј. 71,9% амбулантних и 28,1% стационарних пацијената (графикон 6).

**Табела 6.** Број ултразвуком прегледаних пацијената, Србија, 2012–2016.

Година	Број пацијената		
	Амбулантни	Стационарни	Укупно
2012	711.564	290.402	1.001.966
2013	818.107	323.206	1.141.313
2014	778.981	344.864	1.123.845
2015	580.565	237.621	818.186
2016	617.445	241.437	858.882

**Извор:** База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2016. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

**Графикон 6.** Структура ултразвучно прегледаних пацијената, Србија, 2012–2016.



**Извор:** База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у периоду 2012–2016., Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Право на ултразвучну дијагностику у стационарним здравственим установама Србије остварује се на 345 апарата, који у просеку раде у готово три смене.



### 3.2.2.4. Доплер дијагностика

На доплеру је прегледано 141.619 пацијената (ИИ=86,4%), од којих је 90.121 амбулантних (ИИ=95,4%) и 51.498 стационарних пацијената (ИИ=74,3%). Уочава се значајно смањење броја пацијената који су користили ову врсту дијагностике у односу на 2015. годину, односно реализација плана је испод очекиваних вредности.

Обављено је 230.021 прегледа доплером (ИИ=107,4%), и то 145.798 прегледа амбулантним пацијентима (ИИ=105,5%), и 84.223 прегледа стационарним пацијентима (ИИ=110,9%), што је значајно више у односу на претходну годину, како за амбулантне тако и за стационарне пацијенте.

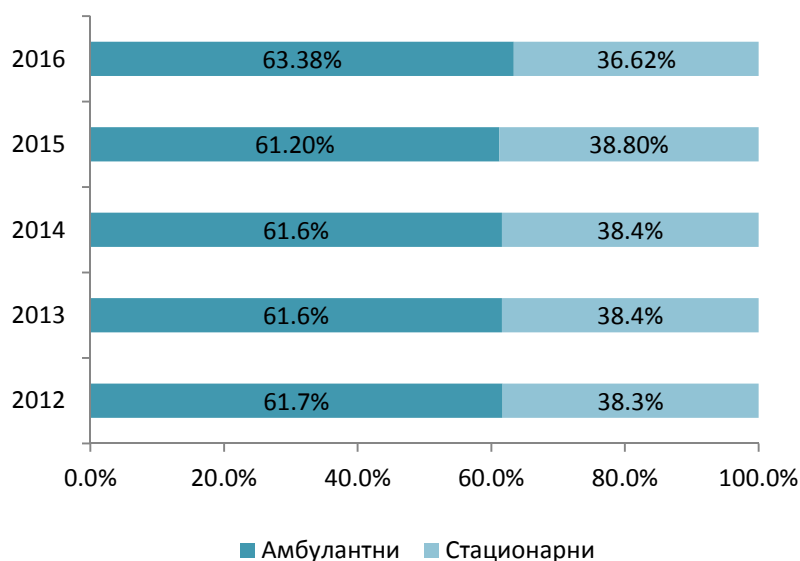
Након експанзивног раста доплер дијагностике, и по броју прегледаних пацијената и по броју обављених прегледа евидентираних ранијих година, у 2014. и 2015. години бележимо драстичан пад показатеља коришћења, односно показатеља остваривања планираног права на доплер дијагностику. У односу на претходну годину, у 2016. се уочава повећање броја прегледа доплером за 13,5%, посебно код амбулантно прегледаних лица. Све то указује да и доплер дијагностика временом постаје уобичајени део прехоспиталне дијагностичке обраде пацијената (табела 7. и графикон 7).

**Табела 7.** Број прегледа доплером, Србија, 2012–2016.

Година	Број пацијената		
	Амбулантни	Стационарни	Укупно
2012	315.914	203.099	519.013
2013	325.166	185.226	510.392
2014	126.239	71.628	197.867
2015	123.934	78.739	202.673
2016	145.798	84.223	230.021

**Извор:** База података о извршењима Планова рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2016. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

**Графикон 7.** Структура доплер прегледа, Србија, 2012–2016.



**Извор:** База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у периоду 2012–2016., Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Право на доплер дијагностику у стационарним здравственим установама у Србији, током 2016. године, остварено је на 131 апарату, који су у просеку радили у једној (1,3) смени.

### 3.2.2.5. 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 у многим областима медицине, а најважније су у онкологији, кардиологији, неурологији, фармакокинетици [5].

**Табела 8.** Број извршених услуга ПЕТ дијагностике у 2016. години, Србија

Здравствена установа	Број извршених услуга
Институт за онкологију Војводине, Сремска Каменица	1081
Клинички центар Србије	1790
<b>Укупно, Србија</b>	<b>2871</b>

**Извор:** Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2016. години, РФЗО

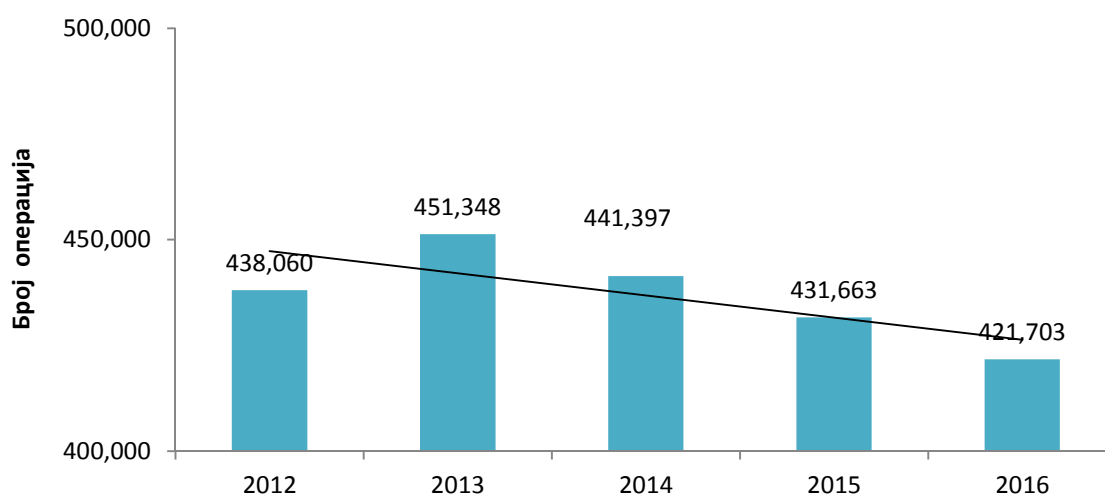
ПЕТ дијагностика се 2016. године обављала у две здравствене установе у Србији у којима је укупно урађено 2871 услуга, преодминантно за амбулантне пацијенте – 95,4% од укупно обављених ПЕТ снимања (табела 8).

### 3.2.2.6. Операције

Током 2016. године у функцији је било 503 операционих сала. За потребе осигураника у њима је урађено 421.703 операција (ИИ=74,7%). Један специјалиста у просеку је урадио 149 операција.

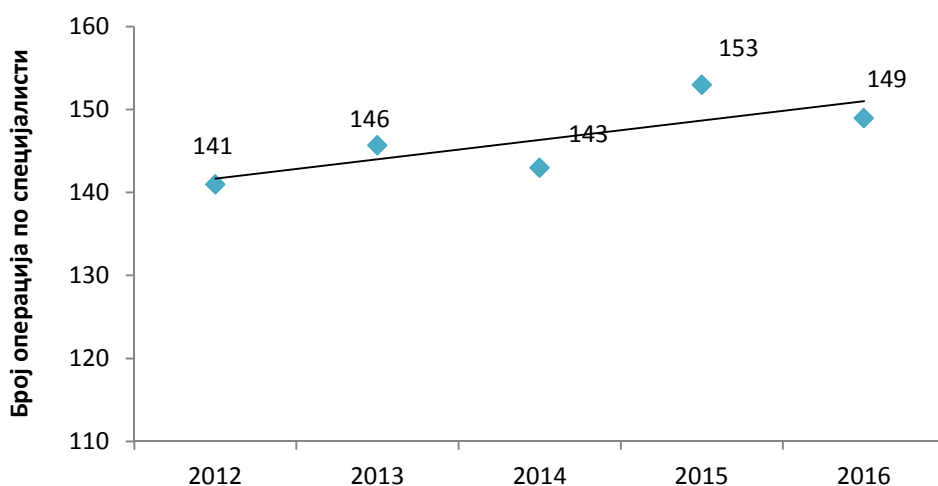
У Србији се за последњих пет година бележи повећање броја операција у 2013. и 2014. години, међутим након тог периода уочава се тренд пада броја операција (графикон 8). Осим тога, у 2016. години мање је урађених операција по специјалисти у односу на 2015. годину (графикон 9). Такође, треба напоменути да укупан број операција планиран Планом здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за 2016. годину није остварен.

**Графикон 8.** Број операција, Србија, 2012–2016.



**Извор:** База података о извршењима Планова рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у периоду 2012–2016., Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

**Графикон 9.** Број операција по специјалисти, Србија, 2012–2016. година.



**Извор:** База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у периоду 2012–2016., Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

### **3.3. ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ ЗА КОЈЕ СЕ ВОДЕ ЛИСТЕ ЧЕКАЊА**

Правилником о листама чекања („Службени гласник РС” бр. 75/2013 и 110/2013) дефинисане су врсте здравствених услуга за које се формирају листе чекања.

Имајући у виду да се Листе чекања стварају као последица неравнотеже између здравствених потреба и капацитета здравственог система да одговори постојећим захтевима, неопходно је пратити обим извршења здравствених услуга за које се формирају листе чекања.

Здравствене услуге за које се утврђују листе чекања су: Преглед на компјутеризованој томографији и магнетној резонанци; Дијагностичка коронарографија и/или катетеризација срца, Реваскуларизација миокарда (нехируршка и хируршка); Уградња пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора *ICD*; Уградња вештачких валвула; Уградња графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза; Операција сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива; и Уградња имплантата у ортопедији (кукови и колена).

Листе чекања формирају се само за она осигурана лица којима чекање на одређену здравствену услугу не угрожава здравље (према медицинским критеријумима), док се истим Правилником дефинишу и стања у којима је исту здравствену услугу неопходно пружити одмах, односно у року од најдуже тридесет дана. У тим случајевима се за ове здравствене услуге не формирају листе чекања.

Да би се дугорочно решио проблем листа чекања неопходно је прилагођавати ресурсе система здравствене заштите варијацијама у потребама и потражњи за одређеним здравственим услугама.

Просечне дужине чекања на здравствене услуге са листа чекања које се воде у нашој земљи значајно су веће у односу на најразвијеније земље света [6–9].

### **3.3.1. Прегледи на компјутеризованој томографији и магнетној резонанци**

Прегледи на компјутеризованој томографији (СТ) и магнетној резонанци (MR) према клиничким критеријумима дефинисаним Правилником о листама чекања, могу се осигураним лицима пружити одмах по пријему, односно у интервалу до 3 сата, 24 сата, 48 сати, седам дана, или тридесет дана. У овим случајевима се за ове здравствене услуге не формирају листе чекања. Уколико пацијент према клиничким критеријумима може да чека на здравствену услугу више од тридесет дана (3, 6 или 12 месеци) ставља се на листу чекања, а време чекања одређује се у складу са медицинском индикацијом.

Прегледи на компјутеризованој томографији (СТ) пружани су током 2016. године у 47 здравствених установа секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите, што је за четири установе мање у односу на прошлу годину, док је обим извршења дијагностичких услуга скенером у 2016. години 91,5% у односу на вредност дефинисану Планом здравствене заштите у 2016. години. У истом периоду пружено

172.435 здравствених услуга, односно прегледа магнетном резонанцом (MR) у 18 здравствених установа у Србији (ИИ=130%), табела 9.

**Табела 9.** Прегледи на магнетној резонанци (MR) током 2016. године у здравственим установама у Србији

Здравствена установа	Број пружених услуга
Институт за лечење и рехабилитацију „Нишка бања”	1950
Институт за онкологију и радиологију Србије	15.997
Институт за онкологију Сремска Каменица	24.097
Институт за реуматиске болести Београд	168
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Београд	3389
Клинички центар Ниш	13.663
Клинички центар Војводине	13.975
Клинички центар Крагујевац	5.486
Клинички центар Србије	45.646
Клиничко-болнички центар „Бежанијска коса”	7.376
Општа болница Студеница Краљево	2832
Општа болница Суботица	5367
Општа болница Ваљево	12.430
Спец. болница за цереброваскуларна обољења „Свети Сава” Београд	10.234
Универзитетска дечја клиника	2091
Војномедицинска академија	1358
Завод за заштиту здравља радника у железничком саобраћају Београд	3907
Здравствени центар Ужице	2469
<b>Укупно, Србија:</b>	<b>172.435</b>

**Извор:** Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2016. години, РФЗО

Према Извештају о показатељима квалитета вођења листа чекања за 2016. годину, на здравствене услуге дијагностике магнетном резонанцом осигурана лица просечно чекају 94 дана, што је за скоро 21 дан дуже у односу на 2015. годину. Просечно време чекања на дијагностичке прегледе компјутеризованом томографијом у 2016. години износило је 41,5 дана што је у односу на 32 дана колико се чекало у 2015. години, значајно више.

### 3.3.2. Катетеризација срца и коронарографија

Оболевање и умирање од болести срца и крвних судова представља значајан јавноздравствени проблем.

Катетеризација срца и коронарографија убрајају се у групу инвазивних дијагностичких метода. Према Правилнику о листама чекања, постоје јасно дефинисане

индикације према којима је потребно осигураним лицима обезбедити пружање ових услуга, одмах по пријему, или у року од тридесет дана. У том случају се не формирају листе чекања. У осталим случајевима пацијентима се обезбеђују ове услуге динамиком која је у складу са степеном хитности. Обољења (стања) код којих је индикована коронарографија и/или катетеризација срца у временском року најдуже до три месеца су: стабилна ангина пекторис са типичним симптомима и високом вероватноћом за постојање коронарне болести и/или позитивним тестом за провоцирање исхемије на високом нивоу оптерећења; обољења (стања) код којих је након неинвазивних функционалних тестова индикована катетеризација срца и/или коронарографија у особа које обављају професионалну делатност, а која може угрозити друге особе; стечене валвуларне срчане мане у оквиру припреме за кардијалну хирургију, а код којих постоји значајан ризик за постојање коронарне болести; осигурана лица са дисфункцијом леве коморе непознате или исхемијске етиологије, у евалуацији за потенцијалну реваскуларизацију миокарда или електрофизиолошку дијагностику/терапију; осигурана лица код којих се планира трансплантација органа, уколико је индикована коронарографија.

Обољења (стања) код којих је индикована коронарографија и/или катетеризација срца у временском року најдуже до шест месеци су: конгениталне срчане мане код одраслих у којих је индиковано оперативно лечење; осигурана лица код којих је индикована коронарографија у склопу преоперативне припреме пре планираног неког другог оперативног захвата (некардијална хирургија); и бол у грудима нејасне етиологије.

Током 2016. године у дванаест здравствених установа у Србији пружане су здравствене услуге катетеризације. Укупно је пружено 6433 катетеризација, што је за око 5% више у односу на 2015. годину (табела број 10).

Број извршених коронарографија у 2016. години у службама дечје кардиологије, кардиологије, кардиохирургије, збрињавања ургентних стања и интерне медицине износио је 26.566 услуга, што је за 714 услуга више у односу на претходну годину (табела 11).



**Табела 10.** Извршене услуге катетеризације у здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите у 2016. години

Здравствена установа	Катетери- зација десне стране срца	Катетери- зација леве стране срца	Катетери- зација десне и леве стране срца	Одређивање фракционе резерве протока помоћу жице за интракоронарно мерање притиска уз фармаколошку хиперимију	Испитивање коронарне артерије методом интраваскуларног ултразвука	Испитивање коронарне артерије методом оптичке кохерентне томографије	Укупно
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”	12	4	4	217	25	12	274
Институт за кардиоваскуларне болести Сремска Каменица	18	2	5	116		38	179
Институт за плућне болести Војводине, Сремска Каменица	18	/					18
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Нови Сад	/						18
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Београд	62	44					106
Клинички центар Ниш	/			8	4	5	17
Клинички центар Крагујевац	1			40	5	8	54
Клинички центар Србије	187	5075	1	85	43	11	5402
Клиничко-болнички центар Земун	4			101	19		124
Клиничко-болнички центар „Звездара”	/			15	14	7	36
Клиничко-болнички центар „Бежанијска коса“	1			25		8	34
Универзитетска дејћа клиника Београд	104	75	7				186
Војномедицинска академија	/			3			106
<b>Укупно, Србија</b>	<b>407</b>	<b>5200</b>	<b>17</b>	<b>610</b>	<b>110</b>	<b>89</b>	<b>6433</b>

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2016. години, РФЗО

**Табела 11.** Извршене услуге коронарографије у здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите у 2016. години

Здравствена установа	Коронарна ангиографија	Коронарна ангиографија са катетеризацијом срца	Укупно
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”	3417	1	3418
Институт за кардиоваскуларне болести Сремска Каменица	4480	3	4483
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Београд		1	1
Клинички центар Ниш	2385		2385
Клинички центар Крагујевац	2086		2086
Клинички центар Србије	5059		5059
Клиничко-болнички центар Земун	1650	1	1651
Клиничко-болнички центар „Звездара”	2556		2556
Клиничко-болнички центар „Бежанијска коса”		1233	1233
Општа болница Лесковац	625		625
Општа болница Ваљево	1233	65	1298
Универзитетска дечја клиника Београд	19		19
Војномедицинска академија	711	5	716
Здравствени центар Ужице	651		651
Здравствени центар Зајечар	407		407
<b>Укупно, Србија:</b>	<b>25.279</b>	<b>1309</b>	<b>26.566</b>

**Извор:** Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2016. години, РФЗО

### 3.3.3. Процедуре реваскуларизације миокарда

Према Правилнику о листама чекања, индикације за нехируршку реваскуларизацију успостављају се према клиничким критеријумима, а здравствена услуга обезбеђује се одмах, односно до тридесет дана за осигурана лица којима би дуже чекање угрозило тренутно здравствено стање.

Осигураним лицима са стабилном ангином пекторис или неком исхемијом степен хитности се успоставља у односу на прогностички, симптоматски и анатомски аспект и он може бити три, односно најдуже 6 месеци.

Нехируршка реваскуларизација миокарда укључује процедуре ексцизије на коронарним артеријама, тј. перкутану транслуминалну ротациону атеректомију на

једној или више артерија и може подразумевати инсерцију једног или два стента (све процедуре укључују ангиопластику балоном). Током 2015. године из ове групе процедура, осигураним лицима, пружане су две врсте здравствених услуга у 3 здравствене установе, док су у 2016. години пружене исте две врсте услуга у две здравствене установе (табела 12).

Група процедура транслуминалне коронарне ангиопластике укључује следеће здравствене услуге: Перкутану транслуминалну ангиопластику балоном једне коронарне артерије; Перкутану транслуминалну коронарну ангиопластику [PTCA] једне коронарне артерије; Перкутану транслуминалну ангиопластику балоном две и више коронарних артерија; Перкутану транслуминалну коронарну ангиопластику [PTCA] две или више коронарних артерија; Отворену транслуминалну ангиопластику балоном једне коронарне артерије, и Отворену транслуминалну ангиопластику балоном две или више коронарних артерија.

Ове здравствене услуге пружане су осигураним лицима током 2015. године у обиму 4312 услуга у 14 здравствених установа, док су током 2016. године исте услуге обезбеђене у обиму од 4419 услуга у 13 здравствених установа (табела 13).

**Табела 12.** Процедуре ексцизије на коронарним артеријама пружене осигураним лицима током 2016. године

Здравствена установа	Перкутана транслуминална коронарна ротациона атеректомија [PTCRA], једна артерија	Перкутана транслуминална коронарна ротациона атеректомија [PTCRA], једна артерија са инсерцијом једног стента	Укупно
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”	3	2	5
Клинички центар Србије	9		9
<b>Укупно, Србија</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>14</b>

**Извор:** Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2016. години, РФЗО

**Табела 13.** Процедуре транслуминалне коронарне ангиопластике пружене осигураним лицима током 2016. године

Здравствена установа	Перкутана транслуминална ангиопластика балоном једне коронарне артерије/Перкутана на транслуминална коронарна ангиопластика [PTCA] једне коронарне артерије	Перкутана транслуминална ангиопластика балоном две и више коронарних артерија/Перкутана на транслуминална коронарна ангиопластика [PTCA] две или више коронарних Артерија	Укупно
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”	139	15	154
Институт за кардиоваскуларне болести Сремска Каменица	1172	567	1739
Клинички центар Ниш	710	63	773
Клинички центар Крагујевац	713	128	841
Клинички центар Србије	189	6	195
Клиничко-болнички центар Земун	55	2	57
Клиничко-болнички центар „Звездара”	100	14	114
Клиничко-болнички центар „Бежанијска коса”	49		49
Општа болница Лесковац	174	1	175
Општа болница Ваљево	174	29	203
Војномедицинска академија	25	3	28
Здравствени центар Ужице	75	3	78
Здравствени центар Зајечар	11	2	13
<b>Укупно, Србија</b>	<b>3586</b>	<b>833</b>	<b>4419</b>

**Извор:** Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2016. години, РФЗО

У групу процедура транслуминалне коронарне ангиопластике са уградњом стента убрајају се: Перкутана инсерција једног транслуминалног стента у појединачну коронарну артерију; Перкутана инсерција два или више транслуминална стента у појединачну коронарну артерију; Перкутана инсерција два или више транслуминална стента у вишеструке коронарне артерије; Отворена инсерција једног транслуминалног стента у појединачну коронарну артерију; Отворена инсерција два или више транслуминална стента у појединачну коронарну артерију; и Отворена инсерција два или више транслуминална стента у вишеструке коронарне артерије.

Током 2015. године ове здравствене услуге пружане су у обиму од 10.780 услуга у 13 здравствених установа, док су у 2016. години ове услуге остварене у обиму од 11.353 односно за око 7% више него у 2015. години, табела 14.

**Табела 14.** Процедуре транслуминалне коронарне ангиопластике са уградњом стента пружене осигураним лицима током 2016. године

Здравствена установа	Перкутана инсерција једног транслуминалног стента у појединачну коронарну артерију	Перкутана инсерција два или више транслуминална стента у појединачну коронарну артерију	Перкутана инсерција два или више транслуминална стента у вишеструке коронарне артерије	Укупно
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”	677	238	286	1201
Институт за кардиоваскуларне болести Сремска Каменица	1347	714	210	2271
Клинички центар Ниш	620	300	94	1014
Клинички центар Крагујевац	603	242	80	925
Клинички центар Србије	1140	532	297	1969
Клиничко-болнички центар Земун	543	267	130	940
Клиничко-болнички центар „Звездара”	523	390	154	1067
Клиничко-болнички центар „Бежанијска коса”	345	216	49	610
Општа болница Лесковац	106	59	4	169
Општа болница Ваљево	367	132	60	559
Војномедицинска академија	203	94	47	344
Здравствени центар Ужице	75	38	5	118
Здравствени центар Зајечар	133	24	9	166
<b>Укупно, Србија</b>	<b>6682</b>	<b>3246</b>	<b>1425</b>	<b>11.353</b>

**Извор:** Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2016. години, РФЗО

Према Извештају о показатељима квалитета вођења листа чекања за 2016. годину, на здравствене услуге из области инвазивне кардиологије осигурана лица просечно чекају 73,7 дана, што је за 5 дана дуже у односу на претходну годину.

Процедуре које подразумевају хируршку реваскуларизацију миокарда –

бајпас коронарне артерије (вена сафена, остали венски трансплантати, трансплантат леве интерне артерије мамарије [LIMA], трансплантат десне интерне артерије мамарије [RIMA], трансплантат радијалне артерије, остали артеријски трансплантати, трансплантат од неког другог материјала) пружане су током 2016. године у здравственим установама приказаним у табели 15. У односу на 2015. годину, у 2016. години пружено је за око 11% више ових услуга.

Осим стања у којима је потребна ургентна хируршка реваскуларизација, постоје индикације за хируршку реваскуларизацију миокарда где дужина чекања може бити највише три месеца. Хируршка реваскуларизација на коју се чека до дванаест месеци индикована је за осигурана лица са коронарном болешћу која по мишљењу лекара као оптимални метод реваскуларизације имају хируршку реваскуларизацију миокарда, а чије здравствено стање дозвољава предвиђену дужину чекања.

Према Извештају о показатељима квалитета вођења листа чекања у 2016. години, на здравствене услуге из области кардиохирургије осигурана лица просечно чекају 140,7 дана, што је за скоро 8 дана краће у односу на претходну годину.

**Табела 15.** Процедуре које подразумевају бајпас коронарне артерије извршене осигураним лицима током 2016. године

Здравствена установа	Бајпас коронарне артерије							Укупно, установа:
	Трансплантат вене сафене	Остали венски трансплантати	Трансплантат леве интерне артерије мамарије [LIMA]	Трансплантат десне интерне артерије мамарије [RIMA]	Трансплантат радијалне артерије	Остали артеријски трансплантати	Трансплантат од неког другог материјала	
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”	1077	7	1032	30	76		26	<b>2248</b>
Институт за кардиоваскуларне болести Сремска Каменица	615	6	500	24			2	<b>1147</b>
Клинички центар Ниш	166		165					<b>331</b>
Клинички центар Србије	846		818	7				<b>1671</b>
Војномедицинска академија	69	31	5					<b>105</b>
Здравствени центар Ужице			4					<b>4</b>
<b>Укупно, Србија</b>	<b>2775</b>	<b>44</b>	<b>2524</b>	<b>61</b>	<b>76</b>	<b>0</b>	<b>28</b>	<b>5508</b>

**Извор:** Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2016. години, РФЗО

### 3.3.4. Уградња пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD)

Осим осигураних лица којима је индикована имплантација антибрадикардних пејсмејкера, CRT пејсмејкера, имплантабилних кардиовертер дефибрилатора и CRT дефибрилатора и којима се у односу на њихово здравствено стање мора обезбедити услуга хитно, постоје осигурана лица која у односу на своје здравствено стање ову здравствену услугу могу чекати 2, односно 6 месеци.

У 2016. години уочава се пораст броја пружених услуга у области имплантације привремене, односно перманентне трансвенске електроде пејсмејкера или дефибрилатора, табела 16. Слично као и у 2015. години, ове услуге пружане су у 19 здравствених установа секундарне и терцијарне здравствене заштите. Пружено је за око 7% више услуга имплантације привремене трансвенске електроде пејсмејкера или дефибрилатора у односу на 2015. годину и око 4% више услуга имплантације перманентне трансвенске електроде пејсмејкера или дефибрилатора.

**Табела 16.** Имплантација трансвенске електроде пејсмејкера или дефибрилатора осигураним лицима у 2016. години

Здравствена установа	Имплантација трансвенске електроде пејсмејкера или дефибрилатора		
	Привремена	Перманентна	Укупно, установа
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”	83	359	442
Институт за кардиоваскуларне болести Сремска Каменица	15	383	398
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Београд		10	10
Клинички центар Ниш	91	454	545
Клинички центар Крагујевац	65	411	476
Клинички центар Србије	154	1777	1931
Клиничко-болнички центар Земун	16	1	17
Клиничко-болнички центар „Звездара”	56	149	205
Клиничко-болнички центар „Бежанијска коса”	38	254	292
Општа болница Ћуприја	3		3
Општа болница „Ђорђе Јовановић” Зрењанин	30	20	50
Општа болница Бор			0
Општа болница Студеница Краљево		36	36
Општа болница Суботица	19	99	118
Општа болница Ваљево	21	69	90
Универзитетска дечја клиника Београд		5	5
Војномедицинска академија	38	7	45



Здравствени центар Ужице	5	197	202
Здравствени центар Зајечар	22	173	195
<b>Укупно, Србија</b>	<b>656</b>	<b>4404</b>	<b>5060</b>

**Извор:** Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2016. години, РФЗО

Здравствена услуга имплантације генератора пејсмејкера током 2016. године извршена је у обиму од 2805, док је здравствена услуга имплантације дефибрилатора извршена у обиму од 513.

Према Извештају о показатељима квалитета вођења листа чекања на здравствене услуге уградње пејсмејкера, осигурана лица просечно чекају 104,2 дана, односно за 11 дана дуже у односу на 2015. годину.

### **3.3.5. Уградња вештачких валвула**

Здравствена услуга уградње вештачких валвула пружана је током 2016. године у 6 здравствених установа у Србији, за разлику од 2015. године када су осигураним лицима ове услуге биле обезбеђене у 5 здравствених установа, табела 17.

Приликом процене критеријума за стављање пацијента на листу чекања за пружање здравствене услуге уградње вештачких валвула, мора се водити рачуна о обезбеђивању капацитета за пружање ових услуга за она осигурана лица код којих је неопходно начинити оперативни захват непосредно након завршене дијагностике, без временског одлагања или током исте хоспитализације када је начињена дијагностика, јер је њихово здравствено стање такво да се не могу отпустити из болнице без извршене интервенције. У осталим случајевима време чекања у складу са медицинским индикацијама осигураних лица може бити до 3, односно до 12 месеци.

**Табела 17.** Процедуре уградње вештачких валвула пружене осигураним лицима у 2016. години

Здравствена установа	Замена аортног залиска			Замена митралног залиска		Замена трикуспидалног залиска биопротезом	Замена залиска пулмоналне артерије		Укупно
	Механичком протезом	Биопротезом	Хомо-графтом	Механичком протезом	Биопротезом		Биопротезом	Хетеро-графтом без стента	
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”	311	134		163	32	4	7		651
Институт за кардиоваскуларне болести Сремска Каменица	276	55		65	9				405
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Београд	1							3	4
Клинички центар Ниш	11			3					14
Клинички центар Србије	206	37		80	7	1			331
Универзитетска дечја клиника Београд			4						6
Војномедицинска академија	21	4		6					31
<b>Укупно, Србија</b>	<b>826</b>	<b>230</b>	<b>4</b>	<b>317</b>	<b>48</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>1442</b>

**Извор:** Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2016. години, РФЗО

### 3.3.6. Уградња графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза

Процедуре замене узлазног дела торакалне аорте, замене лука аорте и узлазног дела торакалне аорте, као и замене силазног дела торакалне аорте, вршене су током 2015. и 2016. године у 5, односно у 6 здравствених установа у Србији, табела 18.

Степен хитности за пружање ових услуга варира од здравственог стања осигураних лица. Уколико је васкуларно стање осигураног лица ургентно то осигурано лице се не ставља на листу чекања, у супротном, ако осигурано лице не припада овим групама може бити стављено на листу чекања тако да време чекања на интервенцију из ове групе не може бити дуже од 12 месеци.

**Табела 18.** Процедуре замене узлазног дела торакалне аорте; замене лука аорте и узлазног дела торакалне аорте; и замене силазног дела торакалне аорте

Здравствена установа	Група процедура			Укупно, установа
	Замена узлазног дела торакалне аорте	Замена лука аорте и узлазног дела торакалне аорте	Замена силазног дела торакалне аорте	
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”	129	9		138
Институт за кардиоваскуларне болести Сремска Каменица	42	1	2	45
Клинички центар Ниш	2			2
Клинички центар Србије	60	15		75
Универзитетска дечја клиника Београд				0
Војномедицинска академија	2			2
<b>Укупно, Србија</b>	<b>235</b>	<b>25</b>	<b>2</b>	<b>262</b>

**Извор:** Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2016. години, РФЗО

Процедуре репарације коришћењем *Patch* графта вршене су у 7 здравствених установа током 2015. године, док су у 2016. години осигурана лица ово право могла да остваре у 8 здравствених установа, табела 19.

**Табела 19.** Процедуре репарације коришћењем *Patch* графта

Здравствена установа	<i>Patch</i> Графт-графт закрпа на трансплантату артеријског бајпаса коришћењем аутологног материјала	<i>Patch</i> графт на артерији коришћењем синтетичког материјала	Укупно, установа
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”		5	5
Клинички центар Војводине		20	20
Клинички центар Србије	7	45	52
Клиничко-болнички центар „Звездара”		3	3
Општа болница Суботица		4	4
Општа болница Ваљево			
Војномедицинска академија	9	4	13
Здравствени центар Ужице		1	1
<b>Укупно, Србија</b>	<b>16</b>	<b>82</b>	<b>98</b>

**Извор:** Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2016. години, РФЗО

Процедуре репарације артерије интерпозиционим графтом, током 2016. године, вршене су у 14 здравствених установа у обиму приказаном у табели 20.

**Табела 20.** Процедуре репарације артерије интерпозиционим графтом

Здравствена установа	Процедуре репарације артерије интерпозиционим графтом
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”	57
Клинички центар Ниш	7
Клинички центар Војводине	2
Институт за кардиоваскуларне болести Сремска Каменица	2
Клинички центар Крагујевац	
Клинички центар Србије	80
Клиничко-болнички центар „Звездара“	1
Општа болница Лозница	
Општа болница Студеница Краљево	
Општа болница Вршац	1
Општа болница Кикинда	1
Општа болница Пожаревац	1
Општа болница Суботица	
Војномедицинска академија	3
<b>Укупно, Србија</b>	<b>160</b>

**Извор:** Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2016. години, РФЗО

Процедуре трансплантације артеријског бајпаса синтетичким материјалом, који може обухватити графт од полиестера (тканог или плетеног) или од политетрафлуороетилена, вршене су током 2016. године у здравственим установама приказаним у табели 21, у обиму од 670 услуга (што је за око 8% мање у односу на претходну годину), док су процедуре артеријског бајпас графта помоћу композитног, секвенцијалног или кросовер графта извршене у обиму од 144 услуге, што је у просеку за око 16% више него у 2015. години. Процедуре замене анеуризме графтом извршене су у обиму од 742 услуга, односно за око 14% мање него у 2015. години.

Процедуре репарација вене интерпозицијом графта извршене су током 2016. године у 4 здравствене установе у обиму од 7 услуга, док су процедуре трансплантација венског бајпаса помоћу вене или синтетичког материјала пружене, такође у 4 здравствене установе у обиму од 7 услуга, табела 22.

**Табела 21.** Процедуре трансплантације артеријског бајпаса синтетичким материјалом пружене осигураним лицима у 2016. години

Здравствена установа	Трансплантација артеријског бајпаса помоћу вене	Трансплантација артеријског бајпаса синтетичким материјалом	Артеријски бајпас графт помоћу композитног, секвенцијалног или кросовер графта	Замена анеуризме графтом	Репарација аорто-ентералне фистуле, графтом
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”	8	136	15	163	
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Београд		1			1
Институт за ортопедско-хируршке болести „Бањица“	1				
Институт за кардиоваскуларне болести Сремска Каменица					
Клинички центар Ниш	6	45	1	52	1
Клинички центар Војводине	25	118	13	88	
Клинички центар Крагујевац	8	15	1	14	11
Клинички центар Србије	58	178	36	341	4
Клиничко-болнички центар „Земун”	2	23	4	11	
Клиничко-болнички центар „Звездара”		3			
Клиничко-болнички центар „Бежанијска коса”	1	4	1	3	
Општа болница Кикинда		6	3		
Општа болница Сремска Митровица		1			
Општа болница Суботица		22	5	1	
Општа болница Ваљево		9	7	3	
Универзитетска дечја клиника Београд					
Војномедицинска академија		92	57	57	1
Здравствени центар Косовска Митровица					
Здравствени центар Ужице		17	1	9	
<b>Укупно, Србија</b>	<b>109</b>	<b>670</b>	<b>144</b>	<b>742</b>	<b>18</b>

**Извор:** Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2016. години, РФЗО

**Табела 22.** Процедуре репарације вене интерпозицијом графта и извршене трансплантације венског бајпаса помоћу вене или синтетичког материјала

Здравствена установа	Група процедура	
	Репарација вене интерпозицијом графта	Трансплантација венског бајпаса помоћу вене или синтетичког материјала
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Београд		2
Клинички центар Ниш	1	
Клинички центар Војводине		1
Клинички центар Крагујевац		
Клинички центар Србије	4	3
Клиничко-болнички центар Приштина		
Општа болница Зрењанин	1	
Општа болница Сомбор	1	
Општа болница Шабац		
Војномедицинска академија		1
<b>Укупно, Србија</b>	<b>7</b>	<b>7</b>

**Извор:** Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2016. години, РФЗО

### 3.3.7. Операције сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива

Током 2016. године операције сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива обављале су се у 43 здравствене установе (33 из Плана мреже и 10 приватних здравствених установа) у обиму од 25.634 операција, што је за око 17% више у односу на 2015. годину, табела 23.

Према Правилнику о листама чекања, осигураним лицима је потребно обезбедити хитну операцију сенилне и пресенилне катаракте и уградњу сочива ако је видна оштрина оба ока сведена на осећај светлости, односно ако је катаракта праћена факогеним глаукомом. Пружање здравствене услуге, операције сенилне и пресенилне катаракте и уградња сочива, у временском интервалу до 30 дана, потребно је обезбедити оним осигураним лицима код којих је видна оштрина на бољем оку мања од 3/60, с тим да је катаракта главни разлог слабог вида.

У осталим случајевима време чекања на ову операцију износи најдуже 6 месеци.

Према Извештају о показатељима квалитета вођења листа чекања за 2016. годину, на здравствене услуге операција сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива осигурана лица просечно чекају 323,9 дана, што је 15 дана дуже у односу на претходну годину.



**Табела 23.** Операције сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива извршене у здравственим установама у Србији у 2016. години

Здравствена установа	Група процедура							
	Инсерција интраокуларне протезе за сочива	Замена или уклањање вештачког сочива	Интра-капсуларна екстракција природног сочива	Екстра-капсуларна екстракција природног сочива само аспирацијом	Екстра-капсуларна екстракција природног сочива факоемулзификацијом	Екстра-капсуларна екстракција природног сочива механичком факофрагментацијом	Остале екстра-капсуларне екстракције природног сочива	Остале екстракције природног сочива
Клинички центар Ниш	24	5	9	27	1513			1
Клинички центар Војводине	15	3	3	35	1285	30		2
Клинички центар Крагујевац	4	1	2	5	551	269	3	
Клинички центар Србије	64	25	13	52	4694	13	6	31
Клиничко-болнички центар „Звездара”	27	1	4	70	1759	3	6	5
Општа болница Ћуприја				357	35			
Општа болница Вршац						6		
Општа болница „Др Радивој Симоновић” Сомбор				71	236			
Општа болница „Ђорђе Јовановић” Зрењанин	17			459	2	8		
Општа Болница „Стефан Високи” Смедеревска Паланка	2			67				
Општа болница Бор				208		1		
Општа болница Чачак	4	2		176	429			
Општа болница Крушевац			2	21	666	22		
Општа болница Лесковац	16		1	247	390			
Општа болница Лозница				1	398			
Општа болница Панчево	2				471	15		
Општа болница Пирот		1	1	4	164	1	35	3
Општа болница Пожаревац	2			301				
Општа болница Прокупље	2	1	5		310		76	
Општа болница Сремска Митровица					593	5		
Општа болница Студеница Краљево				78	891			

Општа болница Суботица	531			35	445			
Општа болница „Свети Лука” Смедерево				277				
Општа болница Шабац					274	14		
Општа болница Ваљево				262	198			
Војна болница Ниш					262			
Војномедицинска академија	17	14	3		2444	2		
Здравствени центар Косовска Митровица	73			74				
Здравствени центар Ужице				114	146			
Здравствени центар Врање	3		3	290	112	49	3	
Здравствени центар Зајечар	4			101		6		5
Здравствени центар „Др Драгиша Мишовић” Чачак								
Очни центар VIDAR-ORASIS SWISS			1		420	5		
Специјална болница за офталмологију „Profesional” Др Сувајац					88			
Специјална болница за офталмологију „Klinika Маја”					73			
Специјална болница за офталмологију „Miloš Klinika”					139			
Специјална болница за офталмологију „Oculus”					85			
Специјална болница за офталмологију „Eliksir”					453			
Специјална болница за микрохирургију ока „Зенит”								349
Специјална болница за офталмологију „Stankov Oftalmologija”					185			
ЗУ Општа болница „Sveti Jovan”					74			
ЗУ Општа болница „Medicinski Sistem Beograd MSB”					636			
<b>Укупно, Србија</b>	<b>807</b>	<b>53</b>	<b>47</b>	<b>3332</b>	<b>20.421</b>	<b>449</b>	<b>129</b>	<b>396</b>

**Извор:** Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2016. години, РФЗО

### **3.3.8. Уградња имплантата у ортопедији (кукови и колена)**

Током 2016. године у 45 здравствених установа у Републици Србији извршено је 10.257 операција из следећих група операција: Артропластика зглоба кука; Ревизија артропластике зглоба кука; Артропластика зглоба колена; Ревизија потпуне артропластике колена са графтом кости за фемур или тибију и остали поступци ревизије на колону, табела 24. Укупно је пружено 8279 процедура из поменутих група процедура кука и 1978 услуга из наведених група процедура које се односе на колону.

У односу на прошлу годину, у 2016. години урађено је за 4% више операција из групе Артропластике зглоба кука и 17% више операција из групе Артропластике зглоба колена.

У складу са Правилником о листама чекања за ове групе операција осигурана лица се не стављају на листу чекања уколико: су оболела од малигних болести и као таква су индикована за уградњу тумор протезе; имају прелом врата бутне кости; или је потребно урадити реинтервенцију после претходно уграђеног имплантата.

У осталим случајевима осигурана лица на ове групе интервенција могу да чекају до шест, односно до 12 месеци.

Према Извештају о показатељима квалитета вођења листа чекања за 2016. годину, на здравствене услуге уградње имплантата у ортопедији (кукови и колена) осигурана лица просечно чекају 378,4 дана, односно за више од месец дана дуже у односу на 2015. годину.

**Табела 24.** Број извршених операција у 2016. години из групе операција: Артропластике зглоба кука; Ревизије артропластике зглоба кука; Артропластике зглоба колена; Ревизије потпуне артропластике колена са графтом кости за фемур или тибију и осталих поступака ревизије на колену

Здравствена установа	Артропластике зглоба кука	Ревизије артропластике зглоба кука	Артропластике зглоба колена	Ревизије потпуне артропластике колена са графтом кости за фемур или тибију и осталих поступака ревизије на колену
Институт за лечење и рехабилитацију „Нишка бања”	161			
Институт за ортопедско-хируршке болести „Бањица” Београд	1315	211	494	59
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Београд	2	0		
Клинички центар Ниш	274	28	106	7
Клинички центар Нови Сад	477	69	361	20
Клинички центар Крагујевац	265	26	102	6
Клинички центар Србије	402	27	121	7
Клиничко-болнички центар – Земун	134			
Клиничко-болнички центар „Звездара” Београд	150	5	32	3
Клиничко-болнички центар Бежанијска коса	194	17	74	5
Општа болница Ћуприја	46	3		
Општа болница Вршац	88	1		
Општа болница „Др Радивој Симоновић” Сомбор	111	1		
Општа болница „Ђорђе Јовановић” Зрењанин	139			
Општа болница „Стефан Високи” Смедеревска Паланка	50			
Општа болница „Врбас” Врбас	132	4		
Општа болница Алексинац	47			
Општа болница Бор	96	3		
Општа болница Чачак	280	1	46	
Општа болница Јагодина	156	1		
Општа болница Кикинда	40			
Општа болница Крушевац	203	10	8	
Општа болница Лесковац	184	2	117	2
Општа болница Лозница	33			
Општа болница Нови Пазар	10			
Општа болница Панчево	328	1		
Општа болница Параћин	61	2		

Општа болница Пирот	85		9	
Општа болница Пожаревац	213	5	42	2
Општа болница Прокупље	50			
Општа болница Сента	24			
Општа болница Сремска Митровица	203	16	30	
Општа болница Студеница Краљево	238	9		
Општа болница Суботица	176	10	59	
Општа болница „Свети Лука” Смедерево	107			
Општа болница Шабац	214	3	12	
Општа болница Ваљево	173	6	49	1
Војна болница Ниш	4			
Војномедицинска академија	203	19	105	10
Здравствени центар Аранђеловац	152	1		
Здравствени центар Неготин	26			
Здравствени центар Ужице	356	1	84	2
Здравствени центар Врање	68	4		
Здравствени центар Зајечар	109		3	
Здравствени центар Косовска Митровица	14			
<b>Укупно, Србија:</b>	<b>7792</b>	<b>487</b>	<b>1854</b>	<b>124</b>

**Извор:** Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2016. години, РФЗО

### 3.4. ЛЕЧЕЊЕ АКУТНОГ МОЖДАНОГ УДАРА (АМУ)

С обзиром на то да акутни мождани удар узрокује високок степен морталитета, а уједно је и болест која узрокује највећи степен инвалидитета у односу на све друге неуролошке болести [10, 11], значајно је пратити број лица којима су пружене следеће здравствене услуге: давање тромболитичке терапије у првих 3–4,5 сата од настанка АМУ, ендоваскуларно лечење интракранијалних анеуризми, као и број лица којима је пружена здравствена услуга механичке екстракције тромба.

Слично као и претходне године, током 2016. године у пет стационарних здравствених установа пружана је здравствена услуга ендоваскуларног лечења интракранијалних анеуризми за 359 лица, док је у три здравствене установе пружена услуга механичке екстракције тромба за 19 осигураних лица, табела 25.

**Табела 25.** Број лица лечених поступком ендоваскуларног лечења интракранијалних анеуризми, односно механичке екстракције тромба

Здравствена установа	Број лица	
	Ендоваскуларно лечење интракранијалних анеуризми	Механичка екстракција тромба
Клинички центар Војводине	43	5
Клинички центар Србије	148	2
Институт за здравствену заштиту мајке и детета „Др Вукан Чупић”		
Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава”	143	12
КБЦ Земун	7	
Клинички центар Ниш		
КЦ Крагујевац	18	
<b>Укупно, Србија:</b>	<b>359</b>	<b>19</b>

**Извор:** Извештај о броју осигураних лица којима су пружене услуге ендоваскуларног лечења интракранијалних анеуризми, односно механичке екстракције тромба у 2016. години, РФЗО

### 3.5. ПЕРКУТАНА ВЕРТЕБРОПЛАСТИКА

Перкутана вертебропластика је метода из групе минимално инвазивних техника које се раде под контролом рендгенског зрачења (интервентна радиологија). Метода се примењује у лечењу болних прелома пршљенских тела вратног, грудног и слабинског дела кичменог стуба.

Током 2016. године у четири здравствене установе терцијарног нивоа здравствене заштите 53 осигураних лица лечено је овом методом, што је за око 23% више у односу на 2015. годину, табела број 26.

**Табела 26.** Број осигураних лица лечених методом перкутане вертебропластике у 2016. години

Здравствена установа	Број лица лечених методом перкутане вертебропластике
Клинички центар Крагујевац	1
Клинички центар Србије	7
Клинички центар Ниш	15
ВМА	30
<b>Укупно, Србија:</b>	<b>53</b>

**Извор:** Извештај о броју осигураних лица којима су пружене услуге перкутане вертебропластике у 2016. години, РФЗО

### 3.6. ТРАНСПЛАНТАЦИЈЕ ТКИВА И ОРГАНА

После петнаестак година, интензивирани су активности у вези са трансплантацијом ткива и органа. Током 2016. године ови поступци рађени су у седам здравствених установа у Србији.

На основу података Републичког фонда за здравствено осигурање, током 2016. године, трансплантација бубрега извршена је за 46 осигураних лица, трансплантација јетре за 10, трансплантација срца за 6, док је здравствена услуга трансплантације коштане сржи пружена за 111 осигураних лица, табела 27.

**Табела 27.** Број осигураних лица којима је пружена услуга трансплантације ткива и органа у здравственим установама у Србији током 2016. године

Здравствена установа	Број лица којима је пружена услуга трансплантације			
	Бубрега	Јетре	Срца	Коштане сржи
Клинички центар Војводине	13	3		5
Институт за онкологију Војводине				6
Клинички центар Србије	11	7	6	20
Институт за здравствену заштиту мајке и детета „Др Вукан Чупић”	0			20
Универзитетска дечја клиника	5			
Војномедицинска академија	10			60
Клинички центар Ниш	7			
<b>Укупно, Србија:</b>	<b>46</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>111</b>

**Извор:** Извештај о броју осигураних лица којима су пружене услуге трансплантације ткива и органа у 2016. години, РФЗО

У односу на 2015. годину уочава се смањење броја осигураних лица којима су пружене здравствене услуге трансплантације ткива и органа. Осим трансплантације јетре, којих је урађено за три више у односу на 2015. годину, најизраженији је пад трансплантација бубрега који износи 41% у односу на претходну годину, док пад броја трансплантација костне сржи у односу на исти период износи око 9%. С обзиром на медицинске индикације за трансплантацијама и могућности здравствене службе, број обављених трансплантација још увек не задовољава здравствене потребе становништва.

Током 2016. године, осим услуга трансплантације, за 9 осигураних лица која чекају на трансплантацију срца, обезбеђене су механичке пумпе за потпору рада леве коморе срца, што је скоро два пута мање у односу на 2015. годину.

### 3.7. ЛЕЧЕЊЕ МЕТОДАМА РАДИОЛОШКЕ ОНКОЛОГИЈЕ

Радиотерапија је једна од метода која се користи у лечењу малигних тумора. Терапијско зрачање може бити примењено на три начина: терапија екстерним зраком (зраци се стварају на удаљености и циљају тумор болесника, најчешће се користе линеарни акцелератори), брахитерапија (извор зрачења је имплементиран директно у



туморско ткиво или је у директом контакту са тумором) и системска терапија употребом радионуклида (радионуклиди се системски на неки начин усмеравају ка тумору, пацијент гута или му се убризгава радионуклид) [12]. У табели 28. приказани су број и врста услуга по групама процедура у оквиру терапије лечења екстерним зраком које су пружене осигураним лицима током 2016. године. Укупно је током 2016. године пружено 368.600 ових услуга од којих је најбројнији био мегаволтажни радиолошки третман.

У односу на 2015. годину у 2016. години пружено је за 15% више услуга из групе мегаволтажног радиолошког третмана у оквиру терапије екстремним зраком.

**Табела 28.** Број здравствених услуга пружених осигураним лицима током 2016. године у оквиру лечења малигних тумора методом терапије екстерним зрацима

Здравствена установа	Терапија екстерним зраком			
	Површински радиолошки третман	Орговолтажни радиолошки третман	Мегаволтажни радиолошки третман	Остале технике мегаволтажних радиолошких третмана
Институт за онкологију и радиологију Србије	16	109	66.191	1161
Институт за онкологију Војводине, Сремска Каменица			202.258	
Институт за плућне болести Војводине, Сремска Каменица			2433	
Клинички центар Ниш			24859	
Клинички центар Нови Сад	139			
Клинички центар Крагујевац	1183	2	38209	
Клинички центар Србије				1
Војномедицинска академија		186	5265	751
Здравствени центар Кладово	8		25822	
Општа болница Сомбор	1	1		
Општа болница Ћуприја			2	
Општа болница Нови Пазар			3	
<b>Укупно, Србија</b>	<b>1347</b>	<b>303</b>	<b>365.037</b>	<b>1913</b>

**Извор:** Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2016. години, РФЗО

Током 2016. године пружено је укупно 9240 услуга методама брахитерапије, табела 29. У односу на 2015. годину, извршено је 11% више услуга из групе интракавитарне брахитерапије у гинеколошкој регији.

**Табела 29.** Број здравствених услуга пружених осигураним лицима током 2016. године у оквиру лечења малигнух тумора методом брахитерапије

Здравствена установа	Брахитерапија употребом затворених извора		
	Брахитерапија, интракавитарна, гинеколошка регија	Инсерција апликатора за брахитерапију, гинеколошка регија	Брахитерапија, остале интракавитарне области/ интралуминалне регије
Институт за онкологију и радиологију Србије	1626	2469	
Институт за онкологију Војводине, Сремска Каменица	1070	1526	177
Клинички центар Ниш	516	309	
Клинички центар Нови Сад			
Клинички центар Крагујевац	1060		
Војномедицинска академија		1	
Здравствени центар Кладово	452	34	
<b>Укупно, Србија</b>	<b>4724</b>	<b>4339</b>	<b>177</b>

**Извор:** Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2016. години, РФЗО

Осим наведеног, током 2016. године у 13 здравствених установа примењена је системска терапија лечења малигнух тумора радионуклидима, табела 30.

**Табела 30.** Број здравствених услуга пружених осигураним лицима током 2016. године у оквиру лечења малигнух тумора применом радиоизотопске терапије

Здравствена установа	Радиоизотопска терапија				Примена терапијске дозе осталих отворених изотопа
	Јод 131	Итријум 90	153 SM Lexidronana (Самаријум)	Фосфор 32	
Институт за онкологију Војводине, Сремска Каменица	102				
Специјална болница за поремећаје метаболизма – Чајетина	251				
Клинички центар Ниш	37				
Клинички центар Крагујевац	138	35			3
Клинички центар Србије				1	39
Општа болница Ћуприја	85				
Општа болница „Др Ђорђе Јовановић” Зрењанин	13				
Општа болница Горњи Милановац					1
Општа болница Крушевац					1
Општа болница Лесковац	2				
Општа болница Суботица			1		
Војномедицинска академија	36				
Здравствени центар Зајечар	5				
<b>Укупно, Србија:</b>	<b>669</b>	<b>35</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>44</b>

**Извор:** Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2016. години, РФЗО

Током 2016. године осигураним лицима обезбеђене су 703 радионеурохируршке процедуре *gamma knife*.

### **3.8. ПАЛИЈАТИВНО ЗБРИЊАВАЊЕ**

Стратегијом за палијативно збрињавање („Службени гласник РС”, бр. 17/09) предвиђено је формирање служби за специфично палијативно збрињавање на свим нивоима здравствене заштите. Ове службе на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите планиране су као специјализоване јединице за палијативно збрињавање са одређеним бројем постеља. Акциони план за спровођење Стратегије за палијативно збрињавање 2009–2015. године предвидео је формирање јединица у следећим здравственим установама: у општим болницама у Суботици, Зрењанину, Сомбору, Смедеревској Паланци, Њуприји, Лозници, Зајечару, Ужицу, Врању, Кикинди, Панчеву, Врбасу, Сремској Митровици, Пожаревцу, Бору, Чачку, Крушевцу, Пироту, Прокупљу, Ваљево и Косовској Митровици; затим у клиничко-болничким центрима у Земуну, Звездари, „Бежанијској коси” и „Др Драгиша Мишовић”; као и у Специјалној болници за интерне болести Врњачка Бања и клиничким центрима у Нишу (Клиника за плућне болести и туберкулозу, Кнез Село) и Крагујевцу.

Већина здравствених установа оформила је јединице за палијативно збрињавање, док је мањи део здравствених установа услед недостатка ресурса још увек у процесу формирања јединица.

Недостају подаци о палијативном збрињавању у 2016. години за следеће стационарне здравствене установе: опште болнице Лозница, Зајечар, Ужице, Панчево, Врбас, Суботица, Ваљево, Нови Пазар, Пожега, Петровац на Млави и Сремска Митровица, као и за КЦ Крагујевац.

Достављени су подаци о палијативном збрињавању за 23 здравствене стационарне установе. Њихови показатељи рада су приказани у табели 31. Укупан број

пацијената који је током 2016. године користио услуге јединица за палијативно збрињавање је 3805, укупан број болесничких дана износио је 40.582, просечан број дана лечења био је 10,6, док је просечна заузетост постеља у овим јединицама износила 45,3%.

**Табела 31.** Показатељи рада јединица за палијативно збрињавање

Здравствена установа	Број постеља	Број исписаних пацијената	Број дана лечења	Просечан број дана лечења	Просечна заузетост постеља
<b>Опште болнице</b>					
Сомбор	8	131	1376	10,5	47,1
Кикинда	6	92	830	9,0	37,9
Зрењанин	8	210	2102	10,0	72,0
Петровац на Млави	4	0	0	0	0
Пожаревац	8	106	1286	12,1	44,0
„Свети Лука” Смедерево	8	119	1112	9,3	38,1
„Стефан Високи” Смедеревска Паланка	9	121	1294	10,7	39,4
Чачак	10	241	1581	6,5	43,3
Ђуприја	9	128	1737	13,6	52,9
Крушевац	10	230	2257	9,8	61,8
Аранђеловац	15	314	2535	8,1	46,3
Бор	30	340	6238	18,4	57,0
Неготин	20	98	1661	17,0	22,8
Прокупље	5	7	106	15,1	5,8
Лесковац	10	83	1075	13,0	34,0
Пирот	4	55	686	12,5	47,0
Врање	8	212	2219	10,5	75,8
<b>Специјалне болнице</b>					
СБ за интерне болести Врњачка Бања	12	155	2157	13,9	49,3
<b>Клиничко-болнички центри</b>					
„Др Драгиша Мишовић - Дедиње”	10	144	1587	11,0	43,5
Звездара	30	379	3189	8,4	29,1
Земун (онкологија)	12	284	2312	8,1	52,8
Бежанијска коса (алергологија)	5	204	2271	11,1	124,4
<b>Клинички центри</b>					
КЦ Ниш (Кнез Село)	16	152	971	6,4	16,8
<b>Укупно Србија:</b>	<b>257</b>	<b>3805</b>	<b>40582</b>	<b>10,6</b>	<b>45,3</b>

Извор: Извештаји здравствених установа о раду организационих јединица за палијативно збрињавање

У табели 32 је дата структура болничких дана по нивоима пружене неге пацијентима у јединицама за палијативно збрињавање током 2016. године у приказаним стационарним установама.

**Табела 32.** Структура болесничких дана у јединицама палијативног збрињавања

Општа нега – укупно БО дана	Интензивна I –укупно БО дана	Интензивна II – укупно БО дана	Укупно
33.972	4298	2312	40582

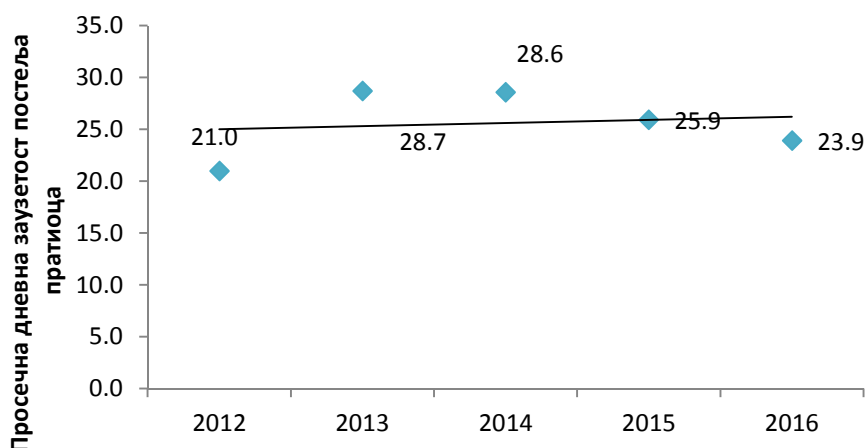
**Извор:** Извештаји здравствених установа о раду организационих јединица за палијативно збрињавање

### 3.9. ПРАТИОЦИ ЛЕЧЕНИХ ОСИГУРАНИКА

За остваривање права на пратиоца приликом лечења у стационарној установи, које најчешће остварују деца, у 2016. години биле су намењене 3573 постеља. Њих је користило 47.049 пратилаца (ИИ=86,4%), који су у стационарној установи провели 312.325 дана (ИИ=87,2%).

Број постеља које установа оставља за ову намену је веома варијабилан и пре свега зависи од заузетости стандардних постеља. Иако се последњих година уочавало смањење броја постеља које се користе за ову намену, у 2016. години пратиоци су користили 130 постеља више него у 2015. години. Просечна заузетост постеља намењених пратиоцима лечених лица у 2016. години износила је 23,9%, што је и даље недовољно, графикон 10.

**Графикон 10.** Просечна дневна заузетост постеља за пратиоце лечених лица, Србија, 2012–2016.



**Извор:** База података о извршењима Планова рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у периоду 2012–2016., Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

### 3.10. ЛЕЧЕЊЕ У ДНЕВНОЈ БОЛНИЦИ

За лечење у дневној болници опредељено је 3094 места. Лечено је 291.258 осигураних лица (ИИ=97,6%), који су остварили 901.043 дана – епизода лечења (ИИ=95,8%), са просечном дужином лечења од 3,1 дана, готово колико је и планирано.

**Табела 33.** Одабрани показатељи коришћења дневних болница, Србија, 2012–2016.

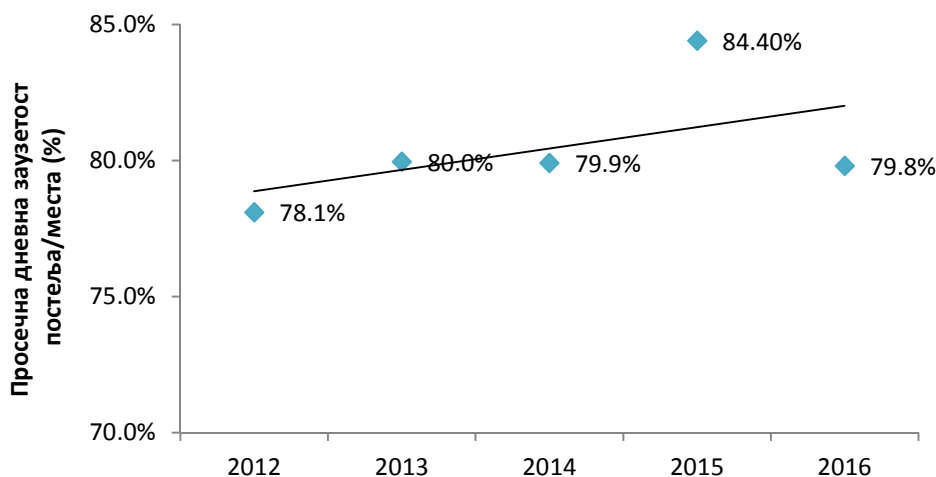
Година	Број постеља	Број лечених осигураника	Просечна дневна заузетост места (%)
2012	2.975	281.606	78,1
2013	3.063	320.247	80,0
2014	2.957	304.119	79,9
2015	2.929	313.272	84,4
2016	3094	291.258	79,8

**Извор:** База података о извршењима Планова рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2016. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Тенденција јесте да се све већи обим и садржај права осигураника на стационарну здравствену заштиту остварује кроз дневне болнице. Након веће просечне заузетости постеља у преходној години, у 2016. години уочава се пад у коришћењу

дневних болница, табела 33. Иако се просечна дневна заузетост дневних болница у последњих неколико година смањује, ипак је то једна од највећих просечних дневних заузетости у стационарној здравственој делатности уопште (графикон 11).

**Графикон 11.** Просечна дневна заузетост места у дневним болницама, Србија, 2012–2016.



**Извор:** База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у периоду 2012–2016., Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

### 3.10.1. Услуге лечења дијализом (хронични програм)

Здравствене установе из Плана мреже у Републици Србији које пружају услуге лечења пацијената/осигураника поступцима дијализе на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите чине: 34 опште болнице, 4 клиничка центра, 2 здравствене установе за лечење деце (Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине и Универзитетска дечја клиника), 3 клиничко-болничка центра у Београду, 2 специјалне болнице (Специјална болница за интерне болести Младеновац и Специјална болница за ендемску нефропатију Лазаревац) и 2 војне здравствене установе (ВМА и Војна болница Ниш).

Здравствене установе/дијализни центри ван Плана мреже који пружају услуге хемодијализе су: Специјална болница за хемодијализу *Fresenius Medical Care* Београд,

Специјална болница за хемодијализу *Fresenius Medical Care* Нови Сад, Специјална болница *Medicon* Београд и Специјална болница *НС* Нови Сад.

У дијализним центрима ван Плана мреже пружају се услуге лечења осигураника поступцима хемодијализе, док се у здравственим установама из Плана мреже пружају услуге лечења свим врстама хемодијализе и перитонеумске дијализе: нископропусна хемодијализа са дијализатором мале површине, нископропусна хемодијализа са дијализатором веће површине, високопропусна хемодијализа, хемодијафилтрација, континуирана амбулаторна перитонеумска дијализа *CAPD*, аутоматска перитонеумска дијализа *APD*, интермитентна перитонеумска дијализа *IPD*, континуирани поступци замене бубрежне функције *CRRT* и плазмафереза.

Поступцима хемодијализе у стационарним здравственим установама из Плана мреже лечено је 4059 осигураника у 2016. години, док се перитонеумским програмом дијализирало 499 осигураника на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите (подаци се односе на хронични програм лечења поступцима дијализе, ажурирани у септембру 2016. године).

Здравствене услуге у области дијализе утврђују се и планирају у односу на ажурирану базу података пацијената који се лече поступцима дијализе на терет средстава здравственог осигурања, тј. на основу реализације дијализних поступака из претходне године и очекиваног увећања броја пацијената и броја дијализних поступака на основу процењеног тренда оболевања од хроничне бубрежне инсуфицијенције.



**Табела 34.** Приказ планираног и оствареног обима лечења дијализом осигураника у стационарним здравственим установама у 2016. години у Републици Србији

	<b>План 2016. (број лица)</b>	<b>Реализација 2016. (број лица)</b>	<b>% извршења</b>
Стационарне здравствене установе из Плана мреже	4000	4059	101,5
Стационарне здравствене установе изван Плана мреже	300	307	102,3
<b>Укупно у Републици Србији</b>	<b>4300</b>	<b>4366</b>	<b>101,5</b>

**Напомена:** Подаци који су дати у овој анализи односе се само на број лица/ осигураника који су се дијализирали у стационарним здравственим установама (секундарни и терцијарни ниво здравствене заштите) хроничним програмом дијализе

Укупан број лица/осигураника на хроничном програму дијализе који се лечио применом ових поступака у стационарним здравственим установама у Републици Србији у 2016. години износио је 4366, што представља 101,5% од планираног броја за наведену годину.

### **3.11. 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.

Крв и крвне деривате здравствене установе обезбеђују на два начина: сопственим обезбеђивањем (уколико имају оформљену трансфузиолошку службу са капацитетима за обезбеђивање и обраду додатних количина крви и њених деривата) или набавком из других здравствених установа.

Укупан план обезбеђивања крви и крвних деривата сопственим ресурсима у стационарним установама на нивоу Републике у 2016. години није остварен у потпуности (ИИ=86,3%), док је обезбеђивање крви набавком из других установа успешно реализовано (ИИ=96,1%).

С обзиром на тежину процене потреба и сложеност поступка обезбеђивања крви и крвних деривата, разумљива је разлика у остваривању плана обезбеђивања појединачних компоненти. Односно, план сопственог обезбеђивања целе крви није реализован је у потпуности (ИИ=80%), док је набавка целе крви из других установа остварена у знатно мањем обиму од планираних количина, ИИ=33,6%. Сопствено обезбеђивање компонента крви и обезбеђивање компонента крви набавком из других установа реализовани су у потпуности са 99,6%, односно са 96,3% од планираних количина. Сопствено обезбеђивање стабилних продуката крви реализовано је са 97,2%, а набавком из других установа са 102%, што представља успешно извршење.

### **3.12. МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА У СЛУЧАЈУ БОЛЕСТИ И ПОВРЕДЕ**

Према Правилнику о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију („Службени гласник РС“, бр.75/2016), продужена рехабилитација обезбеђује се оболелом или повређеном осигураном лицу у случају постојања болести, повреда и стања која укључују следећа индикациона подручја: неуролошка обољења; обољења срца и крвних судова; реуматска обољења; обољења респираторног система; повреде и обољења локомоторног система; ендокринолошка обољења; рехабилитацију онколошких болесника дечијег узраста.

У оквиру индикационог подручја продужена рехабилитација се спроводи као лечење медицински индикованим терапијским процедурама или као превенција погоршања, односно настанка компликација одређене хроничне болести.

Осигураним лицима у 2016. години пружено је укупно 18.591.496 терапијских и рехабилитационих услуга (ИИ=104,5%), од чега су 11.514.839 услуге пружене

амбулантним (ИИ=101,7%), а 7.076.657 услуга стационарним пацијентима (ИИ=109,5%).

Године 2016, у односу на претходни период, настављено је повећање пружања услуга физикалне медицине и рехабилитације како амбулантним, тако и стационарним пацијентима. У односу на 2015. годину укупан број пружених услуга већи је за 12,2%, број услуга пружених стационарним пацијентима већи за скоро 19%, док је број услуга пружених амбулантним пацијентима већи је за скоро 9%.

У периоду од 2012. до 2016. године, број услуга рехабилитације које су пружене осигураним лицима се повећава, што приказује табела 35. С обзиром на старосну структуру становништва Србије и њихове здравствене потребе, као и на проширење обима и садржаја права, очекиван је тренд раста броја пружених услуга у области физикалне медицине и рехабилитације.

**Табела 35.** Услуге рехабилитације, Србија, 2012–2016.

Година	Број услуга физикалне медицине и рехабилитације		
	Амбулантни пацијенти	Стационарни пацијенти	Укупно
<b>2012</b>	7.203.384	2.146.290	9.349.674
<b>2013</b>	10.312.044	3.637.062	13.949.106
<b>2014</b>	10.398.482	3.915.076	14.313.558
<b>2015</b>	10.607.338	5.955.605	16.562.943
<b>2016</b>	11.514.839	7.076.657	18.591.496

## 4. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА

### 4.1. ЗАКЉУЧЦИ

Право на стационарно лечење и рехабилитацију у 2016. години остварило је 15% становника, односно 15,6% осигураника РФЗО-а (без података за Косово и Метохију). Остварено је 9.152.189 болничких дана. Просечна дужина лечења у односу на претходну годину је иста и износи 8,6 дана, док је заузетост постеља у 2016. години мања и износи 65%.

Током 2016. године, реално је коришћен мањи број постеља у односу на 2015. годину, као и мањи број постеља од оних предвиђених важећом Уредбом о Плану мреже здравствених установа.

Значајан показатељ остваривања права из обавезног здравственог осигурања је реализација обавезних скрининга фенилкетонурије и конгениталне хипотиреозе у новорођене деце. Ово право искористило је 44.638 осигураних лица или 67,2% циљане популације, што је незадовољавајући резултат. Постоји могућност да фактурисање ових услуга није реално.

Право на лечење неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем (БМПО) остварено је у здравственим установама у државном и приватном власништву. Укупно је урађено 933 поступака класичне *in vitro* фертилизације *IVF* и 1474 поступака поступака микро-асистираних фертилизације *ICSI*.

Лабораторијску дијагностику у 2016. години остварило је 3.775.975 осигураника, што је значајно мање у односу на извршења у овој области у претходном петогодишњем периоду. Сваки хоспитализовани пацијент је у просеку 1,5 пута користио лабораторијску дијагностику. Наведени показатељи у периоду од 2012. до 2016. године указују на смањење остваривања, пре свега садржаја права на лабораторијску дијагностику.

Осигурана лица своје право на прегледе у случају болести и повреде у области дијагностике снимањем остварују у већем или мањем обиму посматрано за претходни петогодишњи период. Право на ПЕТ дијагностику и даље остварује релативно мали број пацијената. Право на рендген дијагностику остварило је 1.095.958 осигураника којима је пружено 1.944.189 рендгенских прегледа. Право на ултразвучну дијагностику остварило је 858.882 осигураних лица обављањем 1.534.308 ултразвучних прегледа. Право на доплер дијагностику остварило је 141.619 осигураника реализацијом 230.021 прегледа доплером. Прегледи на компјутеризованој томографији (СТ) пружани су током 2016. године у 47 здравствених установа секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите и то за око 6% више у односу на претходну годину, међутим нешто испод нивоа броја услуга дефинисаног Планом здравствене заштите. У истом периоду пружено је 172.435 здравствених услуга – прегледа магнетном резонанцом (MR) у 18 здравствених установа у Србији, што је нешто више у односу на претходну годину. ПЕТ дијагностику током 2016. године обављале су две здравствене установе у којима је пружено 2871 ових здравствених услуга.

Реализација права осигураника на оперативно лечење у 2016. години је нижа у односу на 2015. годину.

Трансплантације ткива и органа су рађене у 2016. години у седам здравствених установа. У односу на 2015. годину уочава се смањење броја осигураних лица којима су пружене здравствене услуге трансплантације ткива и органа. С обзиром на медицинске индикације за трансплантацијама и могућности здравствене службе, број обављених трансплантација још увек не задовољава здравствене потребе становништва.

Процедуре за које се воде листе чекања пружене су у 2016. години у нешто већем обиму у односу на 2015. годину. На пример, током 2016. године укупно је пружено 6433 катетеризација, што је за око 5% више у односу на 2015. годину, такође

извршено је за 714 услуга коронарографија више у односу на претходну годину. Осим тога процедуре реваскуларизације миокарда; уградње пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора *ICD*; уградња графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза; операције сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива; уградње имплантата у ортопедији (кукови и колена) пружене су, генерално, у 2016. години у нешто већем обиму у односу на 2015. годину. Међутим, без обзира на повећан обим пружених услуга за које се воде листе чекања у свим областима, осим у области кардиохирургије, значајно се продужило време чекања у 2016. години.

У области радиолошке онкологије у 2016. години пружено је за 15% више услуга из групе мегаволтажног радиолошког третмана у оквиру терапије екстремним зраком, док је методама лечења брахитерапијом пружено укупно 9240 услуга. Осим наведеног, током 2016. године у 13 здравствених установа примењена је системска терапија лечења малигнух тумора радионуклидима, док је Клинички центар Србије пружио 703 радионеурохируршке процедуре на Гама ножу.

Тенденција да се све већи обим и садржај права осигураника на стационарну здравствену заштиту остварује кроз дневне болнице, није показана као правило у 2016. години. Тако је просечна заузетост дневних болница у 2016. години износила 79,8%, што је ниже у односу на претходну годину (84,4%).

Поступцима хемодијализе у стационарним здравственим установама из Плана мреже лечено је 4059 осигураника у 2016. години, док се перитонеумским програмом дијализирало 499 осигураника на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.

План обезбеђивања крви и крвних деривата сопственим ресурсима у стационарним установама на нивоу Републике у 2016. години није остварен у

потпуности, док је обезбеђивање крви набавком из других установа успешно реализовано.

Услуге физикалне медицине и рехабилитације у случају болести и повреде у стационарним здравственим установама у 2016. години пружане су у значајно већем обиму у односу на 2015. годину. Остварено је за око 12% здравствених услуга више у односу на претходну годину.

Укупан број пацијената који је током 2016. године користио услуге јединица за палијативно збрињавање је 3805, укупан број болесничких дана износио је 40.582, просечан број дана лечења био је 10,6, док је просечна заузетост постеља у овим јединицама износила 45,3%.

#### **4.2. ПРЕДЛОГ МЕРА**

Здравствени систем Србије карактеришу несразмера: потреба осигураника, доступности здравствених услуга, једнакости у коришћењу и остваривању права, као и обезбеђење квалитета услуга и безбедности пацијената. Истовремено се уочава повећање трошкова дијагностике и лечења, смањење процента издвајања доприноса за здравствено осигурање, уз рационализацију како медицинског, тако и немедицинског кадра у здравственим установама. Поред извесних помака, и даље постоји дискрепанца између увођења нових технологија и иновативних терапија и расположивих средстава за здравствено осигурање. Континуирано се проширују права осигураника (нпр. број покушаја вантелесне оплодње, превентивни прегледи школске деце за бављење спортом, генетска дијагностика ретких болести, рехабилитација, саветовалишта за дијабет итд.) без истовремено обезбеђених нових извора финансирања. У претходној години постоји напредак у вођењу листа чекања.

Кључно питање је: „како унапредити здравље осигураника са расположивим ресурсима”?

Сви здравствени системи света се суочавају са мање-више сличним проблемима и постоје хиљаде истраживања која су покушала да смање јаз између потреба пацијената и могућих перформанси здравственог система. Узимајући у обзир карактеристике нашег здравственог система, дајемо следећи предлог мера:

1. На првом месту су људи – пацијенти, али и запослени у здравственом систему. Неопходно је успоставити механизме у сталном унапређењу образовања здравствених радника и сарадника за јачање капацитета, изврности и иновација, уз адекватније плаћање здравственог особља. Осигурати безбедна радна места. Такође, неопходно је продубити сарадњу са пацијентима, удружењима пацијената и њиховим породицама, користити истраживања задовољства пацијената, евалуирати разлоге жалби пацијената и развијати њихову здравствену писменост.
2. Успоставити одрживу поделу рада међу здравственим установама и развијати координацију и континуитет у дијагностици и лечењу. То значи да се највећи део, око 70% здравствених потреба и захтева за здравственом заштитом задовољи на примарном нивоу, око 25% на секундарном и око 5% на највишем, терцијарном нивоу здравствене заштите. Да би се ово постигло, неопходно је проширити Правилник о номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите, а здравствене установе примарног нивоа опремити новом дијагностичком опремом, чиме би се постигла боља присупачност амбулантним услугама које се сада остварују у општим болницама.
3. Искористити предности Интегрисаног здравственог информационог система (ИЗИС) за брже и ефикасније вођење пацијента кроз све нивое здравствене заштите,



уз његово усаглашавање са Правилником о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Сл. гласник РС", бр. 10/2010, 18/2010 – испр., 46/2010, 52/2010 – испр., 80/2010, 60/2011 – одлука УС и 1/2013). Јачати везе домова здравља и општих болница, општих болница и терцијарних здравствених установа у циљу постизања интегрисане здравствене заштите.

4. Доносити одлуке засноване на доказима, уводити нове технологије које оправдавају додатне трошкове у односу на исходе. Пронаћи меру улагања у промоцију и превенцију у односу на дијагностику и лечење.
5. Смањити укупан број постеља, а преостале постеље реструктуисати у складу са здравственим потребама и захтевима за стационарном здравственом заштитом. Поред смањења броја постеља за краткотрајну хоспитализацију у делатностима где су недовољно искоришћене, значајно смањити број постеља за дуготрајну хоспитализацију у специјалним болницама. Већи број постеља наменити пре свега за стационарно лечење специфичне патологије, старије популације и за палијативно збрињавање.
6. Обезбедити адекватан мониторинг (прецизан назив у Правилнику о номенклатури здравствених услуга) за специфичне и нарочито значајне услуге, нпр. рану детекцију прематурне ретинопатије, услуге за обављање обавезних скрининга и др.
7. Унапредити менаџмент листама чекања за сваку од процедура/интервенција за које се воде листе чекања уз праћење времена чекања за свако појединачно осигурано лице у складу са његовом медицинском индикацијом. Приликом стављања осигураног лица на листу чекања потребно је применити рокове дефинисане Правилником о листама чекања.

8. Унапредити све сегменте који су у вези са пружањем услуга трансплантације ткива и органа, са посебним акцентом на повећање свести становништва о значају донорства уз следствено повећање капацитета трансплантационих тимова у здравственим установама.
9. У свим здравственим установама успоставити лечење према дефинисаним клиничким путевима и стандардима.
10. Дефинисати механизме за праћење ефикасности лечења и ефикасности рада болница. Унутар здравствених установа развити специфичне индикаторе квалитета рада према специфичним потребама.
11. Применити систем плаћања болница према дијагностички сродним групама, како би се постојећи капацитети користили ефикасније, односно редизајнирала мрежа здравствених установа према стварним потребама осигураних лица.
12. Радити на изналажењу механизма за унапређење јавних набавки у здравственим установама који би омогућили и контролу квалитета у односу на цену. Кроз систем централизованих јавних набавки омогућити и сервисирање скупе опреме.

## 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 emeritus). The online metabolic and molecular basis of inherited 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. Републички завод за статистику. САОПШТЕЊЕ БРОЈ 172 – год. LXVII, 30.06.2017. Републички завод за статистику, Београд.
4. Progress in Reproductive Health Research. Assisted reproduction in developing countries facing up to the issues. Department of Reproductive Health and Research, WHO, Geneva. 2003.
5. 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.
6. Sofia Lofvendahl, Ingemar Eckerlund, Helen Hansagi, Bengt Malmqvist, Sylvia Resch, Marianne 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.
7. 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.
8. Stefania M Majon-Azzi, Daniel S Majon. Waiting times for cataract surgery in ten European countries: An analysis using data from the SHARE survey. Br J Ophthalmol 2007; 9(13):282-286.
9. Siciliani L, Moran V, Borowitz M. Measuring and comparing health care waiting times in OECD countries. Health policy. 2014 Dec 31;118(3):292-303
10. World Health Organization. Global burden of stroke. In: Atlas of Heart Disease and Stroke. World Health Organization, Geneva, 2004
11. Olesen J, Leonardi M. The burden of brain disease in Europe. Eur J Epidemiol 2003;10:471-477

12. Lawrence TS, Ten Haken RK, Giaccia A. Principles of Radiation Oncology. In: DeVita VT Jr., Lawrence TS, Rosenberg SA, editors. *Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2008