



АНАЛИЗА РАДА ВАНБОЛНИЧКИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА И
КОРИШЋЕЊЕ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ
У 2014

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

Издавач

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”
Др Суботића, 5, Београд
www.batut.org.rs

Главни и одговорни уредник

Доц. др. sc. med. Драган Илић

Уредник

Др Данијела Дукић

Аутори

Др Данијела Дукић, специјалиста социјалне медицине
Др Наташа Лочкић, специјалиста социјалне медицине
Др Гордана Драгутиновић
Др Драгана Шутић, специјалиста социјалне медицине

Припрема и обрада података

Сања Савковић, инжењер статистике

Лектура и коректура

Dr sc. Тамара Груден, специјалиста књижевне публицистике

ISBN 978-86-7358-076-0

Садржај:

1.	Увод	1
1.1.	Финансирање примарне здравствене заштите у Србији	2
1.2	Принципи на којима почива примарна здравствена заштита у Србији	3
1.3	Извори података коришћени у анализи	4
1.4	Документи и законски прописи	4
1.5	Приступачност и коришћење примане здравствене заштите у Србији	5
2.	Рад и коришћење службе за здравствену заштиту предшколске деце	6
3.	Рад и коришћење службе за здравствену заштиту школске деце	11
4.	Рад и коришћење службе за здравствену заштиту жена	16
5.	Рад и коришћење службе за здравствену заштиту одраслих	22
6.	Поливалентна патронажа	27
7.	Рад и коришћење стоматолошке службе	27
8.	Рад и коришћење службе кућног лечења и палијативног збрињавања	29
9.	Рад и коришћење службе хитне медицинске помоћи	31
10.	Рад и коришћење специјалистичко консултативних служби	35
11.	Услуге дијагностичких служби	36
12.	Закључци и предлози мера	39
12.1	Закључци	39
12.2	Предлози мера	43

1. УВОД

Примарна здравствена заштита је вид здравствене заштите кроз који се најчешће реализује први контакт корисника са професионалном здравственом заштитом.

Добру примарну здравствену заштиту карактерише: свеобухватност, доступност, координација и интегрисаност.

Универзална карактеристика примарне здравствене заштите јесте пружање здравствене заштите за нехоспитализоване пацијенте и она представља значајан део здравственог система, од чије развијености, ефикасности и квалитета рада зависи извршење виших делова здравственог система.

У последњих десет година у примарној здравственој заштити у Србији је дошло до значајних организационих и структуралних промена, као и улагања у програме и пројекте који јачају овај ниво здравствене заштите становништва:

- увођење изабраног лекара;
- измена начина финансирања, увођење електронске фактуре и капитације као новог начина обрачуна плаћања;
- израда и примена водича добре праксе;
- усвајање стратегија за превенцију појединих болести, јавно здравље и унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената;
- лиценцирање и континуирана едукација лекара и медицинских сестара;
- унапређење инфраструктуре (објеката и опреме);
- модернизација информационог система и увођење електронског картона;
- дефинисање номенклатуре здравствених услуга за примарни ниво здравствене заштите;
- праћење дефинисаних показатеља квалитета и испитивање задовољства корисника и запослених у циљу унапређења квалитета здравствене заштите.

Главна реформа примарне здравствене заштите укључивала је:

- раздвајање примарног и секундарног нивоа пружања здравствене заштите (очекивано је било завршавање овог процеса у 2010. години);
- унапређење увођења „изабраног лекара“;
- децентрализацију примарне здравствене заштите, према којој су општине добиле следеће надлежности: инвестиције и инвестиционо одржавање, опрема, возила, почетак и крај радног времена, мртвозорство, постављање управног и надзорног одбора;
- надлежности Министарства здравља као што су: доступност, организација, планирање, квалитет, кадрови.

Последњи планови и активности се фокусирају на нови механизам плаћања на основу извршења, планирање људских ресурса, шему релиценцирања здравствених радника и добровољну акредитацију здравствених установа.

1.1 Финансирање примарне здравствене заштите у Србији:

Једна четвртина здравственог буџета Србије се троши на примарну здравствену заштиту, са здравственом заштитом углавном финансираном од стране Републичког фонда здравственог осигурања, док је кроз децентрализацију локална самоуправа постала надлежна да финансира: инвестиционо одржавање, опрему, возни парк итд.

Како сви лекари који раде у примарној здравственој заштити имају плату и запослени су од стране државе, постоји веома мало финансијских стимулација за добро извршење рада. Индикатори (показатељи) извршења рада су развијени као основа новог начина финансирања заснованог на капитацији, за који се очекује да ће унапредити квалитет услуга у примарној здравственој заштити. Постојање парти-

ципације за основне услуге као што су прегледи лекара на примарном и секундарном нивоу здравствене заштите и преписане лекове, представља препреку у доступности а самим тим и у коришћењу здравствене заштите.

1.2 Принципи на којима почива примарна здравствена заштита:

- Треба да одговара потребама заједнице;
- Корисници треба да се укључују индивидуално и колективно у планирање и спровођење здравствене заштите;
- Обим права који омогућује коришћење здравствене заштите мора да буде усклађен са материјалним могућностима друштвене заједнице;
- Примарна здравствена заштита није изоловани део, већ је основни део свеобухватног система здравствене заштите.

У нашој земљи институционални оквир примарне здравствене заштите обезбеђује се кроз дом здравља.

Ова анализа се односи на здравствену заштиту коју обезбеђују домови здравља у државној својини, који су основани за територију једне или више општина, односно града, у складу са Планом мреже здравствених установа („Сл. гласник РС”, бр. 42/06, 119/07, 84/08, 71/09, 85/09, 24/10, 37/12).

У анализу није укључена приватна лекарска пракса. У складу са чланом 95. Закона о здравственој заштити („Сл. гласник РС”, бр. 107/05), у дому здравља се обезбеђује најмање превентивна здравствена заштита за све категорије становника, хитна медицинска помоћ, општа медицина, здравствена заштита жена и деце, патронажна служба, као и лабораторијска и друга дијагностика.

У дому здравља обезбеђује се и превенција и лечење у области стоматолошке здравствене заштите, здравствена заштита запослених, односно медицина рада и физикална медицина и рехабилитација. Такође у складу са Планом мреже здравствених установа и потребама становништва, може се обављати и специјалистичко консултативна делатност, која није у вези са болничким лечењем (члан 96. Закона о здравственој заштити).

1.3 Извори података коришћени у анализи

- Анализа планираног и оствареног обима и садржаја права осигураних лица на примарну здравствену заштиту у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”
- Републички завод за статистику: процена броја становника, према полу и старости, 30 јун 2014.
- *The World Health Organization 2010: Evaluation of the organization and provision of primary care in Serbia. A survey-based project in the regions of Vojvodina, Central Serbia and Belgrade, WHO 2010 (<http://www.euro.who.int/pubrequest>)*
- Табеле – стање кадра на дан 31.12.2014. године – документациона основа Министарства здравља за израду Плана кадрова у Републици Србији
- ИЗЈЗС „Др Милан Јовановић Батут” Здравствено статистички годишњак Републике Србије 2014.

1.4 Документи и законски прописи

1. Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС”, бр. 107/05; 72/09; 88/10; 99/10; 57/11; 119/12; 45/13);

2. Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Сл. гласник РС”, бр. 43/06, 112/09, 50/10, 79/11, 10/12, 119/12, 22/13);
3. Закон о здравственом осигурању („Сл. гласник РС”, бр. 107/05; 109/05; 30/10; 57/11; 110/12; 119/12);
4. Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2014. годину („Сл. гласник РС”, бр. 3/14);
5. Уредба о плану мреже здравствених установа („Сл. гласник РС”, бр. 42/06; 119/07; 84/08; 71/09; 85/09; 24/10; 6/12; 37/12);

1.5 Приступачност и коришћење примарне здравствене заштите у Србији

Примарна здравствена заштита у Србији се обезбеђује у 158 домова здравља који чине њено језгро, са развијеном мрежом здравствених станица и амбуланти, чиме се обезбеђује структурна доступност и приступачност, тј да приступ не буде удаљен више од 15 минута.

Примарну здравствену заштиту у дому здравља грађани остварују преко изабраног лекара, који је доктор медицине или доктор медицине специјалиста за област опште медицине, односно специјалиста медицине рада; доктор медицине специјалиста педијатрије; доктор медицине специјалиста гинекологије и доктор стоматологије (члан 98. Закона о здравственој заштити).

Као резултат децентрализације неке надлежности над домовима здравља су прешле у руке локалне самоуправе, а то је био важан предуслов да би се имплементирала реформа у њиховом финансирању.

На дан 31.12.2014. у систему здравствене заштите Србије је било запослено 109.237 радника, од тога је доктора медицине било 20.645.

Око 25% свих лекара Србије ради у примарној здравственој заштити, а од тога 3792 су лекари службе за здравствену заштиту одраслих.

2. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

Здравствену заштиту деце у 2014. години у службама за предшколску децу пружало је 685 лекара у Србији (укључујући и лекаре у развојном саветовалишту), од тога 156 у Војводини и 529 у централној Србији.

Годишња оптерећеност лекара, односно просечан број посета по лекару био је 6497 у Србији, 6827 у Војводини и 6400 у централној Србији, што представља 103%, 108% и 102% испуњења стандарда годишње мере извршења, у односу на Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, („Сл. гласник РС”, бр. 43/06, 112/2009 и 50/2010, 79/11, 10/12). Овај Правилник дефинише критеријум у погледу кадра, а који у области здравствене заштите предшколске деце износи: један лекар специјалиста педијатрије на 850 деце (0–6 година), и критеријум у погледу мера извршења, који у области здравствене заштите предшколске деце износи: 30 посета /дневно и 6300/годишње код лекара (табела 1).

Табела 1. Рад и коришћење службе здравствене заштите деце 2014.

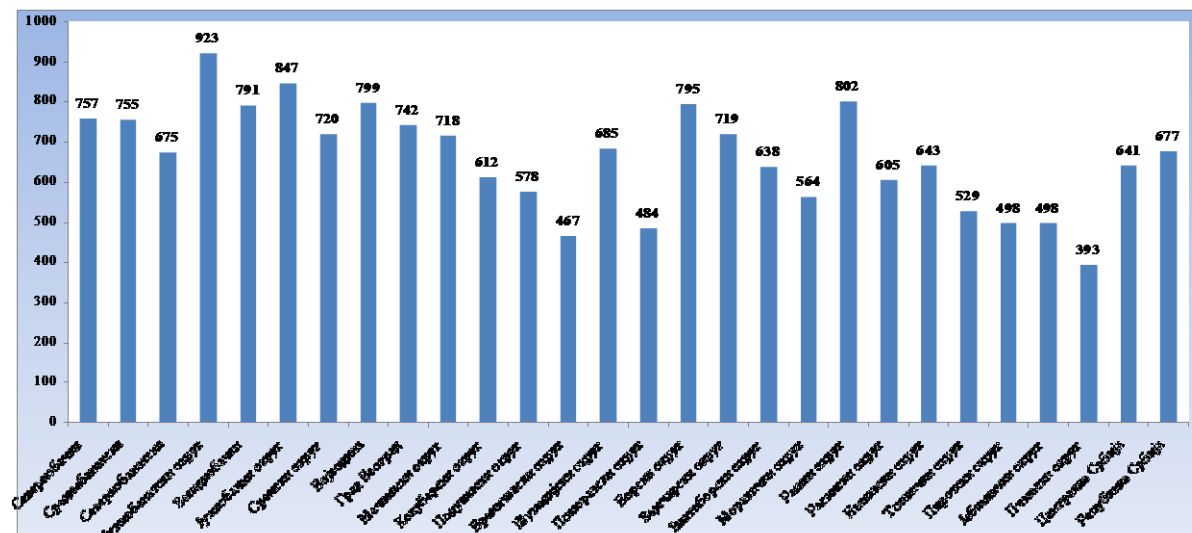
Округ	Укупан број лекара у 33 предшколске деце 2014.	Годишњи број укупних посета по лекару 2014. (превентивних и куративних)	Испуњење годишње мере извршења (%)
Севернобачки	15	5243	83
Средњобанатски	15	5429	86
Севернобанатски	13	6115	97
Јужнобанатски округ	20	6911	110
Западнобачки	13	6819	108
Јужнобачки округ	53	7119	113
Сремски округ	27	8182	130
Војводина	156	6827	108
Град Београд	162	7177	114
Мачвански округ	25	6431	102
Колубарски округ	16	4900	78
Подунавски округ	21	6076	96
Браничевски округ	21	4501	71
Шумадијски округ	26	7423	118
Поморавски округ	25	4965	79
Борски округ	8	7710	122
Зајечарски округ	8	6574	104
Златиборски округ	27	5443	86
Моравички округ	22	6297	100
Рашки округ	32	6061	96
Расински округ	22	6832	108
Нишавски округ	35	7207	114
Топлички округ	10	6891	109
Пиротски округ	9	5888	93
Јабланички округ	25	6529	104
Пчињски округ	35	4655	74
Централна Србија	529	6400	102
Република Србија	685	6497	103

Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2014.

Ако се сагледа оптерећеност лекара бројем деце, може се видети да је она већа у Јужнобанатском округу у односу на Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, („Сл. гласник РС”, бр. 43/06, 112/2009 и 50/2010, 79/11, 10/12). Просечан број

деце узраста 0–6 година на једног лекара износио је 677 у Србији, 799 у Војводини и 641 у централној Србији (графикон 1).

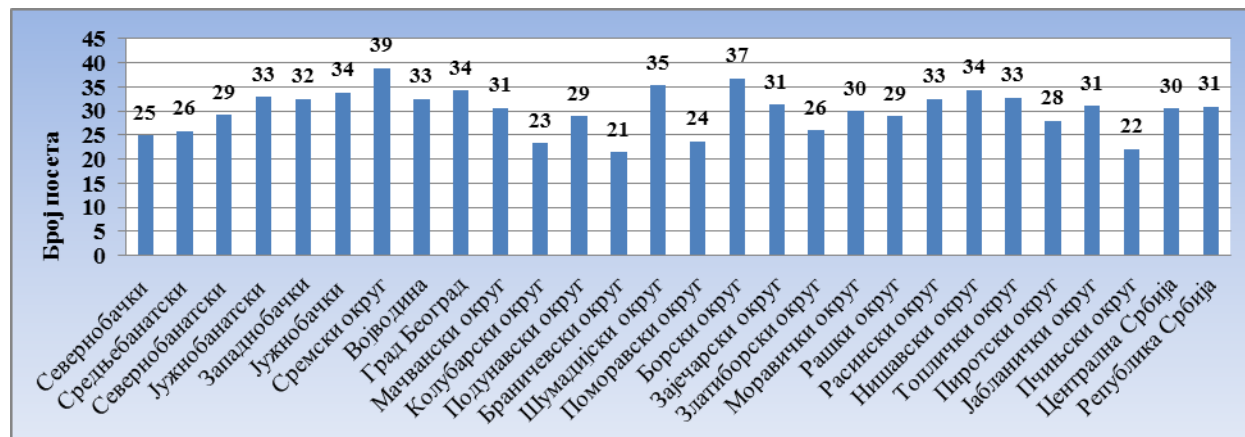
Графикон 1. Оптерећеност бројем предшколске деце по лекару у 2014.



Извор података: Планско-извештајне таблице установа примарне здравствене заштите у 2014.

Дневна оптерећеност лекара са преко 30 посета изражена је у 4 округа у Војводини, при чему је највећа у Сремском округу. Од осталих округа већа је у Шумадијском, Борском, Нишавском и у граду Београду (графикон 2). Оптерећеност је рачуната на 210 радних дана годишње.

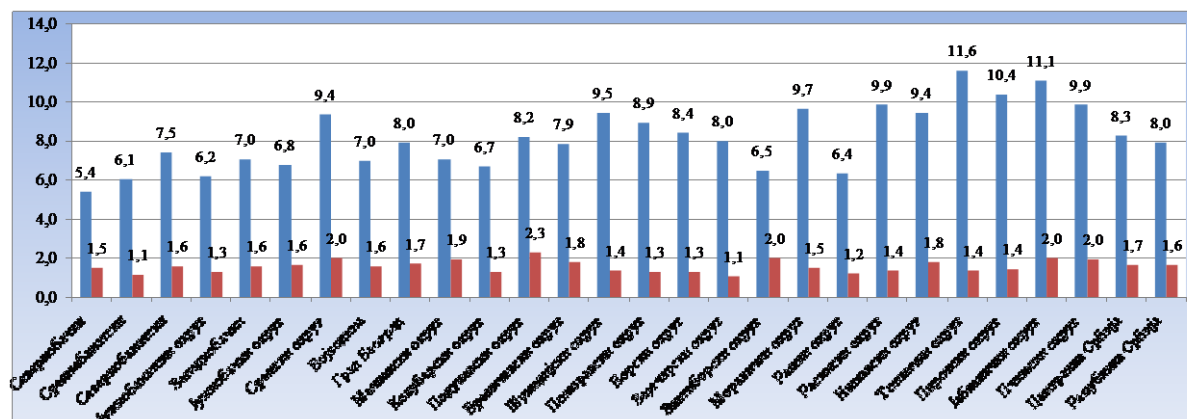
Графикон 2. Оптерећеност лекара бројем укупних дневних посета деце у 2014.



Извор података: Планско-извештајне таблице установа примарне здравствене заштите у 2014.

Када се анализира коришћење службе здравствене заштите предшколске деце, свако дете узраста 0 до 6 година је у Србији у просеку 9 пута остварило услуге код педијатра. Од тога 8 пута је долазило код лекара због дијагностике и лечења неког обољења или стања, а свега једном због превентивне услуге (графикон 3).

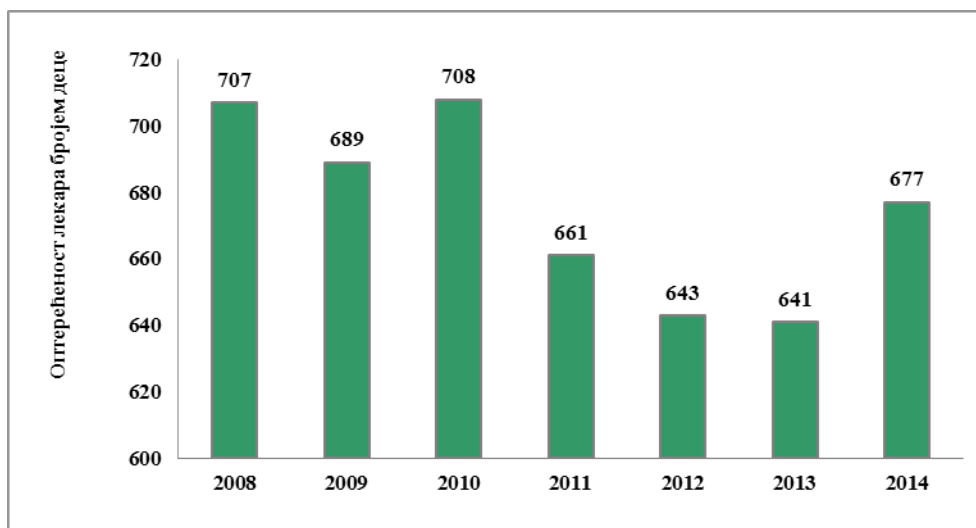
Графикон 3. Коришћење здравствене заштите предшколске деце у 2014.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2014.

Посматрајући период од 2009. до 2014. године, може се уочити да се оптерећеност лекара бројем деце у здравственој заштити предшколске деце у Србији углавном смањивала, (графикон 4).

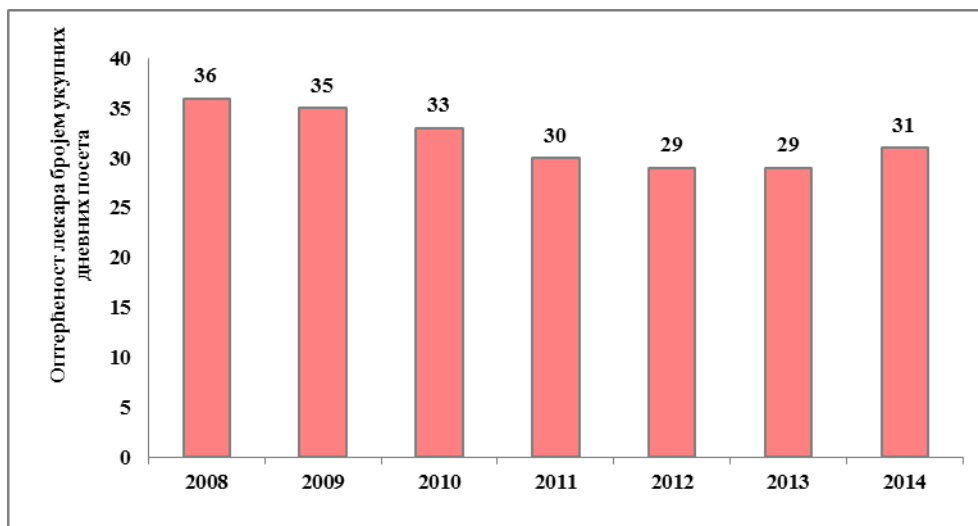
Графикон 4. Оптерећеност лекара бројем деце, Србија, 2008–2014. година.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2014.

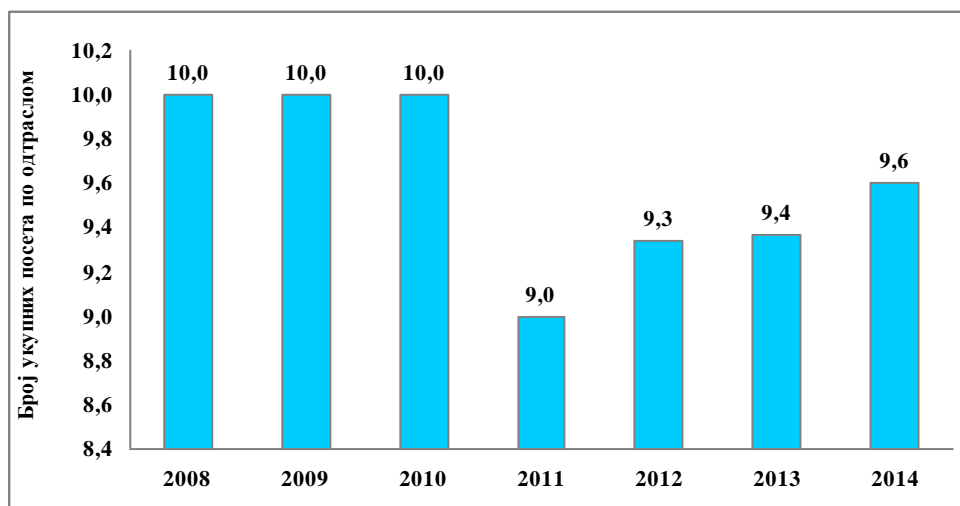
Оптерећеност бројем дневних посета по лекару у Србији се у периоду од 2008. до 2014. кретала од 36 до 29 посета, да би у 2014. години износила 31 посету (графикон 5). У просеку у периоду од 2008. до 2014. године, родитељи од 9 до 10 пута на годишњем нивоу доводе предшколско дете код лекара (графикон 6).

Графикон 5. Оптерећеност лекара бројем дневних посета, Србија, 2008–2014.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2014.

Графикон 6. Просечан број посета по детету, Србија, 2008–2014.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2014.

3. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

Здравствену заштиту школске деце у 2014. години у службама за школску децу пружало је 728 лекара у Србији (укључујући и лекаре у саветовалишту за младе), од тога 180 у Војводини и 548 у централној Србији (табела 2).

Табела 2. Рад и коришћење службе здравствене заштите школске деце 2014.

Округ	Укупан број лекара у 33 школске деце 2014.	Годишњи број укупних посета по лекару 2014. (превентивних и куративних)	Испуњења стандарда годишње мере извршења (%) 2014. година
Севернобачки	18	5033	80
Средњебанатски	16	6273	100
Севернобанатски	14	5825	92
Јужнобанатски округ	22	8369	133
Западнобачки	14	7483	119
Јужнобачки округ	58	5513	88
Сремски округ	38	5397	86
Војводина	180	6035	96
Град Београд	146	5961	95
Мачвански округ	30	5063	80
Колубарски округ	17	4387	70
Подунавски округ	26	4817	76
Браничевски округ	26	4308	68
Шумадијски округ	29	5692	90
Поморавски округ	25	5096	81
Борски округ	19	3983	63
Зајечарски округ	12	5385	85
Златиборски округ	29	4631	74
Моравички округ	22	4482	71
Рашки округ	34	3839	61
Расински округ	25	4123	65
Нишавски округ	32	6614	105
Топлички округ	10	6367	101
Пиротски округ	10	5928	94
Јабланички округ	24	5819	92
Пчињски округ	32	4252	67
Централна Србија	548	5189	82
Република Србија	728	5398	86

Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2014.

Годишња оптерећеност лекара, односно просечан број посета по лекару био је 5398 у Србији, 6035 у Војводини и 5189 у централној Србији, што представља 86%,

96% и 82% испуњења стандарда годишње мере извршења, у односу на Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, („Сл. гласник РС”, бр. 43/06, 112/2009 и 50/2010, 79/11, 10/12).

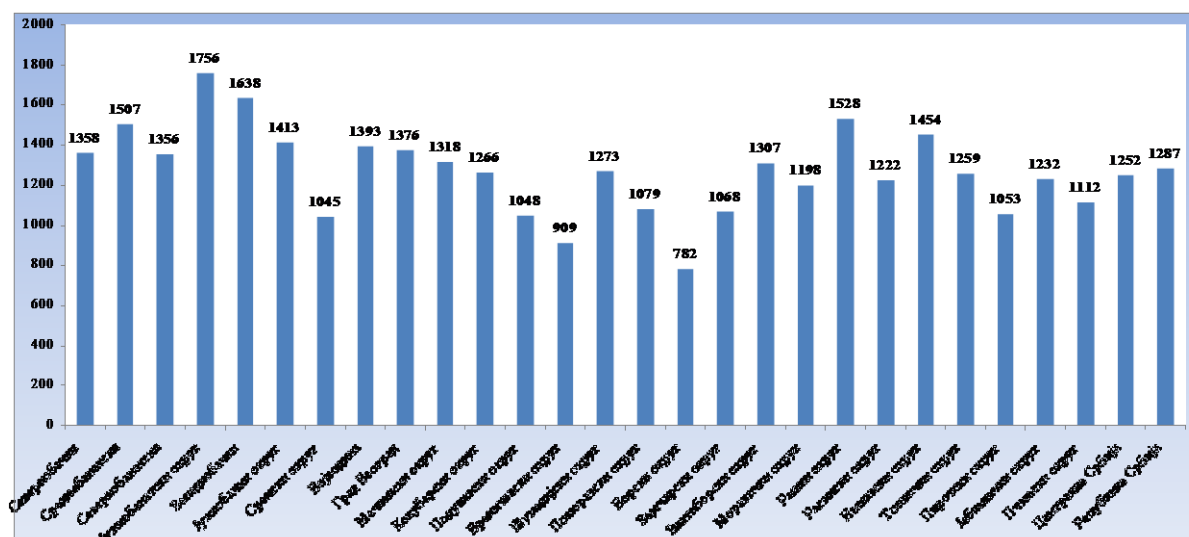
Овај Правилник дефинише критеријум у погледу кадра, а који у области здравствене заштите школске деце износи: један лекар специјалиста педијатрије на 1500 школске деце, и критеријум у погледу мера извршења, који у области здравствене заштите школске деце износи: 30 посета /дневно и 6300/годишње код лекара (табела 2).

Просечан број деце школског узраста 7–19 година на једног лекара износи 1287 у Србији, 1393 у Војводини и 1252 у централној Србији (графикон 7).

Ако се сагледа оптерећеност лекара бројем школске деце, може се видети да је она у Војводини већа у два округа у односу на Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, („Сл. гласник РС”, бр. 43/06, 112/09 и 50/10, 79/11), док је у осталим окрузима у Војводини мања у односу на Правилник.

У централној Србији је ова оптерећеност мања у свим окрузима, укључујући и Београд (графикон 7).

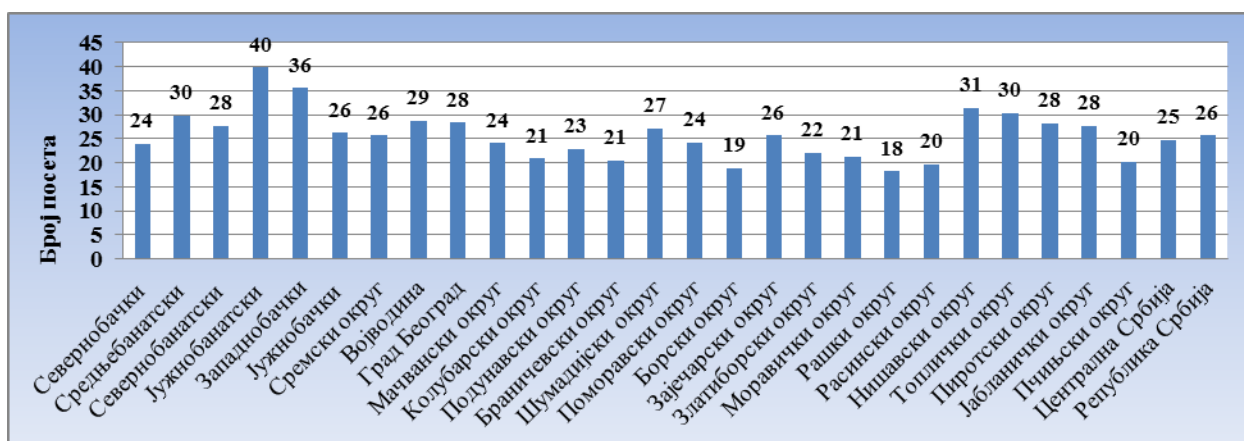
Графикон 7. Оптерећеност бројем школске деце по лекару у 2014.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2014.

Дневна оптерећеност лекара рачуната је на 210 радних дана и већа је од датих мера извршења у два округа у Војводини (Јужнобанатски и Западнoбачки) и у једном округу у централној Србији (Нишавски) (графикон 8).

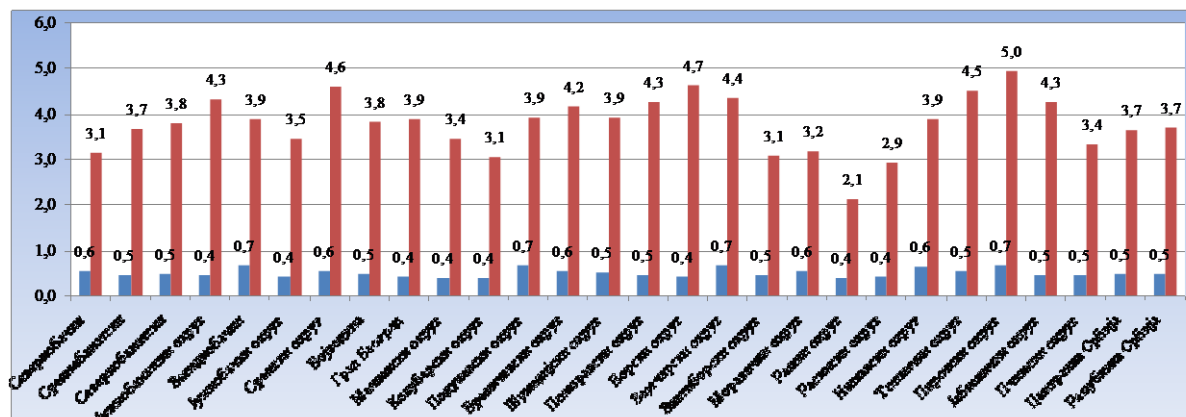
Графикон 8. Оптерећеност лекара бројем укупних дневних посета школске деце у 2014.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2014.

Када се анализира коришћење службе здравствене заштите школске деце, свако дете узраста 7–19 година у Србији је у просеку 4,15 пута остварило услуге код педијатра. Од тога 3,7 пута је долазило код лекара због дијагностике и лечења неког обољења или стања, а свега 0,5 због превентивне услуге (графикон 9).

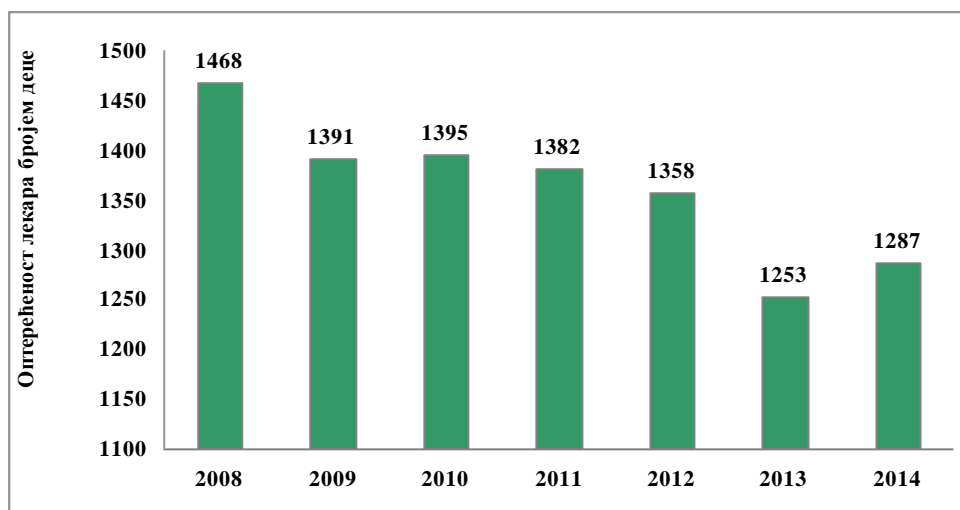
Графикон 9. Коришћење здравствене заштите школске деце у 2014.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2014.

Посматрајући период од 2008. до 2014. године, може се уочити да се оптерећеност лекара бројем деце у здравственој заштити школске деце у Србији стално смањивала, (графикон 10).

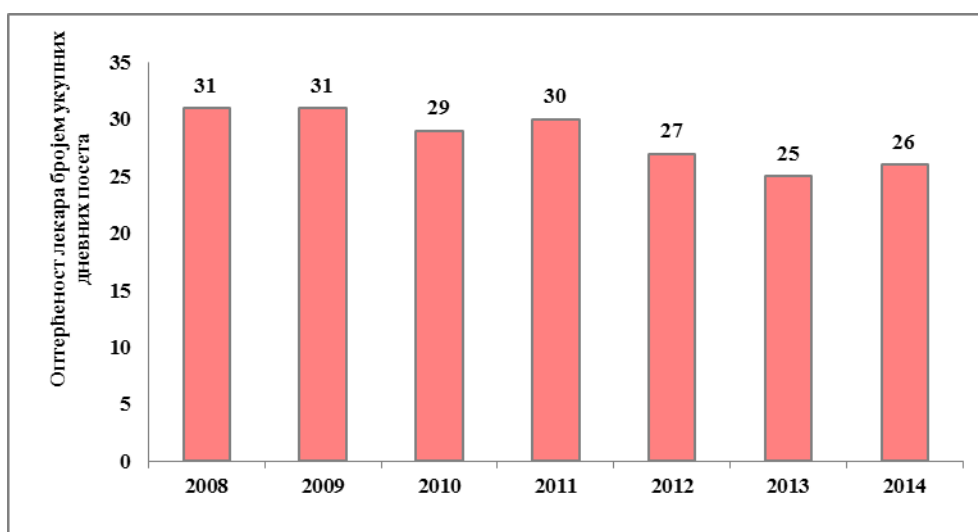
Графикон 10. Оптерећеност лекара бројем школске деце, Србија, 2008–2014.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2014.

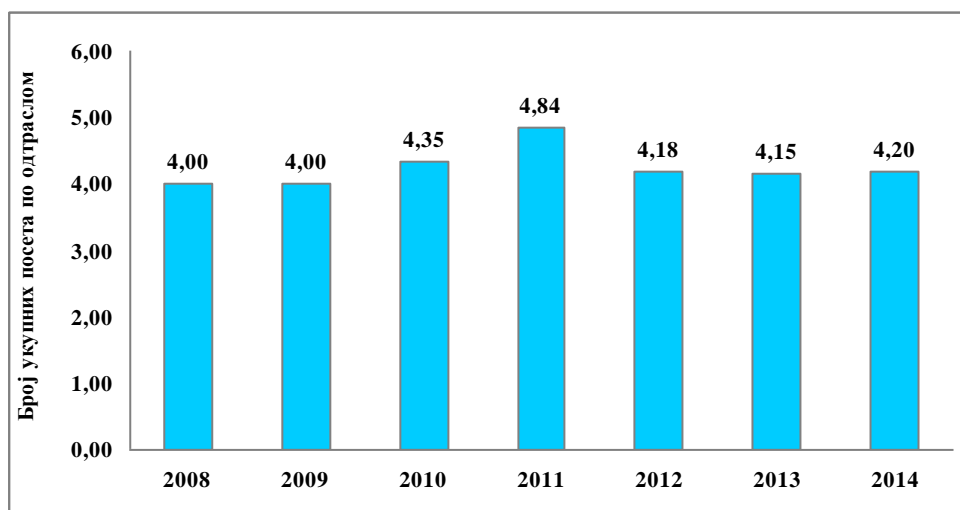
Оптерећеност лекара бројем посета школске деце на дан у Србији се у периоду 2008–2014. смањивала са 31 на 25–26 (графикон 11), а школско дете у Србији у последњих седам година углавном остварује 4–5 посета годишње, свом лекару (графикон 12).

Графикон 11. Дневна оптерећеност лекара бројем посета школске деце, Србија, 2008–2014.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2014.

Графикон 12. Просечан број посета по школском детету, Србија, 2008–2014.



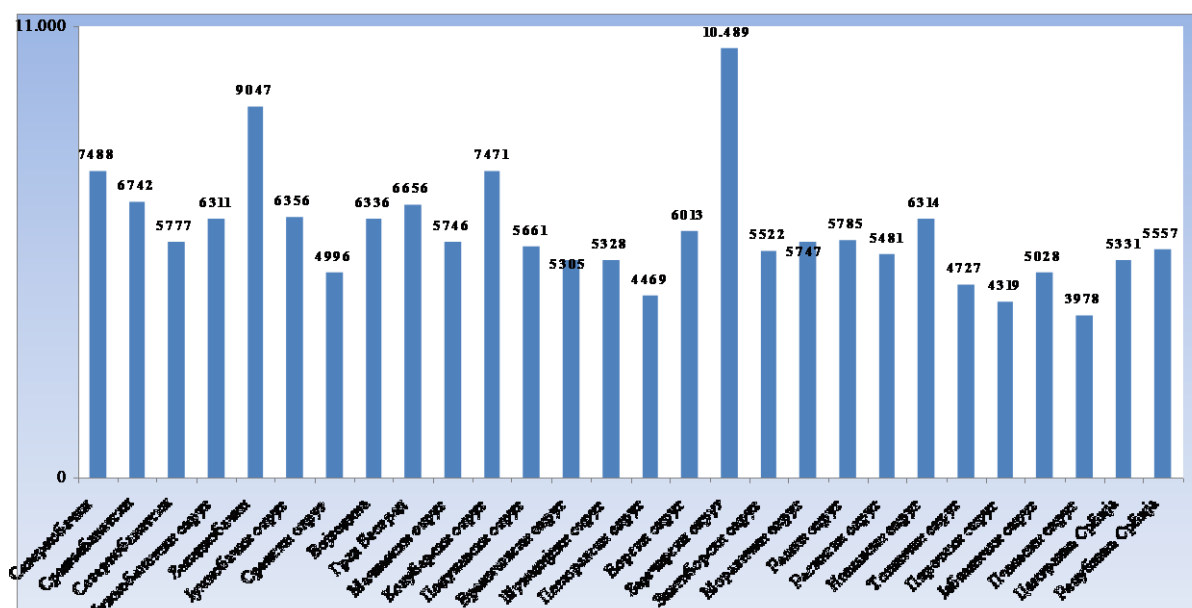
Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2014.

4. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

У примарној здравственој заштити жена у 2014. години је било запослено 569 лекара (од чега је око 90% специјалиста гинекологије и акушерства, а остали су углавном на специјализацији) који су обезбеђивали здравствену заштиту за око 3.161.761 жена старијих од 15 година, што чини просечну обезбеђеност у Србији од једног лекара у служби здравствене заштите жена на 5557 жена изнад 15 година.

У већини округа у Србији обезбеђеност броја лекара у здравственој заштити жена изнад 15 година је око републичког просека и повољнија од просека, осим у Севернобачком и Западнобачком округу, где је оптерећеност лекара бројем жена већа и износи око 7488 односно 9047 жена на 1 гинеколога (графикон 13). Ако се погледа оптерећеност лекара у ова два округа бројем посета, види се да је она мања у односу на мере извршења. Већи број гинеколога у односу на Правилник је у Шумадијском, Пиротском, Поморавском, Јабланичком и у Пчињском округу (табела 3).

Графикон 13. Оптерећеност лекара бројем жена 15+ у 2014.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2014.

Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, („Сл. гласник РС”, бр. 43/06, 112/2009 и 50/2010, 79/11, 10/12) дефинише критеријум у погледу кадра, а који у области здравствене заштите жена износи: један лекар специјалиста гинекологије на 6500 жена изнад 15 година, и критеријум у погледу мера извршења, који у области здравствене заштите жена износи: 30 посета/дневно и 6300/годишње код лекара.

У здравственој заштити жена регистровано је годишње просечно око 4895 посета по лекару, што представља мању оптерећеност у односу на мере извршења.

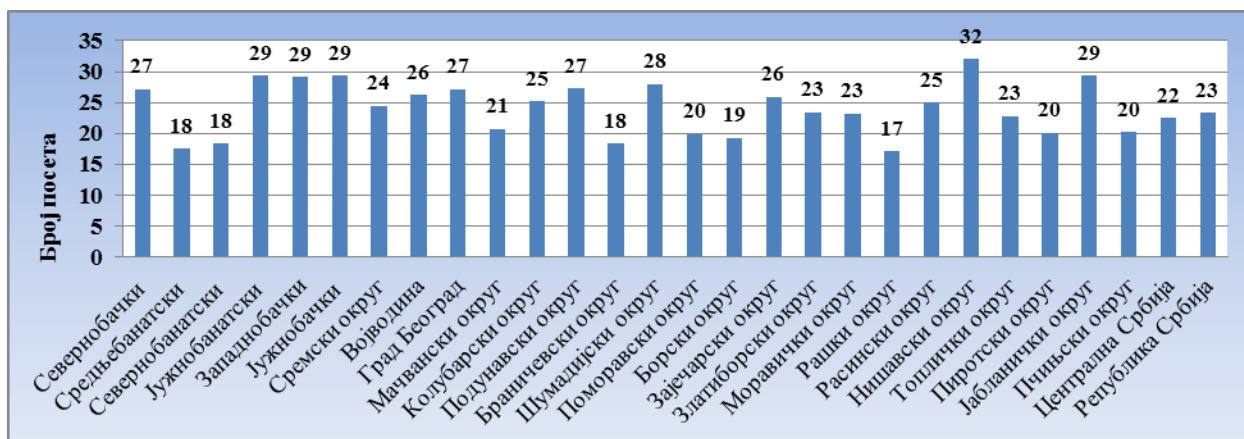
Просечна дневна оптерећеност гинеколога у 2014. години износи 23 посете/прегледа, и уочава се да је највећа дневна оптерећеност у Нишавском округу (графикон 14).

Табела 3. Рад и коришћење службе здравствене заштите жена 2014.

Округ	Укупан број лекара у 33 жена у 2014. години	Обезбеђеност лекара у 33 жена	Оптерећеност лекара годишњим бројем укупних посета по лекару	Оптерећеност лекара дневно бројем укупних посета по лекару
Севернобачки	11	7488	5699	27
Средњебанатски	12	6742	3685	18
Севернобанатски	11	5777	3840	18
Јужнобанатски округ	20	6311	6164	29
Западнобачки	9	9047	6125	29
Јужнобачки округ	43	6356	6159	29
Сремски округ	27	4996	5128	24
Војводина	133	6336	5495	26
Град Београд	115	6656	5694	27
Мачвански округ	22	5746	4358	21
Колубарски округ	10	7471	5282	25
Подунавски округ	15	5661	5724	27
Браничевски округ	15	5305	3859	18
Шумадијски округ	24	5328	5886	28
Поморавски округ	21	4469	4186	20
Борски округ	9	6013	4047	19
Зајечарски округ	5	10489	5433	26
Златиборски округ	22	5522	4928	23
Моравички округ	16	5747	4883	23
Рашки округ	22	5785	3583	17
Расински округ	19	5481	5240	25
Нишавски округ	26	6314	6661	32
Топлички округ	8	4727	4794	23
Пиротски округ	9	4319	4229	20
Јабланички округ	18	5028	6156	29
Пчињски округ	21	3978	4251	20
Централна Србија	435	5331	4723	22
Република Србија	569	5557	4895	23

Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2014.

Графикон 14. Дневна оптерећеност лекара бројем посета жена старости 15+, 2014.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2014.

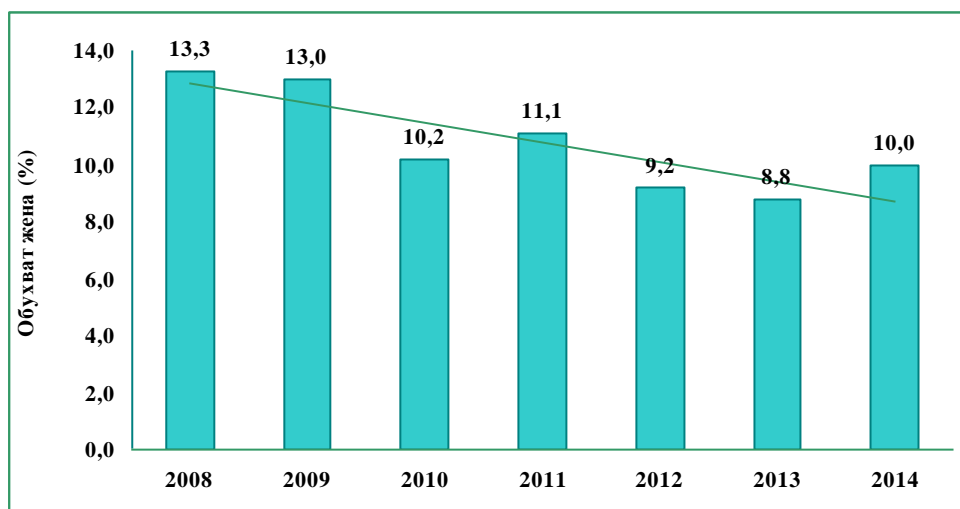
У поређењу са осталим категоријама становништва, жене у вези са својим репродуктивним функцијама и стањем полних органа најмање користе здравствену заштиту. Просечан број посета по 1 жени старијој од 15 година у области примарне здравствене заштите је мањи од 1 посете/прегледа, и износи 0,9 посета/прегледа, где је однос 0,5 превентивних прегледа према 0,4 прегледа ради лечења. У просеку скоро на сваку трећу жену старију од 15 година долази годишње по 1 преглед ради лечења (30 од 100 жена), а дијагностичко-терапијске услуге је користило око 60 од 100 жена сатријих од 15 у примарној здравственој заштити жена.

Пракса и показатељи ових анализа показују да највећи део жена и не користи здравствену заштиту у току свог животног века, осим периода трудноће и у вези са порођајем, када је и највеће коришћење здравствене заштите, у периоду репродуктивног доба, до 50 година или због здравствених проблема у каснијем периоду.

У Србији је у 2014. години обухваћено превентивним гинеколошким прегледима око 10,2% жена (10 од 100 жена) старијих од 15 година.

У оквиру раног откривања рака грлића материца у 2014. години кроз скрининг дијагностику (опортуни скрининг) и циљане прегледе обухваћено је око 10,0% жена старости од 25 до 64 година (графикон 15).

Графикон 15. Обухват жена старости 25 до 64 година циљаним прегледом на рано откривање рака грлића материце, Србија, 2008–2014.

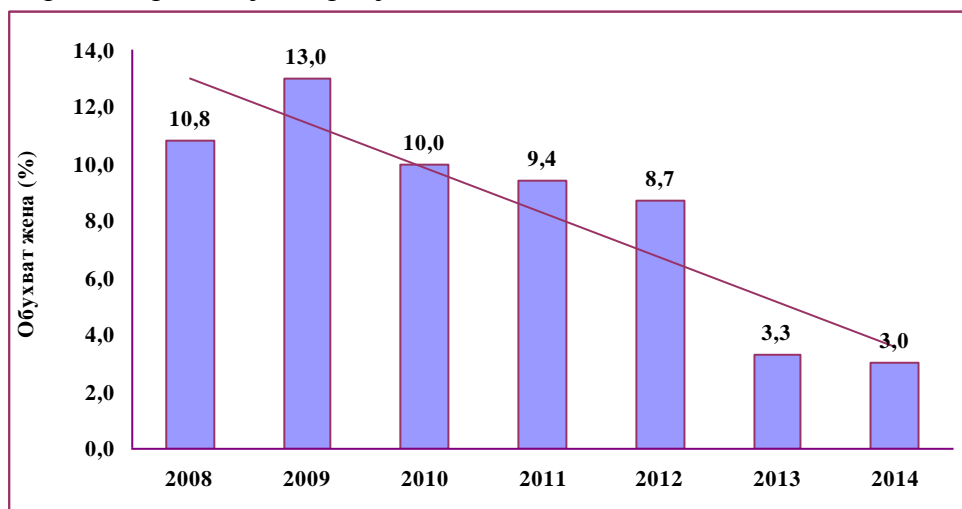


Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2014.

Раним откривањем рака дојке кроз скрининг дијагностику/мамографију на нивоу примарне здравствене заштите обухваћено је око 3,0% жена старости 50–69 година, или просечно око 3 од 100 жена ове старости. Запажа се опадање обухвата жена овим прегледом у последњих седам година (графикон 16).

Делимично објашњење наведеног стања је и што у извештајима здравствених установа нису обухваћене мамографије организоване у рендген службама болница (које су након издвајања из здравствених центара припале болници), или мамографије организоване у оквиру покретних мамографа.

Графикон 16. Обухват жена старости 50 до 69 година циљаним прегледом на рано откривање рака дојке, Србија, 2008–2014.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2014.

Такође, још једно објашњење мањег обухвата жена овом дијагностиком у 2014. години може бити и то што су у извештају приказани урађени мамографски прегледи, а не и само упућивање на мамографски преглед што је био случај ранијих година, а заправо се није знало да ли су те мамографије и спроведене.

У првом триместру трудноће обухваћено је 69% трудница. Просечан број контролних прегледа у другом и трећем триместру трудноће на нивоу Србије је око 7 прегледа. Просечан број ултразвучних прегледа у току трудноће је око 3 прегледа.

Превентивним прегледима 6 недеља после порођаја обухваћена је приближно свака друга породиља (око 52% породиља). Контролним прегледом обухваћена је свака четврта породиља у периоду 6 месеци након порођаја (38% породиља). Превентивним прегледима у вези са планирањем породице обухваћено је око 8% жена у генеративном добу (15–49 година).

5. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ОДРАСЛИХ

Здравствену заштиту одраслих у 2014. години у Србији је пружало укупно 3792 лекара, од тога је 3608 било уговорених са РФЗО, а 184 лекара је било преко уговореног броја.

Годишња оптерећеност лекара, односно просечан број посета по лекару био је 7207 у Србији, 7014 у Војводини и 7282 у централној Србији, што представља 98%, 95% и 99% испуњења стандарда годишње мере извршења, у односу на Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, („Сл. гласник РС”, бр. 43/06, 112/2009 и 50/2010, 79/11, 10/12). Овај Правилник дефинише критеријум у погледу кадра, а који у области здравствене заштите одраслих износи: један доктор медицине или доктор медицине специјалиста на 1600 одраслих становника, и критеријум у погледу мера извршења, који у области здравствене заштите одраслих износи: 35 посета/дневно и 7350/годишње код лекара (табела 4).

Табела 4. Рад и коришћење службе здравствене заштите одраслих у 2014.

Округ	Укупан број лекара у 33 одраслих 2014.	Годишњи број укупних посета по лекару 2014.	Испуњења стандарда годишње мере извршења (%)*
Севернобачки	97	6545	89
Средњебанатски	113	6720	91
Севернобанатски	76	7574	103
Јужнобанатски округ	169	6876	94
Западнобачки	103	6883	94
Јужнобачки округ	323	6853	93
Сремски округ	182	7701	105
Војводина	1063	7014	95
Град Београд	796	7119	97
Мачвански округ	162	6627	90
Колубарски округ	91	6418	87
Подунавски округ	95	8043	109
Браничевски округ	102	6643	90
Шумадијски округ	150	7825	106
Поморавски округ	103	7930	108
Борски округ	71	7461	102
Зајечарски округ	59	7780	106
Златиборски округ	149	7211	98
Моравички округ	112	7401	101
Рашки округ	146	7317	100
Расински округ	125	7620	104
Нишавски округ	181	8295	113
Топлички округ	56	7739	105
Пиротски округ	60	7352	100
Јабланички округ	155	6690	91
Пчињски округ	116	6818	93
Централна Србија	2729	7282	99
Република Србија	3792	7207	98

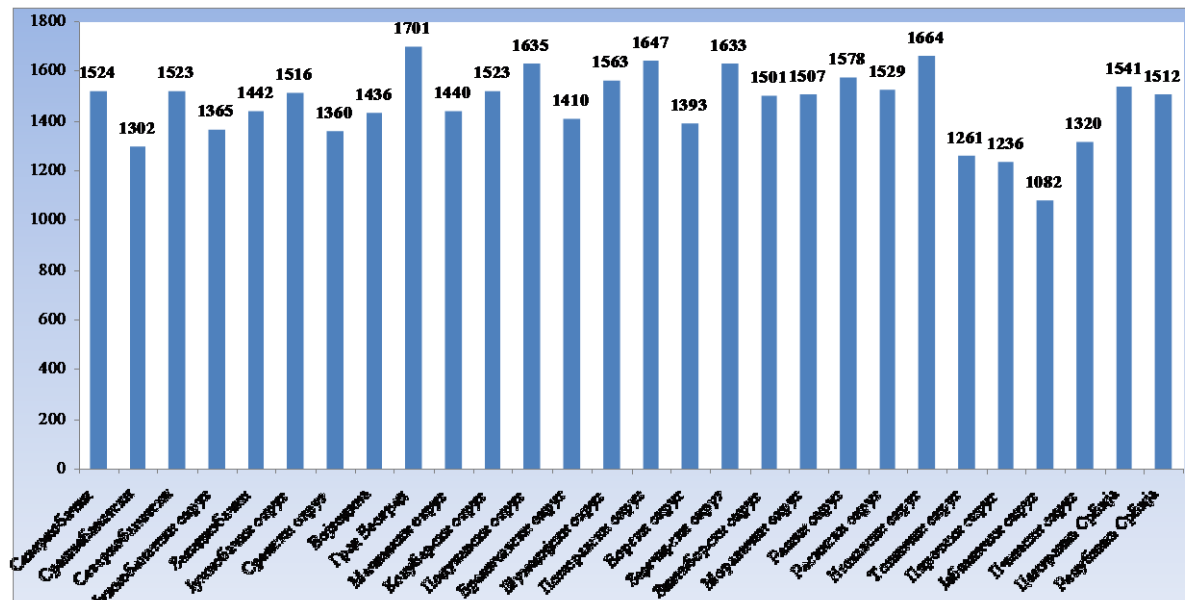
Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2014.

Просечан број одраслих старијих од 19 година на једног лекара износи 1512 у Србији, 1436 у Војводини и 1541 у централној Србији (графикон 18).

Ако се сагледа оптерећеност лекара бројем одраслих, може се видети да је у односу на Правилник она у Војводини мања у свим окрузима. Оптерећеност је већа у

Београду, а од округа у централној Србији је већа у Подунавском, Поморавском, Зајечарском и Нишавском.

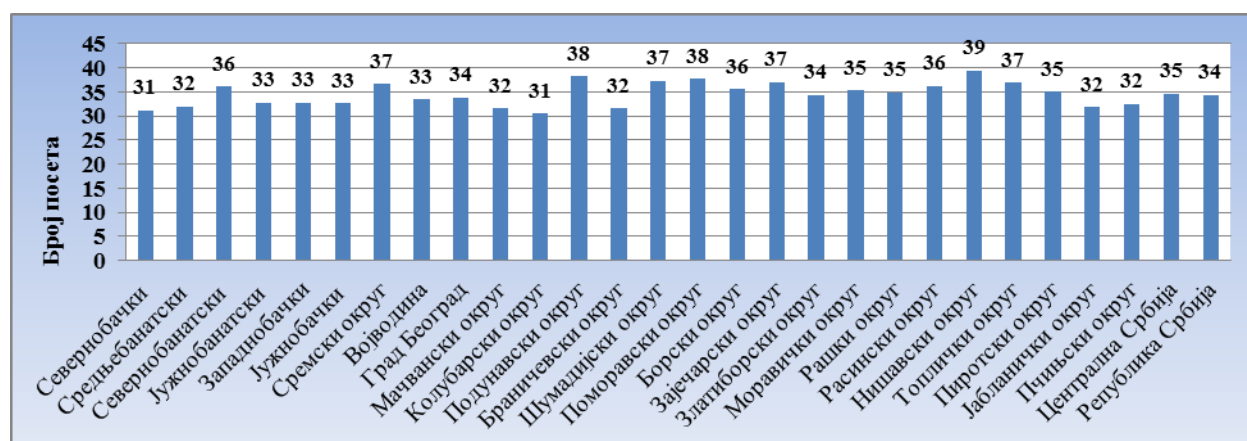
Графикон 18. Оптерећеност лекара у здравственој заштити одраслих у 2014.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2014.

Дневна оптерећеност лекара рачуната је на 210 радних дана и већа је у десет округа, од датих мера извршења, које износе 35 посета код лекара опште праксе (графикон 19).

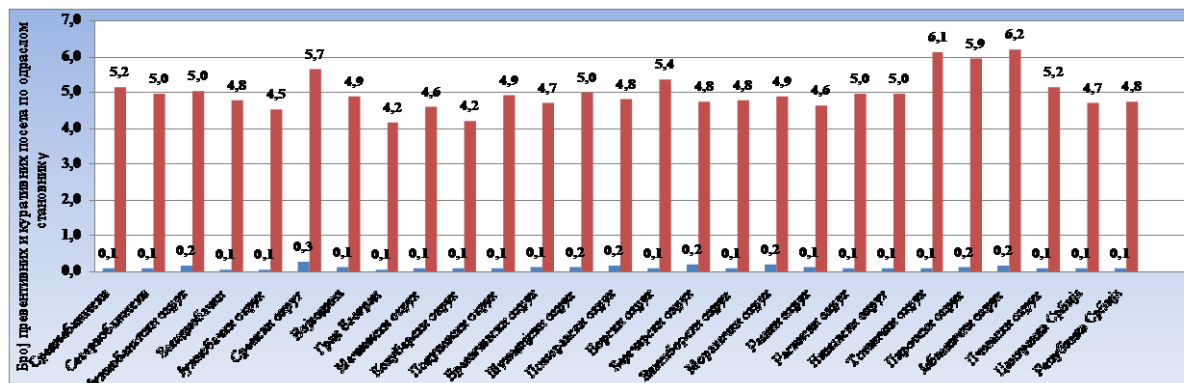
Графикон 19. Број дневних посета по лекару у здравственој заштити одраслих у 2014.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2014.

Када се анализира коришћење службе здравствене заштите одраслих, види се да је у Србији сваки одрасли становник у просеку 4,7 пута посетио свог лекара. Од тога је углавном долазио због дијагностике и лечења неког обољења или стања, а свега 0,1 пута због превентивне услуге (графикон 20).

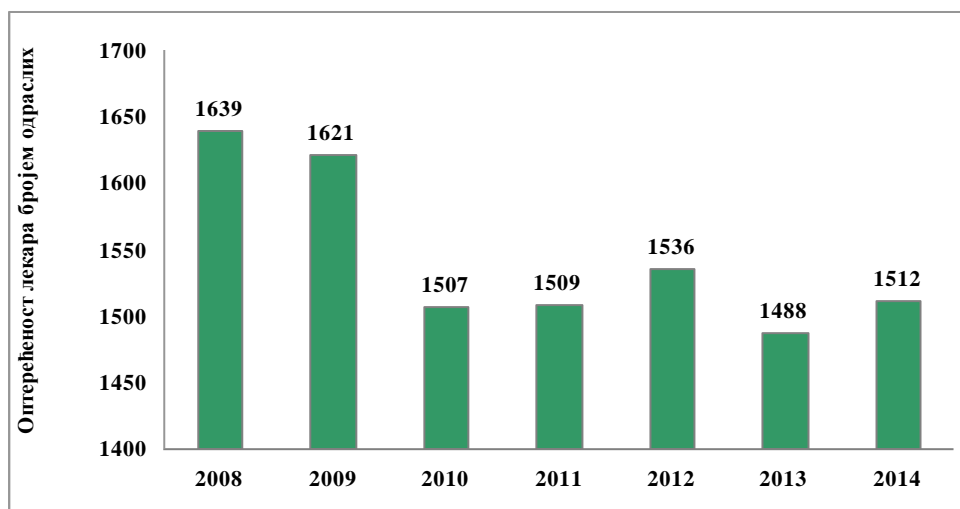
Графикон 20. Коришћење здравствене заштите одраслих у 2014.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2014.

Посматрајући период од 2008. до 2014. године, може се уочити да се оптерећеност лекара бројем становника старијих од 19 година, у здравственој заштити одраслог становништва, у Србији углавном смањује (графикон 21).

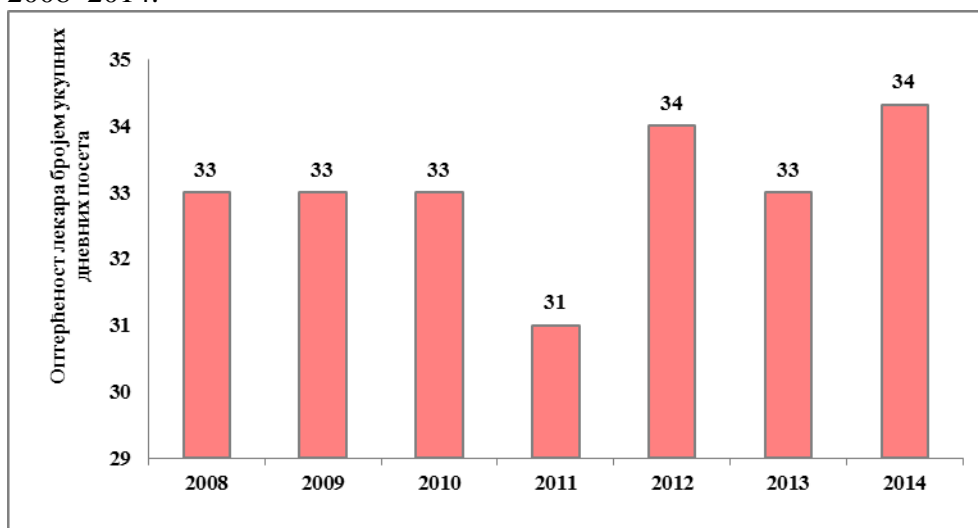
Графикон 21. Оптерећеност лекара бројем одраслих (19+), Србија, 2008–2014.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2014.

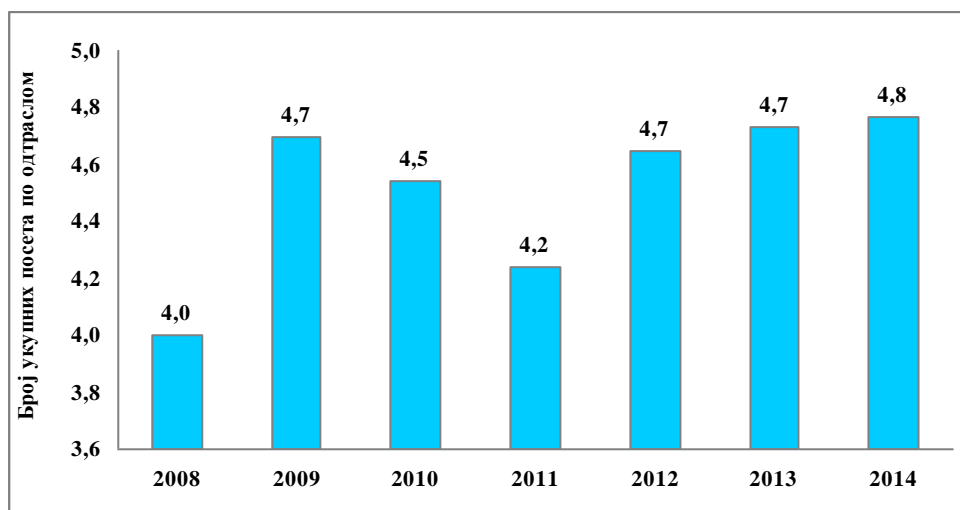
Оптерећеност бројем дневних посета по лекару је у периоду од 2008. До 2014. износила од 31 до 34 посете (графикон 22), а одрасли становник Србије је у просеку посећивао свог изабраног лекара 4 до 5 пута годишње (графикон 23).

Графикон 22. Дневна оптерећеност лекара у здравственој заштити одраслих, Србија, 2008–2014.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2014.

Графикон 23. Коришћење здравствене заштите одраслих, Србија, 2008–2014.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2014.

6. ПОЛИВАЛЕНТНА ПАТРОНАЖА

У службама поливалентне патронаже је у 2014. години просечно остварено 6 кућних посета новорођенчету и породиљи.

У популацији одојчади је остварен просечан број посета одојчету 1,7.

Просечан број кућних посета малој деци износи 0,85 посета детету у 2. години живота, односно 0,76 посета детету у 4. години живота.

Што се тиче патронажних посета старим лицима, остварен је просек од 0,13 посете по становнику старости 65 и више година.

Поливалентне патронажне сестре су оствариле просечно 0,7 кућних посета трудницама, односно просечно 0,65 посета трудницама са присутним ризицима.

7. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СТОМАТОЛОШКЕ СЛУЖБЕ

У здравственим установама из Плана мреже на примарном нивоу здравствене заштите (домовима здравља, заводима за заштиту здравља радника, студената, хитну медицинску помоћ или геријатрију) у Републици, у 2014. години реализоване су услуге обавезне стоматолошке заштите дефинисане у Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту за 2014. годину.

Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе одређен је број потребних кадрова за минимум дефинисаног обима права на стоматолошку здравствену заштиту и то:

- на 1500 деце узраста до 18 година дозвољено је да ради 1 специјалиста дечје и превентивне стоматологије или 1 доктор стоматологије са завршеном едукацијом потребном за рад са наведеном популацијом
- на 8500 деце узраста до 18 година потребан је 1 специјалиста ортопедије вилица

- на 100.000 одраслих 1 специјалиста стоматолошке протетике
- на 140.000 одраслих 1 специјалиста пародонтологије и оралне медицине
- на 80.000 одраслих 1 специјалиста болести зуба са ендодонцијом
- на 100.000 становника 1 специјалиста оралне хирургије
- на 50.000 становника 1 техничар радиолошке дијагностике.

У поменутих стоматолошким службама на територији Републике на реализацији обавезне стоматолошке здравствене заштите радило је у 2014. години 1022 специјалиста и то: 411 специјалиста дечје и превентивне стоматологије, 187 специјалиста ортопедије вилица, 114 специјалиста опште стоматологије, 106 специјалиста оралне хирургије, 38 специјалиста пародонтологије и 166 стоматолошке протетике.

У односу на 2013. годину, број специјалиста који су ангажовани на реализацији сета услуга из обавезног осигурања повећан је за 100 или за 11%.

Оптерећеност специјалиста (као и доктора стоматологије без специјалности) бројем корисника/становника је и даље испод границе коју прописује Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама. Ова чињеница је основ за даљу рационализацију броја кадрова за потребе здравственог осигурања.

Превентивне мере у стоматолошкој здравственој заштити у 2014. години, у оквиру обавезног здравственог осигурања, по садржају су непромењене у односу на претходну годину, али су по реализацији обима за 1,4% успешније и то у делу мера које чине садржај здравственоваспитног рада и износе 0,8 превентивних мера/услуга по кориснику.

У стоматолошкој здравственој заштити је реализација укупних услуга обавезног минимума стоматолошке здравствене заштите по кориснику испод 1 услуге и у 2014.

години. Ни у 2014. години није искоришћено право на стоматолошку здравствену у установама из Плана мреже.

8. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СЛУЖБЕ КУЋНОГ ЛЕЧЕЊА И ПАЛИЈАТИВНОГ ЗБРИЊАВАЊА

Кућно лечење, нега и палијативно збрињавање је организовано у 158 домова здравља у Србији на нивоу посебних организационих јединица или у оквиру службе за здравствену заштиту одраслих.

Укупан број пацијената на кућном лечењу у 2014. години у Србији је био 216.344, у централној Србији 163.816, у Војводини 52.528. Индекс реализације броја пацијената на кућном лечењу у Србији је износио 85,2, у централној Србији 88,2 у Војводини 82,1.

Поређењем са подацима из 2013. године, констатује се смањење броја пацијената на кућном лечењу на нивоу Србије за 9%, док је у Војводини повећан број пацијената на кућном лечењу за 10%.

Укупан број прегледа остварених у домовима здравља, у службама за кућно лечење, у Србији у 2014. години је износио 588.636, у централној Србији 442.595, у Војводини 146.041.

Индекс реализације укупног броја прегледа у Србији је износио 112,1, у централној Србији 108,3 и Војводини 115,8.

Просечан број укупних прегледа по пацијенту на кућном лечењу је износио 5,6 у Србији, 3,9 у централној Србији и 7,4 у Војводини.

Укупан број дијагностичко-терапијских услуга остварених у 2014. години у службама кућног лечења у Србији је износио 3.007.920, у централној Србији 2.203.496 и у Војводини 804.424. Индекс реализације укупног броја дијагностичко-терапијских услуга у Србији је износио 104,9, у централној Србији 112, у Војводини 98.

У оквиру дијагностичко-терапијских услуга процентуално је највеће учешће пружање услуга здравствене неге, медикације и апликације лека и превијања (газа/завоји). Учешће здравствене неге болесника у стану у укупном броју дијагностичко-терапских услуга на нивоу Републике Србије у 2014. години је износило 28,4%, од тога у централној Србији 25,3% и Војводини 44,1%. Учешће медикације и апликације лека је износило 43% на нивоу Србије, 42% централне Србије и 44,1% Војводине. Учешће услуга које се односе на превијање и примену газа, завоја, компреса и тампонаду је на нивоу Србије износило 23%, централне Србије 17,8% и Војводине 28,3%.

Кадровска обезбеђеност служби кућног лечења, неге и палијативног збрињавања

Увидом у кадровску обезбеђеност (кадровске табеле на дан 31.12.2014.), здравствене услуге кућног лечења пружа 254 доктора медицине и 1198 медицинских сестара/техничара, а од тога 31 доктора медицине и 219 медицинских сестара/техничара су у Градском заводу за геронтологију и палијативно збрињавање Београд.

Према нормативима кадра доктори медицине недостају у следећим окрузима: Севернобачком 2, Севернобанатском 1, Јужнобанатском 6, Јужнобачком 1, Сремском 2, Мачванском 3, Шумадијском 1, Поморавском 2, Моравичком 3, Подунавском 3, Пчињском 2, Београду 15 и то у Заводу за геронтологију и палијативно збрињавање.

Према нормативима кадра медицинске сестре/техничари недостају у следећим окрузима: Севернобачком 9, Средњебанатском 12, Севернобанатском 2, Јужнобанатском 20, Западнобачком 14, Јужнобачком 14, Сремском 19, Мачванском 16, Колубарском 5, Браничевском 8, Подунавском 14, Шумадијском 13, Поморавском 10,

Борском 1, Зајечарском 1, Златиборском 6, Моравичком 7, Рашком 15, Расинском 8, Нишавском 9, Топличком 1, Јабланичком 5, Пчињском 8, Београд 70.

У осталим окрузима обезбеђеност служби кућног лечења медицинским сестрама/техничарима је у складу са нормативом кадра.

9. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СЛУЖБЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ

Здравствена делатност пружања хитне медицинске помоћи обавља се на примарном нивоу у домовима здравља и заводима за хитну медицинску помоћ код акутно оболелих и повређених на лицу места, у току транспорта и у здравственој установи. Заводи за хитну медицинску помоћ, као и службе за хитну медицинску помоћ у домовима здравља обављају и санитарски превоз акутно оболелих и повређених лица у одговарајуће здравствене установе, непокретних и ограничено покретних пацијената и пацијената на дијализи.

Организациони облици рада пружања хитне медицинске помоћи у Републици Србији су:

- у оквиру Службе опште медицине домова здравља, тј. здравствене заштите одраслог становништва (кроз редован рад и дежурства лекара и других здравствених радника)
- у оквиру посебне Службе хитне медицинске помоћи дома здравља, и
- у оквиру посебних здравствених установа – Завода за хитну медицинску помоћ у Београду, Нишу, Крагујевцу и Новом Саду.

Према добијеним подацима, у службама хитне медицинске помоћи у домовима здравља прегледан је сваки четврти становник Републике Србије (1.616.487 лекарских прегледа у 2014. години), од тога на месту повређивања и разболевања лекарски

преглед је пружен сваком 23. становнику (укупно 314.611 прегледа на терену). У здравственој установи, хитну медицинску помоћ у виду првог прегледа добило је свако девето дете и сваки пети одрасли становник на нивоу Републике Србије. Сваком трећем прегледаном одраслом пацијенту је урађен ЕКГ, а скоро сваки прегледани пацијент је имао и ординирану апликацију лека. У оквиру службе ХМП домова здравља укупно је у 2014. години пружено 16.217 услуга општих фиксација код индикованих ургентних стања. Екипе СХМП домова здравља су обавиле санитарски превоз акутно оболелих и повређених пацијената, непокретних и ограничено покретних, као и пацијената на дијализи у одговарајуће здравствене установе и у ту сврху пређено је у 2014. години укупно 35.022.836 километара (санитарски превоз без медицинске пратње 27.533.470 км и санитарски превоз са пратњом 7.494.366 км).

Заводи за хитну медицинску помоћ у Републици Србији су током 2014. године остварили 385.478 лекарских прегледа, од чега је преко 180.000 на терену. Екипе Завода за хитну медицинску помоћ у Новом Саду су прегледале 30.702 пацијента на терену, Завод за ХМП Крагујевац 23.628 пацијената, Завод за ХМП Ниш 33.226 и ГЗХМП Београд 92.495 пацијената. У амбулантама ЗЗХМП на нивоу Србије укупно је прегледано 205.427 пацијената, сваком трећем прегледаном је урађен ЕКГ, а скоро сваком прегледаном пацијенту је ординирана и апликована медикаментозна терапија. Екипе ЗЗХМП су пружиле укупно 6291 услуга фиксације код индикованих ургентних стања. У категорији организованог санитарског превоза без медицинске пратње пређено је 1.247.741 километара, а у сврху санитарског превоза са медицинском пратњом, екипе Завода за ХМП су прешле 669.793 километара у 2014. години.

У 2014. години здравствену делатност хитне помоћи пружало је 885 лекара у службама ХМП у домовима здравља у Србији и 446 лекара у заводима за хитну медицинску помоћ, док је медицинских техничара хитне помоћи било 1424 у домовима

здравља а 501 у заводима за хитну помоћ Београда, Ниша, Новог Сада и Крагујевца (табеле 5, 6).

Табела 5. Компаративни приказ кадровске обезбеђености у СХМП у домовима здравља у Републици Србији (2011–2014)

СХМП ДЗ	Доктори медицине	Специјалисти	Укупно доктора	Медицински техничари	Возачи ХМП	Возачи санитета
2011.	575	276	851	1398	945	608
2012.	704	298	1002	1633	1001	603
2013.	687	322	1009	1537	996	559
2014.	554	331	885	1424	946	567

Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2011–2014.

Анализом података који се односе кадрове у службама хитне медицинске помоћи у домовима здравља у Републици Србији у 2014. години, уочено је смањење свих кадровских профила (лекара, специјалиста, медицинских техничара) у односу на претходну годину, као и возача ХМП, док је број возача санитета повећан за 1,4%.

Табела 6. Компаративни приказ кадровске обезбеђености у ЗЗХМП у Републици Србији (2011–2014)

ЗЗХМП	Доктори медицине	Специјалисти	Укупно доктора	Медицински техничари	Возачи ХМП	Возачи санитета
2011.	228	214	442	479	323	76
2012.	247	207	454	513	394	61
2013.	233	239	472	534	423	51
2014.	224	222	446	501	399	40

Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2011–2014.

Упоређујући податке о запосленима у заводима за хитну медицинску помоћ у Београду, Нишу, Новом Саду и Крагујевцу (збирно за Србију) уочено је знатно смањење броја свих кадровских профила у односу на 2013. годину. Збирно доктора медицине и специјалиста је за око 5% мање него претходне године. Медицинских сестара/техничара је за 6,2% мање, док је возача који су чланови екипа хитне помоћи у наведеним заводима за 5,7% мањи број, а возача санитета за 21,6% мање него претходне године.

Наведени подаци се односе како на уговорени број радника са РФЗО, тако и на раднике преко уговореног броја на дан 31.12.2014. године.

Упоредном анализом података који приказују рад и коришћење службе хитне медицинске помоћи у Србији у периоду 2011–2014. године, уочено је да су услуге ове службе у току 2011. и 2012. године пружане у истом обиму, осим код санитетског превоза, где се бележи из године у годину изразити пораст броја пређених километара из категорије организованог превоза без медицинске пратње. Број пружених услуга хитне медицинске помоћи је изразито већи током 2013. године, осим у категорији санитетског превоза са медицинском пратњом.

У 2014. години је обим свих пружених услуга ХМП у знатном смањењу у односу на претходну годину: лекарских прегледа на терену је било за 13,8% мање, број првих прегледа деце је за четвртину мањи (за 24,8%), око 9,9% је мањи број прегледа одраслих у амбулантама СХМП и следствено томе смањен је и број дијагностичких и терапијских поступака. Санитетски превоз без медицинске пратње у 2014. години је повећан за око 2%, док је санитетски превоз са медицинском пратњом увећан за 17,2% у односу на претходну годину (табела 7).

Табела 7. Компаративни приказ пружених услуга ХМП (укупно 33ХМП и ДЗ) у Републици Србији (2011–2014)

	1007– на терену	1007 – у здравственој установи					1007 – санитетски превоз (км)	
		Први преглед деце	Први преглед одраслих	ЕКГ	Медикација Апликација лека	Фиксација	Санит. превоз без мед. праћње	Санит. превоз са мед. праћњом
2011.	500.438	198.797	1.305.743	333.556	1.723.287	20.524	20.065.887	7.659.984
2012.	508.894	190.771	1.305.633	369.226	1.718.567	21.758	22.702.280	8.022.935
2013.	563.083	260.177	1.426.812	423.851	1.937.064	24.016	28.241.403	6.450.645
2014.	494.662	208.511	1.298.792	418.036	1.861.151	22.508	28.781.211	7.561.339

Извор података: Планско-извештајне таблице установа примарне здравствене заштите 2011–2014.

10. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИХ СЛУЖБИ

У свим специјалистичко-консултативним службама у 2014. години, на нивоу примарне здравствене заштите извршено је укупно 3.767.651 прегледа лекара специјалисте (превентивних у оквиру систематског прегледа, првих и поновних), као и 8.882.505 дијагностичких и терапијских услуга.

На сто становника Србије, 56 је имало неки специјалистички преглед.

У примарној здравственој заштити најчешће се користе услуге специјалисте интерне медицине и офталмологије, а најмање дерматовенерологије. У свим општинама тј. домовима здравља није организован рад свих специјалистичко-консултативних служби и корисници услуге специјалиста остварују на вишим нивоима здравствене заштите (секундарни и терцијарни). Куративне услуге у специјалистичко-консултативним службама се остварују у виду првог и поновног прегледа код лекара специјалисте.

У свим специјалистичким службама у установама примарне здравствене заштите извршено је укупно 2.240.426 куративних прегледа, од чега је 63,1% било првих прегледа (табела 8).

Табела 8. Активности специјалистичких служби у примарној здравственој заштити, Србија 2014.

Специјалистичко-консултативна служба	Прегледа на 100 осигураника	Сви специјалистички прегледи	Дијагностичке и терапијске услуге	Први прегледи (куратива)	Процент првих прегледа укупно
Физикална медицина и рехабилитација	8,0	544.979	6.451.210	304.771	55,9
Заштита менталног здравља	10,6	426.245	174.522	267.353	62,7
Офталмологија	9,7	657.142	813.391	518.326	78,8
Оториноларингологија	8,1	548.532	316.240	357.119	65,1
Интерна медицина	13,5	916.250	754.148	503.436	64,9
Пнеумофтизиологија	5,1	344.237	209.974	171.738	49,4
Дерматовенерологија	4,9	330.266	163.020	117.683	35,6
Укупно	59,9	3.767.651	8.882.505	2.240.426	63,1

Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2014.

11. УСЛУГЕ ДИЈАГНОСТИЧКИХ СЛУЖБИ

Лабораторијска дијагностика

У Србији је у 2014. години извршено 6.311.282 хематолошких, 18.143.694 биохемијских и 8.126.631 анализа урина за 7.131.787 становника.

У просеку је урађена 0,9 хематолошка анализа по становнику у Србији. Најучесталија хематолошка анализа у примарној здравственој заштити у 2014. години у Србији је анализа крвне слике (Ег, Ле, Нт, Нб, Тр, Ле) и то 34,1% од укупног броја хематолошких анализа.

Просечно је урађено 2,5 биохемијских анализа по становнику у Србији (графикон 24).

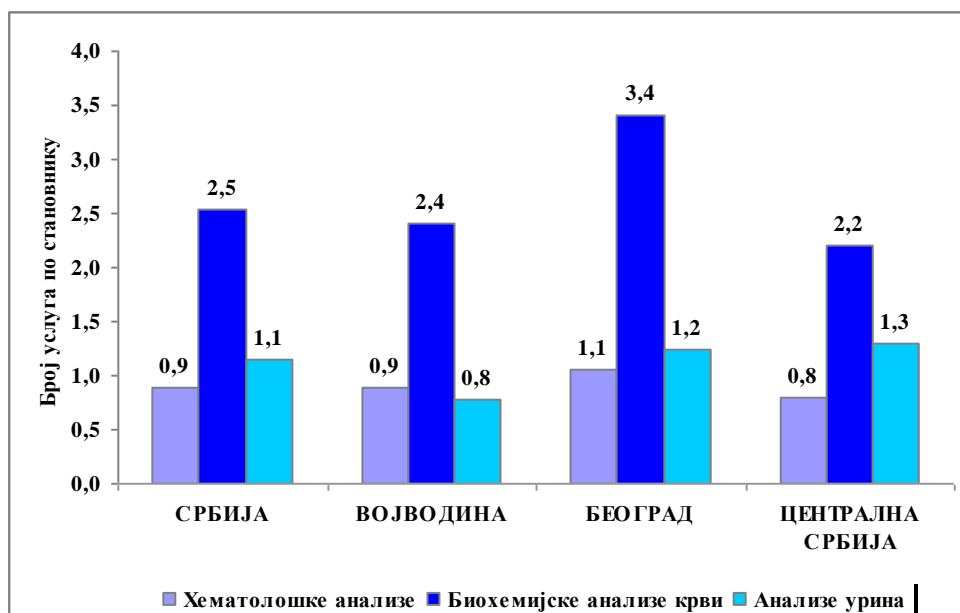
Најучесталија биохемијска анализа је глукоза у серуму и то 11,8% од укупног броја биохемијских анализа.

Просечно је урађена 1,1 анализа урина по становнику у Србији.

Најучесталија анализа урина у примарној здравственој заштити у 2014. години у Републици Србији је седимент урина и то 21,8% од укупног броја анализа урина.

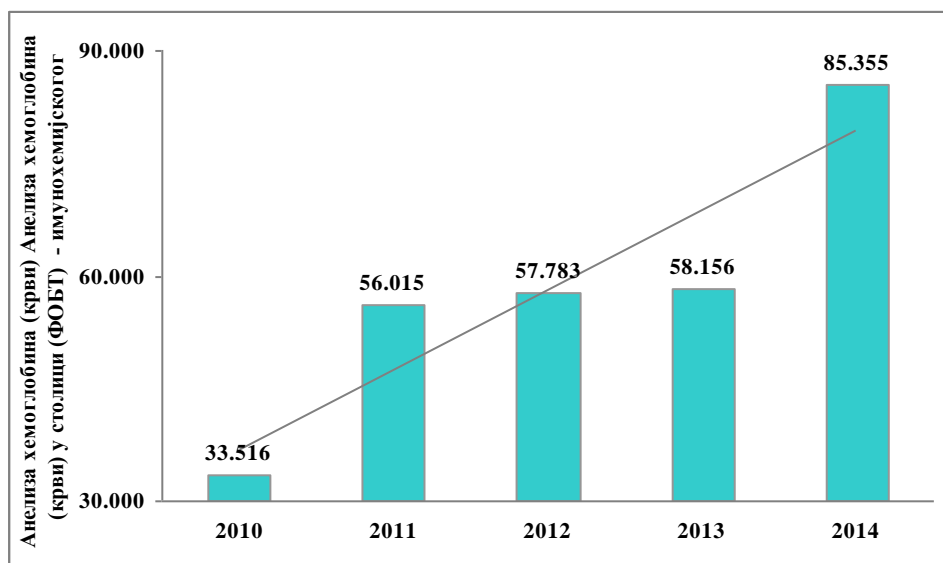
Мали обухват циљаним прегледом на рак дебелог црева одраслог становништва резултује и малом учесталости анализе столице, која се обави код 1,5% осигураника у Србији. Најучесталија анализа столице је имунохистохемијска анализа хемоглобина и бележи раст у периоду 2010–2014. година (графикон 25). Изражен скок у 2014. години објашњава се и новом номенклатуром лабораторијских услуга.

Графикон 24. Просечан број лабораторијских услуга по кориснику у здравственим установама примарне здравствене заштите, према географским областима у 2014.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2014.

Графикон 25. Анализа хемоглобина (крви) у столици (FOBТ), Република Србији, 2010–2014.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2010–2014.

Рендген и ултразвучна дијагностика

У Србији је у 2014. години обављено укупно 951.893 услуга рендген дијагностике по упутима изабраних лекара. У оквиру рендген дијагностике од овог укупног броја услуга свега се 2,1% услуга односи на рендгеноскопије, док су остало услуге рендгенографија.

У домовима здравља у којима је организована радиолошка и ултразвучна дијагностика у 2014. години извршено је укупно 540.337 услуга ултразвучне дијагностике за 337.053 пацијента. У односу на претходну годину, дошло је до смањења у обиму пружених услуга ултразвучне дијагностике, уз нешто већи број лица којима су те услуге пружене. Претпоставка је да се већи број ултразвучних прегледа обавља у општим болницама после раздвајања здравствених центара.

12. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

12.1 Закључци

У односу на важећу законску регулативу која ближе уређује рад служби домова здравља, као што је Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе и у односу на Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2014. годину који одређује права корисника здравствене заштите, може се закључити:

- У здравственој заштити предшколске деце, оптерећеност лекара бројем деце у 2014. години је мања у свим окрузима осим у Јужнобанатском. Укључујући и уговорене лекаре који раде у развојним саветовалиштима, обезбеђеност лекарима је углавном добра, али је дневна оптерећеност лекара са преко 30 посета изражена у петнаест округа, а нарочито је изражена у Сремском и Борском округу.

Свако дете узраста од 0 до 6 година је у Србији у просеку девет пута посетило свог лекара. Од тога је осам пута долазило због дијагностике и лечења неког обољења, а свега једном због превентивне услуге. Уочава се пад оптерећености лекара и бројем деце и бројем посета у последњих шест година у Србији.

- У здравственој заштити школске деце, у 2014. години, оптерећеност лекара бројем школске деце у Воводини је већа у два округа (Јужнобанатски и Западнобачки), док је у осталим окрузима мања у односу на Правилник. У централној Србији је ова оптерећеност мања у свим окрузима, укључујући и Београд. Дневна оптерећеност лекара већа је од датих мера извршења у два

округа у Војводини (Западнобачки, Јужнобанатски) и у једном округу у централној Србији (Нишавски).

Свако дете узраста од 7 до 19 година је у Србији у просеку 4,2 пута остварило услуге код педијатра. Од тога 3,7 пута је долазило код лекара због дијагностике и лечења неког обољења или стања, а свега 0,5 због превентиве. У последњих седам година уочава се пад оптерећености лекара бројем школске деце и бројем посета школске деце педијатру у Србији укупно.

- У здравственој заштити жена наведени показатељи рада и резултати спровођења примарне здравствене заштите и поред задовољавајућих капацитета (обезбеђености кадром и са 90% специјалиста, обезбеђеним стручно-методолошким и доктринарним ставовима и упутствима за рад и постављеним циљевима) и даље су у већини области заштите жена незадовољавајући и то: у здравственој заштити трудница, породиља и у области планирања породице (недовољно развијена пренатална, перинатална и постнатална заштита); у области секундарне превенције ризика и раног откривања малигних обољења, рака дојке и рака грлића материце. Кадар је недовољно искоришћен, а доминантна је пасивна оријентација и здравствене службе и корисника, на дијагностику болести и лечење, што се огледа у касном јављању лекару и закаснелој дијагностици. Недовољно је омасовљена превентивна дијагностика (скрининг) и контрола ризика.
- У здравственој заштити одраслих оптерећеност лекара бројем одраслих је мања у Војводини у свим окрузима. Већа је у Београду, Подунавском, Поморавском, Зајечарском и Нишавском округу. Дневна оптерећеност лекара бројем посета је већа од важећих мера извршења у Севернобанатском, Сремском, Подунавском, Шумадијском, Поморавском, Борском, Зајечарском, Расинском, Нишавском и

Топличком округу. Сваки одрасли становник у Србији је у просеку 4,7 пута посетио свог лекара. Од тога је углавном долазио због дијагностике и лечења неког обољења, а свега 0,1 пута због превентивне услуге. Обухват одраслог становништва превентивним прегледима је мали и недовољан.

- У стоматолошкој здравственој заштити оптерећеност доктора стоматологије и специјалиста бројем корисника/становника је мања од прописане Правилником, али су и поред тога недовољно искоришћене превентивне мере обавезне стоматолошке здравствене заштите за територију округа у Републици.
- У односу на норматив кадра, у службама кућног лечења, неге и палијативног збрињавања у домовима здравља у Републици Србији недостаје 41 лекар и 287 медицинских сестара, од тога у Војводини 12 лекара и 90 медицинских сестара, у централној Србији 29 лекара и 197 медицинских сестара.
- У службама хитне медицинске помоћи уочава се знатно смањење свих кадровских профила, како у службама домова здравља, тако и у заводима за хитну помоћ у односу на претходну годину. Анализом података који се односе збирно на кадрове у службама хитне медицинске помоћи у домовима здравља и заводима за хитну медицинску помоћ у Републици Србији у 2014. години, уочено је смањење броја доктора медицине и специјалиста за 5% и медицинских сестара/техничара за 6,2%. Приметно је и смањење броја возача који су чланови екипа хитне помоћи и возача санитета у односу на 2013. годину, како у службама ХМП домова здравља, тако и у заводима за хитну помоћ.
- Обим свих пружених услуга хитне медицинске помоћи у 2014. години је знатно смањен у односу на реализацију ових услуга из претходне године (лекарских прегледа на терену за 13,8% мање, првих пргледа деце за четвртину мање, око

10% је мањи број прегледа одраслих у амбулантама СХМП), те је следствено томе смањен и број дијагностичких и терапијских поступака. Повећање обима пружене услуге уочава се само у категорији санитетског превоза са медицинском пратњом за преко 17% у односу на 2013. годину.

- У служби поливалентне патронаже, ако се изузму породиље и новорођенчад, углавном је остварен мањи обухват циљаних популација посетама патронажне службе од оне предвиђене Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији. Потребно је превазићи потешкоће у фактурисању услуга поливалентне патронаже, што резултује немогућношћу приказивања свих остварених посета.
- У дијагностичким службама домова здравља, у просеку је урађена 1 хематолошка анализа по становнику у Србији, од којих је најчесталија анализа крвне слике (Ег, Ле, Нт, Нб, Тг, Ле формула). Просечно је урађено 2,5 биохемијских анализа по становнику од којих је најчесталија преглед крви на глукозу у серуму. Просечно је урађена 1 анализа урина по кориснику у Србији, од чега је најчешће рађен седимент мокраће. У Србији је у 2014. години урађено укупно 951.893 услуга рентген и 540.337 услуга ултразвучне дијагностике.
- На сто становника Србије 56 је имало неки специјалистички преглед у специјалистичким службама домова здравља. Најчешће се користе услуге специјалисте интерне медицине и офталмологије, а најмање дерматовенерологије.

12.2 Предлози мера

- У службама изабраних лекара, а посебно у служби за здравствену заштиту одраслих, размотрити ризик радног места на основу изложености:
 - а) Емоционалном опетерећењу: стресне ситуације, рад са психијатријским пацијентима који одбијају да се јаве психијатрима, наркомани који не желе да се лече код надлежног психијатра, већ су агресивни у својим захтевима;
 - б) Менталном преоптерећењу које проистиче из емоционалног оптерећења, може довести до погрешних одлука и последичног умањења квалитета здравствене заштите;
 - в) Биолошким штетностима (вируси, бактерије, паразити), изабрани лекари су први изложени свим агенсима у свим епидемијама;
 - г) Целодневном раду за рачунаром, а без спровођења Правилника о превентивним мерама за безбедан и здрав рад при коришћењу опреме за рад са екраном.
- Завршити рад на ревизији Правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности, промена кадровских услова за изабране лекаре, чиме би се регулисали и услови за рад развојних саветовалишта и саветовалишта за младе, и дефинисати да ли при оснивању развојних саветовалишта треба гледати број деце (8500 деце до 6 година за оснивање развојног саветовалишта) или стварне потребе за развојним саветовалиштем (као што је број деце са развојним проблемима);
- Ажурирати нормативе и стандарде у свим службама Примарне здравствене заштите;

- У развојним саветовалиштима је кратко време прегледа (7–15 минута), што је недовољно за обраду детета. Потребно је успоставити минимум стандарда нпр: у развојном саветовалишту треба да ради тим (дефинисати да ли ће то бити стални тим или функционални тим у којем изабрани педијатар прати само децу чији је он изабрани лекар и децу коју му шаљу колеге);
- Разматрати увођење нових услуга за развојно саветовалиште као што су: израда и спровођење индивидуалног плана интервенције за дете са сметњама у развоју; тимски план: када се тим састаје који доноси заједничку одлуку о вођењу случаја; итд;
- Повећати квалитет размене информација између изабраних лекара и специјалиста који раде на свим нивоима здравствене заштите, кроз обезбеђење потуне интеграције информационе технологије (ИТ) у примарну здравствену заштиту и остале нивое здравствене заштите;
- Ревидирати показатеље квалитета рада изабраних лекара: у постојећој организацији здравственог система, број датих упута на 100 посета изабраном лекару не може бити показатељ квалитета стручног рада изабраног лекара;
- Одређивање максималног и минималног броја пацијената по изабраном лекару;
- Обезбедити инфраструктуру која обезбеђују доступност становништву;
- Обезбедити здравствене раднике и сараднике за задовољење потреба пацијената. Просечна старост педијатара је 55 година, ко ће у будућности пружати здравствену заштиту деци? Лекари опште медицине? Да ли се размишља о увођењу лекара примарне здравствене заштите са компетенцијама које би одговарале породичном лекару?

- Постоји тренд пораста одређених услуга, нпр. палијативна нега, те и организацију и вештине здравствених радника треба планирати у смислу задовољења потреба корисника које ће расти у овој области;
- Законско регулисање упућивања пацијената на палијативном збрињавању на секундарни ниво здравствене заштите у јединице за палијативно збрињавање;
- Обезбеђивање кадра у службама за кућно лечење, негу и палијативно збрињавање у складу са нормативом кадра и формирање и едукација тимова за пружање услуга палијативног збрињавања;
- Неопходно је обезбедити финансијска средства за едукацију здравствених радника;
- Унапређење превентивних услуга и менаџмент хроничних пацијената;
- Унапређење услуга заштите менталног здравља;
- Унапређење рада саветовалишта за хроничне пацијенте;
- Рад на подзаконским актима из области медицинске документације спроводити уз широку сарадњу са различитим струковним удружењима (Лекарска комора, Српско лекарско друштво, удружења лекара различитих специјалности итд.);
- На другачији начин обрађивати и мерити параметре који се бодују у капитационој формули: рационалност, ефикасност, регистрација, превентива. Евидентан је тренд укупног смањења броја становника, посебно у руралним подручјима. Неодрживо је финансирање амбуланти кроз капитациону формулу (недовољан број опредељених становника) које више не могу да обезбеде стандарде квалитета корисницима.

- Потребно је трагати за одрживим моделима који могу обезбедити корисницима доступност здравствених услуга у случају потребе, као и друге неопходне здравствене услуге.