

ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Батут“



АНАЛИЗА ПЛАНИРАНОГ И ОСТВАРЕНОГ ОБИМА И САДРЖАЈА ПРАВА
ОСИГУРАНИХ ЛИЦА НА ПРИМАРНУ ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ
У 2009. ГОДИНИ

Београд, јули 2010. година

САДРЖАЈ

АНАЛИЗА ПЛАНИРАНОГ И ОСТВАРЕНОГ ОБИМА И САДРЖАЈА ПРАВА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА НА ПРИМАРНУ ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ	3
АКТИВНОСТИ И ПОСЛОВИ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА	7
АКТИВНОСТИ И ПОСЛОВИ КУРАТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА-ПРЕГЛЕДИ У СЛУЧАЈУ БОЛЕСТИ И ПОВРЕДА	9
АКТИВНОСТИ И ПОСЛОВИ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ДЕЦЕ ШКОЛСКОГ УЗРАСТА И СТУДЕНАТА	10
АКТИВНОСТИ И ПОСЛОВИ КУРАТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ДЕЦЕ ШКОЛСКОГ УЗРАСТА И СТУДЕНАТА-ПРЕГЛЕДИ У СЛУЧАЈУ БОЛЕСТИ И ПОВРЕДА	11
АКТИВНОСТИ И ПОСЛОВИ РАЗВОЈНОГ САВЕТОВАЛИШТА	12
АНАЛИЗА ОСТВАРИВАЊА ПРАВА ЖЕНА ИЗ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА У ОБЛАСТИ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЖЕНА	13
ПЛАНИРАЊЕ И ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА У ОБЛАСТИ КОРИШЋЕЊА ПРЕВЕНТИВНИХ МЕРА И УСЛУГА У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ ЖЕНА	14
ПРЕГЛЕДИ И ЛЕЧЕЊЕ У СЛУЧАЈУ БОЛЕСТИ И ПОВРЕДА ЖЕНА	17
АКТИВНОСТИ И ПОСЛОВИ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА	20
АКТИВНОСТИ И ПОСЛОВИ КУРАТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА-ПРЕГЛЕДИ У СЛУЧАЈУ БОЛЕСТИ И ПОВРЕДА	21
ПОЛИВАЛЕНТНА ПАТРОНАЖА У ДОМОВИМА ЗДРАВЉА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ	22
СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА	25
ОВАВЕЗНА ИМУНИЗАЦИЈА	27
ИМУНИЗАЦИЈА ПО КЛИНИЧКИМ И ЕПИДЕМИОЛОШКИМ ИНДИКАЦИЈАМА	31
ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ У ДОМОВИМА ЗДРАВЉА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ	31
ЦЕНТРИ ЗА ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ У ДОМОВИМА ЗДРАВЉА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ	34

АНАЛИЗА ОБИМА И САДРЖАЈА ПРАВА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА У СЛУЖБАМА КУЋНОГ ЛЕЧЕЊА И НЕГЕ У ДОМОВИМА ЗДРАВЉА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ	37
РАД И КОРИШЋЕЊЕ СЛУЖБЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ	38
ДИЈАГНОСТИЧКЕ СЛУЖБЕ	39
АКТИВНОСТИ И ПОСЛОВИ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО КОНСУЛТАТИВНИХ СЛУЖБИ У УСТАНОВАМА ПРИМАРНЕ ЗДРВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	42

**АНАЛИЗА ПЛАНИРАНОГ И ОСТВАРЕНОГ ОБИМА И САДРЖАЈА ПРАВА
ОСИГУРАНИХ ЛИЦА НА ПРИМАРНУ ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ
У 2009. ГОДИНИ**

1. Опште напомене

Ослањајући се на законске прописе и документа:

1. Здравствена политика Србије (Министарство здравља Републике Србије „Боље здравље за све у трећем миленијум“. Београд: Министарство здравља Републике Србије; 2003. године);
2. Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС” бр.107/05);
3. Закон о здравственом осигурању („Сл. гласник РС” бр. 107/05);
4. Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2009. годину („Сл. гласник РС” бр. 7/09);
5. Уредба о плану мреже здравствених установа („Сл. гласник РС” бр. 42/06).
6. Правилник о номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС” бр. 24/09)

Група за примарну здравствену заштиту Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, сачинила је „Анализу планираног и оствареног обима и садржаја права осигураних лица на примарну здравствену заштиту”.

Под садржајем здравствене заштите, подразумевају се:

поступци 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 (члан 2. Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2009. годину „Сл. гласник РС” бр. 7/09).

Под обимом здравствене заштите, подразумева се:

број и дужина трајања поступака и метода дијагностике, лечења и рехабилитације, као и друге величине којима се може изразити обим појединих садржаја здравствене заштите (систематско пружање здравствених услуга у одрђеном временском периоду и др.), а који чине садржај права из обавезног здравственог осигурања (члан 3. Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2009. годину „Сл. гласник РС” бр. 7/09). Анализом планираног и оствареног обима и садржаја права осигураних лица на примарну здравствену заштиту у 2009. години, обухваћена је здравствена заштита која се остварује на примарном нивоу обављања здравствене делатности у државним здравственим установама, на територији коју својим радом покрива институт/завод за јавно здравље.

Остваривање здравствене заштите у приватном сектору није обухваћено овом Анализом.

2. *Методологија*

Да би се постигао јединствен приступ за праћење и мерење остваривања права здравствене заштите становништва (осигураника - корисника) по популационим групама сваког појединачног округа, као и Републике Србије у целини, група за примарну здравствену заштиту ИЈЗ Србије „Др Милан Јовановић Батут“, сачинила је Упутство које је дистрибуирано заводима/институтима за јавно здравље почетком 2009. године.

Упутство је укључивало и табеле (1, 1а и 2, које су дате у прилогу) појединачно за здравствене установе и збирно за округ, које је требало попунити подацима из планско-извештајних табела за 2009. годину (Упутство за израду планова рада здравствених установа за 2009. годину), како би се добили неопходни индикатори (показатељи обима и садржаја здравствене заштите).

Табела 1. је укључивала:

Садржај и обим превентивних мера по делатностима примарне здравствене заштите у 2009. години:

- Број осигураних лица (корисника), према одговарајућој популационој групи, уписиван је као демографски податак о становништву (подаци Републичког завода за статистику), процена за 2006. годину. Као извор података о школској деци и студентима из образовно-васпитних установа са територије коју покрива здравствена установа било је Министарство просвете. Број трудница и породиља уписан је према броју живорођене деце – податак виталне статистике.
- Планирани број услуга представљао је *Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2009. годину* предвиђени обим извршења превентивних мера. Сагласно томе, добијао се као производ броја осигураних лица и Правилником предвиђеног обима услуга по осигураном лицу.
- Извршене услуге у 2009. години уписиване су према подацима из планско-извештајних табела са прецизно наведеним извором конкретног податка.
- Остварени обим услуга по осигураном лицу (који је у исто време показатељ коришћења) добијен је кроз број извршених услуга по осигураном лицу.

Табела 1а је укључивала:

Обавезну имунизацију, имунопрофилактику, хемиопрофилактику са подацима који су преузети из Годишњег извештаја епидемиолошке службе одговарајућих завода/института за јавно здравље.

Табела 2 је укључивала:

Прегледе и лечење у случају болести и повреда по делатностима примарне здравствене заштите:

- Број осигураних лица (корисника) према одговарајућој популационој групи, уписиван је као демографски податак о становништву (расположиви подаци Републичког завода за статистику), процена за 2006. годину.
- Број планираних услуга (услуге се планирају на основу правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту за 2009. годину) преузет је из планско-извештајних табела.
- Број извршених услуга за 2009. годину преузет је из планско-извештајних табела.

Резултати Анализе могли би послужити корекцији постојећих права осигураних лица на здравствену заштиту, препоручивању адекватније и квалитетније здравствене заштите, што би допринело постизању бољег здравственог стања становништва.

На основу оствареног обима услуга по осигураном лицу-кориснику здравствене заштите (коришћења) на које имају право према Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2009. годину („Службени гласник РС” бр. 7/09), могу се проценити потребе у здравственој заштити, као и приоритети за наредни период.

Добро урађена Анализа планираног и оствареног обима и садржаја права осигураних лица на здравствену заштиту у 2009. години, може представљати основу за израду Плана здравствене заштите, како за округе, тако и за Републику Србију у целини.

3. Резултати анализе

Реализација планираног обима и садржаја права осигураника на здравствену заштиту за 2009. годину у примарној здравственој заштити приказана је кроз активности и послове превентивне и куративне здравствене заштите следећих служби:

- Здравствена заштита деце предшколског узраста
- Здравствена заштита деце школског узраста и студената
- Развојно саветовалиште
- Здравствена заштита жена
- Здравствена заштита одраслог становништва
- Поливалентна патронажна служба
- Стоматолошка здравствена заштита
- Обавезна имунизација, имунопрофилакса, хемиопрофилакса
- Здравствено васпитање
- Центар за превентивне здравствене услуге
- Кућно лечење и нега
- Хитна медицинска помоћ
- Лабораторијска дијагностика
- Рендген и ултразвучна дијагностика
- Специјалистичко-консултативна здравствена заштита (физикална медицина и рехабилитација; заштита менталног здравља; офталмологија; оториноларингологија; интерна медицина; пнеумофтизиолошка заштита; остале консултативне службе).

АКТИВНОСТИ И ПОСЛОВИ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА

Обавезна имунизација и поливалентна патронажа као интегрални део целокупне превентивне здравствене заштите предшколске деце приказани су у овој Анализи у саставу посебних подналова, тако да у овом делу Анализе превентивне здравствене заштите деце прешколског узраста приказујемо следеће превентивне мере:

- Систематски преглед одојчета (од 2. месеца до краја 1. године живота).

Садржај систематског прегледа одојчета чине:

Анамнеза; општи клинички преглед и по системима; преглед кукова на дисплазију; са ултразвучним прегледом у трећем месецу; минимални неуролошки преглед; скрининг за детекцију анемије једанпут у шестом месецу; провера вакциналног статуса; стоматолошки преглед у шестом или деветом месецу; оцена здравственог стања и предузимање одговарајућих дијагностичких, терапијских и рехабилитационих поступака; здравствено-васпитни рад уз истицање важности дојења најмање до навршених шест месеци.

Према Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2009. годину („Службени гласник РС” бр. 7/09), систематски преглед одојчета треба планирати четири пута и то у: 3., 6., 9., и 12. месецу живота, са обухватом од 100%.

Систематски прегледи одојчета су на нивоу Републике Србије реализовани у обиму од 3,3 прегледа по одојчету, у централној Србији у обиму од 3,1 , а у Војводини у обиму од 3,7 прегледа по одојчету (табела у прилогу).

- Контролни преглед одојчета пред вакцинацију

Садржај контролног прегледа одојчета пред вакцинацију чини:

Провера здравственог стања; провера вакциналног статуса; здравствено - васпитни рад.

Према Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2009. годину („Службени гласник РС” бр. 7/09), контролни преглед одојчета пред вакцинацију се планира три пута и то: пред вакцинацију (у 2. и 4. месецу друга и трећа доза за ХБ и у 5. месецу друга доза за ДТП и ОПВ као и друга доза за Хиб).

Контролни прегледи одојчета су на нивоу Републике Србије реализовани у обиму од 3,3 прегледа по одојчету, у централној Србији у обиму од 3,5, а у Војводини у обиму од 2,8 прегледа по одојчету.

Број контролних прегледа по одојчету се креће и до 9,4 прегледа у Подунавском, 8,4 прегледа у Јабланичком и 6,4 прегледа у Борском (табела у прилогу).

- Систематски преглед малог и предшколског детета:

Садржај систематског прегледа малог и предшколског детета чине:

Анамнеза; општи клинички преглед и по системима; анализа крвне слике; оцена вакциналног статуса; скрининг на детекцију поремећаја чула вида и слуха; скрининг на детекцију поремећаја говора и гласа; систематски стоматолошки преглед; оцена здравственог стања и предузимање одговарајућих дијагностичких, терапијских и рехабилитационих поступака; здравствено-васпитни рад.

Планира се према Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2009. годину („Службени гласник РС” бр. 7/09) по један систематски преглед малог и предшколског детета у 2. и 4. години и пред упис у школу (6 / 7 година).

Систематски прегледи малог детета у 2. години су на нивоу Републике Србије, у централној Србији и у Војводини оставрени у истом обиму од 0,8 прегледа по детету (табела у прилогу).

Систематски прегледи малог детета у 4. години су на нивоу Републике Србије, у централној Србији и у Војводини остварени у истом обиму од 0,7 прегледа по детету (табела у прилогу).

Систематски прегледи детета у 6 / 7. години (пред полазак у школу) су на нивоу Републике Србије, у централној Србији и у Војводини остварени у обиму од 1 прегледа по детету (табела у прилогу).

- Контролни прегледи у 3. и 5. години:

Садржај контролног прегледа детета у 3. и 5. години чине:

Праћење раста и развоја, рано откривање поремећаја; контролни стоматолошки преглед; рано предузимање третмана; провера вакциналног статуса; здравствено-васпитни рад.

Планира се према Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2008. годину („Службени гласник РС” бр. 7/09) по један контролни преглед детета у 3. и 5. години.

Контролни преглед детета у 3. години је на нивоу Републике Србије остварен у обиму од 0,7, у централној Србији у обиму од 0,8 а у Војводини у обиму од 0,6 прегледа по детету (табела у прилогу).

Контролни преглед детета у 5. години је на нивоу Републике Србије остварен у обиму од 0,7, у централној Србији у обиму од 0,8 а у Војводини у обиму од 0,6 прегледа по детету (табела у прилогу).

АКТИВНОСТИ И ПОСЛОВИ КУРАТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА - ПРЕГЛЕДИ У СЛУЧАЈУ БОЛЕСТИ И ПОВРЕДА

У Правилнику о номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС” бр. 24/09) налази се садржај здравствених услуга: први преглед, поновни преглед и посебни преглед деце, школске деце и омладине ради лечења.

Садржај првог прегледа, деце, школске деце и омладине ради лечења чине:

Узимање анамнестичких података, физикални преглед по органима и системима у складу са тегобама и проценом лекара; упућивање на основне лабораторијске претраге, друге дијагностичке поступке, специјалистичко-консултативни преглед, болничко лечење по потреби; постављање радне или коначне дијагнозе, одређивање терапије, едукација у терапијске сврхе. Спровођење хигијенско-епидемиолошког надзора (епидемиолошка анкета, хигијенско-епидемиолошки надзор и интервенција) у сарадњи са заводом за јавно здравље. Спровођење социјалне анкете и социјалне интервенције уз сарадњу са центром за социјални рад. Унос података у медицинску документацију.

Садржај поновног прегледа деце, школске деце и омладине ради лечења чине:

Узимање анамнестичких података, провера ефикасности прописане терапије, физикални преглед по органима и системима у складу са тегобама и проценом лекара; упућивање на додатне лабораторијске претраге, упућивање на друге дијагностичке поступке, и прегледе, провера радне или постављање коначне дијагнозе, одређивање терапије, едукација у терапијске сврхе. Унос података у медицинску документацију.

Укупних прегледа предшколске деце ради лечења на нивоу Републике Србије, и у централној Србији било је у просеку 8 прегледа по предшколском детету а у Војводини 7 прегледа по предшколском детету.

Првих прегледа ради лечења је било на нивоу Републике Србије, и у централној Србији у просеку 5 прегледа по предшколском детету а у Војводини 4 прегледа по детету.

Из наведеног се да закључити да у Републици Србији и централној Србији први прегледи чине око 80% свих прегледа, а у Војводини око 60% свих прегледа, у куративној здравственој заштити предшколске деце.

У окупизма у Србији остварено је од 4 (Средњебанатски) до 15 (Пиротски округ) укупних прегледа ради лечења по предшколском детету.

Када су први прегледи ради лечења у питању овај број се креће од 3 (Средњебанатски, Колубарски) до 8 (Јабланички, Моравички) по предшколском детету (табела у прилогу).

Број услуга медицинске сестре у куративној здравственој заштити предшколске деце се креће за ниво Републике Србије 6 услуга по детету, за ниво централне Србије 7 услуга по детету, а за ниво Војводине 6 услуга медицинске сестре.

У окрузима у Србији остварено је од 26 (Пиротски) до 4 (Севернобачки, Средњебанатски, Западнобачки, Колубарски округ и град Београд) услуга медицинске сестре по предшколском детету.

АКТИВНОСТИ И ПОСЛОВИ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ДЕЦЕ ШКОЛСКОГ УЗРАСТА И СТУДЕНАТА

- Систематски прегледи ученика I, III, V, VII разреда основне школе и I, III разреда средње школе:

Садржај систематског прегледа ученика I, III, V, VII разреда основне школе и I, III разреда средње школе чине:

Анамнеза; општи клинички преглед и по системима; примена метода процене стања ухрањености; оцена вакциналног статуса; систематски стоматолошки преглед; оцена здравственог стања и предузимање одговарајућих дијагностичких, терапијских и рехабилитационих поступака; здравствено-васпитни рад.

Планира се према Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2009. годину („Службени гласник РС” бр. 7/09), по један систематски преглед у наведеној школској години.

Систематски прегледи ученика I, III, V, VII разреда основне школе и I, III, разреда средње школе су на нивоу Републике Србије, у централној Србији и у Војводини остварени у истом обиму од 0,8 прегледа по школском детету наведених разреда (табела у прилогу).

- Контролни прегледи ученика II, IV, VI, VIII разреда основне школе и II, IV разреда средње школе код деце са откривеним поремећајем при систематским прегледима:

Садржај контролног прегледа II, IV, VI, VIII разреда основне школе и II, IV разреда средње школе код деце са откривеним поремећајем при систематским прегледима чине:

Праћење здравственог стања и провера успешности спроведених мера предложених при систематским прегледима; контролни стоматолошки преглед; предузимање допунских испитивања; здравствено-васпитни рад. Код узраста 14/15

година (VIII разред основне школе), извршити: - офталмолошки преглед и лабораторијски преглед (Hb и Eг).

Планира се према Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2009. годину („Службени гласник РС” бр. 7/09), по један контролни преглед у наведеној школској години.

Контролни прегледи ученика II, IV, VI, VIII разреда основне школе су на нивоу Републике Србије у централној Србији и у Војводини остварени у обиму од 0,7 прегледа по школском детету наведених разреда (табела у прилогу).

Када су контролни прегледи ученика II, IV разреда средње школе, у питању, код деце код којих су откривени поремећаји при систематским прегледима, на нивоу Републике Србије остварени су у обиму од 0,5 прегледа по школском детету наведених разреда, у централној Србији у обиму 0,6 прегледа по ученику и у Војводини су оставрени у обиму од 0,4 прегледа по школском детету наведених разреда (табела у прилогу).

- Систематски прегледи деце од 15 до 18 година која не настављају школовање и систематски прегледи студената I и III године студија

Ови систематски прегледи се планирају у обиму једанпут годишње. Међутим због неадекватне евиденције о деци која не настављају школовање подаци углавном недостају.

Што се тиче систематских прегледа студената I и III године студија они су на нивоу Републике Србије и у централној Србији остварени у обиму од 0,3 прегледа по студенту одговарајуће године студија, а у Војводини у обиму од 0,5 прегледа по студенту. Подаци су углавном добијени из округа у којима се налазе Висикошколске установе у државној својини (табела у прилогу).

АКТИВНОСТИ И ПОСЛОВИ КУРАТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ДЕЦЕ ШКОЛСКОГ УЗРАСТА И СТУДЕНАТА - ПРЕГЛЕДИ У СЛУЧАЈУ БОЛЕСТИ И ПОВРЕДА

У Правилнику о номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС” бр. 24/09) налази се садржај здравствених услуга: први преглед, поновни преглед и посебни преглед деце, школске деце и омладине ради лечења и он је приказан у досадашњој анализи, тако да га овде нећемо понављати.

Укупних прегледа ради лечења на нивоу Републике Србије, и у централној Србији било је у просеку 4 прегледа по школском детету и студенту а у Војводини 3 прегледа по школском детету.

Првих прегледа ради лечења је било на нивоу Републике Србије у просеку 3, а у централној Србији и Војводини у просеку 2 прегледа по школском детету или студенту.

Број услуга медицинске сестре у куративној здравственој заштити школске деце се креће и за ниво Републике Србије и за ниво централне Србије 2 услуге а за ниво Војводине 3 услуге медицинске сестре, по школском детету (табела у прилогу).

АКТИВНОСТИ И ПОСЛОВИ РАЗВОЈНОГ САВЕТОВАЛИШТА

Развојна саветовалишта се налазе углавном при већим домовима здравља у окупацима и њима гравитирају сва деца датог округа. Из Севернобанатског округа не располажемо подацима рада развојних саветовалишта, из чега закључујемо да их ни нема у том округу.

На нивоу Републике Србије све услуге које се пружају у развојном саветовалишту су реда величине од 0,03 услуга по детету (дијагностичке услуге социјалног радника), до 0,45 услуга по детету (терапијске услуге дефектолога).

Показатељи су слични и када су окрузи у питању (табела у прилогу).

АНАЛИЗА ОСТВАРИВАЊА ПРАВА ЖЕНА ИЗ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА У ОБЛАСТИ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЖЕНА У 2009. ГОДИНИ

Остваривање права у области примарне здравствене заштите жена обухваћених обавезним здравственим осигурањем у 2009. години у Републици Србији и упоредно за ниво округа праћено је и анализирано са оценом реализације истих, у оквиру јединствене методологије и компаративног приступа и према Упутству ИЈЗ Србије „Др Милан Јовновић Батут“ из 2009. године, у односу на утврђени садржај и обим према Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2009. годину, члан 8,9, 10 и 11. («Сл. Гласник РС» бр. 7/9), у односу на План здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2009. годину РЗЗО и у поређењу са реализацијом истих права у 2008. години.

Остваривање права у области примарне здравствене заштите жена у 2009. години у оквиру у оквиру коришћења примарне здравствене заштите жена, посебно превентивних мера и активности, прегледа и других здравствених услуга у области дијагностике и лечења у случају обољења и повреда, зависно од старости, физиолошког стања и генеративног доба (трудница и породилја, менопауза), здравствених потреба и ризика за обољевање жена, праћено је и анализирано у 157 домова здравља и у заводима (државним здравственим установама), а на основу података из извештаја службе за здравствену заштиту жена у оквиру планских табела:

- за превентивне мере здравствене заштите (превентивни прегледи у оквиру мера промоције и раног откривања болести, прегледи и услуге у вези са планирањем породице, у току праћења трудноће, и контроле здравља породиља након порођаја) у табели бр. 1;
- за област лечења и дијагностике у случају болести и повреде жена (прегледи ради лечења, дијагностичко-терапијске услуге, услуге медицинске сестре) у табела бр.2.

Као извор података о броју и структури жена по старосним групама, за труднице и породилје, као корисницима здравствене заштите коришћени су подаци демографске и виталне статистике Републичког завода за статистику Србије (процена).

Обим остваривања и коришћења примарне здравствене заштите жена у 2009. години праћено је појединачно по жени и кроз обухват (у %) групе или категорије жена, зависно од старости (жене старије од 15 година, жене од 20 до 65 година, жене са 40 и више година, са 50 и више година, жене од 15 до 49 година), физиолошког стања (трудноћа, породилја, менопауза) и здравственог стања жена, у оквиру просечног броја остварених прегледа (први, контролни, циљани, превентивни систематски, ултразвучни преглед, прегледи ради дијагностике обољења и лечења и други) и одређених услуга (дијагностичко-терапеутске услуге, услуге медицинске сестре) и у оквиру следећих мера и активности:

1. Мере превенције и раног откривања болести;
2. Прегледи и лечење жена у вези са планирањем породице као и у току трудноће, порођаја и материнства до 12 месеци након порођаја;
3. Прегледи и лечење у случају болести и повреде;

Циљ анализе је да се, на основу остваривања и коришћења примарне здравствене заштите жена и сагледавања услова за њихову реализацију (организациони, кадровски, економски, културолошки, психолошки и други), процењују здравствене потребе жена у области планирања здравствене заштите и утврђују правци развоја здравствене заштите и стратегије у оквиру развоја и усвајања нових садржаја или корекције постојећих садржаја и обима права у области здравствене заштите жена у оквиру обавезног здравственог осигурања.

ПЛАНИРАЊЕ И ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА У ОБЛАСТИ КОРИШЋЕЊА ПРЕВЕНТИВНИХ МЕРА И АКТИВНОСТИ

Превентивна здравствена заштита жена (у оквиру мера превенције и раног откривања малигних и других болести и превентивних прегледа и услуга код жена у вези са планирањем породице, у току трудноће, порођаја и у остваривању материнства до 12 месеци након порођаја), планирана је за територију Републике Србији и упоредо по окрузима (25 округа) у 2009. години у складу са Правилником и према здравственим потребама али и зависно од реализације одређених права у претходном периоду и кадровских и других капацитета у примарној здравственој заштити жена. Реализација ових права у 2009. години је са различитим успехом зависно од врсте активности, подручја, обезбеђености услова за реализацију.

Мере превенције и рано откривање болести

Планом здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2009. годину у Републици Србији за 2009. годину у области мера превенција и раног откривања болести, планирано је укупно 2.410.470 превентивних прегледа, у оквиру којих су планирани:

- Превентивни гинеколошки прегледи код жена старијих од 15 година (3.244.223 жена) са најмањим обухватом од 20% жена;
- Циљани прегледи на рак грлића материце код жена у добу од 20 до 65 (процена број жена 2.326.831) планирани су са најмањим обухватом од 30%;
- Циљани прегледи у оквиру клиничких прегледа на рано откривање рака дојке планирани су код жена изнад 40 година (број жена 2.033.378) са најмањим обухватом од 30%, мамографски преглед за жене изнад 50 година (1.511.875 жена), такође са обухватом од 30% ове категорије жена.

У току 2009. године у Републици Србији је реализовано укупно 959.561 превентивних прегледа у оквиру раног откривања обољења (превентивни гинеколошки преглед у оквиру систематског прегледа 346.985; циљани преглед на рано откривање рака грлића материце 349.181; и циљани преглед на рано откривање рака дојке 263.395 прегледа).

Превентивни гинеколошким прегледима обухваћено је у Србији око 10,73 % жена изнад 15 година (остварено просечно 0,11 прегледа по 1 жени), а по окрузима од најмање 2,57 % (Мачвански округ) до највише 19,22 % (Пчињски округ) жена ове старости.

Обухват жена ове старости превентивним гинеколошким прегледима у 10 од 25 округа је изнад републичког просека, док је у 3 округа обухват појединачно мањи од 5% жена.

С обзиром на право из Правилника, а и циљ постављен Планом здравствене заштите за 2009. годину, оцена на основу приложених резултата је да је обухват ове категорије незадовољавајући и у Србији и у већини округа. Међутим, региструје се позитивна тенденција, повећана обухваћеност жена овим прегледима у односу на 2008. годину (10,04%).

Циљаним прегледима на рано откривање рака грлића материца обухваћено је 15,11% жена у Републици Србији (остварено просечно 0,15 прегледа по 1 жени старости од 20 до 65 година), а у 13 од 25 округа обухват жена је у висини и изнад републичког просека. На нивоу 4 округа обухват се креће од 6% до 10% жена ове старосне доби. Обухват жена циљаним прегледима се креће од најмање 6,17% (Средњебанатски округ) до највише 30,06% (Топлички округ).

Реализација права жене у овој области у Републици Србији и на нивоу округа у 2009. години је неповољна, али је регистровано повећање обухвата ове категорије жена циљаним прегледима, те и остваривање права у односу на 2008. годину и у Републици (13,32% у 2008.г.) и на нивоу већине округа.

Циљаним прегледима на рано откривање рака дојке (нису раздвојени клинички од мамографских прегледа) у 2009. години обухваћено је 13,75% жена старијих од 40 година у Републици Србији (по 1 жени остварено је просечно 0,14 прегледа). У 13 од 25 округа обухват жена циљаним прегледом дојке је у висини и изнад републичког просека. У односу на 2008. годину евидентно је побољшано остваривање права жена у овој области и у Републици (10,79%), као и на нивоу већине округа.

Најмањи обухват жена је 2,29% (Мачвански округ), а највећи у Јужнобанатском округу (32,78 %), где је и једино реализован План здравствене заштите за 2009. годину.

На основу достављених резултата не може се сагледати остваривање права жена старијих од 50 година на обухват мамографским прегледом, у односу на Правилник и потребе у Србији и окрузима.

Прегледи и лечење жена у вези са планирањем породице као и у току трудноће, порођаја и материнства до 12 месеци након порођаја

Примарна здравствена заштита жене у овој области у 2009. години у односу на садржај и обим планирана је у потпуности у складу са правима утврђених Правилником, а посебно превентивне активности и прегледи, са акцентом на оне превентивне прегледе који су се недовољно реализовали у претходном периоду у здравственим установама и у Републици Србији:

- у здравственој заштити жена генеративног доба (од 15 до 49 година) у вези са планирањем породице планирана су најмање два превентивна прегледа, који укључују и присуство партнера, и обухват, зависно и од реализације у претходном периоду, али не мањи од 10% жена;
- у планирању реализације права трудница акценат је на што већем обухвату трудница првим прегледима у првом триместру трудноће, због значаја контроле тока трудноће и стања труднице у овом периоду, као и што потпунијем обухвату трудница са ризичном трудноћом;
- у планирању превентивне заштите породиља планиран је потпуни обухват породиља и првим прегледом (6 недеља након порођаја) и контролним прегледом (након 6 месеци од порођаја).

У складу са наведеним циљевима у Републици Србији у 2009. години је планирано укупно 990.616 превентивних прегледа, а остварено укупно 784.704 у области планирања породице, праћења и контроле здравља труднице и контроле здравља породиље у оквиру следећих садржаја:

У области планирања породице у Републици Србији остварено је укупно 155.213 прегледа, просечно око 0,09 прегледа по жени генеративног доба (15 до 49 година), а првим прегледима обухваћено просечно око 4,33 % жена ове старости, што је испод планираних циљева у овој области.

У већини округа (17 округа) обухват је испод републичког просека; најмањи је 0,90% у Севернобачком округу, а највећи обухват је у Топличком округу (7,49%), у Граду Београду (6,66%) и у Пчињском округу (6,36%).

У области примарне здравствене заштите у 2009. години права **трудница** у Републици Србији и на нивоу округа у оквиру превентивних активности су углавном успешно реализована и у већем обиму у односу на Правилник и минимум предвиђен Планом здравствене заштите за 2009. годину (просечно 5 прегледа у току целе трудноће по трудници).

Труднице су у Републици Србији у 2009. години остваривале просечно укупно 8,21 преглед у току трајања трудноће (у првом триместру трудноће просечно по 0.79 прегледа, а у другом и трећем по 7,42), а у највећем броју округа од 5 до 10 прегледа током трудноће.

Најмањи број остварених лекарских прегледа по трудници остварен је у Рашком округу (3,40), а највећи број у Сремском округу (11,90).

Међутим, обухваћеност трудница здравственом заштитом у првом триместру своје трудноће, мада је незнатно повећано у односу на 2008.г., и даље је незадовољавајућа у Републици Србији (око 79%), а у већини округа (15 округа) је и испод републичког просека. Потпуни обухват трудница у првом триместру трудноће остварује се само у 5 округа у Србији.

У току 2009. године остварено је укупно 193.604 ултразвучних прегледа током трудноће, (око 2.81 прегледа по трудници), што је неповољно (Правилником предвиђена најмање 4 прегледа, као и Планом здравствене заштите за 2009.годину). У 11 округа број остварених ултразвучних прегледа током трудноће по трудници је мањи од републичког просека.

Контрола здравља породиља у оквиру превентивних прегледа у првих шест недеља и првих шест месеци после порођаја, са садржајем према Правилнику и у односу на План здравствене заштите за 2009. годину, иако је незнатно побољшана у погледу обима остварених активности у односу на 2008. годину, и даље је у незадовољавајућем обиму, у Србији у целини и по окрузима. Остварено је укупно 63.372 прегледа породиља од планираних 142.176 првих и контролних прегледа.

У Републици Србији обухваћена је скоро свака друга породиља у првих 6 недеља после порођаја (остварено 0,49 првих прегледа по породиљи), а још је мањи обухват породиља контролним прегледом шест месеци након порођаја (0,41). У већини округа број прегледа породиља после порођаја, мањи је од републичког просека (у 10 округа након 6 недеља, односно у 9 округа и након 6 месеци).

ПРЕГЛЕДИ И ЛЕЧЕЊЕ У СЛУЧАЈУ БОЛЕСТИ И ПОВРЕДА ЖЕНА

Остваривање права у области примарне здравствене заштите жена у случају болести и повреде, на основу извештаја служби за здравствену заштиту жена домова здравља и постојећих завода за заштиту здравља радника и студената, праћено је у оквиру броја прегледа код лекара у случају болести и повреде, дијагностичко-терапеутских услуга и услуга медицинске сестре.

У примарној здравственој заштити у Републици Србији за 2009. годину од укупно свих планираних прегледа (3.401.086), на основу процене здравствених потреба и узимајући у обзир кадровске капаците, мере извршења у овој области и тенденције у коришћењу здравствене заштите жена, предвиђено је око 1.506.665 прегледа ради лечења.

У 2009. години остварено је око 1.550.772 прегледа у случају болести или повреде (по жени старијој од 15 година 0.48 прегледа), просечно свака друга жена у просеку се обратила здравственој служби због болести или повреде ради дијагнозе и лечења. Већи обим коришћења ове услуге од републичког просека је у 14 округа у

Србији. Обим остварених прегледа ради лечења по окрузима се креће од најмање 0,20 до 0,75 прегледа по жени старијом од 15 година.

Прегледи ради лечења учествовали су са око 48% у свим оствареним прегледима код лекара у 2009. години.

У оквиру дијагностике и лечења остварено је и укупно 1.457.665 дијагностичко-терапеутских услуга (1.316.915 услуга медицинске сестре, односно просечно по жени старијој од 15 година 0,45 дијагностичко-терапеутских услуга и 0,41 услуга медицинске сестре и у већини округа је коришћење ових услуга око републичког просека.

У примарној здравственој заштити жена у 2009. години остварено је укупно 3.294.997 свих прегледа код лекара, просечно 1.02 прегледа по жени старијој од 15 година. У 11 од 25 округа жене користе здравствену заштиту у мањем обиму од републичког просека (мање од 1 прегледа код лекара по жени). Најмањи обим остварених прегледа је 0,55 прегледа по жени изнад 15 година. У структури свих прегледа скоро подједнако су заступљени превентивни прегледи и прегледи у случају болести и повреде (0,54 превентивних према 0,48 прегледа у случају болести и повреда) по жени старијој од 15 година старости.

ОЦЕНА ОСТВАРИВАЊА ОБИМА И САДРЖАЈА ПРАВА У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ ЖЕНА

Права жене у области примарне здравствене заштите реализују се са различитим успехом, зависно од врста мера и активности и услуга и од подручја-територије где се обезбеђује здравствена заштита.

Изузимајући област примарне и превентивне здравствене заштите трудница, која се, на свим нивоима и годинама у оквиру највећег броја активности и мера остварује успешно (уз постепено повећање обухвата трудница првим прегледима у првом триместру), највећи део осталих мера и права у области превентивне здравствене заштите, не остварују се у задовољавајућем обиму, као:

- Обухват превентивним прегледима жена, посебно одређених вулнерабилних група, у циљу раног откривања малигних обољења дојке и грлића материце;
- Превентивне мере у области планирања породице,
- Превентивни прегледи породиља, 6 недеља и 6 месеци после порођаја.

Међутим у Републици Србији и највећем броју округа у 2009. години у примарној здравственој заштити жена, **као позитивна тенденција** у односу на претходну 2008. годину, региструје се пораст обима превентивних мера и активности:

- повећан је обухват жена циљаним прегледима на рак грлића материце (15,11% према 13,32%) и циљаним прегледима на рано откривања рака дојке (13,75% према 10,79%).
- учешће превентивних активности у структури укупне примарне здравствене заштите жена, (52,94% у 2009.), у правцу унапређења и очувања здравља жена као веома вулнерабилне групе.

Коришћење права у области здравствене заштите у случају болести и повреде и у 2009. години је у оквиру достигнутог нивоа, и остварује се и у погледу обима и садржаја зависно од здравствених потреба.

Предлог мера

С обзиром да су у Републици Србији и даље актуелни и одржавају се ризици од ширења и напредовања малигних и других болести специфичних за ову популациону групу, као и ризици присутни у области планирања породице, ризици везани за трудноћу и постпорођајно доба, неопходно је и даље:

- дати приоритет у планирању и остваривању права жена у овим областима примарне здравствене заштите и обавезног осигурања,
- континуирано побољшавати услове (организационе, кадровске и финансијске услове, обезбеђење медицинске опреме, едукације кадра и друго) за реализацију ових права;
- стално унапређивати методологију планирања примарне здравствене заштите.

АКТИВНОСТИ И ПОСЛОВИ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА

- Систематски преглед одраслог становништва од 19 до 35 година

Садржај систематског прегледа одраслог становништва од 19 до 35 година чине:

Анамнеза; општи клинички преглед и преглед по системима који обухвата и обавезан неуролошки статус, а код жена и палпаторни преглед дојки; стандардне лабораторијске претраге; оцена здравственог стања; одређивање додатних медицинских испитивања у зависности од нађеног стања и фактора ризика.

Планира се према Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2009. годину („Службени гласник РС” бр. 7/09), по један систематски преглед одраслог становништва старости од 19-35 година, у пет година

Систематски прегледи одраслих од 19 до 35 година на нивоу Републике Србије, централној Србији и у Војводини, остварени су у обиму од 0,11 прегледа по одраслом становнику (табела у прилогу).

- Систематски преглед одраслог становништва од 35 година и више

Садржај систематског прегледа одраслог становништва од 35 година и више чине:

Исти садржај као код популације од 19 до 35 година уз допуну код: старијих од 50 година дигиторектални преглед; код мушкараца палпаторни преглед простате; код лица 65 и више година извршити процену функционалног статуса.

Планира се према Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2009. годину („Службени гласник РС” бр. 7/09), по један у две године или једном у добном периоду код првог прегледа у случају болести.

Систематски прегледи одраслих старијих од 35 година на нивоу Републике Србије остварени су у обиму од 0,17 прегледа по одраслом становнику, у централној Србији у обиму од 0,14 прегледа по одраслом, а у Војводини у обиму од 0,23 прегледа по одраслом (табела у прилогу).

- Циљани преглед на рано откривање карцинома дебелог црева за особе старије од 50 година и без симптома

Садржај циљаног прегледа на рано откривање карцинома дебелог црева чине:

Анамнеза породична и лична, тестирање на постојање окултне крви у столицу; код високоризичних група – колоноскопија.

Планира се према Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2009. годину („Службени гласник РС” бр. 7/09), по један преглед у три године.

Циљани преглед на рано откривање карцинома дебелог црева на нивоу Републике Србије оставрен је у обиму од 0,07 прегледа по одраслом старијем од 50 година, у централној Србији у обиму од 0,06 прегледа по одраслом, старијем од 50 година а у Војводини у обиму од 0,07 прегледа по одраслом старијем од 50 година (табела у прилогу).

АКТИВНОСТИ И ПОСЛОВИ КУРАТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА - ПРЕГЛЕДИ У СЛУЧАЈУ БОЛЕСТИ И ПОВРЕДА

У Правилнику о номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС” бр. 24/09) налази се садржај здравствених услуга: први преглед, поновни преглед и посебни преглед одраслих ради лечења.

Укупних прегледа ради лечења на нивоу Републике Србије, у централној Србији и у Војводини, било је у просеку 5 прегледа по одраслом кориснику здравствене заштите.

Првих прегледа ради лечења је било на нивоу Републике Србије, у централној Србији и у Војводини у просеку 2 прегледа по одраслом кориснику.

Број услуга медицинске сестре у куративној здравственој заштити одраслих се креће и за ниво Републике Србије и за ниво Војводине по 3 услуге а за ниво централне Србије 4 услуге медицинске сестре, по одраслом (табела у прилогу).

ПОЛИВАЛЕНТНА ПАТРОНАЖА У ДОМОВИМА ЗДРАВЉА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Планирање услуга у поливалентној делатности домова здравља за 2009. годину вршило се према Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту и о партиципацији за 2009. годину и према донетим водичима добре праксе.

Према утврђеном обиму и садржају планиран је следећи обим и садржај услуга:

- 5 посета породиљи, од којих је једна прва, а остале поновне
- 5 посета новорођенчету, од којих је једна прва, а остале поновне
- 2 посете одојчету од 2. месеца до краја 1. године
- 4 одојчету са посебним потребама од 2. месеца до краја 1. године
- 1 посета детету у другој години живота
- 1 посета детету у четвртој години живота
- 1 посета особама старијим од 65 година
- 1 посета трудници у току трудноће
- трудницама са ризичном трудноћом посета према потреби
- посета оболелом према налогу лекара дома здравља.

Оцена извршења програмских активности за 2009. годину се састојала у анализи односа броја извршених услуга у односу на планиран број сваке појединачне услуге према врсти корисника, за ниво Републике Србије и за сваки округ посебно.

Приликом планирања коришћени су важећи нормативи, односно према обиму и садржају услуга које требају реализовати на опредељени број становника, по популационим групама (Табеле у прилогу).

Патронажне посете породиљи у првом месецу после порођаја (укупно 5 од којих једна прва и 4 поновне) су на нивоу Републике Србије:

- реализоване у оквиру планираног обима (4,9 посета по породиљи),
- испод планираног броја посете су реализоване на следећим окрузима: Севернобанатски, Мачвански, Колубарски, Златиборски, Рашки, Расински и Пчињски,
- У осталим окрузима су вредности незнатно испод просека и изнад.

Патронажне посете новорођенчету у првом месецу (укупно 5 од којих једна прва и 4 поновне) су на нивоу Републике Србије:

- реализоване изнад планираног обима (5,2 посета по новорођенчету),
- испод планираног броја посете су реализоване на следећим окрузима: Западнобачки, Мачвански, Колубарски, Златиборски, Рашки и Пчињски,
- У осталим окрузима су вредности незнатно испод просека и изнад.

Патронажне посете одојчету од другог месеца до краја прве године (2 посете) су на нивоу Републике Србије:

- реализоване испод планираног обима (1,6 посета по новорођенчету),

- испод планираног броја посете су реализоване на следећим окрузима: Сремски (0,90), Град Београд (1,4), Мачвански (0,90), Колубарски, Златиборски, Топлички, Јабланички и Пчињски (1,6), Поморавски (1,4), Рашки (1,2).
- У осталим окрузима су вредности незнатно испод просека и изнад.

Патронажне посете одојчету под ризиком од другог месеца до краја прве године (4 посете) су на нивоу Републике Србије:

- реализоване знатно испод планираног обима (0,3 посета по одојчету),
- једино је у Севернобанатском, Моравичком округу реализован планирани обим,
- У Мачванском округу је остварени обим већи од планираног.
- у осталим окрузима су вредности знатно испод планираног.

Патронажне посете у другој години живота (1 посета) су на нивоу Републике Србије:

- реализоване у складу са планираним обимом (0,9 посета по детету).
- нижа реализација од планираног је у Средњембанатском и Мачванском округу,
- виши број посета у Топличком округу (2,4 посете по детету).

Патронажне посете у четвртој години живота (1 посета) су на нивоу Републике Србије:

- испод планиране вредности (0,5 посета)

Патронажне посете одраслом становништву (1 посета) су на нивоу Републике Србије:

- реализоване знатно ниже од планираног броја (0,2), осим у Мачванском, Подунавском, Браничевском, Златиборском и Расинском округу.

Патронажне посете трудницама (1 посета) су на нивоу Републике Србије:

- реализоване испод планиране вредности (0,7)
- виши просек реализације је у Пиротском округу (1,6).

Патронажне посете трудницама са високоризичном трудноћом (обим према индикацијама) су на нивоу Републике Србије:

- Реализоване у просеку са 1,3 посета по ризичној трудноћи
- Распон посета се креће од 3,1 у Севернобанатском округу, 1,6 у Подунавском округу,
- До тога да их уопште нема у Западнобачком, Јужнобачком, Колубарском, Нишавском, Топличком и Пчињском округу.

Патронажне посете укупно оболелом лицу су на нивоу Републике Србије:

- реализоване у просеку по 0,05 посета, а првих 0,04 посете.

Неопходно је континуирано унапређивати методологију планирања, систематизације и уношење података, вршити логичку анализу приказаних вредности и у потпуности извршити унос података у планске табеле.

У реализацији патронажних посета и извршења плана, неопходно је на нивоу дома здравља унапредити координацију и комуникацију, као и тимски рад између поливалентне патронаже, службе за заштиту здравља предшколске деце, заштите здравља жена, опште медицине и свих осталих служби, посебно када се планира и реализује патронажна посета оболелим лицима.

Поливалентна патронажа још увек највећи обим услуга остварује у раду са популацијом деце и жена (везано највише за породиљу и новорођенче), али се стално повећава обухват становништва старијег од 65 година који је још увек недовољан, као и оболелих по налогу лекара, нарочито од активне туберкулозе, заразних обољења, малигних болести, шећерне болести, болести срца и крвних судова, особа са инвалидитетом и посебно према налогу лекара.

СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Основ за планирање броја стоматолошких услуга у 2009. години била је реализација обима извршених услуга у 2008. години уз строгу примену Правилника о обиму и садржају здравствене заштите („Сл.гл. РС” бр. 7/09).

У свим плановима рада стоматолошких служби на примарном нивоу за 2009. годину доследно је примењено Упутство за планирање у здравственим установама Института за јавно здравље Србије.

Садржај превентивних мера у стоматолошкој заштити чине три врсте прегледа и то: стоматолошки, систематски и контролни прегледи. Редослед индекса извршења превентивних мера по популационим групама од најповољнијег до најнижег је следећи:

ПОПУЛАЦИЈА И УСЛУГА	ИНДЕКС ИЗВРШЕЊА ПЛАНА	ОКРУГ СА НАЈБОЉИМ ПЛАНОМ
1. деца у VI –ој години живота- систематски преглед пред упис у основну школу	89%	Северно банатски
2. ученици II, IV,VI, VIII, основне школе и II и IV разред средње школе са откривеним поремећајем при систематским прегледима	87%	Средње банатски
3. ученици I, III, V и VII разред основне школе и I и III разред средње школе – систематски преглед	85%	Јужно банатски
4. труднице-стоматолошки преглед	66%	Северно бачки
5. деца у IV-ој години живота – контролни стоматолошки преглед	59%	Јужно бачки
6. деца у III-ој години живота – контролни стоматолошки преглед	55%	Јужно бачки
7. породиље- контролни стоматолошки преглед	54%	Јужно бачки
8. дете у II-ој години живота-систематски контролни преглед	52%	Јужно бачки
9. одојче-стоматолошки преглед	49%	Јужно бачки

Из табеле која приказује индексе извршења («остварено-планирано») превентивних мера по окрузима закључује се да су планови стоматолошких служби извршења најбољи у Јужнобачком округу.

Значајно је да је у анализи обима уочено да је проценат превентивних мера у укупно пруженим услугама 25%.

Обим и садржај планираних и извршених терапијских услуга показују да су све стоматолошке службе у планирању испоштовале Правилником утврђен садржај услуга, али када је реч о планираном обиму уочено је да нису вршене корекције планова на крају тромесечног извештајног периода. Због тога често индекс извршења обима за поједине врсте терапијских услуга износи преко 200%.

На основу анализе планираног и оствареног обима и садржаја права осигураних лица на стоматолошку здравствену заштиту у 2009. години може се закључити да је потребно у процесу планирања предвидети мере којима би се индекс извршења свих превентивних мера подигао на 80% уз обухват популације од 90%.

ОБАВЕЗНА ИМУНИЗАЦИЈА

Вакцинација против туберкулозе

Према подацима о вакцинацији новорођене деце BCG вакцином из Извештаја о спроведеној имунизацији на територији Републике Србије у 2009. години, Центра за превенцију и контролу болести Института за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут", од 67.370 новорођенчета у 2009. години, BCG вакцином је било обухваћено 66.204 или 98,27 % и сви окрузи бележе обухват изнад 95% изузев Пчињског округа где је обухват 91.59% (табела у прилогу).

Прва доза вакцине против хепатитиса Б и имуноглобулин (HBIG) код новорођенчади HBsAg⁺ мајки

Из Извештаја о спроведеној имунизацији на територији Републике Србије у 2009. години, Центра за превенцију и контролу болести Института за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут", се види да је тестирањем трудница било обухваћено 27.139 жена. Ако се има у виду да је било око 53903 порођаја, тестирањем на носилаштво HBsAg антигена било је обухваћено 50,35% трудница, а позитиван налаз је откривен у 112 случајева (0,41% тестираних трудница). На основу достављених података (табела у прилогу) вакцинисано је 61 новорођенче (54,4 %) чије су мајке HBsAg⁺ позитивне, (у 2008. години је било вакцинисано 53 новорођенчади). Иако Правилник о имунизацијама и начину заштите лековима (Сл. Гласник Р. Србије 11/06) предвиђа апликовање код новорођенчади HBIG, као и претходних година изостала је дистрибуција овог препарата (табела у прилогу), па стога није спроведена потпуна постекспозициона заштита ове категорије.

Вакцинација против дифтерије, тетануса и великог кашља (ДТП)

Детаљни извештај о вакцинацији ДТП дао је Центар за контролу и превенцију болести у свом материјалу "Извештај о спроведеној имунизацији на територији Републике Србије у 2009. години", а најважнији подаци Извештаја о спроведеној имунизацији против дифтерије, тетануса и великог кашља по окрузима на територији Републике Србије у 2009. години укључују примовакцинацију (3 дозе) и све три ревакцинације и могу се видети у прилогу (табела у прилогу).

Вакцинација против дечје парализе (ОПВ)

Најважнији подаци Извештаја о спроведеној имунизацији против дечје парализе по окрузима на територији Републике Србије у 2009. години укључују примовакцинацију (3 дозе) и све три ревакцинације и могу се видети у прилогу (табела у прилогу). Детаљни извештај дао је Центар за контролу и превенцију болести у свом материјалу на страни 6 и 7 "Извештаја о спроведеној имунизацији на територији Републике Србије у 2009. години".

Вакцинација против хепатитиса Б (ХБ)

У Извештају о спроведеној имунизацији на територији Републике Србије у 2009. години, за превенцију и контролу болести Института за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут", стоји да:

Обавезна имунизација новорођенчади против хепатитиса Б иако је Законом о заштити становништва од заразних болести обавезна од 2002. године, услед потешкоћа у обезбеђивању средстава за набавку и продужене процедуре јавне набавке, отпочела је тек средином 2005. године. Током 2006. године према Правилнику о имунизацијама и начину заштите лековима (Сл. Гласник Р. Србије 11/06), примовакцинација овом вакцином је отпочела у породицима, а уведена је и вакцинација све невакцинисане деце у 12. години живота (шести разред). У 2006. години дистрибуција ове вакцине је отпочела средином године, тако да је било проблема у реализацији, према планираном броју обвезника што се наставило и током 2007. и 2008. године отпочињањем дистрибуције вакцине за текућу годину, тек у новембру 2007. и 2008. године. У 2009. години одобрена су средства за само око 30% планираних количина, али због кашњења у набавци и дистрибуцији није дошло до реализације ни овог дела плана потреба. Наведени проблеми су довели до поремећаја у извршењу имунизације по планираним годиштима за наведене године.

На нивоу Републике Србије обухват вакцином против хепатитиса Б у 1. години живота износи 95.2 %, односно процењени 94.5 %. У централној Србији он износи 94,7 %, а у Војводини 96,5%. Анализа успеха вакцинације против хепатитиса Б по окрузима (табела у прилогу), показује да је обухват испод 95% имало 9 округа, од укупно 25. Најнижи обухват је регистрован на територији Топличког округа од 88,7%.

На нивоу Републике Србије обухват вакцином против хепатитиса Б у 12. години живота износи 61,8 %. У централној Србији он износи 54,1%, а у Војводини 82,8 %. Евидентан је пад обухвата на територији Републике у односу на 2008. годину. Анализа успеха вакцинације против хепатитиса Б по окрузима (табела у прилогу) показује да су обухват од 95% и више имала само 4 (Мачвански, Јужнобанатски, Западнобачки и Сремски) од укупно 25 округа. Најнижи обухват је регистрован на територији Подунавског округа од 3,7 %, односно од 61,7% на територији Јужнобачког округа.

Разлог за овакве резултате је касна дистрибуција ове вакцине (пред крај школске године) током 2006. године, преливање обвезника у 2007. годину, неправовремена и дисконтинуирана дистрибуција вакцине према плану за 2007. годину која је отпочела тек у новембру 2007. преливање обвезника у 2008. годину, неправовремена и дисконтинуирана дистрибуција вакцине према плану за 2008. годину која је отпочела тек у новембру 2008. године и практично изостанак реализације плана за 2009. годину, као и потребан број доза, односно размак (0, 1 и 6 месеци) међу њима за потпуни вакцинални статус.

Вакцинација против обољења која изазива хемофилус инфлуенце тип б

У Извештају о спроведеној имунизацији на територији Републике Србије у 2009. години, за превенцију и контролу болести Института за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут", стоји да:

Током 2006. године према Правилнику о имунизацијама и начину заштите лековима (Сл. Гласник Р. Србије 11/06) уведена је вакцинација против обољења изазваних хемофилусом инфлуенце тип Б. Прва дистрибуција ове вакцине је отпочела средином 2006. године, тако да је било проблема у реализацији, према планираном броју обвезника, који је настављен и током 2007. и 2008. године, јер су прве количине вакцине дистрибуиране тек у новембру 2007. и 2008. године. У 2009. години одобрена су средства за само 30% исказаних потреба.

Имајући у виду да се зависно од узраста отпочињања вакцинације даје различит број доза ове вакцине, према планираном годишту за апликовање у укупном обухвату су приказана она деца која су примила 3 дозе ове вакцине (потпуно вакцинисани) и он за ниво Републике износи 96,3 %. На подручју централног дела Србије обухват је 96,5%, а на територији Војводине 95,8%.

Разлог за овакве резултате је касна дистрибуција ове вакцине током 2006. године (друга половина), преливање обвезника у 2007. годину, неправовремена и дисконтинуирана дистрибуција вакцине према плану за 2007. годину која је отпочела тек у новембру 2007. године, преливање обвезника у 2008. неправовремена и дисконтинуирана дистрибуција вакцине према плану за 2008. годину која је отпочела тек у новембру те године као и нереализација плана за 2009. годину и потребан број доза, односно размак међу њима за потпуни вакцинални статус сходно узрасту.

Најважнији подаци о спроведеној имунизацији против обољења изазваног хемофилусом инфлуенце тип Б налазе се у прилогу (табела у прилогу).

Вакцинација против малих богиња заушака и црвенке (ММР)

Анализа успеха ММР вакцинације по окрузима (табела у прилогу) показује да су обухват испод 95% имала три округа, од укупно 25 (град Београд, Нишавски и Пчињски).

Ревакцинација против морбила, рубеле и заушака спроведена је пре поласка у 1. разред током 2009. године, према новом Правилнику, са обухватом од 95,3 % на нивоу Републике, односно 94,5 % на нивоу централне Србије и 97,5 % на нивоу Војводине. Резултати обухвата до нивоа округа приказани су у табели у прилогу и он је испод 95% у 7 округа на нивоу Републике (Град Београд, Колубарски, Браничевски, Јабланички, Пчињски, Средњебантски, Севернобанатски), а најнижа вредност је регистрована на територији Београда од 89,3 %.

Ревакцинација ММР вакцином у 12. години живота спроведена је у Републици Србији са обухватом од 88,8%. У централном делу Србије ревакцинација је обављена са обухватом од 86,1% а у Војводини са 95,1 % .

Извештај о спроведеној имунизацију против малиг богиња заушака и рубеле по окрузима на територији Републике Србије у 2009. години налази се у прилогу (табела у прилогу).

ИМУНИЗАЦИЈА ПО КЛИНИЧКИМ И ЕПИДЕМИОЛОШКИМ ИНДИКАЦИЈАМА

Имунизација по експозицији против тетануса (ТТ вакцина)

У току 2009. године је на територији Републике Србије (без података за Косово и Метохију) било регистровано 227.582 повређено лице, што је за око 0,7 % мање од броја регистрованих у 2008. години (229.201). Одговарајућа заштита је спроведена код свих повређених (табела у прилогу). Према Правилнику о имунизацијама и начину заштите лековима учешће особа које су биле потпуно заштићене у моменту повређивања је износило 25,8%, оних којима је била потребна једна доза вакцине и ХТИг 27,7% и учешће од 46,5% се односи на оне који нису вакцинисани, непотпуно вакцинисани или немају доказе о вакцинацији. Из ове последње категорије потпуна имунизација је спроведена код око 27,3% повређених.

Имунизација по клиничким и епидемиолошким индикацијама против грипа

Према подацима о спровођењу имунизације против грипа, пристиглим из института и завода за заштиту здравља, укључујући и српске енклаве Косова и Метохије у 2009. години вакцинисано је 301.594 лица (табеле у прилогу), а према подацима о дистрибуцији вакцина (табела у прилогу) дистрибуирано је 304.273 доза вакцине против грипа. Структура учешћа узрасних категорија које су вакцинисане у сезони 2009/2010 показује да око 59,4 % чине особе од 65 година и старије, а да потом следе оне у узрасту 20-64 године (38,1%), у узрасту 5-19 година са 2 % и са 0,5% узраста 6 месеци до 4 године (табела у прилогу). У 58,2% вакцинисаних индикације за вакцинацију су биле епидемиолошке, а у 41,8% клиничке. У категорији епидемиолошких индикација особе старије од 65 година су учествовале са 73,4%, потом следе запослени у здравственим установама са 15,6%, а све остале категорије са 11 % (табела у прилогу).

ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ У ДОМОВИМА ЗДРАВЉА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

На основу Плана рада здравствених установа здравствено васпитни рад планира се у свим организационим јединицама дома здравља на основу сагледаних потреба и Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту и о партиципацији и донетим водичима добре праксе.

Активности се планирају и приказују у свим организационим јединицама кроз број организационих састанака, индивидуалних облика и метода рада, групни рад, приказ изложбе, а реализација у односу на план се прати према броју обухваћених лица и врстама услуга, како у здравственој установи, тако и у заједници.

Здравствено васпитни рад се као индивидуални облик рада реализује приликом сваког контакта са корисником, било да се ради о превентивној или куративној услузи. Међутим, када се ради о индивидуалном здравствено васпитном облику

рада (који се приказује у планско-извештајним табелама, онда се подразумева посебна услуга која се односи само на здравствено васпитни рад и која се заказује кориснику циљано, након обављеног прегледа и утврђеног обољења и стања.

За припрему групних облика рада и приказа изложби се за сваки посебни садржај планирају организациони састанци.

У 2009. години здравствено васпитање у домовима здравља у Републици Србији највише се реализовало кроз индивидуалне методе рада, али са повећаним учешћем организационих састанака и групних облика рада. Значајно је учешће организације изложби, посебно у центрима где за тај облик рада постоји традиција.

Глобално гледано, за 2009. годину се прати степен извршења у односу на план. Здравствено васпитање се спроводи у значајном обиму реализације у већини округа (домова здравља), са добрим обухватом, али још увек више у здравственој установи, а мање у заједници. Стварањем услова за функционисање центара за превентивне здравствене услуге унапређује се и повећава обим здравственог васпитања на нивоу домова здравља. Средњебанатски округ није доставио показатеље за здравствено васпитање.

Индивидуални облици и методе рада су у односу на план за ниво Републике Србије у 2009. години реализовани у релативно задовољавајућем обиму од 88 % у односу на план (који је нереално висок јер је очито приказан и индивидуални рад приликом превентивних и куративних прегледа). У појединим службама је такође задовољавајући обим реализације у односу на планирани број индивидуалних облика и метода рада и то:

- 100 % за здравствену заштиту прешколске деце
- 89 % за здравствену заштиту школске деце
- 93 % за здравствену заштиту жена
- 82 % за здравствену заштиту одраслих
- 87% за стоматолошку здравствену заштиту
- 97% за поливалентну патронажу
- 89% у заједници
- 115% у центру за превентивне здравствене услуге. (Табела у прилогу)

Од укупног броја свих реализованих услуга индивидуалних облика и метода рада 5,1% је реализовано у заједници, 1,7% у центру за превентивне здравствене услуге, а чак 93,7% у дому здравља.

Посматрано по окрузима, реализација у односу на план је задовољавајућа. Нереално је планирање у Сремском округу, јер је извршење јако велико у односу на план.

Индивидуални облици су заступљени у центрима за превентивне здравствене услуге на нивоу следећих округа: Севернобачки, Јужнобачки, Сремски, Град Београд, Моравички, Расински, Нишки и Топлички и Јабланички.

Организациони састанак у циљу припреме и реализације групних облика рада има у 2009. за ниво Републике Србије извршење од 107% у односу на план. Укупан број реализованих организационих састанака је доста висок у односу на број организованих групних облика рада (21%). Степен реализације је изузетно висок за Западнобачки округ (279%), а низак за Град Београд (69%), Шумадијски округ (57%), Подунавски (68%), Пчињски (81%). Нереално је планирање на нивоу Мачванског и Западнобачког округа, а висок степен реализације.

По појединим службама домова здравља реализација организационих састанака је у односу на план:

- 116% за здравствену заштиту предшколске деце
- 136% за здравствену заштиту школске деце
- 109% за здравствену заштиту жена
- 99 % за здравствену заштиту одраслих
- 87 % за стоматолошку заштиту
- 115% за поливалентну паронажу
- 80% за реализацију у заједници
- 155% за центре за превентивне здравствене услуге. (Табела у прилогу)

Од укупног броја реализованих организационих састанака само 11% је реализовано у заједници, а 89 % у дому здравља.

Групни облици рада су реализовани у односу на план у обиму од 96% према броју услуга и 97% према обухваћеним лицима за ниво свих служби дома здравља. Нешто нижа реализација је на нивоу Рашког округа где износи 60% у односу на план.

По појединим службама је добра реализација броја услуга, као и остварен обухват лица у односу на план и то:

- 95% по броју услуга и 95% према обухваћеним лицима за заштиту предшколске деце
- 111% по броју услуга и 111% према обухваћеним лицима за заштиту школске деце
- 101 % по броју услуга и 101% према обухваћеним лицима за заштиту жена
- 74% по броју услуга и 74% према обухваћеним лицима за заштиту одраслог становништва
- 115% по броју услуга и 115% према обухваћеним лицима за стоматолошку заштиту
- 97% по броју услуга и 97% према обухваћеним лицима за поливалентну патронажу
- 113% по броју услуга и 113% према обухваћеним лицима за реализацију у заједници.
- 124 % по броју услуга и 124% према обухваћеним лицима за центре за превентивне здравствене услуге. (Табела табела у прилогу)

Од укупног броја реализованих групних облика рада 24 % је реализовано у заједници, а 76 % у дому здравља.

Приказ изложбе по појединим темама које су углавном везане за важније датуме из «Календара јавног здравља» је реализован у обиму од 98% у односу на план за ниво Републике Србије. Низак степен реализације је у Севернобачком (32%), Сремском (20%), Колубарском (66%), Златиборском (30%), Расинском (12%) и Јабланичком округу (59%). Средњебанатски и Пчињски округ немају праказане показатеље за изложбе.

По појединим службама реализација у односу на план је:

- 101% за здравствену заштиту прешколске деце
- 114% за здравствену заштиту школске деце
- 102% за здравствену заштиту жена
- 86% за здравствену заштиту одраслих
- 80% за стоматолошку заштиту
- 86% за патронажну службу
- 79% у заједници
- 107% у центрима за превентивне здравствене услуге. (Табела у прилогу)

Од укупног броја реализованих услуга изложби 12% је реализовано у заједници, а 88% у дому здравља.

Неопходно је дефинисати методологију планирања здравственог васпитања и унапредити квалитет података за извештавање у смислу да:

- индивидуални здравствено васпитни рад подразумева посебну услугу (да није део превентивне или куративне услуге где је само њен сатавни део) за кориснике код којих је утврђен одређени ризик или обољење,
- да организациони облици рада подразумевају припрему за групне облике рада чиме и њихов обим не сме бити превелик,
- да се обим групних облика рада и изложби унапреди и реализује у нешто већем обиму него до сада,
- да се реализација здравственог васпитања према месту реализације повећа у заједници, а смањи у здравственој установи.

ЦЕНТРИ ЗА ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ У ДОМОВИМА ЗДРАВЉА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

У последње две године у домовима здравља у Републици Србији оснивају се центри за превентивне здравствене услуге. Постоје значајне разлике у начину организације рада ових центара и њиховог организационог статуса у самој здравственој установи.

У великим градовима, најчешће и седишту округа, центри за превентивне здравствене услуге су посебне организационе целине са кадром који је ангажован искључиво у раду центра. У мањим домовима здравља центри су организационо смештени у служби опште медицине, негде су кадрови опредељени за рад искључиво у центру, а у другим домовима здравља делатност центра се обезбеђује ротирањем постојећег кадра дома здравља.

Центри за превентивне здравствене услуге своју делатност (обим и саржај) приказују кроз две извештајне табеле:

- Табела број 30. за услуге здравственог васпитања (укупан број услуга, организациони састанци, индивидуални облици рада, групни облици рада и приказ изложби), али кроз делатност 4 јединице центра: ресурсно едукативно координативну јединицу, превентивно саветовалишну јединицу, мобилну јединицу и телефонско саветовалиште.
- Табела број 30а за дијагностичке услуге (укупно, мерење гликемије, холестерола и триглицерида) кроз рад две јединице (превентивно саветовалишне јединице и мобилне јединице).

Квалитет достављених показатеља је незадовољавајући што указује да се центри тек развијају, изналазе најприхватљивији облик и начин рада, као и да се у већини домова здравља ова делатност убрзано развија, добијаћи тако на квалитету и значају.

Тако:

- постоји нереално планирање (велико или мало) као и извршење у односу на план (велико или мало) што указује на постојање периода развоја и уходавања,
 - не постоји план, али је регистровано извршење услуга
 - непрецизност попуњавања података и њихове обраде,
- што захтева бољу стручно методолошку помоћ и едукацију на свим нивоима.

Центри за превентивне здравствене услуге у 2009. години

Извештаје су доставили сви окрузи осим Средњебанатског за ову делатност. У Републици Србији укупно има 49 центара за превентивне здравствене услуге у 49 домова здравља. Од ових 49 центара:

- 49 реализује сарджаје из здравственог васпитања, а
- 35 реализује и дијагностичке услуге. (Табела у прилогу)

За 2009. годину урађена је анализа здравственог васпитања у центрима за превентивне здравствене услуге.

Укупно је реализовано 199.228 услуга, од чега 5.541 организациони састанак (2,8%), 170.913 индивидуалних облика рада (85,7%), 21.123 групних облика рада (10,7%) и 1.661 изложба (0,8%).

- У Табелама у прилогу дате су вредности процента извршења у односу на план за укупне услуге и одвојено за ресурсно едукативно координативну јединицу, превентивно саветовалишну јединицу, мобилну јединицу и телефонско саветовалиште. Због наведених пропуста у планирању, исвештавању и квалитету података, уочавају се разлике у степену реализације.

За 2009. годину урађена је анализа дијагностичких услуга у центрима за превентивне здравствене услуге.

Укупно је реализовано 149.021 дијагносичка услуга и то 60.085 мерења гликемије (40,3%), 44.689 мерења холестерола (30%) и 44.247 мерења триглицерида (28,7%).

Значи да је од укупног броја корисника који су остварили услуге центара за превентивне здравствене услуге код 74,8% њих урађена лабораторијска дијагностика неког од ризика.

- У Табелама у прилогу дате су вредности процента извршења у односу на план за укупне дијагностичке услуге и одвојено у превентивно саветовалишној и мобилној јединици.

АНАЛИЗА ОБИМА И САДРЖАЈА ПРАВА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА У СЛУЖБАМА КУЋНОГ ЛЕЧЕЊА И НЕГЕ У ДОМОВИМА ЗДРАВЉА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Анализа обима и садржаја права осигураних лица на здравствену заштиту из области кућног лечења и неге у 2009. години базирана на компаративној анализи планираног и оствареног обима и садржаја права је сачињена на основу Извештаја/Анализа окружних завода/института за јавно здравље у Републици Србији.

Током 2009.год.у складу са циљевима Стратегије за палијативно збрињавање која је усвојена Одлуком Владе Републике Србије "Сл.гласник РС".бр.55/05,71/05-исправка 101/07 и 65/08, извршене су законске промене које су омогућиле организационо и кадровско јачање Службе за кућно лечење негу и палијативно збрињавање обзиром да Стратегија јасно дефинише укључивање услуга палијативног збрињавања у службе кућног лечења и неге. У том смислу извршена је реорганизација појединих домова здравља у општинама са преко 25000 становника и формиране су посебне организационе јединице службе за кућно лечење негу и палијативно збрињавање,а изменом кадровског норматива који је као корективни фактор узео у обзир густину насељености предвиђено је повећање броја лекара и сестара у овој служби.

Анализа оствареног обима и садржаја права у служби кућног лечења, неге и палијативног збрињавања укључује и компаративну анализу извршених и фактурисаних услуга приказаних у Планско-извештајним табелама. У појединим окрузима евидентирани су разлике у броју извршених и фактурисаних услуга. До ове разлике је дошло услед промене Номенклатуре здравствених услуга, ограничења проистекла увођењем и прилагођавањем електронске фактуре која је онемогућила приказ појединих здравствених услуга које су пружене у оквиру службе кућног лечења и неге,као и различитог тумачења могућег начина организације служби кућног лечења и неге и места изабраног лекара у овој служби.Према Извештају Градског завода за јавно здравље, Београд, фактурисани обим рада је за 84% у области посета лекара од стварне реализације, а у области дијагностичко терапијских услуга фактурисани обим услуга је за 89,2% мањи од реализације. У служби кућног лечења, неге и палијативног збрињавања постојеће таблице је потребно проширити са следећем услугама:1000124, 1000132, 100140, 1000157, 1000165 и 1000173.

Анализом обима и садржаја права осигураних лица из области кућног лечења, неге и палијативног збрињавања на основу Извештаја здравствених установа констатовано је да укупан број лечених пацијената у РС износи 214.745 од тога 179.845 у Централној Србији, 34.900 у Војводини и 51.018 у Београду. Укупан број прегледа лекара у РС износи 591.320 од тога 484.063 у Централној Србији,107.257 у Војводини и 160.891 у Београду. Укупан број услуга медицинских сестара у РС износи 5.141.316 од тога 4.130.216 у Централној Србији, у Војводини 1.011.100 и 2.476.601 у Београду.

РАД И КОРИШЋЕЊЕ СЛУЖБЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

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 усанова - Завода за хитну медицинску помоћ у Београду, Нишу, Крагујевцу и Новом Саду.

Подаци који приказују рад и коришћење службе хитне медицинске помоћи дати су табеларно по окрузима и односе се на рад службе ХМП у домовима здравља и заводима за хитну медицинску помоћ у Србији а добијени су на основу извештајних табела из домова здравља и завода за хитну медицинску помоћ - Планска табела бр. 14 за израду Плана рада здравствених усанова у Републици Србији за 2009. годину.

Према добијеним подацима, службе хитне медицинске помоћи су збринуле скоро сваког трећег становника Републике Србије (преко 2.201.000 пацијената у 2009. години) и то на месту повређивања и разбољевања сваког четрнаестог а у здравственим усановама сваког петог становника.

На месту разбољевања и повређивања хитну медицинску помоћ указују стандардне и специјалистичке екипе ХМП, тако да су њихове интервенције приказане издвојено. У Зајечарском, Пчињском, Пиротском и Севернобанатском округу није приказан број интервенција специјалистичких екипа на терену, што не одговара постојећем стању јер се ради од изостанку евиденција интервенција екипа ХМП у чијем су саставу лекари специјалисти.

Број екипа ХМП у Србији у 2009. години износио је 877, од тога подручје Војводине својим радом покрива 238 екипа а Централну Србију 639 екипа.

Службе хитне медицинске помоћи и заводи за хитну медицински помоћ у Србији обавили су током 2009. године санитарски превоз 472534 акутно оболелих и повређених, непокретних и ограничено покретних пацијената у одговарајуће здравствене установе, док су на хемодијализу превожена 2688 пацијената. У сврху санитарског превоза током 2009. године пређено је укупно 43.820.494 километара.

ДИЈАГНОСТИЧКЕ СЛУЖБЕ

Према "Правилнику о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе" у сваком дому здравља се могу образовати службе за лабораторијску и радиолошку дијагностику.

Уколико у општини постоји и дом здравља и општа болница као здравствене установе у државној својини, лабораторијска, радиолошка и ултразвучна дијагностика може се организовати само у оквиру једне здравствене установе (члан 95. Закона о здравственој заштити). У оквиру здравствених центара дијагностичке службе су по правилу биле у општој болници и након раздвајања домова здравља и општих болница, ту су и остале. На тај начин, данас у Републици у 10 општина у домовима здравља немамо ни лабораторијску ни радиолошку ни ултразвучну дијагностику. Реч је о следећим домовима здравља: Суботица, Кикинда, Вршац, Сремска Митровица, Аранђеловац, Параћин, Бор, Кладово, Књажевац и Зајечар. Следи закључак да се укупно извршење лабораторијске, рендген и ултразвучне дијагностике за округе на чијој територији се наведени домови здравља налазе, могу свеобухватно сагледати само уз диференцијацију амбулантних услуга на нивоу општих болница.

Лабораторијска дијагностика

Лабораторијска дијагностика у дому здравља посматрана је кроз хематолошке, биохемијске и анализе урина.

У табелама у прилогу дат је укупан број извршених лабораторијских анализа, као и број хематолошких и биохемијских анализа и прегледа урина по матичним филијалама у Републици, уз укупан број лица којима су тражене наведене услуге преко упута изабраних лекара. Такође је дат број извршених услуга по пацијенту, према свакој од група анализа, и то како просек за округ, тако и интервал одступања по појединим домовима здравља.

У Србији су у 2009. години извршене 22.589.082 хематолошке анализе за 3.556.456 лица, односно пацијената. Када ово укупно извршење коригујемо у даљој анализи за недостајуће податке о броју пацијената којима су вршене, по појединачним домовима здравља, долазимо до просечно урађених 6 хематолошких анализа по пацијенту у Републици у 2009. години (5,8 у Војводини и 6,1 у централној Србији). Од овог просека у већој мери одступају: Севернобачки округ (са просечно 11,7 анализа по пацијенту), Рашки (9,5) и Колубарски округ (2,8).

Уколико се подаци упореде са извршењима из претходне године, запажа се да је дошло до извесног пада у обиму пружених услуга хематолошких анализа (уз незнатно мањи број лица којима су те услуге пружене).

Биохемијских анализа је у 2009. години, на нивоу Републике извршено укупно 21.783.957 за 3.120.026 пацијента, по упуту изабраног лекара. Када ово укупно извршење коригујемо у даљој анализи за недостајуће податке о броју пацијената којима су вршене, по појединачним домовима здравља, долазимо до просечно урађених 6,1 биохемијских анализа по пацијенту у Републици у 2009. години (5,5 у Војводини и 6,3 у централној Србији). Знатно испод републичког просека налазе се: Мачвански (2,9), Зајечарски (3,1), Пиротски (3,1) и Топлички округ (3,3). Град Београд је се 8,7 биохемијских анализа по пацијенту значајније изнад републичког просека.

Број биохемијских анализа има мали пораст, и то како на нивоу Републике, тако и у Војводини и централној Србији, у односу на претходну годину.

У Србији је у 2009. години извршено 6.696.136 анализа урина за 1.792.377 лица. Када ово укупно извршење коригујемо у даљој анализи за недостајуће податке о броју пацијената којима су вршене, по појединачним домовима здравља, долазимо до просечно урађених 1,8 анализа урина по пацијенту у Републици (1,6 у Војводини и 2,0 у централној Србији). Посматрано по окрузима, просечан број анализа урина по пацијенту креће се од 1,0 до 3,7 (Топлички округ).

Анализе урина бележе изванредан пораст на нивоу Републике, захваљујући порасту оствареном на територији централне Србије.

Рендген дијагностика

Према Закону о здравственој заштити члан 95. могуће је да се радиолошка дијагностика у једној општини обавља само на једном месту. Она није организована у приближно 20 % од укупног броја домова здравља, већ се врши у општој болници.

То је последица затечене ситуације вишегодишњег јачања здравственог центра (као врсте здравствене установе) и последичног раздвајања када је углавном сва скупа дијагностика задржана у болници.

Таква ситуација је у већим домовима здравља у центру округа: Суботица, Зрењанин, Кикинда, Сомбор, Сремска Митровица, Шабац, Смедерево, Ћуприја, Бор, Зајечар, Чачак и Лесковац. Из неких домова здравља пацијенти се шаљу у локалну општу болницу у истој општини: Сента, Врбас, Вршац, Аранђеловац, Параћин, Јагодина, Кладово, Сокобања и Књажевац. Постоје и домови здравља из којих се пацијенти преко упута изабраних лекара шаљу да обаве ову радиолошку дијагностику у суседну општину, односно у центар округа где ће се ова дијагностика обавити, било у дому здравља или у општој болници. То су нпр. Чока, Пландиште, Ириг, Мионица, Осечина, Љиг, Мало Црниће, Жабари, Кнић, Лапово.

У Републици Србији је у 2010. години обављено укупно 1.414.312 услуга рендген дијагностике за 804.361 пацијената, по упутима изабраних лекара. У оквиру рендген дијагностике од овог укупног броја услуга свега се 5,5 % услуга односи на рендгеноскопије, док су остало услуге рендгенографија. Када ово укупно извршење коригујемо у даљој анализи за недостајуће податке о броју пацијената којима су вршене, по појединачним домовима здравља, долазимо до просечно урађених 1,7 услуга рендген дијагностике по пацијенту у Републици у 2010. години (1,9 у Војводини и 1,7 у централној Србији). Од овог просека у већој мери одступају једино Сремски округ (са просечно 4,1 анализа по пацијенту).

Уколико се подаци упореде са извршењима из претходне године, запажа се да је дошло до извесног пораста у обиму пружених услуга радиолошке дијагностике, пре свега захваљујући порасту броја услуга рендгенографије (забележен је изванредан пад броја услуга рендгеноскопије), уз такође нешто већи број лица којима су те услуге пружене.

У домовима здравља у којима је организована радиолошка и ултразвучна дијагностика у 2008. години извршено је укупно 842.367 ултразвучних прегледа за 575.600 пацијената. Када ово укупно извршење коригујемо у даљој анализи за недостајуће податке о броју пацијената којима су вршене, по појединачним домовима здравља, долазимо до просечно урађених 1,5 услуга ултразвучне дијагностике по пацијенту у Републици у 2010. години (1,5 у Војводини и 1,4 у централној Србији). Највише ултразвучних услуга по лицу бележи Пчињски округ – 2,2 услуге.

У основу на претходну годину, дошло је до пораста у обиму пружених услуга ултразвучне дијагностике, уз такође нешто већи број лица којима су те услуге пружене.

У табелама у прилогу дат је укупан број извршених услуга рендген и ултразвучне дијагностике, као и број рендгеноскопија и рендгенографија по матичним филијалама у Републици. Такође је дат укупан број лица којима су тражене наведене услуге преко упута изабраних лекара. У посебној табели приказан је број извршених услуга по пацијенту, у радиолошкој и ултразвучној дијагностици, и то како просек за округ, тако и интервал одступања по појединим домовима здравља.

АКТИВНОСТИ И ПОСЛОВИ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО КОНСУЛТАТИВНИХ СЛУЖБИ У УСТАНОВАМА ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

У складу са Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе («Сл. Гласник Р.Србије 43/2006» и 112/2009) и Правилником о условима и начину унутрашње организације здравствених установа («Сл. Гласник Р.Србије 43/2006») *дом здравља* може обављати здравствену делатност у области: интерне медицине (20.000 становника), пнеумфтизиологије (40.000 становника), офталмологије (30.000 становника), оториноларингологије (30.000 становника), психијатрије (заштите менталног здравља) (40.000 становника), физикалне медицине и рехабилитације (40.000 становника).

Завод за здравствену заштиту студената може образовати службу за специјалистичко-консултативну делатност са одељењима за: интерну медицину, офталмологију, оториноларингологију, психијатрију и физикалну медицину и рехабилитацију. *Завод за здравствену заштиту радника* може образовати службу за специјалистичко-консултативну делатност са одељењима, односно одсецима за: интерну медицину, психијатрију (неуропсихијатрију), оториноларингологију, офталмологију и хигијену рада. *Завод за плућне болести и туберкулозу* обавља специјалистичко-консултативну делатност из области здравствене заштите пацијената оболелих од туберкулозе и других плућних болести које се могу лечити на амбулантни начин. *Завод за кожно-венеричне болести* обавља специјалистичко-консултативну делатност из области здравствене заштите дерматовенерологије и микробиологије са паразитологијом.

Табела: Активности специјалистичко-консултативних служби у Републици Србији 2009 године

Р. бр.	Специјалистичко-консултативна служба	Прегледа на 100 становника	Превентивни преглед као део систематског прегледа	Специјалистичко-консултативни преглед лекара (куратива) - укупно	Први прегледи (куратива)	Однос посета прва:поновна (1:Х)
0	1	2	3	4	5	6
1	Физикална медицина и рехабилитација	23.0	421312	905050	316381	1.86
2	Заштита менталног здравља	8.1		497742	269175	0.85
3	Офталмологија	16.5	103278	870617	551454	0.58
4	Оториноларингологија	11.2	49460	573239	382558	0.50
5	Интерна медицина	16.0		1028706	609371	0.69
6	Пнеумфтизиологија	9.5	27277	578507	321330	0.80
7	Остале консултативне службе	15.5	174882	737363	302299	1.44
Укупно		81.5	776209	5191224	2752568	0.89

У свим специјалистичко-консултативним службама на нивоу примарне здравствене заштите извршено је укупно 5.967.433 прегледа лекара специјалисте (превентивних, првих и поновних посета). На сто становника Републике Србије, преко 81 је имало неки специјалистички преглед. На нивоу примарне здравствене заштите најчешће се користе услуге специјалисте интерне и физикалне медицине.

Превентивне услуге у специјалистичко-консултативним службама

Превентивни одговарајући системски преглед врши се као део систематског прегледа мале, предшколске и школске деце код офталмолога, оториноларинголога и специјалисте физикалне медицине и рехабилитације.

Превентивна пнеумофтизиолошка заштита спроводи превентивне прегледе лекара на ТБЦ.

У установама примарне здравствене заштите у Републици Србији током 2009. године извршено је укупно 776.209 превентивних прегледа, што чини 13% од укупног броја свих специјалистичких прегледа у Републици Србији.

Као део систематског прегледа мале, предшколске и школске деце у службама физикалне медицине и рехабилитације, офталмологије и оториноларингологије обављено је укупно 574.050 прегледа.

Куративне услуге у специјалистичко-консултативним службама

Ове услуге се остварују у виду *првог* и *поновног прегледа* код лекара специјалисте (офталмолога, оториноларинголога, интернисте, неуролога/психијатра, пнеумофтизиолога, физикална медицина и рехабилитација и др.).

У току *првог прегледа*, свако у свом делокругу рада изводи следеће: анамнеза; општи клинички преглед и преглед по системима/или системски; анализа постојеће медицинске документације, постављање радне и коначне дијагнозе, прописивање терапије, давање савета, упућивање пацијента на допунске прегледе, терапеутске услуге, специјалистичке консултације, преглед или болничко лечење.

У току *поновног прегледа*, лекар специјалиста врши анализу медицинске документације, проверу ефикасности прописане терапије, поновни клинички општи или циљани преглед, проверу радне или постављање коначне дијагнозе, предлог терапије, упућивање на додатно испитивање, прегледе или болничко лечење по потреби, превенцију секундарних компликација болести, едукацију пацијента у терапијске сврхе, као и унос података у медицинску документацију.

У свим специјалистичким службама у установама примарне здравствене заштите извршено је укупно 5.191.224 прегледа, од чега је 53% било првих прегледа. Однос првих и поновних куративних прегледа је добар и износи 0,89. Најбољи однос првих и поновних куративних посета је у оториноларинголошким службама (1:0,5).

Прилог: Сет табела по специјалистичким службама и окрузима.