



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

**АНАЛИЗА РАДА ВАНБОЛНИЧКИХ ЗДРАВСТВЕНИХ
УСТАНОВА И КОРИШЋЕЊЕ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ
ЗАШТИТЕ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ У 2016. ГОДИНИ**

2017.

Издавач:

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Главни и одговорни уредник:

Прим. др sc. med. Верица Јовановић,

в. д. директора Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Аутори:

Др Данијела Дукић

Др Наташа Лочкић

Др Гордана Драгутиновић

Др Маја Добраш

Сања Савковић, инжењер статистике

Центар за анализу, планирање и организацију здравствене заштите

Лектура и коректура:

Др sc. Тамара Груден, спец. књиж. публицистике

Е-издање

ISBN 978-86-7358-089-0

Садржај:

1.	Увод	1
1.1	Финансирање примарне здравствене заштите у Србији	1
1.2	Принципи на којима почива примарна здравствена заштита у Србији	2
1.3	Извори података коришћени у анализи	3
1.4	Документи и законски прописи	3
1.5	Приступачност и коришћење примарне здравствене заштите у Србији	4
2.	Рад и коришћење службе за здравствену заштиту предшколске деце	5
3.	Рад и коришћење службе за здравствену заштиту школске деце	12
4.	Рад и коришћење службе за здравствену заштиту жена	19
5.	Рад и коришћење службе за здравствену заштиту одраслих	23
6.	Поливалентна патронажа	30
7.	Рад и коришћење стоматолошке службе	32
8.	Рад и коришћење службе кућног лечења и палијативног збрињавања	33
9.	Рад и коришћење службе хитне медицинске помоћи	37
10.	Рад и коришћење специјалистичко-консултативних служби	41
11.	Услуге дијагностичких служби	43
12.	Закључци и предлози мера	47
12.1	Закључци	47
12.2	Предлози мера	50
	Прилог 1. Ванболнички морбидитет у 2016. години	53

1. УВОД

Примарна здравствена заштита која чини темељ целокупног здравственог система кроз своју делотворност требало би да буде основа одрживог и доступног система здравствене заштите, који се остварује кроз рационалан рад и рационалну потрошњу.

Примарна здравствена заштита укључује промоцију здравља, примарну превеницију и стално унапређење и очување здравља становништва, а оперативно се спроводи кроз тимски, интердисциплинарни и мултисекторски рад. Развој примарне здравствене заштите зависи и од других сегмената друштва као што су просвета, социјална зашти-та, екологија, економија, као и друштвених активности које чине: образовање, развој привреде, развој економије и управљачких способности тј. менаџмента.

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 партиципације 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 Уредбом о Плану мреже здравствених установа Републике Србије.

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.

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 2016. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”
- Републички завод за статистику: процена броја становника, према полу и старости, 30. јун 2016.
- Табеле – стање кадра на дан 30.6.2016. године – документациона основа Министарства здравља за израду Плана кадрова у Републици Србији
- Здравствено статистички годишњак Републике Србије 2016. ИЗЈЗС „Др Милан Јовановић Батут”
- Анализа рада ванболничких здравствених установа и коришћење примарне здравствене заштите у Републици Србији у 2015. години.

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; 93/14; 96/15; 106/15);
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; 99/14; 123/14; 126/14; 106/15; 10/16);

4. Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2016. годину („Сл. гласник РС”, бр. 12/16);
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; 8/14; 92/15);

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 31.12.2016. у систему здравствене заштите Србије је било запослено 104.007 радника, од тога је доктора медицине било 20.054, а од тога 3410 су лекари службе за здравствену заштиту одраслих.

2. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

Здравствену заштиту деце у 2016. години у службама за предшколску децу пружало је 694 лекара у Србији (укључујући и лекаре у развојном саветовалишту), од тога 164 у Војводини и 530 у централној Србији.

Годишња оптерећеност лекара, односно просечан број посета по лекару био је 6084 у Србији, 6105 у Војводини и 6077 у централној Србији, што представља 97% на нивоу Србије и Војводине и 96% на нивоу централне Србије 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, 119/12, 22/13). 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 2016.

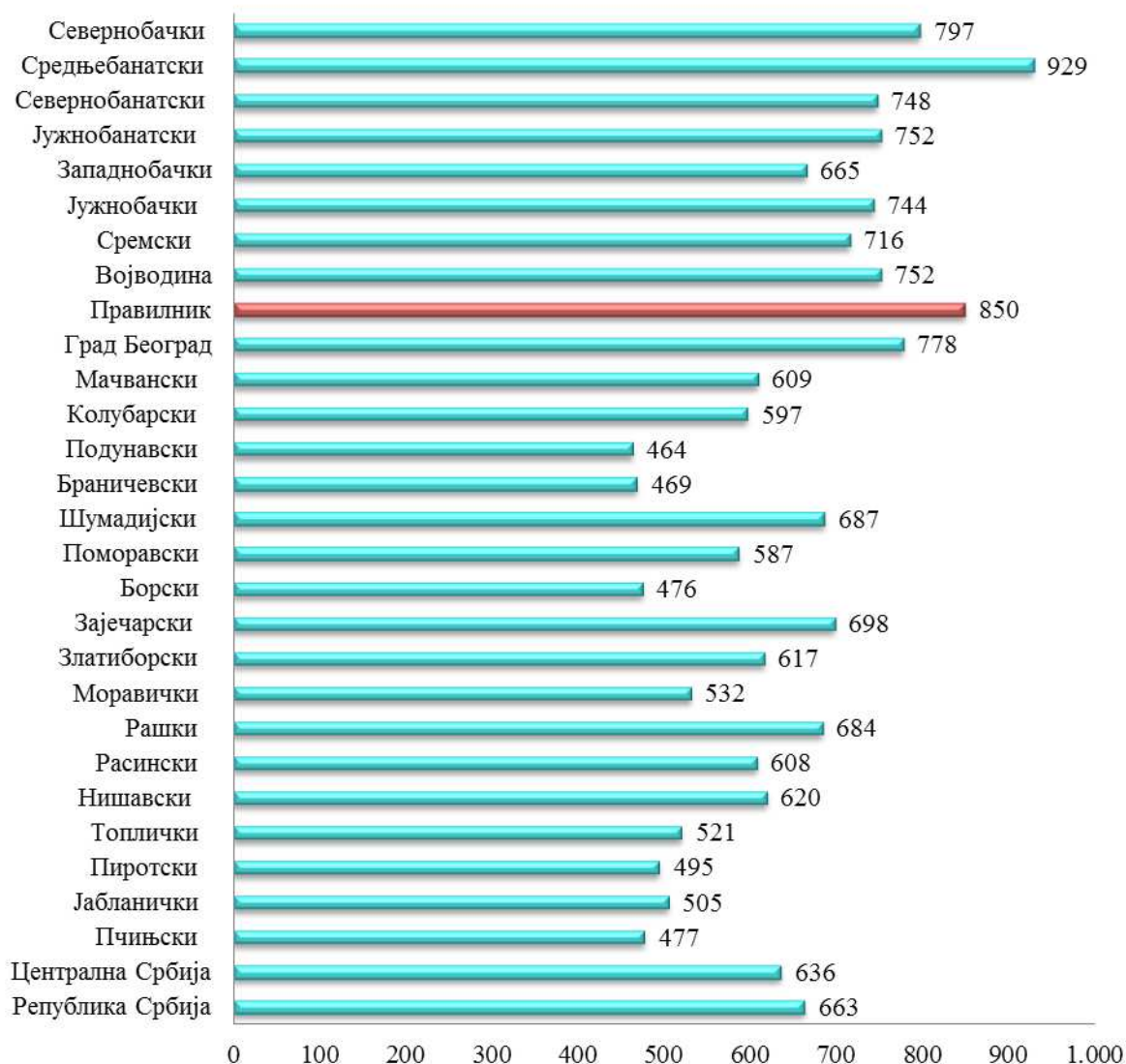
Округ	Укупан број лекара у ЗЗ предшколске деце 2016.	Годишњи број укупних посета по лекару 2016. (превентивних, куративних и посета у развојном саветовалишту)	Испуњење годишње мере извршења (%)
Севернобачки	14	5690	90
Средњебанатски	12	6531	104
Севернобанатски	11	6381	101
Јужнобанатски	24	5503	87
Западнобачки	15	5380	85
Јужнобачки	61	6018	96
Сремски	27	7150	113
Војводина	164	6105	97
Град Београд	159	7072	112
Мачвански	29	5444	86
Колубарски	16	4921	78
Подунавски	25	5068	80
Браничевски	20	4569	73
Шумадијски	26	7605	121
Поморавски	20	5874	93
Борски	13	4083	65
Зајечарски	8	5029	80
Златиборски	27	5889	93
Моравички	23	6022	96
Рашки	36	5341	85
Расински	21	6098	97
Нишавски	36	6576	104
Топлички	10	6038	96
Пиротски	9	5722	91
Јабланички	24	4722	75
Пчињски	28	5481	87
Централна Србија	530	6077	96
Република Србија	694	6084	97

Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2016.

Оптерећеност лекара бројем деце у Средњебанатском округу је већа у односу на критеријум дефинисан Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, и износи 929 деце по лекару. У свим осталим окрузима оптерећеност лекара бројем деце је мања у односу на Правилник.

Просечан број деце узраста 0–6 година на једног лекара износио је 663 у Републици Србији, 752 у Војводини и 636 у централној Србији (графикон 1).

Графикон 1. Оптерећеност бројем предшколске деце по лекару у 2016.

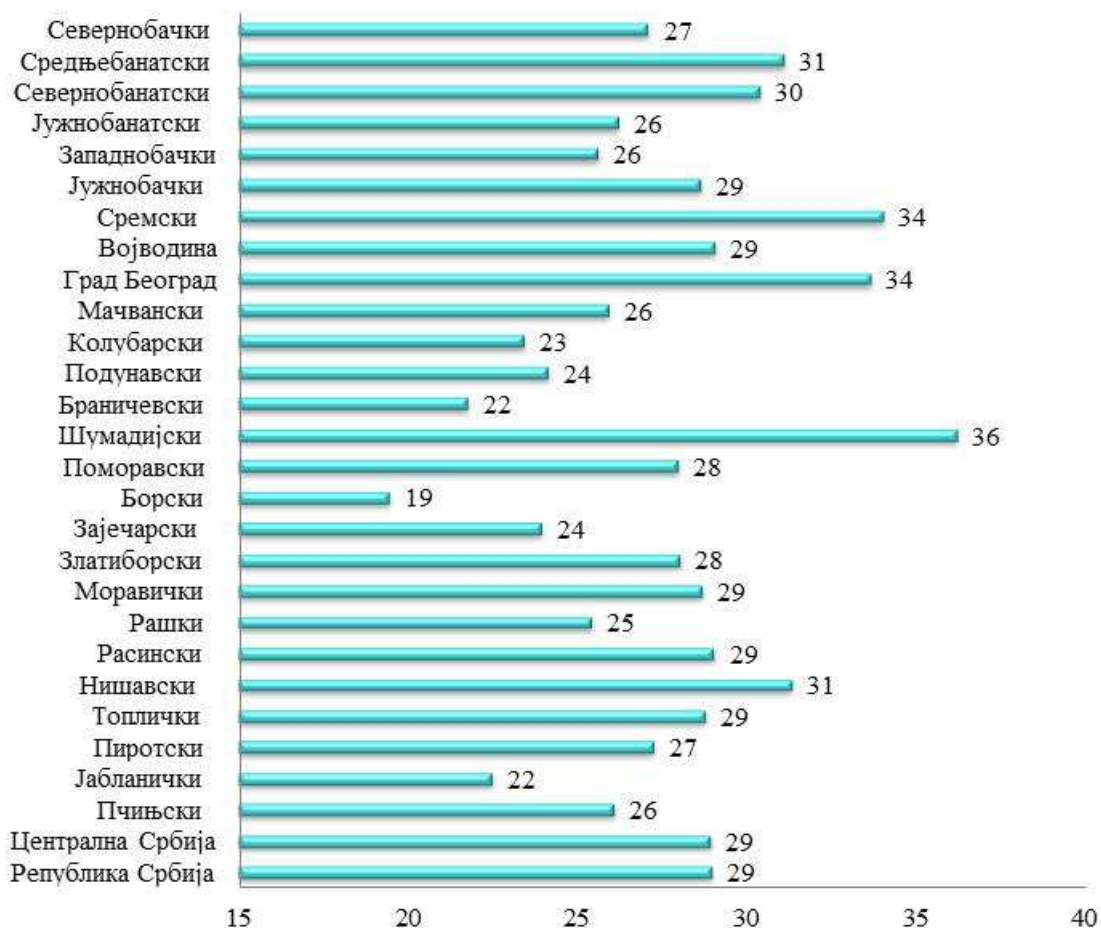


Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2016.

Дневна оптерећеност лекара са 30 посета и више изражена је у 6 округа, при чему је највећа у Шумадијском округу где износи 36 посета дневно, затим у Сремском округу и Београду са 34 посете. Од осталих округа у Нишавском и Средњебанатском округу износи 31 посету на дан, а у Севернобанатском округу је у складу са

критеријумом мера извршења и износи 30 посета (графикон 2). Оптерећеност је рачуната на 210 радних дана годишње.

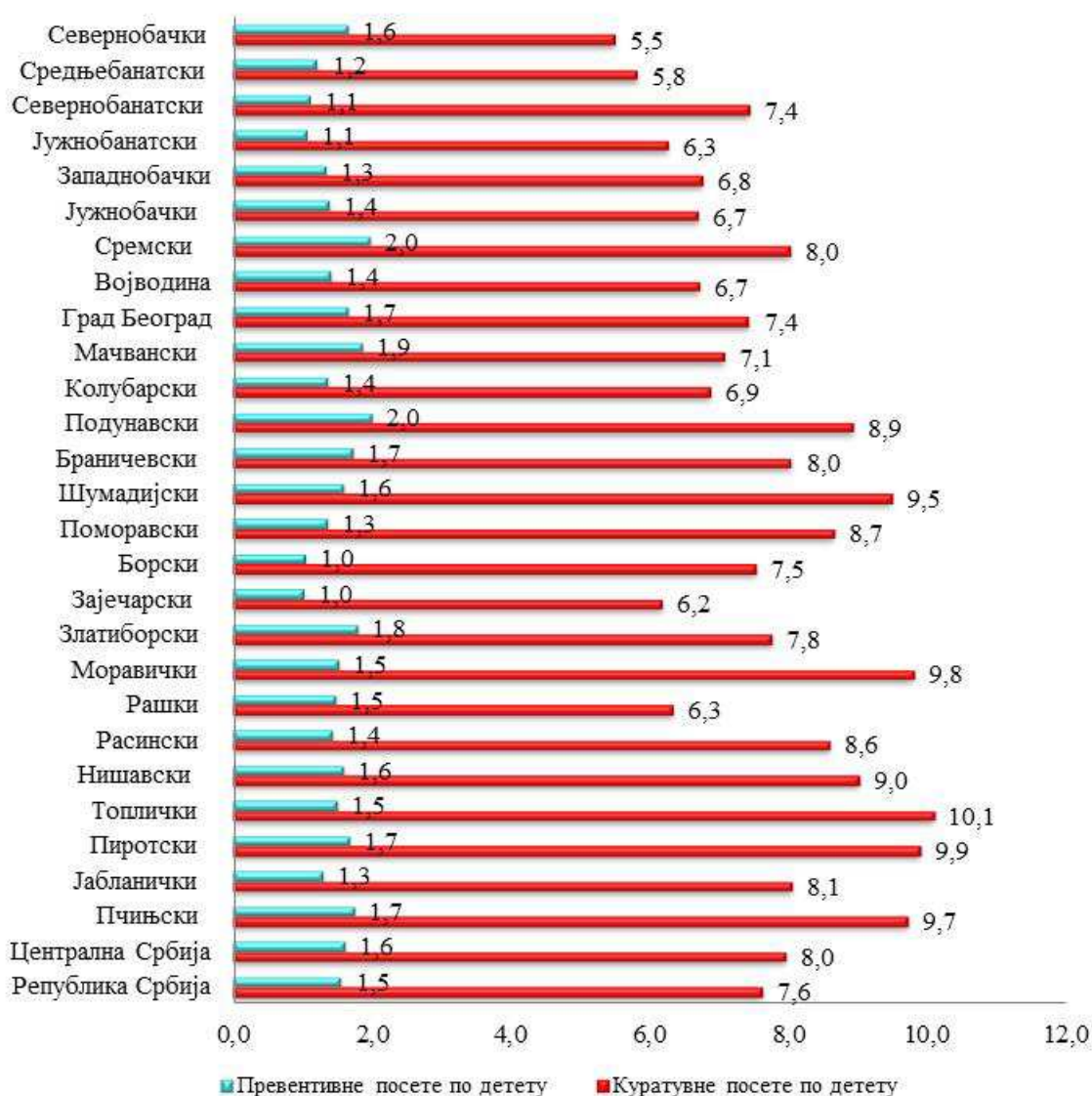
Графикон 2. Оптерећеност лекара бројем укупних дневних посета деце у 2016.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2016.

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 7,6 пута је долазило код лекара због дијагностике и лечења неког обољења или стања, а свега 1,5 пута због превентивне услуге. Коришћење је било највеће у Топличком и Пиротском округу, где су деца у просеку ишла 12 пута годишње код педијатра (графикон 3).

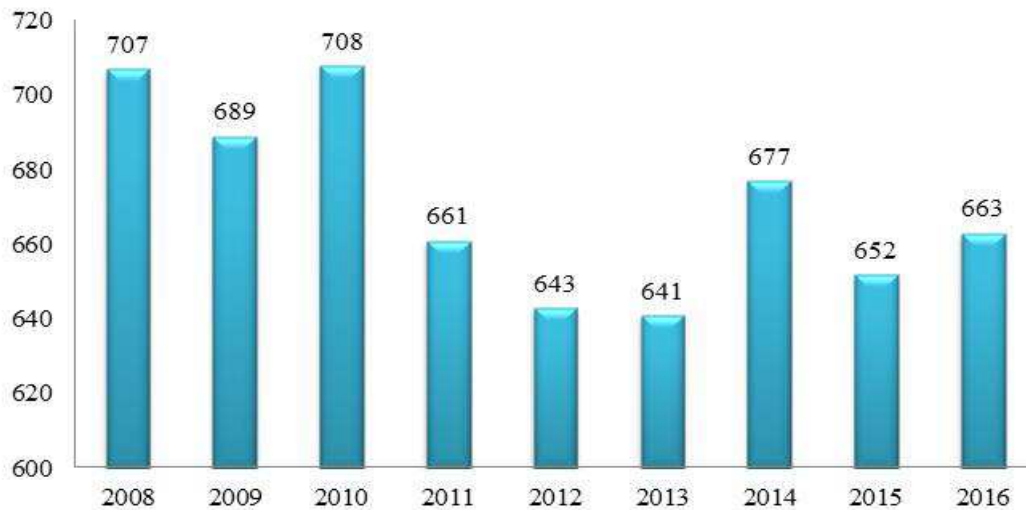
Графикон 3. Коришћење здравствене заштите предшколске деце у 2016.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2016.

Посматрајући период од 2008. до 2016. године, може се уочити да се оптерећеност лекара бројем деце у здравственој заштити предшколске деце у Србији кретала у распону од 641 колико је износила у 2013. години, до 708 у 2010. години, односно 663 у 2016. години (графикон 4). Уочава се да је све време број деце по лекару мањи од норматива предвиђеног Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе.

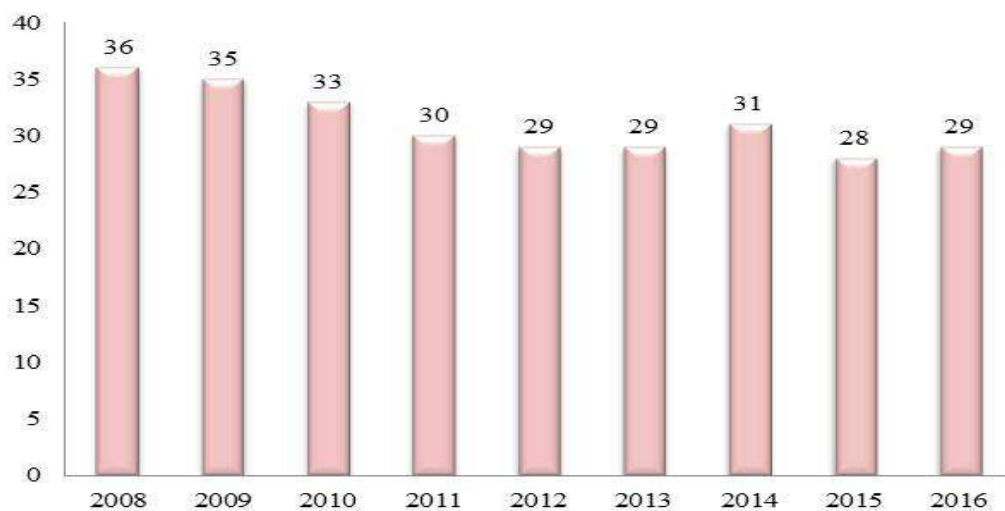
Графикон 4. Оптерећеност лекара бројем деце, Србија, 2008–2016. година



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2016.

Оптерећеност бројем посета по лекару – педијатру, у здравственој заштити предшколске деце у Србији опада у периоду од 2008. до 2015. Кретала се од 36 до 28 посета, колико је износила у 2015. години. Незнатан пораст се уочава у 2016. години и износи 29 посета/дан, по лекару (графикон 5).

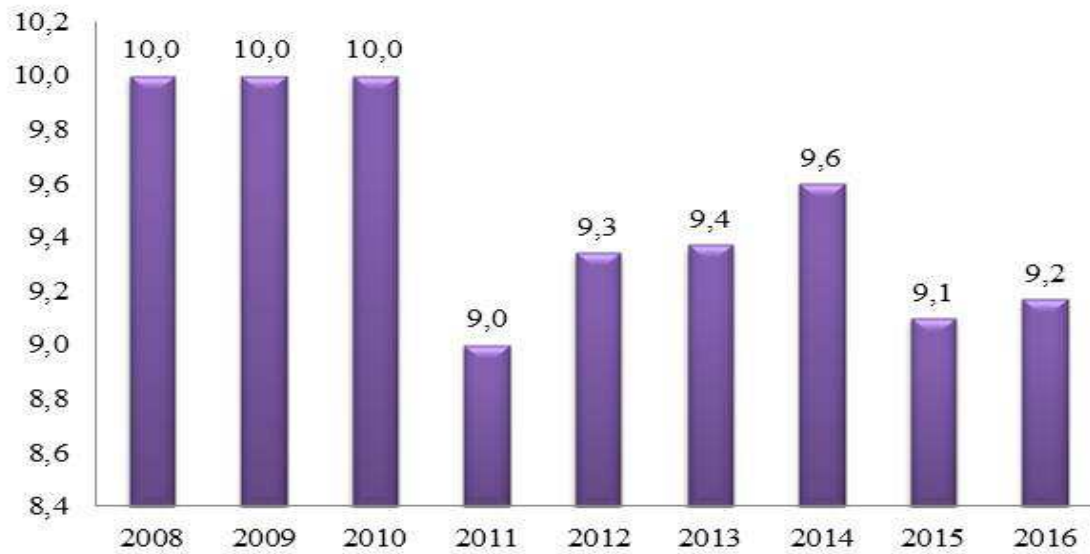
Графикон 5. Оптерећеност лекара бројем дневних посета, Србија, 2008–2016.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2016.

У периоду од 2008. до 2016. године родитељи су у просеку од 9 до 10 пута на годишњем нивоу доводили предшколско дете код лекара (графикон б).

Графикон б. Просечан број посета по детету, Србија, 2008–2016.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2016.

3. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

Здравствену заштиту школске деце у 2016. години у службама за школску децу пружало је 665 лекара у Србији (укључујући и лекаре у саветовалишту за младе), од тога 164 у Војводини и 501 у централној Србији (табела 2).

Табела 2. Рад и коришћење службе здравствене заштите школске деце 2016.

Округ	Укупан број лекара у 33 школске деце	Годишњи број укупних посета по лекару (превентивних и куративних)	Испуњења стандарда годишње мере извршења (%)
Севернобачки	18	4708	75
Средњебанатски	16	6110	97
Севернобанатски	13	6158	98
Јужнобанатски	22	8712	138
Западнобачки	14	6408	102
Јужнобачки	50	6550	104
Сремски	31	5515	88
Војводина	164	6356	101
Град Београд	143	6480	103
Мачвански	28	4918	78
Колубарски	16	5509	87
Подунавски	20	6142	97
Браничевски	24	4509	72
Шумадијски	26	5969	95
Поморавски	23	5299	84
Борски	14	4900	78
Зајечарски	8	7115	113
Златиборски	27	5209	83
Моравички	19	4833	77
Рашки	33	4416	70
Расински	19	5966	95
Нишавски	34	6189	98
Топлички	10	5763	91
Пиротски	11	5309	84
Јабланички	22	7013	111
Пчињски	24	5637	89
Централна Србија	501	5776	92
Република Србија	665	5919	94

Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2016.

Годишња оптерећеност лекара, односно просечан број посета по лекару био је 5919 у Србији, 6356 у Војводини и 5776 у централној Србији, што представља 94%, 101% и 92% испуњења стандарда годишње мере извршења, у односу на Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе.

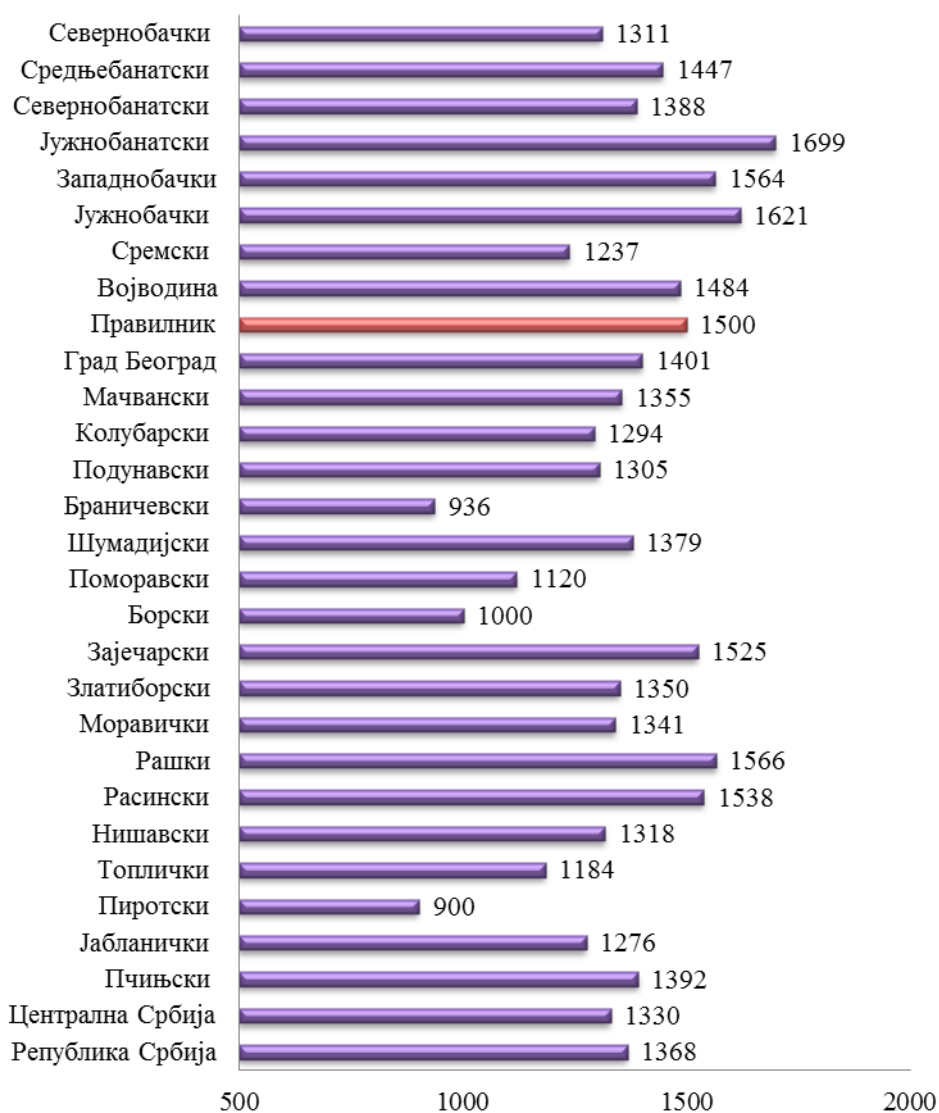
Овај Правилник дефинише критеријум у погледу кадра, а који у области здравствене заштите школске деце износи: један лекар специјалиста педијатрије на 1500 школске деце, и критеријум у погледу мера извршења, који у области здравствене заштите школске деце износи: 30 посета /дневно и 6300/годишње код лекара.

Просечан број деце школског узраста 7–19 година на једног лекара износи 1368 у Србији, 1484 у Војводини и 1330 у централној Србији (графикон 7).

Ако се сагледа оптерећеност лекара бројем школске деце, може се видети да је она у Војводини већа у: Јужнобанатском, Јужнобачком и Западнобачком округу у односу на Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе.

У централној Србији, оптерећеност је већа само у Рашком, Расинском и Зајечарском округу. У преосталим окрузима централне Србије оптерећеност лекара бројем школске деце креће се у распону од 900 колико износи у Пиротском округу до 1401 у Београду (графикон 7).

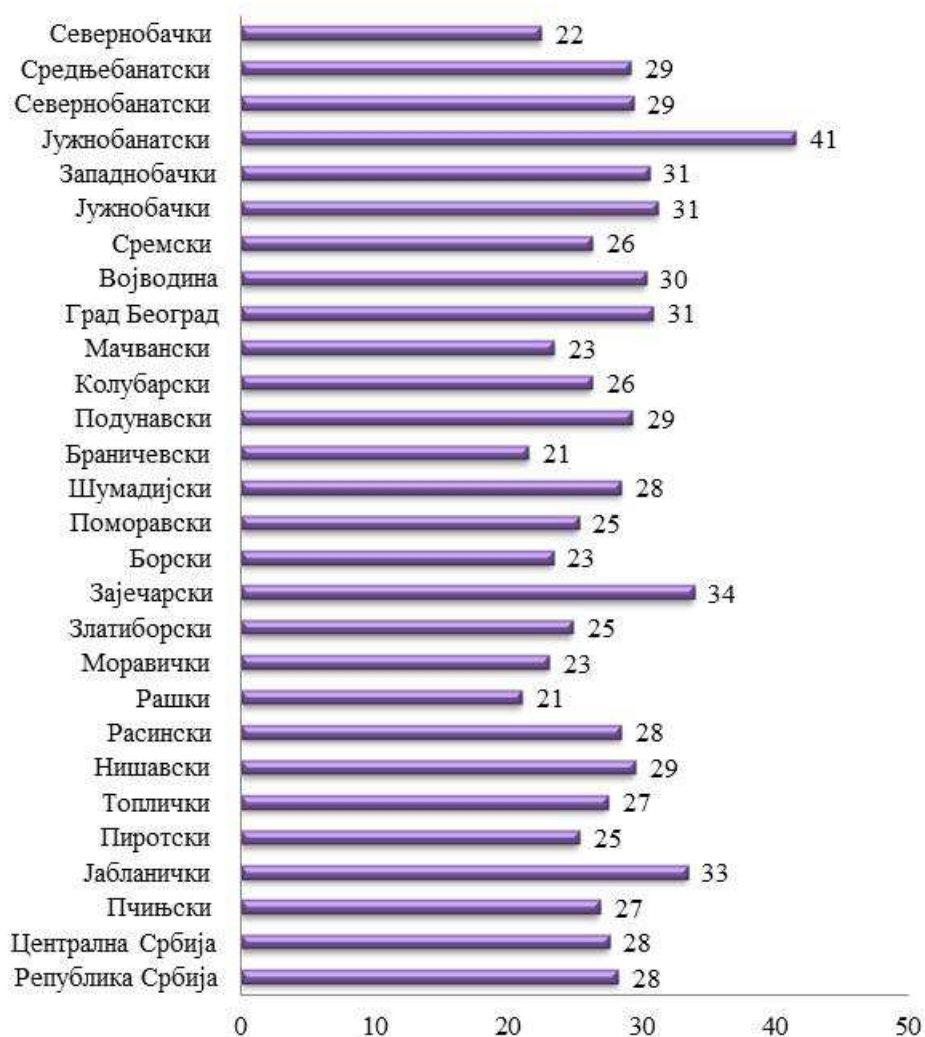
Графикон 7. Оптерећеност бројем школске деце по лекару у 2016.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2016.

Дневна оптерећеност лекара бројем посета рачуната је на 210 радних дана и већа је од датих мера извршења у шест округа и то: Јужнобанатском, Западнобачком, Јужнобачком, Београду, Зајечарском и Јабланичком округу (графикон 8).

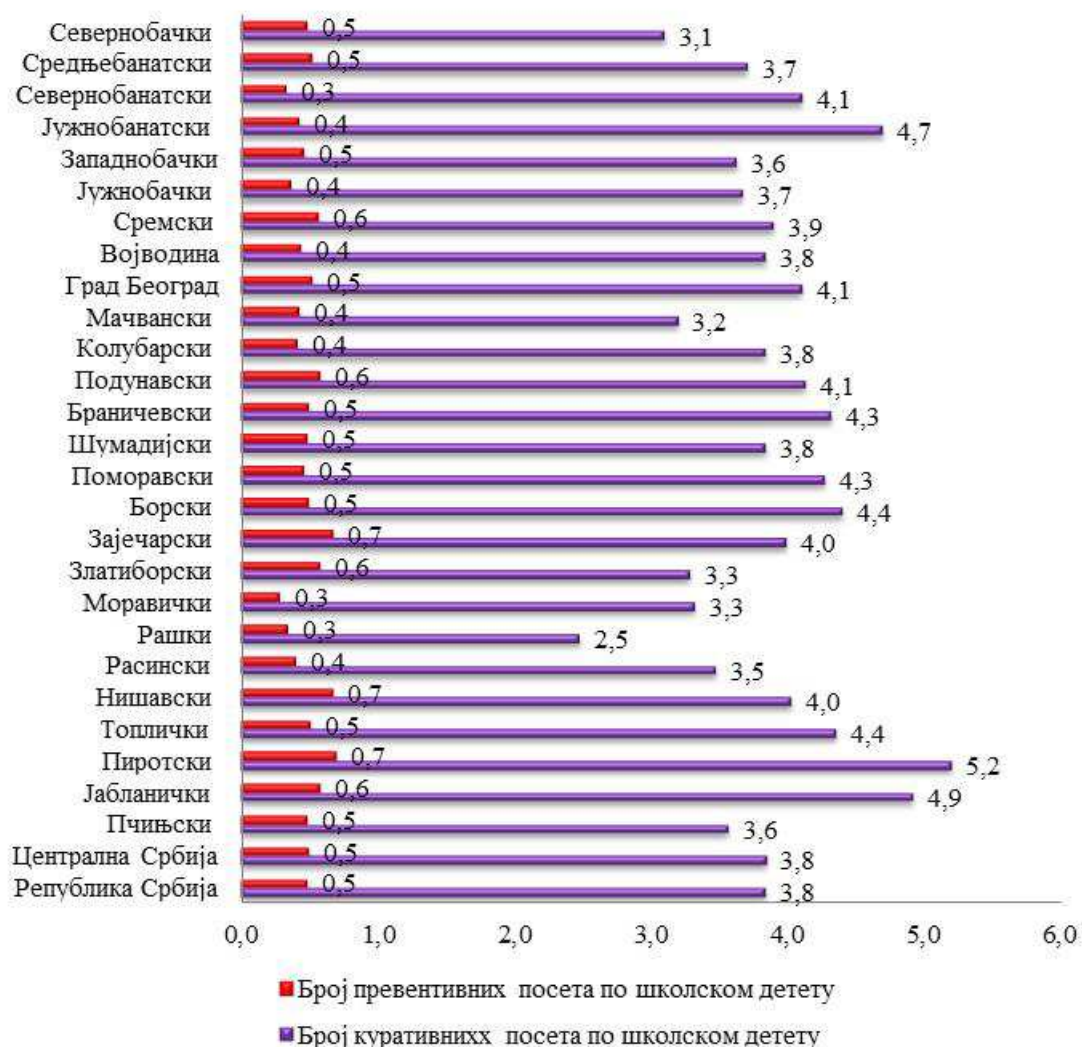
Графикон 8. Оптерећеност лекара бројем укупних дневних посета школске деце у 2016.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2016.

Када се анализира коришћење службе здравствене заштите школске деце, свако дете узраста 7–19 година у Србији је у просеку 4,3 пута остварило услуге код педијатра. Од тога 3,8 пута је долазило код лекара због дијагностике и лечења неког обољења или стања, а свега 0,5 због превентивне услуге. Коришћење је највеће у Пиротском и Јабланичком округу где су деца у просеку 5 пута ишла код лекара због дијагностике и лечења, а 0,6 пута због превентивне услуге (графикон 9).

Графикон 9. Коришћење здравствене заштите школске деце у 2016.

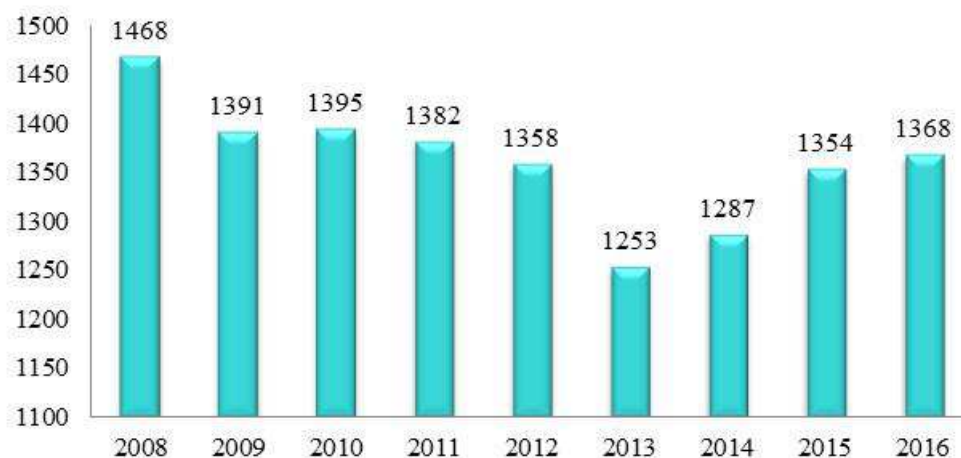


Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2016.

У периоду од 2008. до 2013. године оптерећеност лекара бројем деце у здравственој заштити школске деце у Србији се смањивала. У 2014. и 2015. години уочава се пораст оптерећености лекара бројем школске деце. Тренд раста настављен је и 2016. године (графикон 10).

Овај пораст оптерећености се може објаснити тиме што је број лекара у здравственој заштити школске деце у Србији за 16 лекара мањи у односу на 2015. годину (видети: Анализа рада ванболничких здравствених установа и коришћење примарне здравствене заштите у Републици Србији у 2015. години).

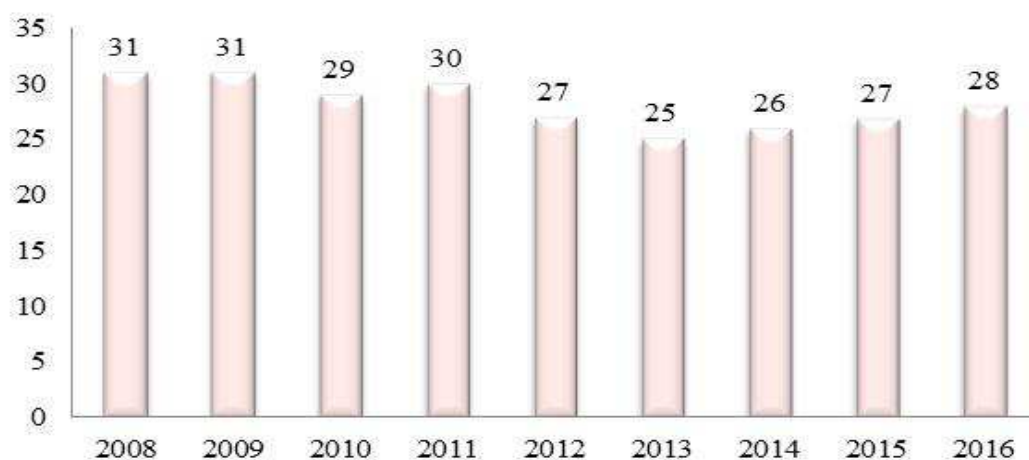
Графикон 10. Оптерећеност лекара бројем школске деце, Србија, 2008–2016.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2016.

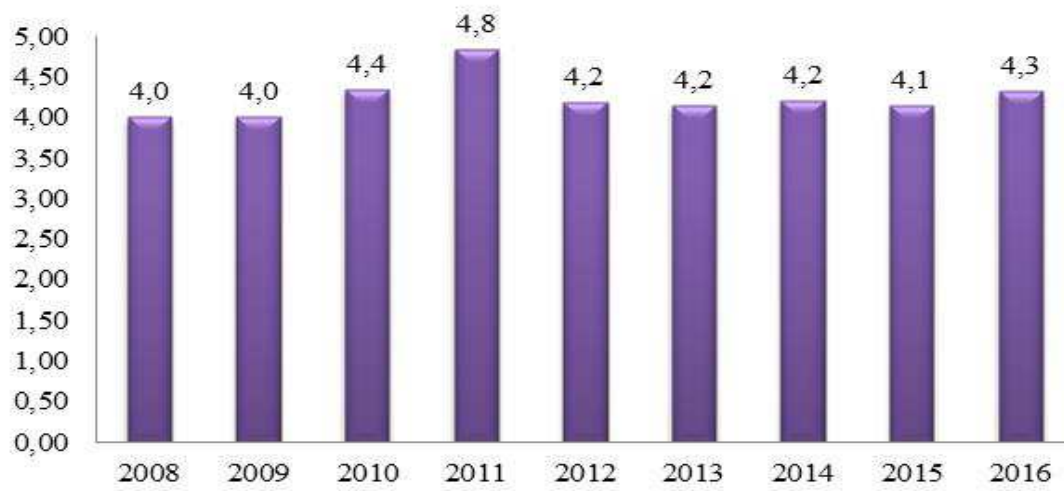
Оптерећеност лекара бројем дневних посета школске деце се на нивоу Србије у периоду 2008–2016. кретала од 31 до 25 посета. Ова оптерећеност лекара у 2016. години износи 28 посета на дан (графикон 11), а школско дете у Србији у последњих осам година углавном остварује 4–5 посета годишње, код свог изабраног педијатра (графикон 12).

Графикон 11. Дневна оптерећеност лекара бројем посета школске деце, Србија, 2008–2016.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2016.

Графикон 12. Просечан број посета по школском детету, Србија, 2008–2016.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2016.

4. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

У домовима здравља је у здравственој заштити жена у 2016. години било запослено 553 лекара (од чега је 82% специјалиста гинекологије и акушерства, а остали су углавном на специјализацији). Ови гинеколози су обезбеђивали здравствену заштиту за око 3.127.552 жена старијих од 15 година, што чини просечну обезбеђеност у Србији од једног лекара у служби здравствене заштите жена на 5656 жена изнад 15 година.

У окрузима се обезбеђеност бројем лекара у здравственој заштити жена изнад 15 година кретала у распону од 3321 жена по гинекологу, колико је износило у Пчињском округу, до 8460 жена по гинекологу колико је износило у Зајечарском округу (графикон 13).

У односу на Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности, обезбеђеност је била приближно на нивоу предвиђеног броја у Јужнобачком и Јужнобанатском округу, односно већа у: Севернобачком, Западнобачком, Нишавском и Зајечарском округу (табела 3 и графикон 13).

Графикон 13. Оптерећеност лекара бројем жена 15+ у 2015.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2016.

Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе 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 на нивоу Републике Србије просечно око 4843 посета по лекару, што представља мању оптерећеност у односу на мере извршења.

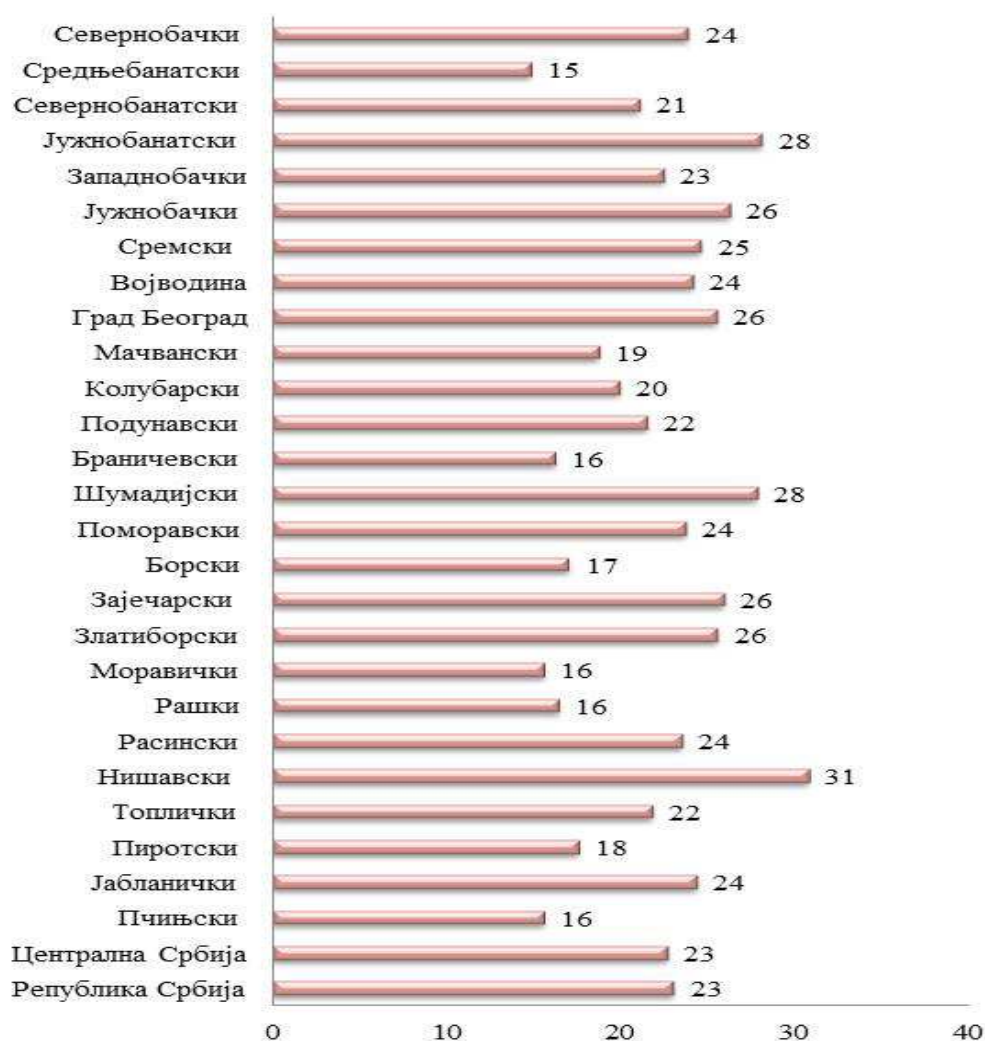
Просечна дневна оптерећеност гинеколога у 2016. години износи 23 посете/прегледа, и уочава се да је највећа дневна оптерећеност у Нишавском округу (графикон 14).

Табела 3. Рад и коришћење службе здравствене заштите жена 2016.

Округ	Укупан број лекара у 33 жена	Обезбеђеност лекара у 33 жена	Оптерећеност лекара годишњим бројем укупних посета по лекару	Оптерећеност лекара дневно бројем укупних посета по лекару
Севернобачки	11	7404	5021	24
Средњебанатски	13	6090	3117	15
Севернобанатски	10	6216	4430	21
Јужнобанатски	19	6530	5910	28
Западнобачки	12	6623	4727	23
Јужнобачки	42	6502	5528	26
Сремски	26	5116	5174	25
Војводина	133	6259	5081	24
Град Београд	123	6239	5362	26
Мачвански	21	5915	3939	19
Колубарски	13	5635	4187	20
Подунавски	17	4910	4524	22
Браничевски	16	4845	3420	16
Шумадијски	27	4689	5846	28
Поморавски	18	5113	4984	24
Борски	10	5252	3580	17
Зајечарски	6	8460	5450	26
Златиборски	21	5679	5374	26
Моравички	19	4754	3286	16
Рашки	25	5082	3461	16
Расински	20	5090	4943	24
Нишавски	24	6764	6475	31
Топлички	7	5269	4583	22
Пиротски	11	3446	3697	18
Јабланички	17	5223	5124	24
Пчињски	25	3321	3283	16
Централна Србија	420	5465	4767	23
Република Србија	553	5656	4843	23

Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2016.

Графикон 14. Дневна оптерећеност лекара бројем посета жена старости 15+, 2015.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2016.

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.

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.

5. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ОДРАСЛИХ

Здравствену заштиту одраслих у 2016. години у Србији је пружало укупно 3410 лекара, од тога је 3385 било уговорених са РФЗО, а 25 лекара је било преко уговореног броја.

Годишња оптерећеност лекара, односно просечан број посета по лекару био је 8179 у Србији, 8445 у Војводини и 8084 у централној Србији, што представља 111%, 115% и 110% 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 2016.

Округ	Укупан број лекара у 33 одраслих 2015.	Годишњи број укупних посета по лекару 2015.	Испуњења стандарда годишње мере извршења (%)*
Севернобачки	85	8338	113
Средњебанатски	102	7648	104
Севернобанатски	65	8935	122
Јужнобанатски округ	140	8459	115
Западнобачки	82	9022	123
Јужнобачки округ	286	8191	111
Сремски округ	145	9009	123
Војводина	905	8445	115
Град Београд	732	7917	108
Мачвански округ	155	6920	94
Колубарски округ	90	6709	91
Подунавски округ	77	10.361	141
Браничевски округ	82	8209	112
Шумадијски округ	142	8200	112
Поморавски округ	97	8661	118
Борски округ	62	8198	112
Зајечарски округ	61	7151	97
Златиборски округ	137	7896	107
Моравички округ	90	9272	126
Рашки округ	140	7450	101
Расински округ	120	7659	104
Нишавски округ	181	9998	136
Топлички округ	48	8546	116
Пиротски округ	54	7830	107
Јабланички округ	136	7552	103
Пчињски округ	101	8016	109
Централна Србија	2.505	8084	110
Република Србија	3.410	8179	111

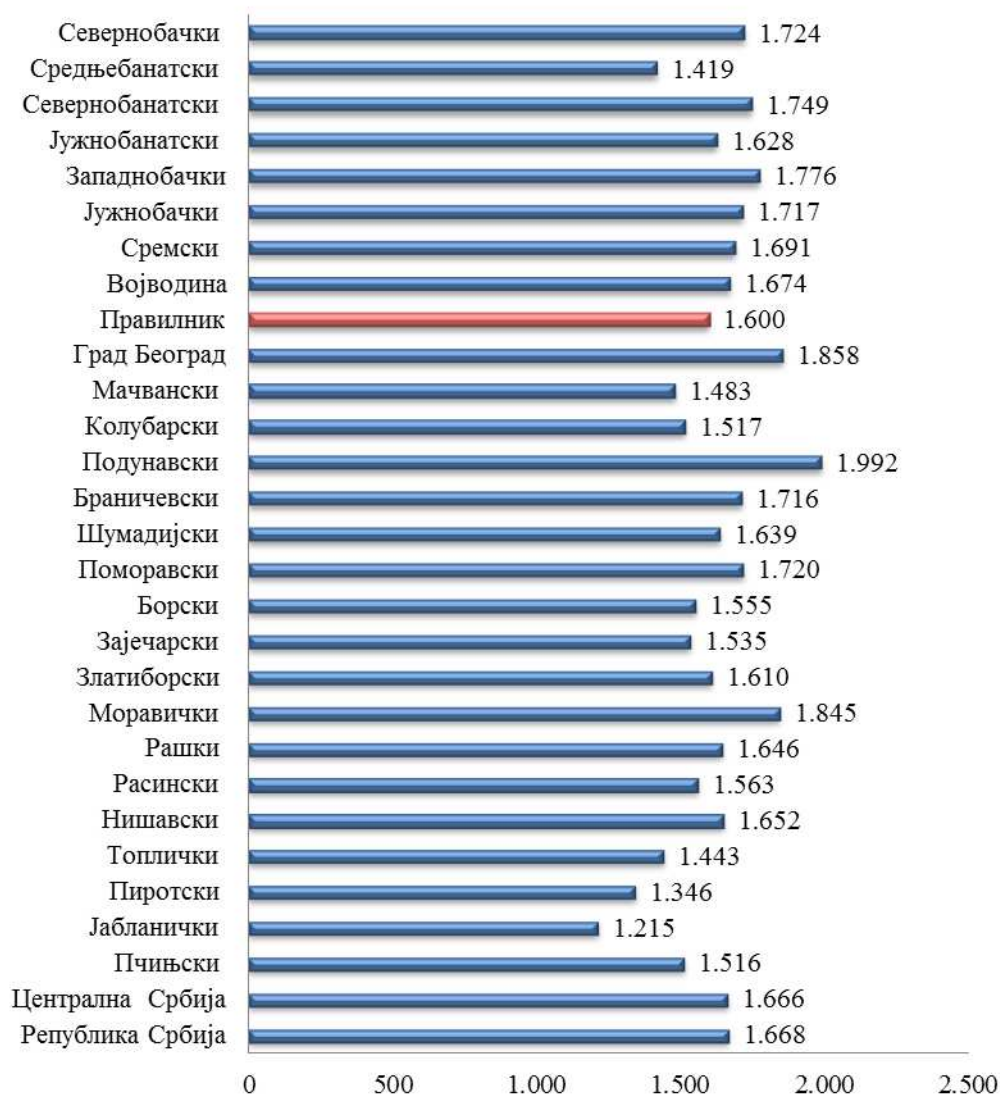
Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2016.

Годишња оптерећеност лекара бројем посета прекорачује мере извршење у 22 округа (табела 4.). У 3 округа је оптерећеност незнатно испод мера извршења и износи 91% у Колубарском округу, 94% у Мачванском округу и 97% у Зајечарском округу. Просечан број одраслих старијих од 20 година на једног лекара износи 1668 у Србији, централној Србији 1666, а 1674 у Војводини (графикон 15).

Ако се сагледа оптерећеност лекара бројем одраслих, може се видети да је у односу на Правилник она мања у десет округа, а најнижа вредност је у Јабланичком

округу, где износи 1215 одраслих по лекару. Највиша вредност датог показатеља је у Подунавском округу.

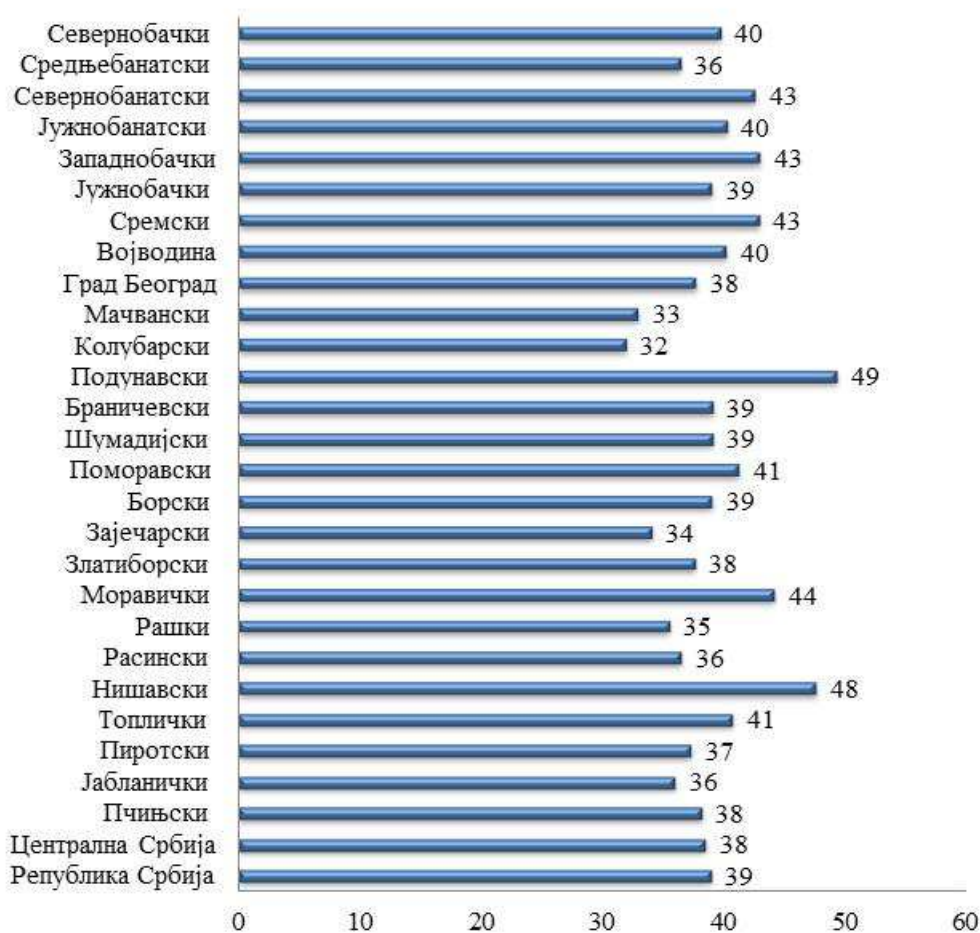
Графикон 15. Оптерећеност лекара у здравственој заштити одраслих у 2016.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2016.

Дневна оптерећеност лекара рачуната је на 210 радних дана и мања је у: Мачванском, Колубарском и Зајечарском округу, од датих мера извршења, које износе 35 посета код лекара опште праксе (графикон 16).

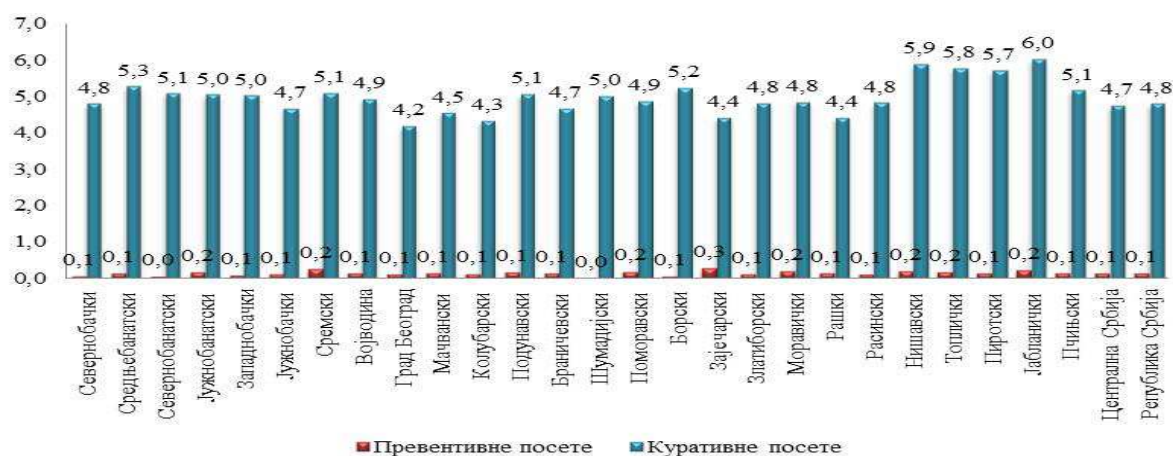
Графикон 16. Број дневних посета по лекару у здравственој заштити одраслих у 2016.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2016.

Када се анализира коришћење службе здравствене заштите одраслих, види се да је у Србији сваки одрасли становник у просеку 4,9 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 17).

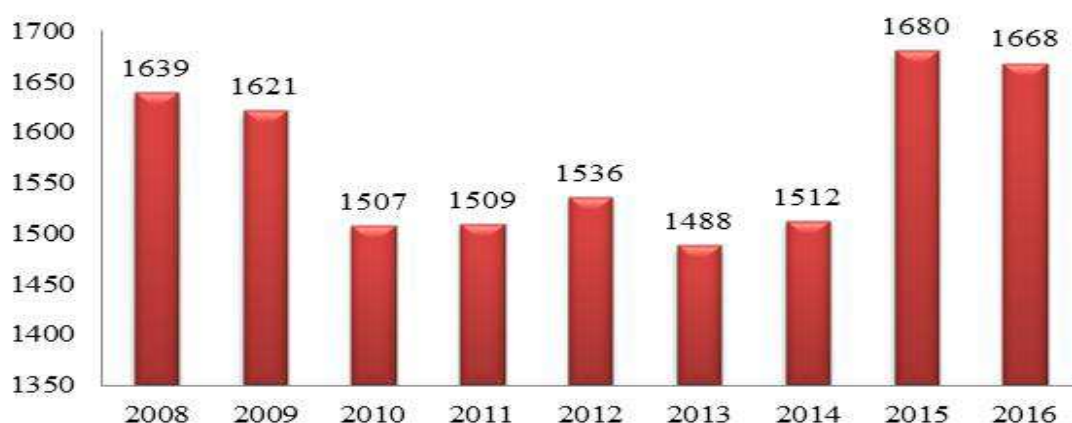
Графикон 17. Коришћење здравствене заштите одраслих у 2016.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2016.

Оптерећеност лекара бројем становника старијих од 20 година у 2016. години износи 1668 одраслих становника на једног лекара у здравственој заштити одраслих. Посматрајући период од 2008. до 2016. године, може се уочити да се оптерећеност лекара у здравственој заштити одраслих бројем становника углавном смањивала, до наглог пораста оптерећености 2015. године и незнатног смањења 2016. године (графикон 18).

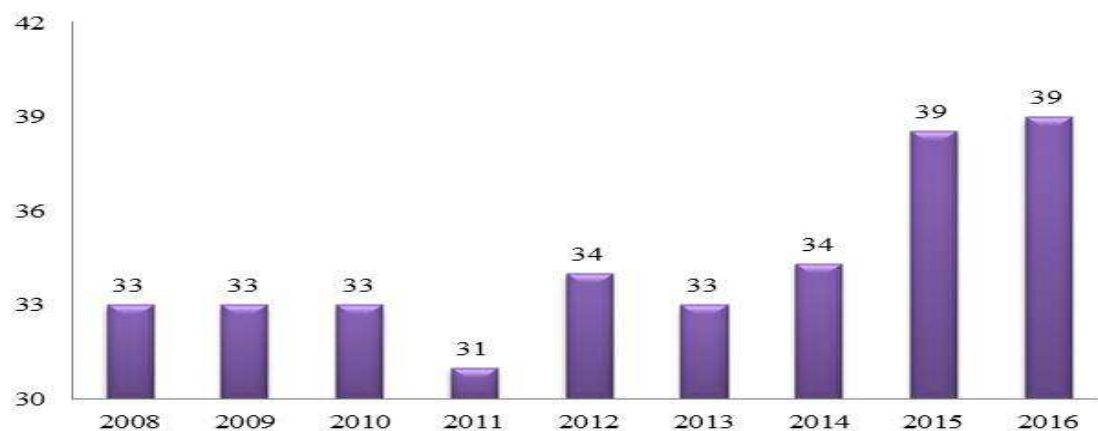
Графикон 18. Оптерећеност лекара бројем одраслих (19+), Србија, 2008–2016.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2016.

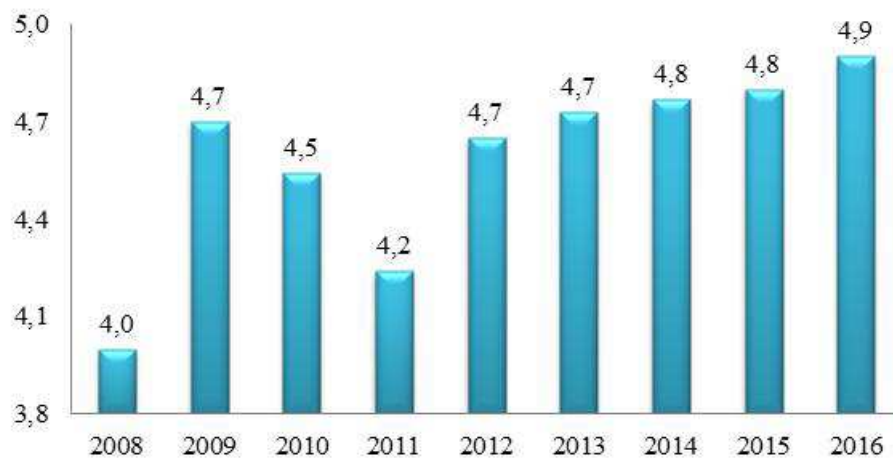
Оптерећеност бројем дневних посета по лекару је у периоду од 2008. до 2016. износила од 31 до 39 посета (графикон 19), а одрасли становник Србије је у просеку посећивао свог изабраног лекара 4 до 5 пута годишње (графикон 20). У 2014. години је наступила забрана запошљавања, те се тиме може објаснити пораст оптерећености лекара бројем посета.

Графикон 19. Дневна оптерећеност лекара у здравственој заштити одраслих, Србија, 2008–2016.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2016.

Графикон 20. Коришћење здравствене заштите одраслих, Србија, 2008–2016.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2016.

6. ПОЛИВАЛЕНТНА ПАТРОНАЖА

Поливалентна патронажа

У службама поливалентне патронаже је просечно остварено 5 кућних посета новорођенчету и породиљи¹ (укупно је обављено 307.446 посета новорођенчету и породиљи). Према Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2016. годину, предвиђен обим је: пет посета – почев од првог дана по изласку са неонатолошког и акушерског одељења, као и после порођаја у ванболничким условима.

У популацији одојчади је остварено 109.873 посета патронажних сестара, при чему је просечан број посета одојчету 2.

Према Правилнику предвиђен обим је: две посете, односно четири посете код деце са сметњама у развоју.

Просечан број патронажних посета малој деци износи 0,83 посета детету у 2. години живота, односно 0,75 посета детету у 4. години живота. Правилником је предвиђен обим: једна посета у другој години и једна посета у четвртој години живота.

Обухваћено је 67% трудница посетама патронажне службе, што је у просеку од 0,7 посета по трудници. Труднице са високо ризичном трудноћом су просечно имале 0,65 посета по трудници, другим речима било је обухваћено 65% ових трудница.

Када су патронажне посете одраслом оболелом лицу у питању обухваћено је било свега 7% ових лица, а када су у питању патронажне посете инвалидним лицима, с

¹ Услуга би требало да се зове посета патронажне сестре новорођенчету и бабињари. Ове две услуге би требало да се раздвоје, јер је другачији стандард услуге и време извршења. Патронажна сестра нема у својим компетенцијама здравствену негу породиље, већ је то искључиво компетенција бабице. Породиља је жена у периоду I, II, III порођајног доба. Бабињара је жена од почетка IV порођајног доба до 40. дана после порођаја.

обзиром да се није располагало бројем ових лица по окрузима и за Србију укупно, није било могуће израчунати обухват ових лица.

Укупно је реализовано 265.782 посета старим лицима, са просечно 0,2 посете по становнику старости 65 и више година. Према Правилнику предвиђен обим је: посета патронажне сестре код особа од 65 година и старијих се обавља према индикацијама једнапут годишње.

7. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СТОМАТОЛОШКЕ СЛУЖБЕ

Садржај превентивних/профилактичких мера у стоматолошкој здравственој заштити у 2016. години чинили су: превентивни, стоматолошки и систематски прегледи, уклањање наслага од стране доктора стоматологије у стоматолошкој ординацији, заливање фисура сталних молара, локална апликација флуорида средње концентрације или концентрованих флуорида и здравственоваспитни рад у и изван ординације. За сваку врсту превентивне, односно профилактичке мере и терапијске услуге наведена је старосна доб осигураника, као и број/обим коришћења права за временски период његовог важења.

У укупно реализованом обиму стоматолошких услуга у здравственим установама примарне заштите из Плана мреже, а о трошку средстава обавезног здравственог осигурања и у 2016. години бројније су услуге лечења у односу на реализован број превентивних мера. У просеку, на једну реализовану превентивну меру долази три терапијске, по осигуранику.

У структури превентивно-профилактичких мера стоматолошке здравствене заштите (табела 12 у прилогу), највећи обим оствареног права уочава се у односу на здравственоваспитни рад 118%, а затим следе: превентивни прегледи са 102%, уклањање наслага са 96%, заливање фисура сталних молара са 95% и локална апликација флуорида средње концентрације или концентрованих флуорида са 90% оствареног права.

Осигураници су у већем обиму искористили право на терапијско-дијагностичке стоматолошке услуге, када је у структури тих услуга најчешће коришћено право на збрињавање ургентних стоматолошких стања код одраслих.

8. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СЛУЖБЕ КУЋНОГ ЛЕЧЕЊА И ПАЛИЈАТИВНОГ ЗБРИЊАВАЊА

Здравствене услуге кућног лечења, неге и палијативног збрињавања се пружају у 159 домова здравља у Републици Србији у службама за здравствену заштиту одраслих или у посебним организационим јединицама у домовима здравља које пружају здравствену заштиту у општинама са преко 25.000 становника, као и у Градском заводу за геронтологију и палијативно збрињавање Београд. Анализа рада и коришћења службе кућног лечења и палијативног збрињавања у 2016. години је сачињена на основу података о фактурисаној реализацији планираног и оствареног обима и садржаја права осигураних лица на кућно лечење, негу и палијативно збрињавање, организације рада служби кућног лечења у домовима здравља, постојећих кадровских капацитета и обезбеђености кадром у складу са Правилником којим је дефинисан норматив кадра, као и формирање тимова за пружање услуга палијативног збрињавања.

У складу са индексом демографских ресурса, индекса старења, повећања процентуалног удела популације преко 65 година у укупној популацији, демографских података да је у преко 93% општина становништво демографски старо као и на основу повећања хроничних незаразних болести и поремећаја менталног здравља код старих, повећана је потреба за пружањем услуга кућног лечења као и интегративни приступ у збрињавању старих, као и обавезно увођење свеобухватне геријатријске процене пацијената старијих од 75 година у циљу процене когнитивног статуса, емоционалног статуса, мобилности и могућности у обављању активности дневног живота у циљу пружања адекватне интегрисане здравствене заштите.

- **Пацијенти на кућном лечењу**

У 2016. години у Републици Србији укупан број пацијената којима су пружене услуге кућног лечења је износио 190.150, од тога у централној Србији 138.113 и Војводини 52.037.

- **Прегледи лекара**

Укупан број прегледа лекара у службама кућног лечења у Републици Србији у 2016. години је износио 583.196, од тога у централној Србији 445.499, и Војводини 137.697. Обим извршених прегледа по пацијенту је износио 5 у Републици Србији, 5 у централној Србији и 4 у Војводини.

- **Дијагностичко-терапијске услуге**

Укупан број дијагностичко-терапијских услуга остварених у 2016. години у службама кућног лечења у Републици Србији је износио 3.776.313, од тога у централној Србији 2.688.217 и Војводини 1.088.096.

У оквиру дијагностичко-терапијских услуга које се пружају пацијентима на кућном лечењу три најчешће здравствене услуге су здравствена нега болесника у стану/кући, медикација и апликација и завоји/компресивни завоји/компресија и тампонада. Учешће здравствене неге у укупним дијагностичко-терапијским услугама у Републици Србији је износило 24%, у централној Србији 24% и Војводини 23%, учешће медикације и апликације лека у Републици Србији 34%, у централној Србији 39% и Војводини 29%. Примена завоја, компресија и тампонаде је у укупним дијагностичко-терапијским услугама у 2016. години имала учешће од 23% на нивоу Републике Србије, 23% у централној Србији и 22% у Војводини.

- **Пацијенти на палијативном збрињавању**

У 2016. години, 19 округа је у оквиру рада служби кућног лечења, неге и палијативног збрињавања доставио податке о броју пацијената којима су пружене услуге палијативног збрињавања.

Укупан број пацијената којима су пружене услуге палијативног збрињавања је на нивоу Републике Србије износио 15.543, од тога у централној Србији 13.299, и Војводини 2244.

- **Кадровска обезбеђеност служби кућног лечења, неге и палијативног збрињавања**

Увидом у кадровску обезбеђеност (кадровске табеле на дан 31.12.2016.), здравствене услуге кућног лечења пружа 211 доктора медицине и 986 медицинских сестара/техничара. Према нормативима кадра доктори медицине недостају у 12 (дванаест) округа и то: Севернобачком 3, Средњебанатском 3, Јужнобанатском 6, Западнобачком 1, Сремском 2, Мачванском 28, Подунавском 3, Шумадијском 1, Поморавском 2, Борском 1, Зајечарском 1, Моравичком 3.

У пет округа Републике Србије и то у: Севернобанатском, Јужнобачком, Рашком, Расинском и Пчињском, број доктора медицине у службама кућног лечења, неге и палијативног збрињавања је у складу са прописаним нормативом.

Вишак доктора медицине у односу на норматив је забележен у: Колубарском 1, Браничевском 1, Златиборском 1, Нишавском 10, Топличком 1, Пиротском 2, Јабланичком 3 и у Београду 3.

Према нормативима кадра медицинске сестре/техничари недостају у 22 округа Републике Србије у службама кућног лечења, неге и палијативног збрињавања и то у: Севернобачком 8, Средњебанатском 10, Севернобанатском 3, Јужнобанатском 20, Западнобачком 17, Јужнобачком 8, Сремском 9, Мачванском 15, Колубарском 3,

Браничевском 1, Подунавском 14, Шумадијском 13, Поморавском 11, Борском 6, Зајечарском 3, Златиборском 5, Моравичком 8, Рашком 11, Расинском 10, Јабланичком 5, Пчињском 6, Београду 59. Вишак медицинских сестара/техничара у односу на норматив кадра је забележен у Нишавском 21 и Топличком округу 3. У Пиротском округу је број медицинских сестара/техничара који пружају услуге кућног лечења и неге у складу са прописаним 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 санитетски 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.

У службама хитне медицинске помоћи у домовима здравља прегледан је сваки четврти становник Републике Србије (укупно 1.634.408 лекарских прегледа у 2016. години), од тога на месту повређивања и разболевања лекарски преглед је пружен сваком двадесетдругом становнику (укупно 319.224 прегледа на терену).

У дому здравља хитну медицинску помоћ у виду првог прегледа добило је свако осмо дете и сваки пети одрасли становник на нивоу Републике Србије. Сваком трећем прегледаном одраслом пацијенту је урађен ЕКГ, док је сваки прегледани пацијент имао и ординирану апликацију лека. У оквиру службе ХМП домова здравља укупно у 2016. години пружено је преко 14.100 услуга општих фиксација код индикованих ургентних

стања. Службе хитне медицинске помоћи у домовима здравља у Србији обавиле су током 2016. године санитарски превоз акутно оболелих и повређених, непокретних и ограничено покретних пацијената и пацијената на дијализи у одговарајуће здравствене установе, и у ту сврху пређено је укупно 38.030.384 километара (санитарски превоз без медицинске пратње 29.764.203 км и санитарски превоз са медицинском пратњом 8.266.181 км). У категорији укупног санитарског превоза уочава се повећање од скоро 11% у односу на 2015. годину. Код санитарског превоза са медицинском пратњом повећање износи 15% у односу на број пређених километара у овој категорији превоза у претходној години.

У заводима за хитну медицинску помоћ Београд, Крагујевац, Нови Сад и Ниш укупно је пружено у 2016. години 183.590 услуга лекарског прегледа на терену, 178.463 прегледа деце и одраслих у амбулантама наведених здравствених установа и пређено је укупно 3.437.532 километара у сврху санитарског превоза са и без медицинске пратње. Сваком трећем прегледаном пацијенту урађен је ЕКГ, а сви пацијенти су имали и ординирану медијацију/ апликацију лека.

У 2016. години здравствену делатност хитне помоћи пружило је 778 лекара у службама ХМП у домовима здравља у Србији и 407 лекара у заводима за хитну медицинску помоћ, док је медицинских техничара хитне помоћи било 1343 у домовима здравља и 490 у заводима за хитну помоћ Београда, Ниша, Новог Сада и Крагујевца (табеле 5 и 6).

Табела 5. Компаративни приказ кадровске обезбеђености у СХМП у домовима здравља у Републици Србији (2012–2016)

СХМП ДЗ	Доктори медицине	Специјалисти	Укупно доктора	Медицински техничари	Возачи ХМП и санитета
2012.	704	298	1002	1633	1604
2013.	687	322	1009	1537	1555
2014.	554	331	885	1424	1513
2015.	467	334	801	1423	1411
2016.	446	332	778	1343	1487

Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2012–2016.

Анализом података који се односе на кадрове у службама хитне медицинске помоћи у домовима здравља у Републици Србији у 2016. години, уочено је смањење броја доктора медицине за 4,5% у односу на претходну годину. Смањен је и укупан број лекара за скоро 3% и медицинских техничара за 5,6% у службама ХМП домова здравља у односу на 2015. годину.

Табела 6. Компаративни приказ кадровске обезбеђености у ЗЗХМП у Републици Србији (2012–2016)

ЗЗХМП	Доктори медицине	Специјалисти	Укупно доктора	Медицински техничари	Возачи ХМП и санитета
2012.	247	207	454	513	394
2013.	233	239	472	534	423
2014.	224	222	446	501	399
2015.	190	218	408	487	427
2016.	194	213	407	490	431

Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2012–2016.

Упоређујући податке о запосленима у заводима за хитну медицинску помоћ у Београду, Нишу, Новом Саду и Крагујевцу (збирно за Србију) уочено је да нема значајних одступања у броју и структури запослених у односу на 2015. годину.

Упоредном анализом података који приказују рад и коришћење службе хитне медицинске помоћи у Србији у периоду 2012–2016. године, уочено је да су услуге ове службе у току 2013. године пружане у највећем обиму, осим код услуге санитетског

превоза, где се из године у годину бележи изразити пораст броја пређених километара у обе категорије превоза.

Током 2016. године уочава се повећање пружања и коришћења хитне медицинске помоћи. Број пружених услуга на терену је за око 3% већи у односу на претходну годину, први преглед деце и одраслих за нешто више од 1% , а највеће је код услуге санитетског превоза. У односу на 2015. годину, санитетски превоз без медицинске пратње је повећан за 11,8%, док је санитетски превоз ургентних стања са пратњом здравствених радника увећан за скоро 16%. Код пружања услуге опште фиксације/намештања уочава се изразито смањење од скоро 44% у односу на претходну годину, што говори у прилог смањеном трауматизму и другим ургентним стањима у којима је индикована ова интервенција (табела 7).

Табела 7. Компаративни приказ пружених услуга ХМП (укупно 33ХМП и ДЗ) у Републици Србији (2012–2016)

	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. пратње	Санит. превоз са мед. пратњом
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
2015.	489.830	206.982	1.271.294	424.640	1.764.172	33.929	28.327.101	7.892.162
2016.	502.814	209.395	1.284.252	428.600	1.768.181	19.112	32.112.479	9.355.437

Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2012–2016.

10. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИХ СЛУЖБИ

У свим специјалистичко-консултативним службама на нивоу примарне здравствене заштите извршено је укупно 3.451.338 прегледа лекара специјалиста (превентивних прегледа у оквиру систематског, првих и поновних прегледа), на нивоу Републике Србије у 2016. години. То представља смањење од 3% у односу на претходну годину. Највише прегледа извршено је у служби интерне медицине, док је најмањи број прегледа имала служба дерматовенерологије.

Укупно је пружено 8.535.946 дијагностичко-терапијских услуга, највише у служби физикалне медицине и рехабилитације, а најмање у служби дерматовенерологије. То је незнатно више у односу на претходну годину.

Пружено је просечно 125 дијагностичко-терапијских услуга на сто осигураних лица. Учешће првих прегледа у укупним било је 60%. Највише првих у односу на поновне прегледе остварила је служба офталмологије и психијатрије – неуропсихијатрије, док је најмање првих у структури укупних прегледа имала служба дерматовенерологије (табела 8).

У свим установама примарне здравствене заштите није организован рад свих специјалистичко-консултативних служби, тако да осигурана лица услуге тих лекара специјалиста остварују на вишим нивоима здравствене заштите (секундарном и терцијарном).

Превентивне услуге у специјалистичко-консултативним службама остварују се као део систематског прегледа мале, предшколске и школске деце код офталмолога, оториноларинголога и специјалисте физикалне медицине и рехабилитације. Таквих услуга је у 2016. години на нивоу Републике Србије било 123.873 и чиниле су 7,7% у укупним прегледима ових служби.

Куративне услуге у специјалистичко-консултативним службама остварују се у виду првог и поновног прегледа лекара специјалисте. У свим специјалистичким службама у установама примарне здравствене заштите извршено је укупно 3.330.699 куративних прегледа.

Планирани обим специјалистичко-консултативних прегледа извршен је у 2016. години на нивоу Србије од најнижих 87% у служби неуропсихијатрије до 97% у служби физикалне медицине и рехабилитације.

Табела 8. Активности специјалистичких служби у примарној здравственој заштити, Србија 2016.

Специјалистичко-консултативна служба	Специјалистичко-консултативни прегледи			Дијагностичко терапијске услуге	
	Број прегледа на 100 становника	Укупно прегледа	Учешће првих прегледа у укупним (%)	Број дијагностичко терапијских услуга на 100 становника	Укупно услуга
Интерна медицина	13	852.501	65	11	783.295
Пнеумофтизиологија	5	327.071	44	4	265.190
Офталмологија	9	626.602	66	9	644.350
Физикална медицина и рехабилитација	7	500.048	55	91	6.235.780
Оториноларингологија	7	491.304	64	4	273.114
Психијатрија – неуропсихијатрија	5	359.696	66	3	179.377
Дерматовенерологија	4	294.116	38	2	154.840
УКУПНО	51	3.451.338	60	125	8.535.946

Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2016.

11. УСЛУГЕ ДИЈАГНОСТИЧКИХ СЛУЖБИ

Лабораторијска дијагностика

У Србији је у 2016. години извршено укупно 38.015.755 услуга лабораторијске дијагностике у примарној здравственој заштити, што је за 7% више од планираног броја услуга (13% изнад планских вредности у Војводини, 2% у Београду и 7% у централној Србији). У структури укупних услуга лабораторијске дијагностике, најзаступљеније су биохемијске анализе у серуму, са 53% на нивоу Републике. Ове услуге показују доминантно учешће и када се посматрају по појединим географским областима. Друга велика група према броју пружених услуга су биохемијске анализе у урину, са 19% (њихово учешће највеће је у централној Србији, 24%, а најниже у Војводини 12%). Треће по заступљености су опште хематолошке анализе крви, са 15% на нивоу Србије (13% у Београду до 17% у Војводини). На четвртом месту налазе се заједничке опште лабораторијске услуге, са 9% учешћа на нивоу Србије (од 7% у Београду до 12% у Војводини). Преостале четири групе услуга пружају се у сразмерно далеко мањем броју, па је њихово учешће на нивоу Србије: 2% за хематолошке анализе коагулације у крви односно плазми; 1% за биохемијске анализе у крви; 0,27% за биохемијске анализе у фецесу и свега 0,06% за микробиолошке анализе у области паразитологије (табела 9 и графикон 21).

Табела 9. Лабораторијска дијагностика у примарној здравственој заштити, по географским областима Републике Србије, 2016. година

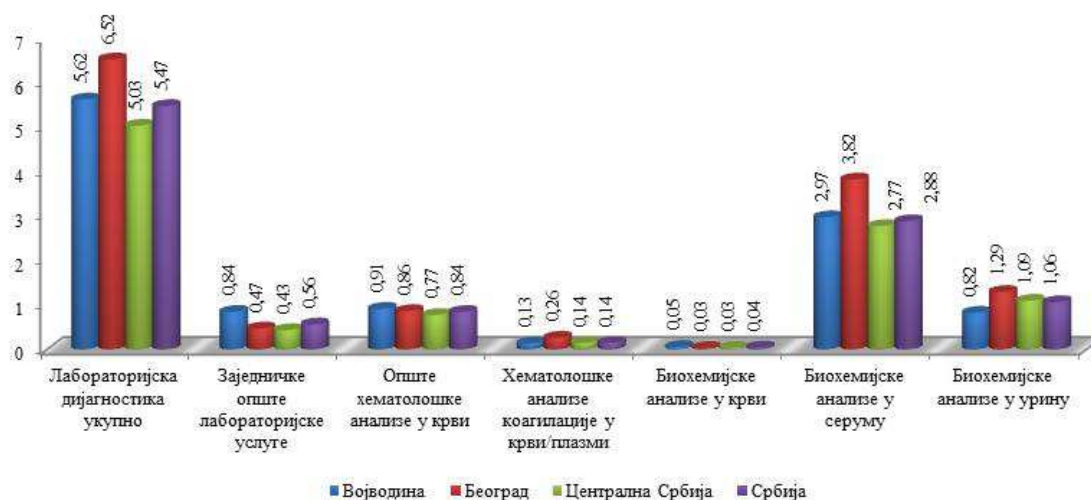
Група услуга	Војводина		Београд		Централна Србија		СРБИЈА	
	Извршено	%	Извршено	%	Извршено	%	Извршено	%
Заједничке опште лабораторијске услуге	1.543.889	12	758.325	7	2.344.188	9	3.888.077	9,3
Опште хематолошке анализе у крви	1.663.248	17	1.401.241	13	4.157.398	14	5.820.626	15,2
Хем. анал. коаг. у крви, плазми	228.605	2	415.748	4	757.911	2	986.516	2,5
Биохемијске анализе у крви	98.539	1	44.740	0,4	168.720	1	267.259	0,7

Биохемијске анализе у серуму	5.431.781	55,6	6.203.376	57	14.915.634	50	20.029.809	53
Биохемијске анализе у урину	1.492.155	11,9	2.090.818	19	5.893.322	24	7.385.477	19
Биохемијске анализе у фецесу	70.013	0,3	28.181	0,6	70.177	0,25	140.190	0,3
Микробиол. анализе у области паразитологије	1.310	0,01	401	0	6.401	0,01	7.711	0,01
УКУПНО	10.371.355	100	10.587.105	100	27.094.501	100	38.015.755	100

Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2016.

У свим установама примарне здравствене заштите није организован рад службе лабораторијске дијагностике, тако да осигурана лица те услуге остварују на вишим нивоима здравствене заштите (секундарном и терцијарном).

Графикон 21. Просечан број лабораторијских услуга по кориснику у здравственим установама примарне здравствене заштите, према географским областима у 2016.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2016.

Рендген и ултразвучна дијагностика

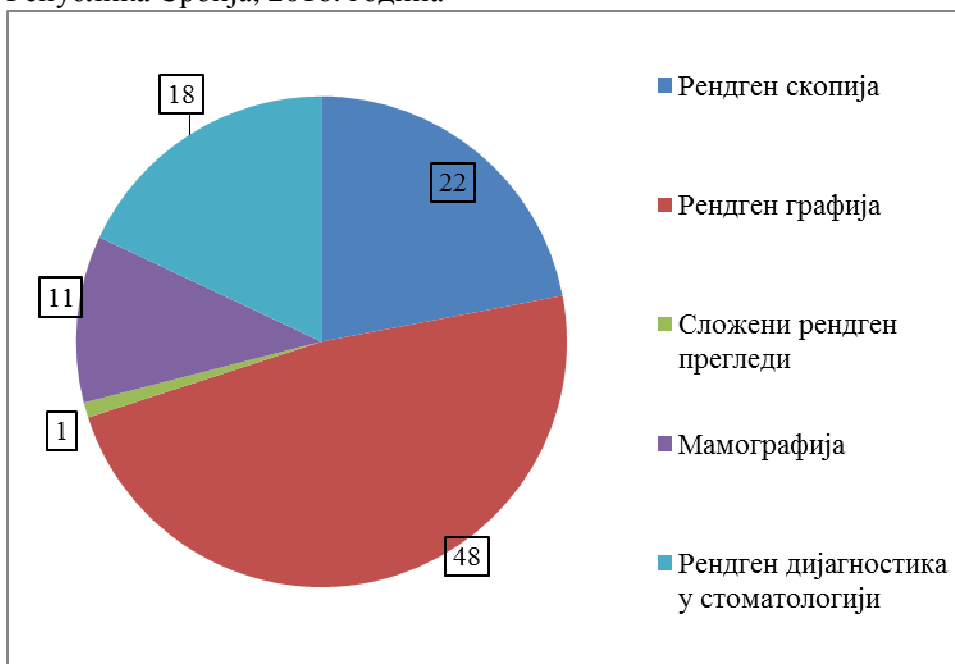
У Србији је у 2016. години обављено укупно 1.172.355 услуга рендген дијагностике по упутима изабраних лекара. У односу на претходну годину дошло је до повећања броја пружених услуга за 30% на нивоу Републике. У структури укупних услуга рендген дијагностике посебно је издвојена група рендген дијагностике у

стоматологији, која је у 2016. години на нивоу Републике пружила укупно 202.608 услуга. У укупној рендген дијагностици, стоматологија учествује са 17%. Када се услуге рендген дијагностике посматрају без рендген дијагностике у стоматологији, најзаступљеније су рендген графије, са чак 48% односно 558.738 извршених услуга на нивоу Србије.

Друга велика група према броју пружених услуга су услуге скрининга/раног откривања рака дојке (мамографија). Извршено је укупно 130.374 ових услуга на нивоу Србије. У укупним услугама рендген дијагностике без стоматологије, услуге мамографије учествују са 4%, односно са 3% у укупној рендген дијагностици. Треће по заступљености су услуге рендген скопије. У 2016. години је у Србији извршено укупно 263.608 услуга рендген скопије.

Сложени рендген прегледи имају учешће од свега 0,6% у укупним услугама рендген дијагностике, а у 2016. години је на нивоу Републике пружено 5612 ових услуга (графикон 22).

Графикон 22. Рендген дијагностика у примарној здравственој заштити, Република Србија, 2016. година

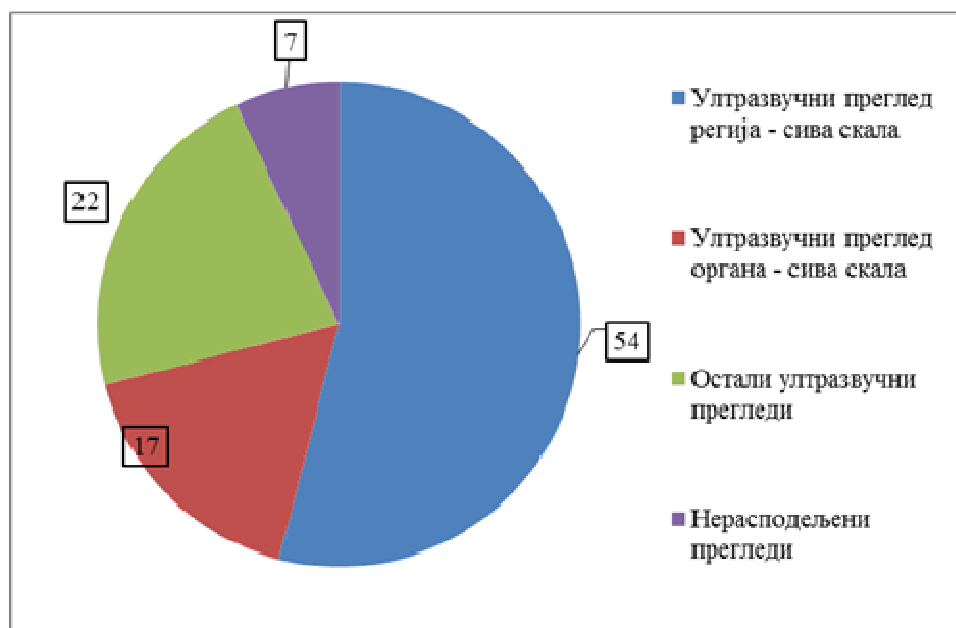


Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2016.

У Србији је у 2016. години извршено укупно 736.768 услуга ултразвучне дијагностике у примарној здравственој заштити, што је за 4% више од планираног броја услуга. У односу на претходну годину дошло је до релативно великог повећања броја пружених услуга, за 18% на нивоу Републике.

У структури укупних услуга ултразвучне дијагностике најзаступљенији је ултразвучни преглед регија са 65% учешћа, односно 401.581 извршених услуга на нивоу Србије. Други по броју пружених услуга су ултразвучни прегледи органа, са 128.540 пружених услуга на нивоу Србије, односно 23% укупних услуга ултразвучне дијагностике. Трећу групу услуга ултразвучне дијагностике, остале ултразвучне прегледе, чине *doppler scan* регија, *doppler scan* органа и сложени ултразвучни прегледи. У 2016. години је у Србији извршено укупно 164.123 ових услуга (графикон 23).

Графикон 23. Ултразвучна дијагностика у примарној здравственој заштити, Република Србија, 2016. година



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2016.

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 2016. годину који одређује права корисника здравствене заштите, може се закључити:

- У здравственој заштити предшколске деце, оптерећеност лекара бројем деце у 2016. години је мања у свим окрузима осим у Средњебанатском. Дневна оптерећеност лекара са преко 30 посета постоји у Средњебанатском, Сремском, Шумадијском, Нишавском округу и граду Београду. Свако дете узраста од 0 до 6 година је у Србији у просеку девет пута посетило свог лекара. Од тога је седам пута долазило због дијагностике и лечења неког обољења, а два пута због превентивне услуге. Уочава се пад оптерећености лекара и бројем деце и бројем посета у последњих девет година у Србији.
- У здравственој заштити школске деце, у 2016. години, оптерећеност лекара бројем школске деце у Воводини је већа у три округа (Јужнобанатском, Западнобачком и Јужнобачком), док је у осталим окрузима мања у односу на Правилник. У централној Србији је ова оптерећеност већа у Рашком и Расинском округу. Дневна оптерећеност лекара већа је од датих мера извршења у шест округа и то у: Јужнобанатском, Западнобачком, Јужнобачком, Зајечарском, Јабланичком и Београду. Свако дете узраста од 7 до 19 година је у Србији у просеку 4,3 пута остварило услуге код педијатра. Од тога 3,8 пута је

долазило код лекара због дијагностике и лечења неког обољења или стања, а свега 0,5 због превентиве.

- У здравственој заштити жена наведени показатељи рада и резултати спровођења примарне здравствене заштите и поред задовољавајућих капацитета (обезбеђености кадром, 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 у Војводини мања у једном округу и то: Средњебанатском. Већа је у осамнаест округа, а највећа у Подунавском. Дневна оптерећеност лекара бројем посета мања је од важећих мера извршења у Колубарском, Зајечарском и Мачванском округу. Сваки одрасли становник у Србији је у просеку 4,9 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 22 лекара и 211 медицинских сестара.
- У службама хитне медицинске помоћи, анализом података који се односе на кадрове у домовима здравља у Србији у 2016. години, уочено је смањење броја доктора медицине за 4,5% у односу на претходну годину. Смањен је и укупан број лекара за скоро 3% и медицинских техничара за 5,6% у службама ХМП домова здравља у односу на 2015. годину.
- Обим свих пружених услуга хитне медицинске помоћи у 2016. години је знатно повећан у односу на реализацију ових услуга из претходне године. Изузетак је пружања услуге фиксације која је смањена у односу на 2015. годину (око 45%) и упућује на закључак о смањењу трауматизма код ургентних стања. Повећање обима пружене услуге уочава се у категорији санитетског превоза у односу на 2015. 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 најучесталија анализа крвне слике (Ег, Ле, Нт, Нб, Тр, Ле формула). Просечно је урађено 3

биохемијске анализе 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 2015. години урађено укупно 904.383 услуге рентген и 625.151 услуга ултразвучне дијагностике.

- На сто становника Србије 51 је имао неки специјалистички преглед у специјалистичким службама домова здравља. Најчешће се користе услуге специјалисте интерне медицине и офталмологије, а најмање дерматовенерологије и пнеумофтизиологије.

12.2 Предлози мера

- 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 потпуне интерграције 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 обезбеђује 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.

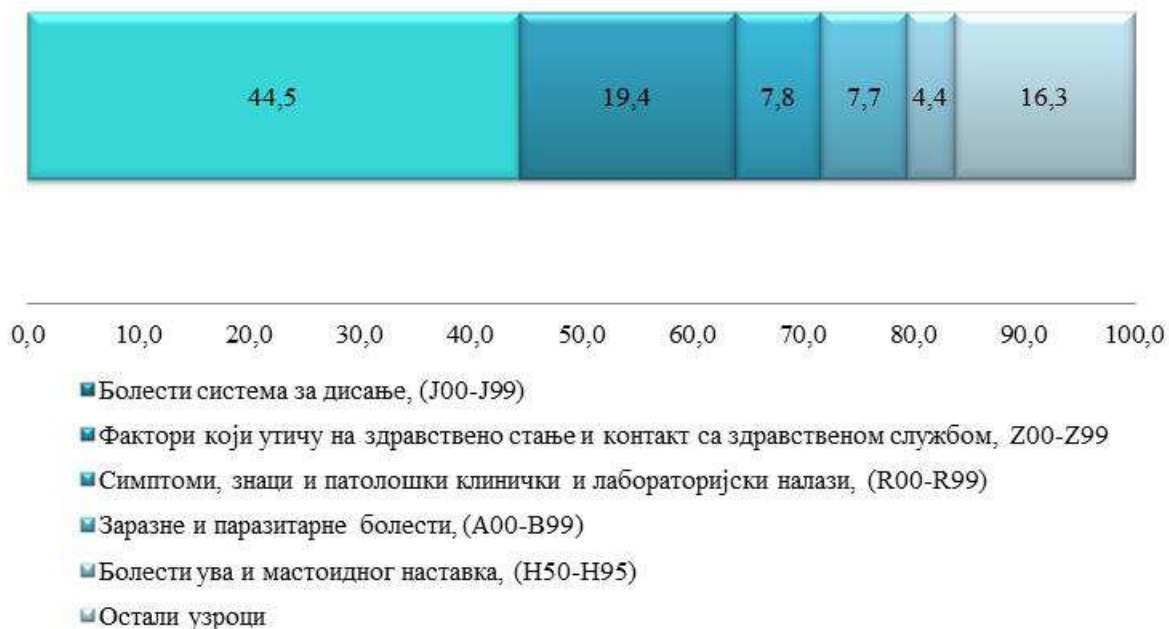
Прилог 1. Ванболнички морбидитет у 2016. години

Табела 11. Утврђена обољења, стања и повреде у служби за здравствену заштиту деце, Србија, 2016. година

ГРУПЕ МКБ 10	Број	Учешће %	Стопа на 1000 становника
A00-Z99	3.002.752	100,0	6522,4
Заразне и паразитарне болести, (A00-B99)	230.662	7,7	501,0
Тумори, (C00-D49)	2987	0,1	6,5
Болести крви, крвотворних органа и поремећаји имунитета, (D50-D99)	20972	0,7	45,6
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма, (E00-E99)	7434	0,2	16,1
Душевни поремећаји и поремећаји понашања, (F00-F99)	20.799	0,7	45,2
Болести нервног система, (G00-G99)	8070	0,3	17,5
Болести ока и припојка ока, (H00-H59)	57.895	1,9	125,8
Болести ува и мастоидног наставка, (H50-H95)	130.826	4,4	284,2
Болести система крвотока, (I00-I99)	2250	0,1	4,9
Болести система за дисање, (J00-J99)	1.335.084	44,5	2900,0
Болести система за варење, (K00-K99)	85.079	2,8	184,8
Болести коже и поткожног ткива, (L00-L99)	119.641	4,0	259,9
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива, (M00-M99)	15.027	0,5	32,6
Болести мокраћно-полног система, (N00-N99)	54.149	1,8	117,6
Трудноћа, рађање и бабиње, (O00-O99)		0,0	0,0
Стања настала у порођајном периоду, (P00-P99)	11.398	0,4	24,8
Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности, (Q00-Q99)	23.070	0,8	50,1
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази, (R00-R99)	233.331	7,8	506,8
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора, (S00-T99)	60.665	2,0	131,8
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом, (Z00-Z99)	583.413	19,4	1267,2

Извор: Статистички годишњак 2016. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батуг”

Графикон 24. Структура регистрованих обољења, стања и повреде у служби за здравствену заштиту деце, Србија 2016. година



Извор: Статистички годишњак 2016. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

У служби за здравствену заштиту деце регистровано је у 2016. години 3.002.752 обољења, стања и повреда, у просеку 6 по предшколском детету (табела 11).

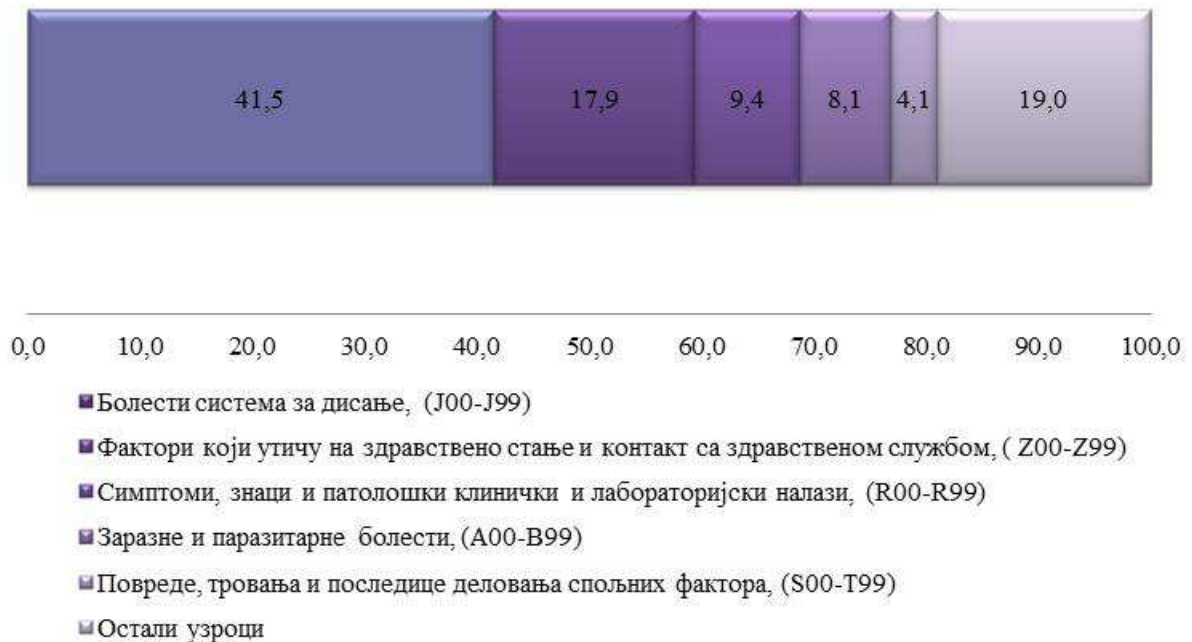
У структури морбидитета, најчешће се региструју: болести система за дисање са 44,5%, фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом са 19,4% и симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази са 7,8% (графикон 24).

Табела 12. Утврђена обољења, стања и повреде у служби за здравствену заштиту школске деце, Србија, 2016. година

МКБ 10	Број	Учешће %	Стопа на 1000 становника
A00-Z99	2.352.798	100,0	2586,6
Заразне и паразитарне болести, (A00-B99)	189.670	8,1	208,5
Тумори, (C00-D49)	5946	0,3	6,5
Болести крви, крвотворних органа и поремећаји имунитета, (D50-D99)	8765	0,4	9,6
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма, (E00-E99)	19.570	0,8	21,5
Душевни поремећаји и поремећаји понашања, (F00-F99)	13.780	0,6	15,1
Болести нервног система, (G00-G99)	16.031	0,7	17,6
Болести ока и припојка ока, (H00-H59)	42.500	1,8	46,7
Болести ува и мастоидног наставка, (H50-H95)	57.379	2,4	63,1
Болести система крвотока, (I00-I99)	8005	0,3	8,8
Болести система за дисање, (J00-J99)	976.917	41,5	1074,0
Болести система за варење, (K00-K99)	79.828	3,4	87,8
Болести коже и поткожног ткива, (L00-L99)	86.817	3,7	95,4
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива, (M00-M99)	47.348	2,0	52,1
Болести мокраћно-полног система, (N00-N99)	51.362	2,2	56,5
Трудноћа, рађање и бабиње, (O00-O99)	40	0,0	0,0
Стања настала у порођајном периоду, (P00-P99)	84	0,0	0,1
Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности, (Q00-Q99)	10.037	0,4	11,0
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази, (R00-R99)	221.355	9,4	243,3
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора, (S00-T99)	97.173	4,1	106,8
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом Z00-Z99	420.191	17,9	461,9

Извор: Статистички годишњак 2016. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батуг”

Графикон 25. Структура регистрованих обољења, стања и повреда у служби за здравствену заштиту школске деце, Србија, 2016. година



Извор: Статистички годишњак 2016. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Укупан број утврђених обољења, стања и повреда у служби здравствене заштите школске деце и омладине, током 2016. године, је 2.352.798 (табела 12). У структури морбидитета најчешће се региструју болести система за дисање са 41,5%, следе фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом са 17,9% и симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски знаци са 9,4% (графикон 25).

Табела 13. Утврђена обољења, стања и повреде у служби за здравствену заштиту жена, Србија 2016. година

МКБ 10	Број	Учешће %	Стопа на 1000 становника
A00-Z99	1.117.579	100,0	357,3
Заразне и паразитарне болести, (A00-B99)	9236	0,8	3,0
Тумори, (C00-D49)	37075	3,3	11,9
Болести крви, крвотворних органа и поремећаји имунитета, (D50-D99)	3.280	0,3	1,0
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма, (E00-E99)	4021	0,4	1,3
Душевни поремећаји и поремећаји понашања, (F00-F99)	995	0,1	0,3
Болести нервног система, (G00-G99)	28	0,0	0,0
Болести ока и припојка ока, (H00-H59)	19	0,0	0,0
Болести ува и мастоидног наставка, (H50-H95)	1	0,0	0,0
Болести система крвотока, (I00-I99)	190	0,0	0,1
Болести система за дисање, (J00-J99)	105	0,0	0,0
Болести система за варење, (K00-K99)	81	0,0	0,0
Болести коже и поткожног ткива, (L00-L99)	2578	0,2	0,8
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива, (M00-M99)	249	0,0	0,1
Болести мокраћно-полног система, (N00-N99)	430.685	38,5	137,7
Трудноћа, рађање и бабиње, (O00-O99)	56.016	5,0	17,9
Стања настала у порођајном периоду, (P00-P99)	21	0,0	0,0
Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности, (Q00-Q99)	186	0,0	0,1
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази, (R00-R99)	8439	0,8	2,7
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора, (S00-T99)	112	0,0	0,0
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом Z00-Z99	564.262	50,5	180,4

Извор: Статистички годишњак 2016. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Графикон 26. Утврђена обољења, стања и повреде у служби за здравствену заштиту жена, Србија, 2016. година



Извор: Статистички годишњак 2016. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батуг”

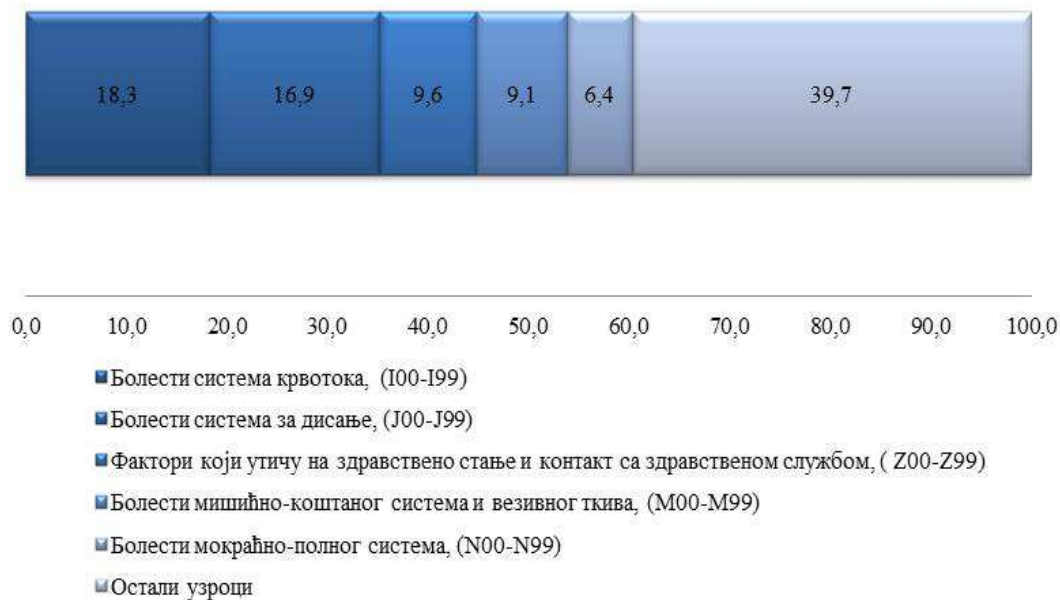
Укупан број утврђених обољења, стања и повреда у служби здравствене заштите жена током 2016. године је 1.117.579 или 357 на 1000 жена старости од 15 година и више (табела 13). У структури морбидитета у здравственој заштити жена водеће место заузимају: фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом и то са 50,5%. На другом месту су болести мокраћно-полног система са 38,5%, а на трећем месту поремећаји повезани са трудноћом, рађањем и бабињама и то са 5,0% (графикон 26).

Табела 14. Утврђена обољења, стања и повреде у служби за здравствену заштиту одраслог становништва, Србија 2016. година

МКБ 10	Број	Учешће %	Стопа на 1000 становника
A00-Z99	10.485.529	100,0	1843,3
Заразне и паразитарне болести, (A00-B99)	204.440	1,9	35,9
Тумори, (C00-D49)	201.160	1,9	35,4
Болести крви, крвотворних органа и поремећаји имунитета, (D50-D99)	125.191	1,2	22,0
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма, (E00-E99)	603.682	5,8	106,1
Душевни поремећаји и поремећаји понашања, (F00-F99)	467.375	4,5	82,2
Болести нервног система, (G00-G99)	237.071	2,3	41,7
Болести ока и припојка ока, (H00-H59)	278.248	2,7	48,9
Болести ува и мастоидног наставка, (H50-H95)	195.987	1,9	34,5
Болести система крвотока, (I00-I99)	1.915.321	18,3	336,7
Болести система за дисање, (J00-J99)	1.773.122	16,9	311,7
Болести система за варење, (K00-K99)	448.211	4,3	78,8
Болести коже и поткожног ткива, (L00-L99)	318.398	3,0	56,0
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива, (M00-M99)	953.414	9,1	167,6
Болести мокраћно-полног система, (N00-N99)	670.788	6,4	117,9
Трудноћа, рађање и бабиње, (O00-O99)	3006	0,0	0,5
Стања настала у порођајном периоду, (P00-P99)	46	0,0	0,0
Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности, (Q00-Q99)	4781	0,0	0,8
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази, (R00-R99)	653.961	6,2	115,0
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора, (S00-T99)	420.469	4,0	73,9
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом Z00-Z99	1.010.858	9,6	177,7

Извор: Статистички годишњак 2016. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Графикон 27. Утврђена обољења, стања и повреде у служби за здравствену заштиту одраслог становништва Србија, 2016. година



Извор: Статистички годишњак 2016. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батуг”

Укупан број утврђених обољења, стања и повреда у служби опште медицине и служби медицине рада где лекар ради као изабрани лекар током 2016. године је 10.485.529. Стопа на 1000 становника старости 20 година и више износи 1843,6 (табела 14). У структури морбидитета доминирају: болести система крвотока са 18,3%, болести система за дисање са 16,9% и фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом са 9,6% (графикон 27).