



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

**АНАЛИЗА ПЛАНИРАНОГ И ОСТВАРЕНОГ
САДРЖАЈА И ОБИМА ПРАВА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА
НА СТАЦИОНАРНУ ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ
У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ У 2017. ГОДИНИ**

2018.

Издавач:

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Главни и одговорни уредник:

Доц. др Верица Јовановић,

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

Аутори:

Др Јелена Брцански

Др Мирјана Живковић Шуловић

Др Наташа Лочкић

Др Драгана Атанасијевић

Сања Савковић, инжењер статистике

Центар за анализу, планирање и организацију здравствене заштите

Лектура и коректура:

Др sc. Тамара Груден, спец. књиж. публицистике

Е-издање

САЖЕТАК

Циљ: Основни циљ Анализе планираног и оствареног обима и садржаја права осигураних лица на стационарну здравствену заштиту у Републици Србији у 2017. години јесте утврђивање нивоа остварених права у стационарним здравственим установама која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања и уз плаћање партиципације. **Метод:** У анализи је вршено поређење садржаја и обима извршених у односу на планиране превентивне здравствене услуге и здравствене услуге пружене осигураницима Републичког фонда за здравствено осигурање у случају болести, повреде и других поремећаја здравља, као и поређење извршених здравствених услуга у 2017. години у односу на претходну годину. Подаци коришћени у Анализи потичу из различитих извора: подаци института/завода за јавно здравље о извршењима планова рада здравствених установа, извештај о фактурисаној реализацији Републичког фонда и подаци о показатељима квалитета рада здравствених установа Института за јавно здравље Србије. **Резултати:** Право на стационарно лечење и рехабилитацију у 2017. години остварило је 16,4% осигураника Републичког фонда. Просечна дужина лечења износила је 7,9 дана, а заузетост постеља 63%. Процедуре за које се воде листе чекања пружене су у нешто већем обиму у односу на 2016. годину. Просечна заузетост дневних болница је 82,9%. Прегледи на компјутеризованој томографији (СТ) пружани у истом обиму као и претходне године. У односу на 2016. годину уочава се повећање броја осигураних лица којима су пружене здравствене услуге трансплантације органа и нешто ниже извршење броја трансплантација коштане сржи. У области радиолошке онкологије пружено је за око 2% више услуга из групе мегаволтажног радиолошког третмана у оквиру терапије екстремним зраком. У јединицама за палијативно збрињавање просечна заузетост постеља је износила 39,6%. **Закључак:** Осигураници Републичког фонда остварили су право на здравствену заштиту у задовољавајућем обиму, уз одржавање обима здравствене заштите на нивоу коришћења из претходног периода, осим у појединим областима медицине за које се воде листе чекања где је, и поред присутног унапређења параметара у односу на претходну годину, потребно довести време чекања на здравствене услуге у оквиру предвиђене општим актом Републичког фонда о Листама чекања.

САЖЕТАК ОДАБРАНИХ ПОКАЗАТЕЉА ОСТВАРИВАЊА ПРАВА НА СТАЦИОНАРНУ ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ИЗ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА ЗА 2017. ГОДИНУ

	Година		Разлика
	2016	2017	
Неонатални скрининг			
Фенилкетонурија и конгенитални хипотиреоидизам (број услуга)	53.130	55.538	5%
Рана детекција прематурне ретинопатије (број услуга)	2619	2215	15%
Рано откривање поремећаја слуха у неонаталном узрасту (број услуга)		27.826	
Скрининг на генетске аномалије			
Биопсија хорионских ресица (број услуга)	124	102	18%
Дијагностичка амниоцентеза (број услуга)	4370	3687	16%
Кордоцентеза (број услуга)	537	423	21%
Број хоспитализованих лица	1.063.960	1.127.334	6%
Број дана лечења	9.152.189	8.928.634	2%
Просечна дужина лечења	8,6	7,9	0,7 дана
Број операција	421.703	414.954	2%
Порођаји		64122	
Број поступака IVF и ICSI (БМПО)	2407	3108	29%
Лабораторијска дијагностика (број осигураника)	3.775.975	4.292.964	14%
Дијагностика снимањем			
РТГ (број осигураника)	1.095.958	1.151.599	5%
Ултразвук (број осигураника)	858.882	850.575	1%
Доплер дијагностика (број осигураника)	230.021	236357	3%
ПЕТ	2871	2903	1%
Процедуре за које се воде листе чекања			
СТ (број услуга)	338.622	343.109	1%
МР (број услуга)	215.302	157.678	27%
Катетеризација (број услуга)	6433	6357	1%
Коронарографија (број услуга)	26.566	26.457	0
РТСА (број услуга)	4419	4578	4%
Транслуминална коронарна ангиопластика са уградњом стента (број услуга)	11.353	11.691	3%
Бајпас коронарне артерије (број услуга)	5508	5522	0
Уградња пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (број услуга)	5060	5106	1%
Уградња вештачких валвула (број услуга)	1442	1357	6%
Процедуре репарације залиска (број услуга)		657	
Операције сенилне и пресенилне катаракте	25.634	28.061	9%
Артропластика зглоба кука (број услуга)	8279	8634	4%
Артропластика зглоба колена (број услуга)	1978	1979	0
Ендоваскуларно лечење интракранијалних анеуризми (број услуга)	359	359	0
Трансплантација ткива и органа			
Бубрег (број осигураника)	46	91	98%
Јетра (број осигураника)	10	22	120%
Срце (број осигураника)	6	8	33%
Коштана срж (број осигураника)	111	102	8%
Лечење методама радиолошке онкологије			
Терапија екстерним зрацима (број услуга)	368.600	375.549	2%
Брахитерапија (број услуга)	9240	8987	3%
Палијативно збрињавање (број осигураника)	3805	2877	24%
Лечење у дневној болници (број осигураника)	291.258	308.311	6%
Дијализа (укупан број лица)	4366	4402	1%

САДРЖАЈ

1.	УВОД	1
2.	МЕТОД	3
3.	РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА	7
3.1.	МЕРЕ ПРЕВЕНЦИЈЕ И РАНОГ ОТКРИВАЊА БОЛЕСТИ	7
3.1.1.	Неонатални скрининг фенилкетонурије и конгениталне хипотиреозе	7
3.1.2.	Рана детекција прематурне ретинопатије	9
3.1.3.	Скрининг за рано откривање поремећаја слуха у неонаталном узрасту	10
3.1.4.	Скрининг на генетске аномалије	12
3.2.	ЛЕЧЕЊЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈА У СТАЦИОНАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ	14
3.2.1.	Прегледи и лечење жена у вези са планирањем породице, као и у току трудноће, порођаја и материнства до 12 месеци након порођаја	17
3.2.1.1.	Порођаји у здравственој установи	18
3.2.1.2.	Право на лечење неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем (БМПО)	19
3.2.2.	Прегледи и лечење у случају болести и повреде	24
3.2.2.1.	Лабораторијска дијагностика	24
3.2.2.2.	Рендген дијагностика	27
3.2.2.3.	Ултразвучна дијагностика	29
3.2.2.4.	Доплер дијагностика	30
3.2.2.5.	ПЕТ дијагностика	31
3.2.2.6.	Операције	32
3.3.	ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ ЗА КОЈЕ СЕ ВОДЕ ЛИСТЕ ЧЕКАЊА	33
3.3.1.	Прегледи на компјутеризованој томографији и магнетној резонанци	34
3.3.2.	Катетеризација срца и коронарографија	35
3.3.3.	Процедуре реваскуларизације миокарда	38
3.3.4.	Уградња пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD)	45
3.3.5.	Уградња вештачких валвула	46
3.3.6.	Уградња графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза	49
3.3.7.	Операције сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива	53
3.3.8.	Уградња имплантата у ортопедији (кукови и колена)	56
3.4.	ЛЕЧЕЊЕ АКУТНОГ МОЖДАНОГ УДАРА (АМУ)	59
3.5.	ПЕРКУТАНА ВЕРТЕБРОПЛАСТИКА	60
3.6.	ТРАНСПЛАНТАЦИЈЕ ТКИВА И ОРГАНА	60
3.7.	ЛЕЧЕЊЕ МЕТОДАМА РАДИОЛОШКЕ ОНКОЛОГИЈЕ	62
3.8.	ПАЛИЈАТИВНО ЗБРИЊАВАЊЕ	64
3.9.	ПРАТИОЦИ ЛЕЧЕНИХ ОСИГУРАНИКА	68
3.10.	ЛЕЧЕЊЕ У ДНЕВНОЈ БОЛНИЦИ	69
3.10.1.	Услуге лечења дијализом (хронични програм)	70
3.11.	ОБЕЗБЕЂИВАЊЕ КРВИ И КРВНИХ ДЕРИВАТА	72
3.12.	МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА У СЛУЧАЈУ БОЛЕСТИ И ПОВРЕДЕ	74
4.	ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА	74
4.1.	ЗАКЉУЧЦИ	74
4.2.	ПРЕДЛОГ МЕРА	76
5.	ЛИТЕРАТУРА	80

СПИСАК ТАБЕЛА

Табела 1	Број извршених услуга скрининг тестова на фенилкетонурију и конгенитални хипотиреоидизам, Србија, 2017. година	9
Табела 2	Здравствене установе у којима је вршена услуга Испитивања отоакустичке емисије изазване кликом (<i>ТЕОАЕ</i>)	11
Табела 3	Број услуга скрининга на генетске аномалије у 2017. години	13
Табела 4	Врста и обим здравствених услуга пружених осигураним лицима у 2017. години у оквиру спровођења поступка БМПО	23
Табела 5	Број пацијената којима су пружене здравствене услуге лабораторијске дијагностике	25
Табела 6	Број лабораторијских узорака, Србија, 2013–2017.	26
Табела 7	Број рендгенски прегледаних пацијената, Србија, 2013–2017.	28
Табела 8	Број ултразвуком прегледаних пацијената, Србија, 2013–2017.	29
Табела 9	Број прегледа доплером, Србија, 2013–2017.	30
Табела 10	Број извршених услуга ПЕТ дијагностике у 2016 и 2017. години, Србија	32
Табела 11	Извршене услуге катетеризације у здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите у 2017. години	37
Табела 12	Извршене услуге коронарографије у здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите у 2017. години	38
Табела 13	Процедуре ексцизије на коронарним артеријама пружене осигураним лицима током 2017. године	40
Табела 14	Процедуре транслуминалне коронарне ангиопластике пружене осигураним лицима током 2017. године	40
Табела 15	Процедуре транслуминалне коронарне ангиопластике са уградњом стента пружене осигураним лицима током 2017. године	42
Табела 16	Процедуре које подразумевају бајпас коронарне артерије извршене осигураним лицима током 2017. године	44
Табела 17	Имплантација трансвенске електроде пејсмејкера или дефибрилатора осигураним лицима у 2017. години	45
Табела 18	Процедуре замене залиска пружене осигураним лицима у 2017. години	47
Табела 19	Процедуре репарације залиска пружене осигураним лицима у 2017. години	48
Табела 20	Процедуре замене узлазног дела торакалне аорте; замене лука аорте и узлазног дела торакалне аорте; и замене силазног дела торакалне аорте	49
Табела 21	Процедуре репарације коришћењем <i>Patch</i> графта	50
Табела 22	Процедуре репарације артерије интерпозиционим графтом	50
Табела 23	Процедуре трансплантације артеријског бајпаса синтетичким материјалом пружене осигураним лицима у 2017. години	52
Табела 24	Операције сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива извршене у здравственим установама у Србији у 2017. години	54
Табела 25	Број извршених операција у 2017. години из групе операција: Артропластике зглоба кука; Ревизије артропластике зглоба кука; Артропластике зглоба колена; Ревизије потпуне артропластике колена са графтом кости за фемур или тибију и осталих поступака ревизије на колену	57
Табела 26	Број лица лечених поступком ендоваскуларног лечења интракранијалних анеуризми, односно механичке екстракције тромба	59
Табела 27	Број осигураних лица лечених методом перкутане вертебропластике у 2017. години	60
Табела 28	Број осигураних лица којима је пружена услуга трансплантације ткива и органа у здравственим установама у Србији током 2017. године	61
Табела 29	Број здравствених услуга пружених осигураним лицима током 2017. године у оквиру лечења малигних тумора методом терапије екстерним зрацима	63
Табела 30	Број здравствених услуга пружених осигураним лицима током 2017. године	63

	у оквиру лечења малигнух тумора методом брахитерапије	
Табела 31	Број здравствених услуга пружених осигураним лицима током 2017. године у оквиру лечења малигнух тумора применом радиоизотопске терапије	64
Табела 32	Показатељи рада јединица за палијативно збрињавање, чије формирање је било предвиђено Стратегијом за палијативно збрињавање 2009–2015.	66
Табела 33	Одабрани показатељи коришћења дневних болница, Србија, 2013–2017.	69
Табела 34	Приказ планираног и оствареног обима лечења дијализом осигураника у стационарним здравственим установама у 2017. години у Републици Србији	71
Табела 35	Услуге рехабилитације, Србија, 2013–2017.	73

СПИСАК ГРАФИКОНА

Графикон 1	Становници Србије (%) који су остварили право на стационарно лечење и рехабилитацију, 2013–2017.	15
Графикон 2	Број коришћених стандардних болничких постеља у Србији, 2013–2017.	17
Графикон 3	Однос спонтаних, односно асистираних порођаја и порођаја извршених царским резом у 2017. години у Србији	18
Графикон 4	Број IVF, односно ICSI поступака и број ембриотрансфера у установама из Плана мреже и установама ван Плана мреже, 2015, 2016., 2017. година	21
Графикон 5	Регионална дистрибуција пружања остварених IVF, односно ICSI поступака и број ембриотрансфера у установама из Плана мреже и установама ван Плана мреже, 2015, 2016, 2017. година	22
Графикон 6.	Коришћење лабораторијске дијагностике амбулантних и стационарних пацијената, Србија, 2013–2017.	25
Графикон 7	Структура лабораторијских узорака, Србија, 2013–2017.	27
Графикон 8	Структура рендгенски прегледаних пацијената изражена у процентима (%), Србија, 2013–2017.	28
Графикон 9	Структура доплер прегледа, Србија, 2013–2017.	31
Графикон 10	Број операција, Србија, 2013–2017.	32
Графикон 11	Број операција по специјалисти, Србија, 2013–2017.	33
Графикон 12	Просечна дневна заузетост постеља за пратиоце лечених лица, Србија, 2013–2017.	68
Графикон 13	Просечна дневна заузетост места у дневним болницама, Србија, 2013–2017.	69

1. УВОД

Право на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања за 2017. годину дефинисано је Законом о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 107/2005, 109/2005 – испр., 57/2011, 110/2012 – одлука УС, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014 – одлука УС, 106/2015 и 10/2016 – др. закон) и Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2017. годину („Сл. гласник РС”, бр. 8/2017 и 61/2017).

Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања под садржајем здравствене заштите подразумева поступке и методе дијагностике, лечења и рехабилитације ради спречавања, сузбијања, раног откривања и лечења болести, повреда и других поремећаја здравља, а који су обухваћени обавезним здравственим осигурањем; док под обимом здравствене заштите подразумева број и дужину трајања поступака и метода дијагностике, лечења и рехабилитације, као и друге величине којима се може изразити обим појединих садржаја здравствене заштите (систематско пружање здравствених услуга у одређеном временском периоду и др), а који чине садржај права из обавезног здравственог осигурања.

Основни циљ Анализе планираног и оствареног обима и садржаја права осигураних лица на стационарну здравствену заштиту у Републици Србији у 2017. години јесте утврђивање нивоа остварених права у здравственим установама са стационарном делатношћу дефинисаних Уредбом о Плану мреже здравствених установа („Службени гласник РС”, бр. 42/2006, 119/2007, 84/2008, 71/2009, 85/2009, 24/2010, 6/2012, 37/2012, 8/2014, 92/2015, 111/2017, 114/2017 – испр.), тј. права која се односе на мере здравствене заштите дефинисане Планом здравствене заштите из

обавезног здравственог осигурања за 2017. годину, које се у делу остваривања права на стационарну здравствену заштиту превасходно односе на: обавезне скрининг прегледе као превентивне мере у области здравствене заштите новорођенчета; здравствену заштиту жена у вези са трудноћом и порођајем; прегледе и лечења у случају болести и повреда; и медицинску рехабилитацију.

У складу са наведеним, циљеви дефинисани Планом здравствене заштите подразумевају: обезбеђивање 100% реализације права новорођенчади, трудница и породиља у области превентивне здравствене заштите; одржавање на оствареном нивоу коришћења стационарне здравствене заштите у случају болести и повреда за хоспитализована лица и кориснике амбулантних услуга; обезбеђивање ефикасног лечења за потребе пацијената у оквиру просечне дужине лечења до осам дана у оквиру краткотрајне и око 25 дана дуготрајне хоспитализације; рационализацију болничког лечења оптимизацијом коришћења стандардних постеља у оквиру планиране просечне дневне заузетости постеља од 70% до 80% у установама за краткотрајну хоспитализацију (домови здравља са стационаром, опште болнице, клинике и институти 80%, клиничко-болнички центри 70% и клинички центри 75%) и од 80% до 90% у установама за дуготрајну хоспитализацију (специјалне болнице за психијатријске болести 85%, за плућне болести 80%, за рехабилитацију 90% и остале специјалне болнице 80%); довођење времена чекања на здравствене услуге за које се воде листе чекања на ниво медицинских рокова дефинисаних општим актом Републичког фонда о листама чекања.

Анализа не обухвата остваривање права на лекове и медицинска средства, протезе, ортозе и друга помагала за кретање, стајање и седење, помагала за вид, слух и говор, стоматолошке надокнаде, као и остала медицинско-техничка помагала, чије праћење је у надлежности других институција.

2. МЕТОД

У анализи планираног и оствареног обима и садржаја права осигураних лица на стационарну здравствену заштиту у Републици Србији у 2017. години, као и претходне две године, вршено је поређење садржаја и обима извршених у односу на планиране превентивне и здравствене услуге пружене осигураницима Републичког фонда у случају болести, повреде и других поремећаја здравља у здравственим установама са стационарном делатношћу, односно поређење са садржајем и обимом извршења из претходне године у оним случајевима где је план дефинисан у односу на коришћење здравствене заштите из претходног извештајног периода.

Подаци коришћени у Анализи односе се на 2017. годину и прикупљени су из окружних института/завода за јавно здравље током месеца марта и априла 2018. године. Институтима/заводима за јавно здравље достављен је апликативни софтвер у који је било потребно унети податке из следећих група индикатора:

- 1) Индикатори о капацитетима и коришћењу здравствене заштите у стационарним здравственим установама (број постеља, број хоспитализованих пацијената, број дана лечења, просечна дужина лежања, просечна заузетост постеља);
- 2) Индикатори испуњености стандарда за докторе специјалисте (број специјалистичких прегледа по специјалисти, број хоспитализација по лекару специјалисти);
- 3) Индикатори у области рада операционих сала (број лекара специјалиста, број операционих сала, број извршених операција, број операција по лекару специјалисти);
- 4) Индикатори у области рада лабораторија (број пацијената и број прегледаних узорака за амбулантне, односно за стационарне пацијенте);

- 5) Индикатори који се односе на рад неонатолошких одељења (број постеља, број новорођене деце, број дана боравка);
- 6) Индикатори који се односе на пратиоце лечених лица (број постеља, број пратилаца, број дана боравка);
- 7) Индикатори који се односе на рад дневних болница (број постеља, број лечених лица, број дана лечења);
- 8) Индикатори који се односе на рад у области физикалне медицине и рехабилитације (број пацијената који су користили терапијске и рехабилитационе услуге, број терапијских и рехабилитационих услуга);
- 9) Индикатори у области ултразвучне и рендген дијагностике (број прегледаних пацијената, број услуга, број апарата, број смена у којима се пружају услуге);
- 10) Индикатори у области остваривања права у области трансфузиолошке делатности.

Окружни институти и заводи за јавно здравље су прикупили и контролисали извештаје стационарних здравствених установа са територије за коју су надлежни, формирали базе података, а затим извршили обраду и анализу података за ниво својих управних округа. Окружно-специфичне анализе у облику извештаја, институти/заводи за јавно здравље доставили су Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” током месеца маја и јуна 2018. године.

Приликом анализе, где год је то било могуће, стављени су у однос број извршених и планираних здравствених услуга. Планиране вредности су се односиле на оне које су дефинисане Планом здравствене заштите за 2017. годину, а детаљнија извршења праћена су кроз податке достављене кроз апликативни софтвер у коме су наведени планови за ниво појединачних управних округа.

Дефинисане су следеће категорије извршења:

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

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

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

- 1) Трансплантације срца, бубрега, јетре и костне сржи
- 2) Ендоваскуларног лечења интракранијалних анеуризми
- 3) Перкутане вертебропластике
- 4) Систем механичке стимулације леве коморе
- 5) Механичке екстракције тромба
- 6) Позитронске емисионе томографије
- 7) Обезбеђивања дијететских производа за оболеле од фенилкетонурије.

За податке о броју становника и броју живорођене деце у 2017. години коришћени су подаци Републичког завода за статистику. Подаци о броју осигураних лица генерисани су из базе „Централна матична евиденција РФЗО” на дан 31.5.2018. године. Осим наведеног, коришћени су и подаци из Извештаја о показатељима квалитета рада Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” за 2017. годину.

За анализу обима и садржаја права на скрининг фенилкетонурије, хипотиреоидизма, рану детекцију прематурне ретинопатије и детекцију поремећаја слуха као прописаних мера превенције и раног откривања болести у првом месецу живота које се обављају на нивоу стационарне здравствене заштите, као и за анализу обима и садржаја права на здравствене услуге за које се формирају Листе чекања, за услуге у оквиру лечења неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем коришћен је „Извештај РФЗО-а о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2017. години”.

За анализу услуга за које постоје Листе чекања коришћени су, поред података о фактурисаној реализацији, и подаци са стањем на дан 31.12.2017. године добијени у оквиру праћења и сталног унапређења квалитета рада здравствених установа.

За анализу пружања услуга палијативног збрињавања у јединицама за палијативно збрињавање, заводи/институти за јавно здравље су прикупили податке директно из здравствених установа секундарне и терцијарне здравствене заштите у којима је било предвиђено формирање јединица за палијативно збрињавање према Стратегији за палијативно збрињавање („Службени гласник РС”, број 17/09). Подаци су прикупљани током марта и априла месеца 2018. године и достављени Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”.

3. РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

3.1. МЕРЕ ПРЕВЕНЦИЈЕ И РАНОГ ОТКРИВАЊА БОЛЕСТИ

Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2017. годину утврђено је да се осигураном лицу, ради очувања и унапређења здравља, спречавања, сузбијања и раног откривања болести и других поремећаја здравља обезбеђују, између осталих превентивних мера, скрининг методе раног откривања болести из групе урођених поремећаја метаболизма, ендокринопатија, прематурне ретинопатије и ране детекције оштећења слуха у стационарним здравственим установама. Ове скрининг методе су тековина здравствених система развијених земаља и због добити које доносе представљају значајан показатељ остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

3.1.1. Неонатални скрининг фенилкетонурије и конгениталне хипотиреозе

Фенилкетонурија је тежак, раније неизлечив, урођени поремећај метаболизма. Преваленца обољења варира у свету, док се у Европи јавља код једне на 10.000 особа [1, 2]. Скрининг тестови на фенилкетонурију и конгенитални хипотиреоидизам раде се у истом акту, до петог дана по рођењу у све живорођене деце. Код нас је скрининг тест на фенилкетонурију обавезан од 1982. године, а на конгенитални хипотиреоидизам од 1983. године. Позитивни или суспектно позитивни резултати се контролишу позивом и накнадном контролом крви новорођенчета. Картице са потпуно сувим узорцима крви, праћене правилно попуњеним административним подацима шаљу се истог дана у лабораторије Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан

Чупић” или Института за здравствену заштиту деце и омладине Војводине у Новом Саду.

У 2017. години извештавање о пруженим услугама праћено је путем услуге „*Neo-TSH* из осушене капи капиларне крви” (шифра L000679), за оба скрининг теста. Укупан број фактурисаних услуга скрининга је 50.671 по тесту. Планом здравствене заштите за 2017. годину предвиђено је пружање укупно 132.000* услуга скрининга на фенилкетонурију и хипотиреоидизам. Индекс извршења од 77% (према подацима из фактурисане реализације) није задовољавајући, с обзиром на то да је пружање ових услуга обавезно за свако новорођенче.

Међутим, према подацима добијеним из окружно-специфичних анализа остваривања права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања Института за јавно здравље Војводине и Градског завода за јавно здравље Београд – надлежних за праћење здравствене заштите на територијама где се налазе поменуте здравствене установе, које у свом саставу имају лабораторије у којима се спроводи лабораторијска анализа пристиглих скрининг тестова са територије читаве Републике, утврђено је да је у Институту за здравствену заштиту деце и омладине Војводине у Новом Саду реализовано 18.416 анализа, односно урађено је више него што је евидентирано фактурисаном реализацијом због непотпуних података који се односе на осигуранике и исто толико услуга скрининга на конгенитални хипотиреоидизам (укључене и контролне анализе у нејасним случајевима) од којих је као фактурисана реализација признато 14.323. С обзиром да је према подацима Републичког завода за статистику за 2016. годину у Војводини било 17.107 живорођене деце, постигнут је одговарајући обухват ове популационе категорије скрининг тестовима.

*Укупан број услуга за оба теста – с обзиром на то да се скрининг тестови фактуришу у истом акту и да за скрининг на фенилкетонурију не постоји одговарајућа услуга за праћење у Правилнику о номенклатури, оба скрининга се прате кроз услугу „*Neo-TSH* из осушене капи капиларне крви”, па се и вредност плана и вредност извршења дуплирају при процени реализације плана.

Према подацима Градског завода за јавно здравље Београд ови тестови су рађени у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић” у укупном обиму од 37.167.

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

Табела 1. Број извршених услуга скрининг тестова на фенилкетонурију и конгенитални хипотиреоидизам, Србија, 2017. година

Округ/град	Здравствена установа	Број фактурисаних услуга 2017. година
Јужнобачки	Институт за здравствену заштиту деце и омладине, Нови Сад	18.416
Београд	Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић”, Нови Београд	37.167
Укупно, Република Србија		55.583

Извор: Анализа обима и садржаја права осигураних лица на здравствену заштиту у 2017. години; Институт за јавно здравље Војводине, Градски завод за јавно здравље Београд

3.1.2. Рана детекција прематурне ретинопатије

Рана детекција прематурне ретинопатије је скрининг тест за превенцију и рано откривање слепила у недонесене деце. Код нас се примењује око 20 година и то само код деце са ризиком, што значи код новорођенчади чија је телесна маса мања од 2000 грама или за децу рођену пре 37. недеље гестације [2]. Тест се изводи 3. недеље по рођењу. Највећи број тестова изводи се у Институту за неонатологију у Београду, где је током 2017. године пружено 2207 ових услуга. Осам услуга пружено је у Клиничком

центру Србије. Укупно је пружено 2215 услуга. План здравствене заштите за 2017. годину предвидео је пружање 3300 услуга ране детекције прематурне ретинопатије, што представља извршење од око 70% од планираног броја. Рана детекција прематурне ретинопатије се спроводи по налогу неонатолога из Института за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, а услуге спроводе офталмолози Клинике за очне болести КЦ Војводине. У 2017. години урађено је 661 први специјалистички преглед (119,9%), 650 контролних специјалистичких прегледа (89,7%) и 1309 прегледа очног дна (102,7%) и исти број саветовања или подучавања о губитку вида (102,7%).

3.1.3 Скрининг за рано откривање поремећаја слуха у неонаталном узрасту

Увођење скрининга за рано откривање поремећаја слуха је значајно у смислу откривања губитка слуха до трећег месеца живота новорођенчета, како би се до шестог месеца комплетирао дијагностика и правовремено започела рехабилитација ових пацијената. Савремени програми скрининга подразумевају примену неинвазивних и поузданих метода отоакустичних емисија (ТЕОАЕ) и аудитивних евоцираних потенцијала (ААВР) [2]. Према Стручно-методолошком упутству за спровођење Уредбе о Националном програму здравствене заштите жена, деце и омладине, односно Правилнику о обиму и садржају права осигураних лица на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања, овај скрининг обавља се свој новорођеној деци ТЕОАЕ тестом. Уколико је одговор на тест уредан, новорођенчад не захтевају даље тестирање у аудиолошким центрима, али подлежу бихејвиоралном тестирању од стране педијатра на систематским прегледима током прве године живота које подразумева праћење присуства реакције на звук (кохлеопалпебрални рефлекс), а током друге године праћењем развоја говора. Међутим, уколико налаз поменутог теста није уредан, новорођенчад, као и деца са факторима ризика за оштећење слуха, упућују

се на аудиолошку обраду у један од четири педијатријска референтна аудиолошка центра.

Током 2017. године извршено је укупно 27.826 испитивања отоакустичке емисије изазване кликом ТЕОАЕ, што је недовољан обим с обзиром на то да је скрининг обавезан за сву новорођену децу. У табели 2 приказано је извршење ових услуга по здравственим установама у 2017. години.

Табела 2. Здравствене установе у којима је вршена услуга Испитивања отоакустичке емисије изазване кликом ТЕОАЕ

Здравствена установа	Број услуга испитивања отоакустичке емисије изазване кликом ТЕОАЕ
Институт за неонатологију, Београд	805
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић”	770
КБЦ „Др Драгиша Мишовић”	1416
Клинички центар Ниш	2102
Клинички центар Војводине	3761
Клинички центар Србије	46
КБЦ „Звездара”	2320
Општа болница „Др Радивој Симоновић” Сомбор	624
Општа болница „Др Ђорђе Јоановић” Зрењанин	1313
Општа Болница „Стефан Високи” Смедеревска Паланка	335
Општа болница Врбас	189
Општа болница Алексинац	142
Општа болница Чачак	2155
Општа болница Горњи Милановац	220
Општа болница Јагодина	260
Општа болница Крушевац	105
Општа болница Лесковац	1269
Општа болница Мајданпек	88
Општа болница Панчево	1392
Општа болница Параћин	396
Општа болница Пирот	481
Општа болница Сремска Митровица	1506
Општа болница „Студеница” Краљево	656
Општа болница Суботица	1708
Општа болница „Свети Лука” Смедерево	457
Војномедицинска академија	6
Завод за психофизичке поремећаје и говорну патологију Београд	946
Здравствени центар – Аранђеловац	9
Здравствени центар Кладово	117
Здравствени центар Ужице	1665
Здравствени центар Врање	144
Здравствени центар Зајечар	225
Здравствени центар Сурдулица	198
Укупно:	27.826

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији, 2017. година, РФЗО

3.1.4. Скрининг на генетске аномалије

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

Током 2017. године у стационарним здравственим установама у Републици Србији урађено је 102 биопсије хорионских ресица (шифра 16603-00), 3687 дијагностичких амниоцентеза (16600-00) и 423 услуге кордоцентезе (16606-00), табела 3.

Табела 3. Број услуга скрининга на генетске аномалије у 2017. години

Здравствена установа	Дијагностичка амниоцентеза	Број пружених услуга у 2017. години						Укупно
		Биопсија хорионских чулица	Кордоцентеза	Дабл тест*	Дабл тест**	Трипл тест***	Трипл тест****	
Гинеколошко акушерска клиника Народни фронт Београд	670	26	222	3858		974		
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Нови Сад	838							
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Др Вукан Чупић Београд	603	43		1872		1	648	
Клиничко-болнички центар Др Драгиша Мишовић	6							
Клинички центар Ниш				2055				
Клинички центар Нови Сад	409		96					
Клинички центар Крагујевац	347		18					
Клинички центар Србије	347	15	57					
Клиничко-болнички центар Звездара	274	18	16					
Општа болница Ћуприја			14					
Општа болница Др Ђорђе Јоановић Зрењанин	1							
Општа болница Крушевац	1							
Општа болница Нови Пазар					1			
Општа болница Прокупље						90		
Општа болница Сремска Митровица	31							
Општа болница Студеница Краљево	72							
Општа болница Ваљево	3							
Војномедицинска академија					25			
Здравствени центар Ужице	85			1105				
Укупно:	3687	102	423	8890	26	1065	648	14.841

* (РААР-А/beta-hCG, слободан) у серуму

** (AFP/beta-hCG, слободан) у серуму

*** ((AFP/ beta-hCG/некоњуговани естриол (nE3)) у серуму

**** ((AFP/ слободан beta-hCG/некоњуговани естриол (nE3)) у серуму

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији, 2017. година, РФЗО

3.2. ЛЕЧЕЊЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈА У СТАЦИОНАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ

Право на лечење и рехабилитацију у стационарним здравственим установама остварило је 1.127.334 осигураника Републичког фонда, што представља потпуно извршење планираног броја хоспитализованих осигураника (106%) који је дефинисан Планом здравствене заштите за 2017. годину.

Број становника који остварују право на стационарно лечење и рехабилитацију у стационарним здравственим установама у претходном петогодишњем периоду (2013–2017) расте, уз мање осцилације (графикон 1). Током 2017. године хоспитализовано је 16,1% процењеног броја становника Србије (према последњим проценама о броју становника Републичког завода за статистику Србије које се односе на дан 30.6.2017. године укупан број становника у Републици Србији без података за Косово и Метохију износио је 7.020.858 становника), односно 16,4% осигураних лица (укупан број осигураних лица на дан 31.5.2018. био је 6.892.057).

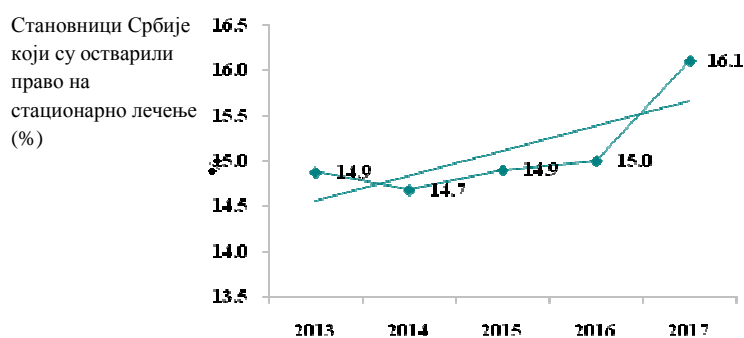
Одржавање коришћења стационарног лечења и рехабилитације на истом нивоу дужи низ година диктирано је повећаним учешћем популационе групе старијих у укупном становништву Србије, продужењем животног века становништва, смањењем рађања, повећањем умирања становништва, економском кризом, доминацијом хроничних незаразних болести, недовољним спровођењем превентивних мера и активности, већим обимом и садржајем здравствених потреба вулнерабилних категорија становништва, али и техничко-технолошким развојем медицине.

У 2017. години остварено је 8.928.634 болничких дана, што представља око 97,4% планираних болничких дана.

Лечење у стационарним здравственим установама у просеку је трајало 7,9 дана, што је нижа вредност у односу на претходну годину. Посматрајући претходни петогодишњи период, може се уочити да се просечна дужина лечења смањује, (2013.

године просечна дужина лечења у стационарним здравственим установама износила је 8,9 дана; 2014. године 8,8; 2015. и 2016. године 8,6 дана). Поред скраћења просечне дужине лечења, смањује се и просечна дневна заузетост свих постеља и она износи око 63%. Тиме се још више удаљавамо од Планом здравствене заштите за 2017. годину дефинисаних вредности ових индикатора, који у здравственим установама за краткотрајну хоспитализацију износе 70% до 80% (домови здравља са стационаром, опште болнице, клинике и институти 80%, клиничко-болнички центри 70% и клинички центри 75%), док су нешто виши у установама за дуготрајну хоспитализацију и крећу се у распону од 80% до 90% (специјалне болнице за психијатријске болести 85%, за плућне болести 80%, за рехабилитацију 90% и остале специјалне болнице 80%).

Графикон 1. Становници Србије (%) који су остварили право на стационарно лечење и рехабилитацију, 2013–2017.



Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у периоду од 2013 до 2017. године, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

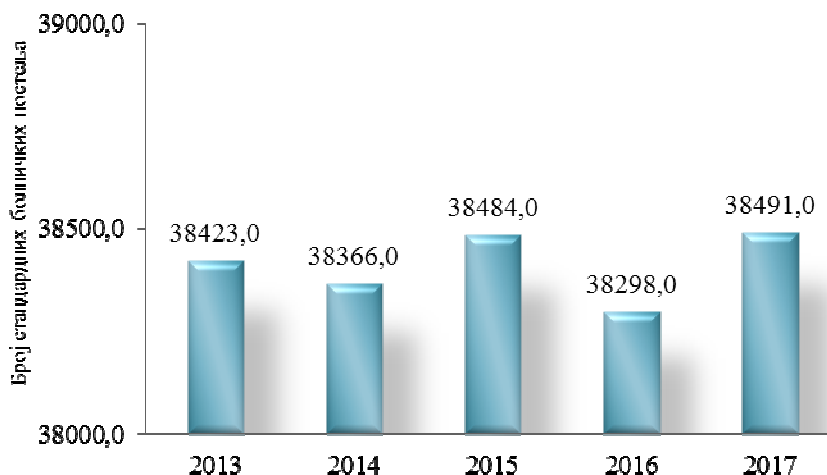
За остваривање права на лечење и рехабилитацију у оквиру 123 стационарне државне здравствене установе на сва три нивоа здравствене заштите било је на располагању 38.491 стандардних болничких постеља (без постеља на неонатологији, постеља за пратиоце лечених лица, постеља за дијализу и места у дневној болници). Ово је за 354 постеље мање од 38.845 болничких постеља у оквиру 130 стационарних

здравствених установа колико је предвиђено важећом Уредбом о Плану мреже здравствених установа, за остваривање законом утврђених права на болничку здравствену заштиту у Републици Србији. Поред тога што је број коришћених постеља у државној здравственој служби мањи од броја болничких постеља предвиђених Уредбом о Плану мреже, број коришћених постеља из године у годину варира, те је у односу на претходни петогодишњи период у 2017. години достигао највишу вредност, што је приказано у графикону 2.

За неонатолошке организационе јединице у здравственим установама секундарне и терцијарне здравствене заштите опредељено је 1490 постеља. Током 2017. године у овим постељама лежало је 65.414 новорођене деце. Број дана боравка износио је 281.627, што укупно чини да је просечна заузетост постеља у овим организационим јединицама износила око 52%.

С обзиром на вредности индикатора просечне заузетости постељних капацитета, све краће задржавање болесника на стационарном лечењу и показатеље остваривања права на здравствене услуге у стационарној здравственој делатности, који ће бити приказани у наставку текста, можемо поновити наш дугогодишњи закључак да је неопходна рационализација броја постеља, односно њихово реструктуисање према здравственим потребама становништва, како по нивоима тако и по областима здравствене заштите.

Графикон 2. Број коришћених стандардних болничких постеља у Србији, 2013–2017.



Извор: Базе података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у периоду 2013–2017. године, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

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

Женама у вези са планирањем породице, у трудноћи, за време порођаја и материнства до 12 месеци обезбеђују се: прегледи и лечење од стране гинеколога и бабице који се односе на планирање породице, трудноћу (укључујући пренатални период, порођај и постпорођајни период), стања која могу да изазову компликацију трудноће, као и прекид трудноће из медицинских разлога; болничко лечење када је медицински неопходно и порођај у здравственој установи; патронажне посете и помоћ породиљи и рутинска нега новорођенчета од стране патронажне сестре; дијагностика и лечење стерилитета.

Део ових права остварује се у примарној здравственој заштити, међутим значајан део њих односи се на пружање услуга у стационарним здравственим установама. Поред већ представљених података везаних за скрининг генетских аномалија плода, једно од значајних права осигураника из ове области представљају прегледи и лечење жена у вези са планирањем породице, као и у току трудноће,

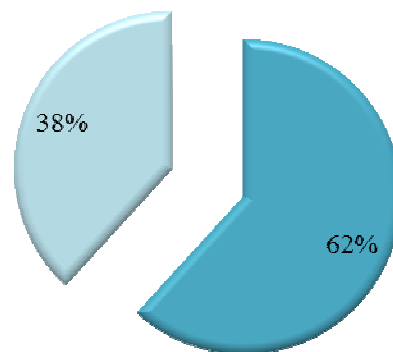
порођаја и материнства до 12 месеци након порођаја, укључујући и лечење неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем (БМПО). Под лечењем стерилитета подразумевају се три покушаја вантелесног оплођења код жена до навршених 42 године живота у моменту започињања поступка вантелесног оплођења.

3.2.1.1. Порођаји у здравственој установи

Према подацима из електронске фактуре Републичког фонда, порођајне процедуре у 2017. години обављале су се у 52 здравствене установе из Плана мреже здравствених установа. Укупно је извршено 54.763 услуга из групе порођајних процедура. Услуга спонтаног порођаја код теменог положаја извршена је у обиму од 32.778; услуге из групе процедура порођаја форцепсом или вакумом извршене су у обиму 805; услуге из групе процедура порођаја задњим делом тела извршене су у обиму 271; услуге из групе порођајних процедура које се односе на порођај царским резом извршене су у обиму од 20.909, графикон 3.

Графикон 3. Однос спонтаних, односно асистираних порођаја и порођаја извршених царским резом у 2017. години у Србији

■ Спонтани, односно асистирани порођај ■ Порођај царским резом



Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2017. години, РФЗО

Компарацијом података Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” из пријаве рођења у оквиру које се евидентирају порођаји (подаци рутинске статистике) и података из електронске фактуре Републичког фонда о извршеним процедурама из групе порођајних процедура уочене су значајне разлике. Према евиденцији Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” број порођаја у Србији у 2017. години износио је 64.122.

3.2.1.2. Право на лечење неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем (БМПО)

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

Осигураници су право на лечење неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем (БМПО) током 2017. године остварили у здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите дефинисаним Уредбом о Плану мреже здравствених установа, као и у оквиру приватних здравствених установа које су испуниле услове предвиђене јавним позивом и склопиле уговор о пружању здравствене заштите са Републичким фондом.

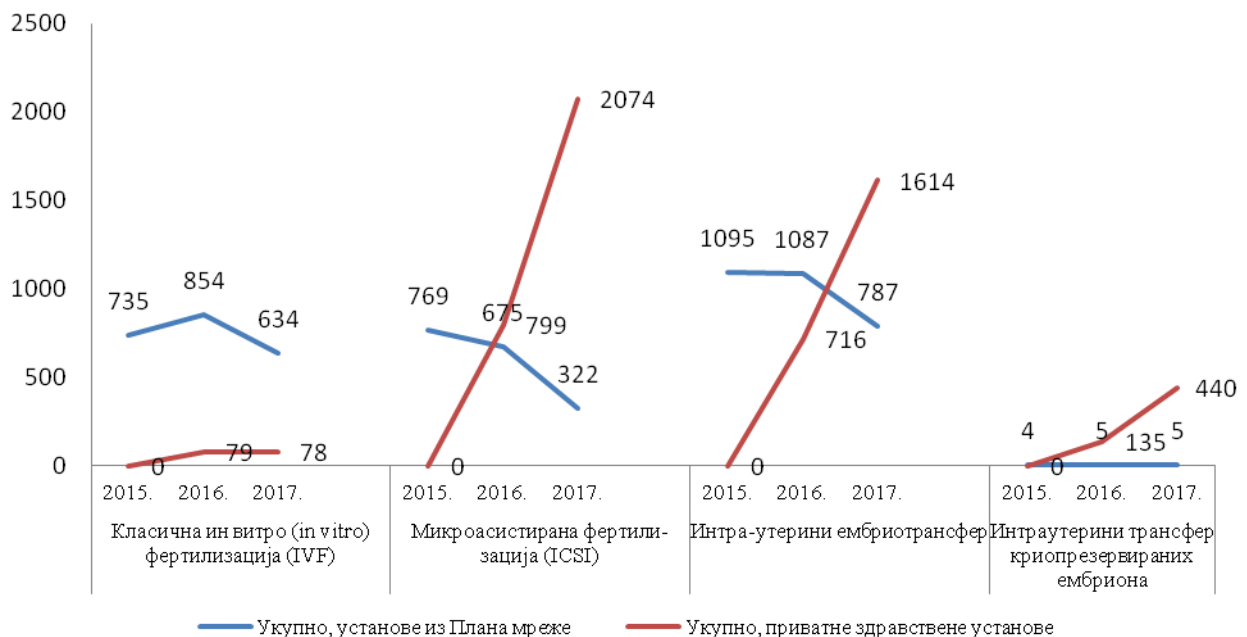
Овај поступак је осигураницама био пружан применом једне од две методе потпомогнутог оплођења и то, *in vitro* фертилизацијом IVF за чије се извођење у првој фази користе следеће здравствене услуге: Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулације (13200-00) у случају када је одговор на стимулацију одговарајући и Планирање и координација поступка БМПО код пацијенткиње (13209-00) када одговор на стимулацију није одговарајући. У другој фази примењују се: Трансвагинална аспирација ооцита (13212-00), Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула (13212-001) и Класична *in vitro* фертилизација IVF (13215-03). Трећа фаза ове методе подразумева: Интраутерини ембриотрансфер или Интраутерини трансфер криопрезервираних ембриона (13215-01 или 13215-011).

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

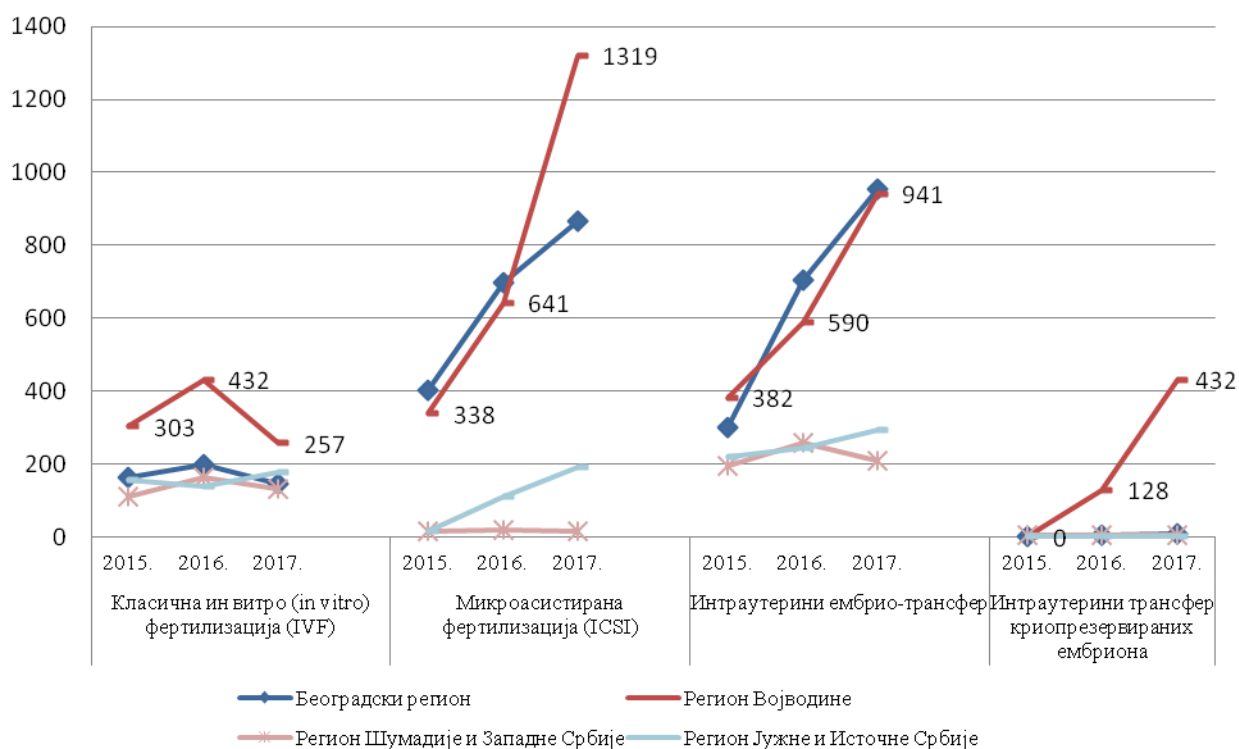
Током 2017. године право на лечење неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем било је обезбеђено у 16 здравствених установа (у државном и приватном власништву) које су пружиле 3108 поступака IVF, односно ICSI поступака, што је за 22% више у односу на претходну годину. Број реализованих ембриотрансфера је 2828, што је такође више него у 2016. години за око 30%. Поступак БМПО се током 2015, 2016. и 2017. године пратио кроз шифре здравствених услуга дефинисаних Правилником о номенклатури здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите. Врста и обим здравствених

услуга пружених осигураним лицима у 2017. години, везаних за поступак БМПО, приказан је у табели број 4. Укупан број пружених услуга у здравственим установама из Плана мреже здравствених установа, након увођења у систем здравственог осигурања приватних здравствених установа 2016. године, опада, док број пружених услуга у приватним здравственим установама значајно расте, графикон 4. Регион Војводине бележи значајан пораст пружања услуга вантелесне оплодње, посебно у приватним здравственим установама, док број пружених услуга у Клиничком центру Војводине опада у односу на 2015. и 2016. годину (графикон 5). Разлози који доводе до овакве дистрибуције пружања услуга могу бити различити и потребна су даља истраживања ради њиховог идентификовања.

Графикон 4. Број IVF, односно ICSI поступака и број ембриотрансфера у установама из Плана мреже и установама ван Плана мреже, 2015., 2016., 2017. година



Графикон 5. Регионална дистрибуција пружања остварених IVF, односно ICSI поступака и број ембриотрансфера у установама из Плана мреже и установама ван Плана мреже, 2015, 2016, 2017. година



Табела 4. Врста и обим здравствених услуга пружених осигураним лицима у 2017. години у оквиру спровођења поступка БМПО

Здравствена установа	Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулације	Планирање и координација поступка биомедицински потпомогнуте оплодње код пацијенткиње (брачног пара)	Транс-вагинална аспирација ооцита	Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула	Класична ин витро (<i>in vitro</i>) фертилизација (IVF)	Микро-асистирана фертилизација (ICSI)	Интра-утерини ембрио-трансфер	Интраутерини трансфер крио-презервираних ембриона
Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт” Београд	16	11	17	17		11	14	/
Клинички центар Ниш	222	225	224	224	176	52	208	/
Клинички центар Војводине	238	740	214	210	190	192	192	/
Клинички центар Србије	314		215	216	136	67	178	/
Општа болница Ваљево	910	348	223	225	132	/	195	5
Укупно, План мреже	1700	1324	893	892	634	322	787	5
Општа болниц <i>Analife</i>	16	1	16	15	1	14	14	/
Специјална гинеколошка болница „Ивановић” Београд	9		9	9	1	8	6	3
Специјална гинеколошка болница „Јевремова” Београд	715	14	714	696	/	685	651	4
Специјална гинеколошка болница „Јованова” Београд	96	6	94	92	9	81	92	/
Специјална гинеколошка болница „Ковачевић 2772” Београд	2		2	2	/	2	2	/
Специјална гинеколошка болница <i>Genezis</i> , Нови Сад	389	1	389	387	67	318	/	397
Специјална гинеколошка болница <i>Gins</i>	16	1	16	16	/	16	16	/
Специјална гинеколошка болница <i>Ferona</i>	778		776	773	/	771	711	35
Специјална гинеколошка болница за лечење стерилитета „Николов“ Крагујевац	16		16	16	/	16	13	/
Специјална гинеколошка болница <i>Perinatal</i>	22		22	22	/	22	22	/
Специјална гинеколошка болница <i>Spebo Medical</i>	145	5	145	142	/	141	87	1
Укупно, приватне здравствене установе	2204	28	2199	2170	78	2074	1614	440
Укупно, Република Србија	3904	1352	3092	3062	712	2396	2401	445

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2017. години, РФЗО

3.2.2. Прегледи и лечење у случају болести и повреде

3.2.2.1 Лабораторијска дијагностика

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

У 2017. години лабораторијску дијагностику остварило је 4.292.964 осигураника (индекс извршења ИИ је 95,7%), од којих је било 2.404.139 амбулантних (ИИ=86,5%) и 1.888.825 стационарних пацијената (ИИ=110,8%). У односу на планиране вредности извршење је коректно. Међутим у односу на број осигураних лица који су остварили ово право претходних година, уочава се значајно смањење коришћења лабораторијских здравствених услуга у 2016. и 2017. години, што може бити последица рационалнијег упућивања осигураних лица на лабораторијске претраге, разлике у начину евидентирања броја пацијената који су остварили ово право, значајног коришћења приватне праксе за остваривање права на лабораторијску дијагностику, а може указивати и на обезбеђеност лабораторија одговарајућим реагенсима, односно опремом. Број лабораторијски дијагностикованих амбулантних и стационарних пацијената показује значајнију годишњу флукуацију у претходном петогодишњем периоду, посебно изражену у претходне две године, што је приказано у табели 5.

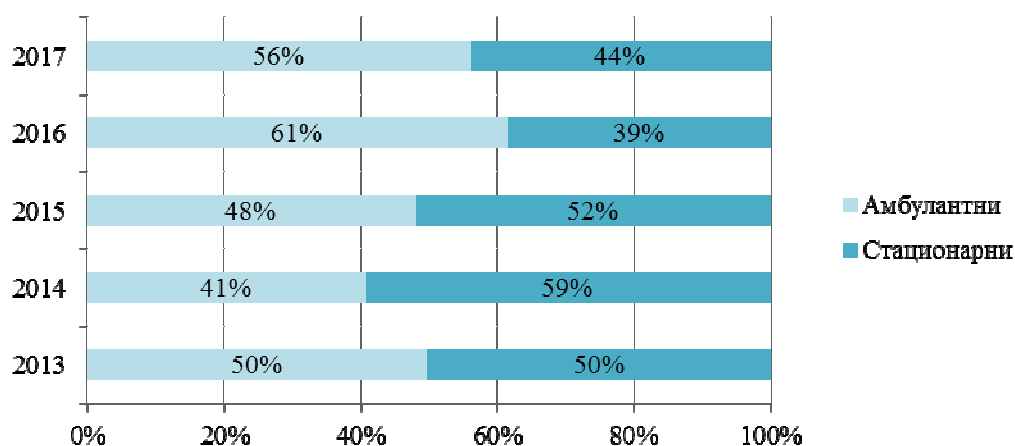
Учешће амбулантних пацијената у укупном броју пацијената који су остварили право на лабораторијску дијагностику је 56% (графикон б).

Табела 5. Број пацијената којима су пружене здравствене услуге лабораторијске дијагностике

Година	Број пацијената		
	Амбулантни	Стационарни	Укупно
2013	2.610.543	2.642.321	5.253.184
2014	2.412.530	3.524.540	5.937.070
2015	3.448.375	3.740.155	7.188.530
2016	2.318.972	1.457.003	3.775.975
2017	2.404.139	1.888.825	4.292.964

Извор: Базе података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у периоду од 2013 до 2017. године, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Графикон 6. Коришћење лабораторијске дијагностике амбулантних и стационарних пацијената, Србија, 2013 - 2017.



Извор: Базе података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у периоду 2013 – 2017. године, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Сваки хоспитализовани пацијент је у просеку 3,8 пута користио лабораторијску дијагностику, што је нешто више у односу на коришћење из претходног петогодишњег периода.

Укупно је прегледано 10.053.486 лабораторијских узорака (ИИ=102%) и то 5.301.346 узорака за амбулантне пацијенте (ИИ=109%) и 4.752.140 узорака за стационарне пацијенте (ИИ=95%), што значи да је план броја лабораторијских узорака извршен у планираном обиму.

Реализација броја лабораторијских узорака од 2013. до 2017. године варира. У 2017. години уочава се повећање броја узорака у односу на претходну годину како за

стационарне тако и за амбулантне пацијенте, док се у односу на 2013. годину у 2017. години уочава повећање броја лабораторијских узорака за око 10%, што је приказано у табели 6.

Табела 6. Број лабораторијских узорака, Србија, 2013–2017.

Година	Број прегледаних узорака		
	Амбулантни	Стационарни	Укупно
2013	4.808.984	7.196.539	12.005.523
2014	5.497.421	6.638.659	12.136.080
2015	6.185.961	6.644.829	12.830.790
2016	4.950.229	3.999.246	8.949.475
2017	5.301.346	4.752.140	10.053.486

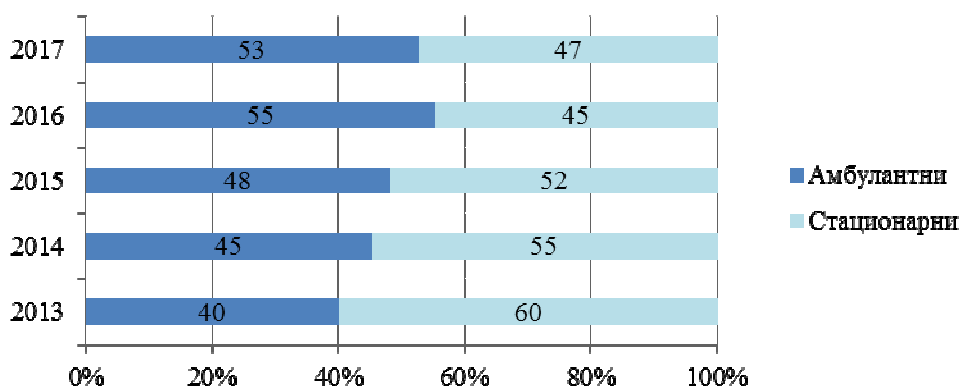
Извор: Базе података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у периоду 2013–2017. године, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

По једној посети сваком амбулантном, односно стационарном пацијенту у просеку је узето 2,4 узорака.

Дистрибуција лабораторијских узорака према врсти пацијената у стационарним установама у Србији од 2013. до 2017. године значајније се мења, односно показује тренд раста на рачун повећања броја узорака за амбулантне пацијенте, што је приказано графиконом 7. Око 53% урађених узорака за амбулантне и око 47% урађених узорака за стационарне пацијенте указује да се све већи обим лабораторијске дијагностике врши пре хоспитализације или оним пацијентима којима хоспитализација није потребна.

Извршење појединачних врста лабораторијских анализа на укупном нивоу је различито. Урађено је 8.826.965 хематолошких анализа (ИИ=102%), 38.159.178 биохемијских анализа (ИИ=104%), 3.304.796 анализа урина (ИИ=101%), 3.672.497 микробиолошких и паразитолошких анализа (ИИ=100%), 2.011.950 патохистолошких анализа (ИИ=100%), 59.934 цитогенетских анализа (ИИ=94%) и 2.803.401 осталих лабораторијских анализа (ИИ=98%). Индекси извршења у свим областима лабораторијског рада показују да су извршења у оквиру или нешто изнад планираних вредности.

Графикон 7. Структура лабораторијских узорака, Србија, 2013–2017.



Извор: Базе података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у периоду 2013–2017. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Стационарним пацијентима урађено је 4.253.785 хематолошких анализа, 22.022.005 биохемијских анализа, 1.307.098 анализа урина, 1.680.897 микробиолошких и паразитолошких анализа, 1.219.598 патохистолошких анализа, 19.046 цитогенетских анализа и 1.428.858 осталих лабораторијских анализа.

3.2.2.2. Рендген дијагностика

Право на рендген дијагностику остварило је 1.151.599 осигураника (ИИ=102%) од чега је амбулантних 895.314 (ИИ=102%) и 256.285 стационарних (ИИ=102%) пацијената. Урађено је 2.019.215 рендгенских прегледа (ИИ=102%), од чега је 1.516.479 прегледа пружено амбулантним (ИИ=104%) и 502.736 прегледа стационарним пацијентима (ИИ=99%). У односу на претходну годину, повећао се обим остваривања права осигураних лица из области рендген дијагностике за око 5%, у смислу повећања броја прегледаних осигураних лица, као и броја пружених рендгенолошких услуга (табела 7).

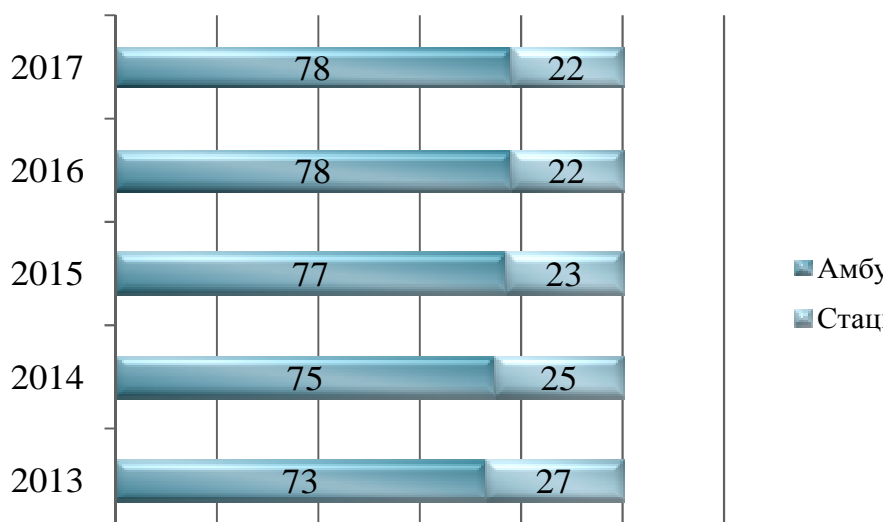
Табела 7. Број рендгенски прегледаних пацијената, Србија, 2013–2017.

Година	Број пацијената		
	Амбулантни	Стационарни	Укупно
2013	997.990	370.146	1.368.136
2014	920.604	308.258	1.228.862
2015	770.827	231.136	1.001.963
2016	853.176	242.782	1.095.958
2017	895.314	256.285	1.151.599

Извор: База података о извршењима Планова рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2013–2017. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

У структури рендгенски прегледаних пацијената повећава се заступљеност амбулантних пацијената, тако да је 2017. године достигнуто њихово учешће од 78% (графикон 8). Уочава се пораст броја амбулантно прегледаних пацијената и следственог броја рендгенских прегледа за амбулантне пацијенте уз истовремено повећање броја стационарних пацијената и њихових рендгенских прегледа током наведене године (табела 7).

Графикон 8. Структура рендгенски прегледаних пацијената изражена у процентима (%), Србија, 2013–2017.



Извор: База података о извршењима Планова рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у периоду од 2013 до 2017. године, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Право на рендген дијагностику у стационарним здравственим установама у Србији остварује се на 289 апарата, који у просеку раде у две смене.

3.2.2.3. Ултразвучна дијагностика

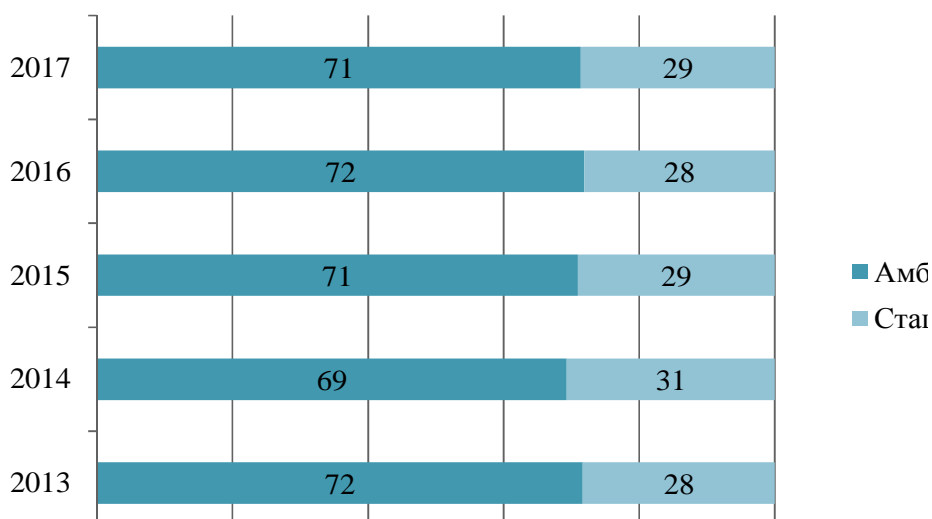
Ултразвуком је прегледано 850.575 осигураних лица (ИИ=96%) и то 607.460 амбулантних (ИИ=95%) и 241.437 стационарних пацијената (ИИ=99%). Обављено је 1.458.190 ултразвучних прегледа (ИИ=98%), од чега 985.746 прегледа за амбулантне (ИИ=95%) и 472.444 ултразвучна прегледа за стационарне пацијенте (ИИ=105%), табела 8. Структура ултразвучно прегледаних лица показује да је однос између амбулантних и стационарних пацијената 3:1, тј. 71,9% амбулантних и 28,1% стационарних пацијената (графикон 8).

Табела 8. Број ултразвуком прегледаних пацијената, Србија, 2013–2017.

Година	Број пацијената		Укупно
	Амбулантни	Стационарни	
2013	818.107	323.206	1.141.313
2014	778.981	344.864	1.123.845
2015	580.565	237.621	818.186
2016	617.445	241.437	858.882
2017	607.460	243.115	850.575

Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији од 2013 до 2017. године, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Графикон 8. Структура ултразвучно прегледаних пацијената, Србија, 2013–2017.



Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у периоду од 2013. до 2017. године, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Право на ултразвучну дијагностику у стационарним здравственим установама Србије остварује се на 322 апарата, који у просеку раде у готово две смене.

3.2.2.4. Доплер дијагностика

На доплеру је прегледано 157.214 пацијената (ИИ=101%), од којих је 107.823 амбулантних (ИИ=109%) и 49.391 стационарних пацијената (ИИ=88%). Реализација плана је испод очекиваних вредности у делу који се односи на број прегледаних стационарно лечених пацијената.

Обављено је 236.357 прегледа доплером (ИИ=95%), и то 150.219 прегледа амбулантним пацијентима (ИИ=95%), и 86.138 прегледа стационарним пацијентима (ИИ=99%), план је извршен.

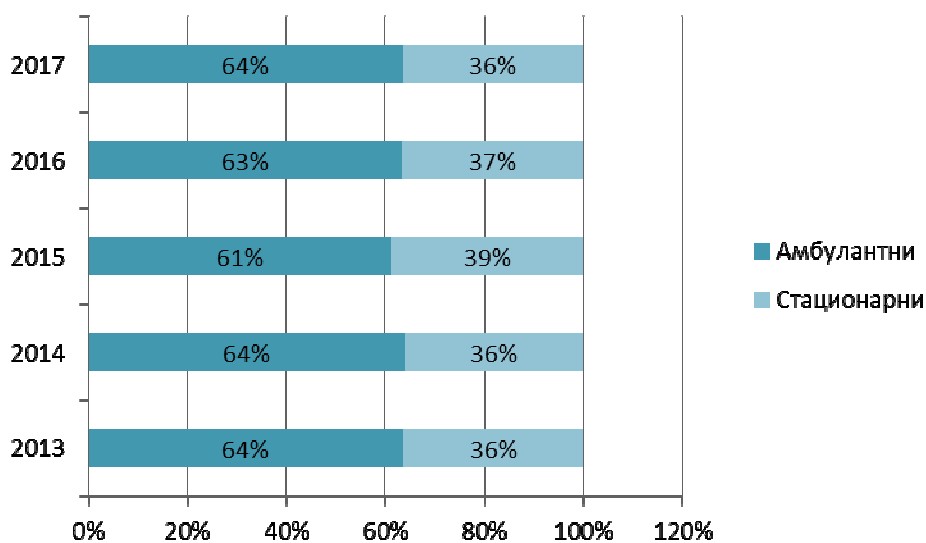
Након експанзивног раста доплер дијагностике, и по броју прегледаних пацијената и по броју обављених прегледа евидентираног ранијих година, у 2014. и 2015. години бележимо драстичан пад показатеља коришћења, односно показатеља остваривања планираног права на доплер дијагностику. У односу на претходну годину, у 2017. се уочава благо повећање броја прегледа доплером. Све то указује да и доплер дијагностика временом постаје уобичајени део прехоспиталне дијагностичке обраде пацијената (табела 9 и графикон 9).

Табела 9. Број прегледа доплером, Србија, 2013–2017.

Година	Број пацијената		Укупно
	Амбулантни	Стационарни	
2013	325.166	185.226	510.392
2014	126.239	71.628	197.867
2015	123.934	78.739	202.673
2016	145.798	84.223	230.021
2017	150.219	86.138	236.357

Извор: База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији од 2013 до 2017. године, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Графикон 9. Структура доплер прегледа, Србија, 2013–2017.



Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у периоду од 2013. до 2017. године, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Право на доплер дијагностику у стационарним здравственим установама у Србији, током 2017. године, остварено је на 105 апарата, који су у просеку радили у једној (1,3) смени.

3.2.2.5. ПЕТ дијагностика

Позитронска емисиона томографија (ПЕТ) је једна од најсавременијих процедура данашње медицине. То је дијагностичка метода нуклеарне медицине која омогућава детекцију метаболизма унутар ткива. Снимање се изводи помоћу краткоживећих позитрон емитујућих радионуклида који при распаду емитују позитивно наелектрисане бета честице на основу чега се компјутерском анализом формира тродимензионална слика. ПЕТ је нашао широку примену у многим областима медицине, а најважније су у онкологији, кардиологији, неурологији, фармакокинетици [5].

Табела 10. Број извршених услуга ПЕТ дијагностике у 2016. и 2017. години, Србија

Здравствена установа	Број извршених услуга	
	2016	2017
Институт за онкологију Војводине, Сремска Каменица	1081	1091
Клинички центар Србије	1790	1812
Укупно, Србија	2871	2903

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2016. и 2017. години, РФЗО

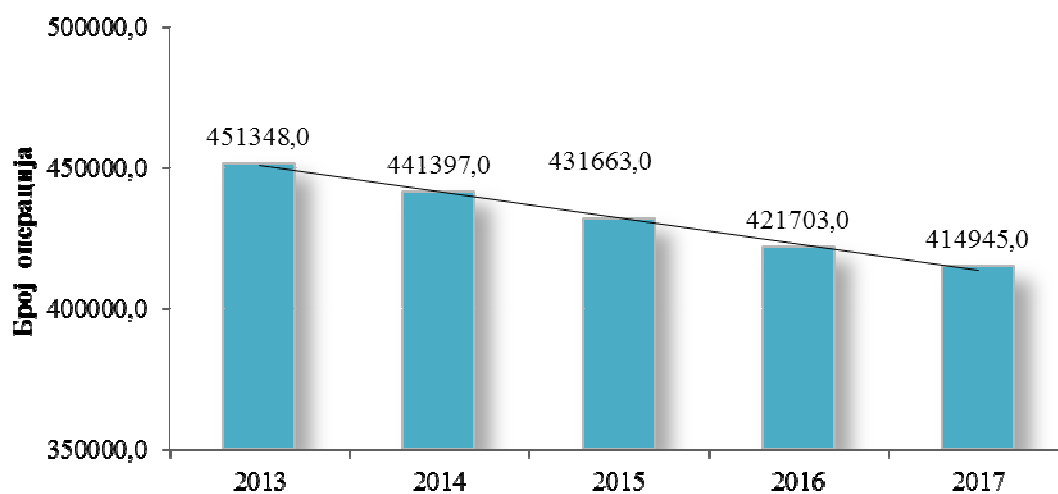
ПЕТ дијагностика се 2017. године обављала у две здравствене установе у Србији у којима је укупно урађено 2903 услуга, за 2646 осигураних лица (табела 10).

3.2.2.6. Операције

Током 2017. године у функцији је било 523 операционих сала, односно 20 више него у 2016. години. За потребе осигураника у њима је урађено 414.954 операција (ИИ=91%). Један специјалиста у просеку је урадио 153 операције.

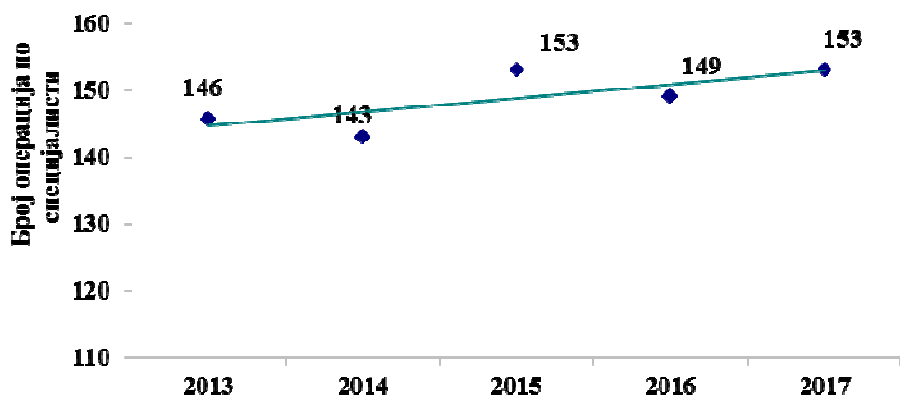
У Србији се за последњих пет година бележи константан пад броја операција (графикон 10). Међутим, у 2017. години уочава се повећање броја операција по специјалисти (графикон 11). Планом здравствене заштите планирано је пружање 527.100 операција у оквиру 1.059.700 епизода болничког лечења, односно укупан број операција планиран за 2017. годину није остварен.

Графикон 10. Број операција, Србија, 2013–2017.



Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у периоду од 2013 до 2017. године, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Графикон 11. Број операција по специјалисти, Србија, 2013–2017.



Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у периоду од 2013. до 2017. године, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

3.3. ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ ЗА КОЈЕ СЕ ВОДЕ ЛИСТЕ ЧЕКАЊА

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

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

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

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

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

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

3.3.1. Прегледи на компјутеризованој томографији и магнетној резонанци

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

Прегледи на компјутеризованој томографији (СТ) пружани су током 2017. године у 53 здравствене установе секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите, док је обим извршења дијагностичких услуга скенером у 2017. години износио 343.109, односно 96% у односу на вредност дефинисану планом. У истом периоду пружено 157.678 здравствених услуга, односно прегледа магнетном резонанцом (MR) у 18 здравствених установа у Србији (ИИ=102%).

Према Извештају о показатељима квалитета вођења листа чекања за 2017. годину, на здравствене услуге дијагностике магнетном резонанцом осигурана лица просечно чекају 83,2 дана, што је за 10,8 дана краће у односу на 2016. годину.

Просечно време чекања на дијагностичке прегледе компјутеризованом томографијом у 2017. години износило је 34 дана, односно овај показатељ је бољи у односу на 2016. годину када је његова вредност износила 41,5 дана.

3.3.2. Катетеризација срца и коронарографија

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

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

евалуацији за потенцијалну реваскуларизацију миокарда или електрофизиолошку дијагностику/терапију; осигурана лица код којих се планира трансплантација органа, уколико је индикована коронарографија.

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

Током 2017. године у 17 здравствених установа у Србији пружане су здравствене услуге катетеризације срца. Укупно је пружено 6357 катетеризација, што је за око 2% мање у односу на 2016. годину (табела број 11).

Број извршених коронарографија у 2017. години у службама дечје кардиологије, кардиологије, кардиохирургије, збрињавања ургентних стања и интерне медицине износио је 26.457 услуга, слично као и претходне године (табела 12).

Просечна дужина чекања на дијагностичку коронарографију и/или катетеризацију износи у 2017. години 70,7 дана.

Табела 11. Извршене услуге катетеризације у здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите у 2017. години

Здравствена установа	Катетери- зација десне стране срца	Катетери- зација леве стране срца	Катетери- зација десне и леве стране срца	Одређивање фракционе резерве протока помоћу жице за интракоронарно мерање притиска уз фармаколошку хиперимију	Испитивање коронарне артерије методом интраваскуларног ултразвука	Испитивање коронарне артерије методом оптичке кохерентне томографије	Укупно
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”	12	1	1	259	18	6	297
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица	10		2	55		21	88
Институт за плућне болести Војводине, Сремска Каменица	16						16
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Београд	40	16					56
Клинички центар Ниш				5		4	9
Клинички центар Крагујевац				49	10	7	66
Клинички центар Србије	239	4915		118	59	25	5356
Клиничко-болнички центар „Земун”	9			97	20		126
Клиничко-болнички центар „Звездара”	1			48	3	14	66
Клиничко-болнички центар „Бежанијска коса”	1			20		16	37
ОБ „Радивој Симоновић” Сомбор		23					23
ОБ Чачак				1			1
ОБ Сремска Митровица				1			1
ОБ Ваљево				23			23
Универзитетска дечја клиника Београд	72	64	32				168
Војномедицинска академија	5	1		3	3	1	13
ЗЦ Зајечар				11			11
Укупно, Србија	405	5020	35	690	113	94	6357

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2017. години, РФЗО

Табела 12. Извршене услуге коронарографије у здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите у 2017. години

Здравствена установа	Коронарна ангиографија	Коронарна ангиографија са катетеризацијом срца	Укупно
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“	3654	3	3567
Институт за кардиоваскуларне болести Сремска Каменица	3706	468	4174
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Београд	2		2
Клинички центар Ниш	2473		2473
Клинички центар Крагујевац	1793		1793
Клинички центар Србије	4904		4904
Клиничко-болнички центар „Земун“	1366		1366
Клиничко-болнички центар „Звездара“	2450		2450
Клиничко-болнички центар „Бежанијска коса“		1340	1340
Општа болница „Ђорђе Јоановић“ Зрењанин	52		52
Општа болница Лесковац	606		606
Општа болница Суботица		56	56
Општа болница Ваљево	1341	2	1343
Универзитетска дечја клиника Београд	21		21
Војномедицинска академија	754	5	759
Здравствени центар Ужице	959		959
Здравствени центар Зајечар	502		502
Укупно, Србија:	24.583	1874	26.457

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2017. години, РФЗО

3.3.3. Процедуре реваскуларизације миокарда

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

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

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

једној или више артерија и може подразумевати инсерцију једног или два стента (све процедуре укључују ангиопластику балоном). Током 2017. године из ове групе процедура, осигураним лицима пружане су четири врсте здравствених услуга у три здравствене установе (табела 13).

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

Ове здравствене услуге пружане су осигураним лицима током 2016. године у обиму од 4419 услуга у 13 здравствених установа, док је током 2017. године њихово пружање било обезбеђено у истим здравственим установама у обиму од 4589 услуга (табела 14).

Табела 13. Процедуре ексцизије на коронарним артеријама пружене осигураним лицима током 2017. године

Здравствена установа	Перкутана транслуминална коронарна ротациона атеректомија [PTCRA], једна артерија	Перкутана транслуминална коронарна ротациона атеректомија [PTCRA], једна артерија са инсерцијом једног стента	Перкутана транслуминална коронарна ротациона атеректомија [PTCRA], једна артерија са инсерцијом два стента	Отворена коронарна ендартеректомија	Укупно
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”		5	3	2	5
Клинички центар Србије	8		4		8
КБЦ „Звездара”	2				2
Укупно, Србија	10	5	7	2	15

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2017. години, РФЗО

Табела 14. Процедуре транслуминалне коронарне ангиопластике пружене осигураним лицима током 2017. године

Здравствена установа	Перкутана транслуминална ангиопластика балоном једне коронарне артерије/ Перкутана транслуминална коронарна ангиопластика [PTCA] једне коронарне артерије	Перкутана транслуминална ангиопластика балоном две и више коронарних артерија/ Перкутана транслуминална коронарна ангиопластика [PTCA] две или више коронарних артерија	Укупно
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”	163	8	171
Институт за кардиоваскуларне болести Сремска Каменица	1355	537	1892
Клинички центар Ниш	721	71	792
Клинички центар Крагујевац	696	126	822
Клинички центар Србије	189	5	194
Клиничко-болнички центар „Земун”	55	2	57
Клиничко-болнички центар „Звездара”	109	7	116
Клиничко-болнички центар „Бежанијска коса”	54		54
Општа болница Лесковац	138		138
Општа болница Ваљево	202	32	234
Војномедицинска академија	26	1	27
Здравствени центар Ужице	70	6	76
Здравствени центар Зајечар	5		5
Укупно, Србија	3783	795	4578

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2017. години, РФЗО

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

Током 2016. године ове здравствене услуге су пружане у 13 здравствених установа, у обиму од 11.353 услуга, док су у 2017. години пружане у истим здравственим установама у обиму од 11.691 услуге, дакле за око 3% више него у 2016. години, табела 15.

Табела 15. Процедуре транслуминалне коронарне ангиопластике са уградњом стента пружене осигураним лицима током 2017. године

Здравствена установа	Перкутана инсерција једног транслуминалног стента у појединачну коронарну артерију	Перкутана инсерција два или више транслуминална стента у појединачну коронарну артерију	Перкутана инсерција два или више транслуминална стента у вишеструке коронарне артерије	Укупно
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”	873	271	327	1471
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине Сремска Каменица	1398	769	170	2337
Клинички центар Ниш	685	331	118	1134
Клинички центар Крагујевац	528	272	104	904
Клинички центар Србије	999	545	302	1846
Клиничко-болнички центар Земун	387	234	89	710
Клиничко-болнички центар „Звездара”	528	320	136	984
Клиничко-болнички центар „Бежанијска Коса”	370	308	83	761
Општа болница Лесковац	91	51	6	148
Општа болница Ваљево	386	114	60	560
Војномедицинска академија	250	94	56	400
Здравствени центар Ужице	114	57	23	194
Здравствени центар Зајечар	178	49	15	242
Укупно, Србија	6787	3415	1489	11691

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2017. години, РФЗО

Према Извештају о показатељима квалитета вођења Листа чекања за 2017. годину, на здравствене услуге из области нехируршке реваскуларизације миокарда осигурана лица просечно чекају 49,4 дана.

Процедуре које подразумевају хируршку реваскуларизацију миокарда – бајпас коронарне артерије (вена сафена, остали венски трансплантати, трансплантат леве интерне артерије мамарије [LIMA], трансплантат десне интерне артерије мамарије [RIMA], трансплантат радијалне артерије, остали артеријски трансплантати, трансплантат од неког другог материјала) пружане су током 2017. године у

здравственим установама приказаним у табели 16. Број извршених услуга у 2017. години у нивоу је извршења из претходне године.

Осим стања у којима је потребна ургентна хируршка реваскуларизација, постоје индикације за хируршку реваскуларизацију миокарда где дужина чекања може бити највише три месеца. Хируршка реваскуларизација на коју се чека до 12 месеци индикована је за осигурана лица са коронарном болешћу који по мишљењу лекара као оптимални метод реваскуларизације имају хируршку реваскуларизацију миокарда, а чије здравствено стање дозвољава предвиђену дужину чекања.

Према Извештају о показатељима квалитета вођења Листа чекања у 2017. години, генерално, на здравствене услуге из области кардиохирургије осигурана лица просечно чекају 184,2 дана, што је за око месец дана дуже у односу на претходну годину.

Табела 16. Процедуре које подразумевају бајпас коронарне артерије извршене осигураним лицима током 2017. године

Здравствена установа	Бајпас коронарне артерије						Укупно, установа
	Трансплантат вене сафене	Остали венски трансплантати	Трансплантат леве интерне артерије мамарије [LIMA]	Трансплантат десне интерне артерије мамарије [RIMA]	Трансплантат радијалне артерије	Трансплантат од неког другог материјала	
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”	1120	6	1076	49	93	27	2371
Институт за кардиоваскуларне болести Сремска Каменица	611	9	529	33		1	1183
Клинички центар Ниш	151		141				292
Клинички центар Србије	788		767	5	3		1563
Војномедицинска академија	23	44	9				76
Здравствени центар Ужице	17		20				37
Укупно, Србија	2710	59	2542	87	96	28	5522

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2017. години, РФЗО

3.3.4. Уградња пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD)

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

Број пружених услуга у области имплантације привремене, односно перманентне трансвенске електроде пејсмејкера или дефибрилатора у 2017. години на нивоу је извршења из 2016. године, табела 17. Једнако као и у 2016. години ове услуге пружане су у 19 здравствених установа секундарне и терцијарне здравствене заштите.

Табела 17. Имплантација трансвенске електроде пејсмејкера или дефибрилатора осигураним лицима у 2017. години

Здравствена установа	Имплантација трансвенске електроде пејсмејкера или дефибрилатора		
	Привремена	Перманентна	Укупно, установа
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”	84	296	380
Институт за кардиоваскуларне болести Сремска Каменица	40	478	518
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Београд	0	7	7
Клинички центар Ниш	81	548	629
Клинички центар Крагујевац	83	554	637
Клинички центар Србије	161	1566	1727
Клиничко-болнички центар „Земун”	26	3	29
Клиничко-болнички центар „Звездара”	29	135	164
Клиничко-болнички центар „Бежанијска коса”	31	215	246
Општа болница Ћуприја	6		6
Општа болница „Ђорђе Јоановић” Зрењанин	17	27	44
Општа болница Студеница Краљево	5	48	53
Општа болница Суботица	25	92	117
Општа болница Ваљево	19	82	101
Универзитетска дечја клиника Београд		4	4
Војномедицинска академија	54	7	61
Здравствени центар Ужице	9	195	204
Здравствени центар Зајечар	34	144	178
Укупно, Србија	704	4402	5106

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2017. години, РФЗО

Здравствена услуга имплантације генератора пејсмејкера током 2017. године извршена је у обиму од 2812, док је здравствена услуга имплантације дефибрилатора извршена у обиму од 503, слично као и у 2016. години.

Према Извештају о показатељима квалитета вођења Листа чекања на здравствене услуге уградње пејсмејкера, осигурана лица просечно чекају 97,8 дана, односно за 6,4 дана краће у односу на 2016. годину.

3.3.5. Уградња вештачких валвула

Здравствена услуга уградње вештачких валвула пружана је током 2017. године у шест здравствених установа у Србији, за разлику од 2016. године када су осигураним лицима ове услуге биле обезбеђене у седам здравствених установа, табела 18.

Приликом процене критеријума за стављање пацијента на Листу чекања за пружање здравствене услуге уградње вештачких валвула, мора се водити рачуна о обезбеђивању капацитета за пружање ових услуга за она осигурана лица код којих је неопходно начинити оперативни захват непосредно након завршене дијагностике, без временског одлагања или током исте хоспитализације када је начињена дијагностика, јер је њихово здравствено стање такво да се не могу отпустити из болнице без извршене интервенције. У осталим случајевима време чекања у складу са медицинским индикацијама осигураних лица може бити до три, односно до 12 месеци. Процедуре репарације залиска пружене осигураним лицима у 2017. години приказане су у табели 19.

Табела 18. Процедуре замене залиска пружене осигураним лицима у 2017. години

Здравствена установа	Замена аортног залиска		Замена митралног залиска		Замена трикуспидалног залиска	Замена залиска пулмоналне артерије	Укупно
	Механичком протезом	Биопротезом	Механичком протезом	Биопротезом			
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”	296	144	136	24	3	9	612
Институт за кардиоваскуларне болести Сремска Каменица	285	34	51	4	3		377
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Београд						2	2
Клинички центар Ниш	13						13
Клинички центар Србије	187	54	89	6	1		337
Војномедицинска академија	19	5	9	2			35
Укупно, Србија	800	237	285	36	7	10	1375

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2017. години, РФЗО

Табела 19. Процедуре репарације залиска пружене осигураним лицима у 2017. години

Здравствена установа	Репарација аортног залиска	Митрални залистак		Трикуспидални залистак		Залистак пулмоналне артерије-перкутана балон валвулопластика	Укупно
		Репарација	Анулопластика	Репарација	Анулопластика		
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”	10	6	154	2	68		240
Институт за кардиоваскуларне болести Сремска Каменица	8	25	119	2	125		279
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Београд	4	6		3		6	19
Клинички центар Србије	1	22	25	3	22		73
КБЦ „Бежанијска коса”	1						1
Универзитетска дечја клиника -Београд	24	3		4		27	58
Војномедицинска академија	2		2		1		5
Укупно, Србија	50	62	300	14	216	33	675

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2017. години, РФЗО

3.3.6. Уградња графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза

Процедуре замене узлазног дела торакалне аорте, замене лука аорте и узлазног дела торакалне аорте, као и замене силазног дела торакалне аорте, вршене су током 2016. и 2017. године у пет, односно у четири здравствене установе у Србији, табела 20.

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

Табела 20. Процедуре замене узлазног дела торакалне аорте; замене лука аорте и узлазног дела торакалне аорте; и замене силазног дела торакалне аорте

Здравствена установа	Група процедура			Укупно, установа
	Замена узлазног дела торакалне аорте	Замена лука аорте и узлазног дела торакалне аорте	Замена силазног дела торакалне аорте	
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”	144	9		153
Институт за кардиоваскуларне болести Сремска Каменица	43	3	1	47
Клинички центар Србије	47	34	1	82
Војномедицинска академија	2			2
Укупно, Србија	236	46	2	284

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2017. години, РФЗО

Процедуре репарације коришћењем *Patch* графта вршене су у осам здравствених установа током 2016. године, док су у 2017. години осигурана лица ово право могла да остваре у девет здравствених установа, табела 21.

Табела 21. Процедуре репарације коришћењем *Patch* графта

Здравствена установа	<i>Patch</i> Графт-закрпа на трансплантату артеријског бајпаса коришћењем аутологног материјала	<i>Patch</i> Графт на артерији коришћењем синтетичког материјала	Укупно, установа
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”	1	1	2
Институт за кардиоваскуларне болести Сремска Каменица	1		1
Клинички центар Војводине		19	19
Клинички центар Крагујевац		1	1
Клинички центар Србије	4	3	7
Клиничкоболнички центар „Звездара”	1		
Општа болница Суботица		6	6
Општа болница Ваљево	1	1	2
Војномедицинска академија	4	4	8
Укупно, Србија	12	35	47

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2017. години, РФЗО

Процедуре репарације артерије интерпозиционим графтом, током 2017. године, вршене су у 16 здравствених установа у обиму приказаном у табели 22.

Табела 22. Процедуре репарације артерије интерпозиционим графтом

Здравствена установа	Процедуре репарације артерије интерпозиционим графтом
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”	99
Институт за онкологију и радиологију Србије	1
Клинички центар Ниш	13
Клинички центар Војводине	9
Клинички центар Крагујевац	1
Клинички центар Србије	83
Клиничко-болнички центар „Земун”	3
Клиничко-болнички центар „Звездара”	6
Клиничко-болнички центар „Бежанијска коса”	1
Општа болница Зрењанин	1
Општа болница Студеница Краљево	2
Општа болница Кикинда	1
Општа болница Ужице	1
Општа болница Суботица	1
Здравствени центар Сурдулица	1
Војномедицинска академија	2
Укупно, Србија	225

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2017. години, РФЗО

Процедуре трансплантације артеријског бајпаса синтетичким материјалом, који може обухватити графт од полиестера (тканог или плетеног) или од политетрафлуороетилена, вршене су током 2017. године у здравственим установама приказаним у табели 23, у обиму од 664 услуга (што је на приближно истом нивоу као у претходној години), док су процедуре артеријског бајпас графта помоћу композитног, секвенцијалног или кросовер графта извршене у обиму од 152 услуге, што је у просеку за око 6% више него у 2016. години. Процедуре замене анеуризме графтом извршене су у обиму од 834 услуга, односно за око 12% више него у 2016. години.

На здравствене услуге уградње графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза у 2017. години осигурана лица су чекала у просеку 86,3 дана.

Табела 23. Процедуре трансплантације артеријског бајпаса синтетичким материјалом пружене осигураним лицима у 2017. години

Здравствена установа	Трансплантација артеријског бајпаса помоћу вене	Трансплантација артеријског бајпаса синтетичким материјалом	Артеријски бајпас графт помоћу композитног, секвенцијалног или кросовер графта	Замена анеуризме графтом
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”	1	135	15	177
Институт за ортопедско-хируршке болести „Бањица”				2
Клинички центар Ниш	6	48	1	38
Клинички центар Војводине	37	90	23	89
Клинички центар Крагујевац	8	25	2	21
Клинички центар Србије	68	190	35	403
Клиничко-болнички центар „Земун”	6	12	6	6
Клиничко-болнички центар „Звездара”	1	8		2
Клиничко-болнички центар „Бежанијска коса”	5	22	4	5
Општа болница Кикинда	2	7		
Општа болница Прокупље		1		
Општа болница Панчево				1
Општа болница Сремска Митровица		4		
Општа болница Суботица	5	17	3	6
Општа болница Вршац	2			
Општа болница Зрењанин	2	3	1	
Општа болница Краљево	1	3		
Општа болница Ваљево	1	6	7	15
Здравствени центар Зајечар			1	
Војномедицинска академија		68	45	51
Здравствени центар Косовска Митровица			1	2
Здравствени центар Ужице	2	25	5	16
Укупно, Србија	147	664	152	834

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2017. години, РФЗО

3.3.7. Операције сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива

Током 2017. године операције сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива обављале су се у 43 здравствене установе (33 из Плана мреже и 10 здравствених установа које нису дефинисане Планом мреже) у обиму од 28.061 операција, што је за око 10% више у односу на 2016. годину, табела 24. У здравственим установама из Плана мреже здравствених установа пружено је 23.225 услуга операција сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива, док је у здравственим установама ван Плана мреже обезбеђено пружање 4833 ових услуга.

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

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

Према Извештају о показатељима квалитета вођења Листа чекања за 2017. годину, на здравствене услуге операција сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива осигурана лица просечно чекају 284,9 дана, што је 39 дана краће у односу на претходну годину.

Табела 24. Операције сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива извршене у здравственим установама у Србији у 2017. години

Здравствена установа	Процедуре на предњем сегменту – сочиво								Укупно за установу
	Инсерција интраокуларне протезе за сочива	Замена или уклањање вештачког сочива	Интра-капуларна екстракција природног сочива	Екстра-капуларна екстракција природног сочива само аспирацијом	Екстра-капуларна екстракција природног сочива факоемулзификацијом	Екстра-капуларна екстракција природног сочива механичком факофрагментацијом	Остале екстра-капуларне екстракције природног сочива	Остале екстракције природног сочива	
Клинички центар Ниш	21	8	1	40	1974			1	2045
Клинички центар Војводине	22	2		55	1430	1		10	1520
Клинички центар Крагујевац	8		1	3	654	239			905
Клинички центар Србије	99	36	5	145	4308	12	2	21	4628
Клиничко-болнички центар „Звездара”	17	2		38	1833	3	2	4	1899
Општа болница Њуприја				365	19				384
Општа болница Вршац						2			2
Општа болница „Др Радивој Симоновић” Сомбор			1	51	217				269
Општа болница „Ђорђе Јоановић” – Зрењанин	4			365	17				386
Општа Болница „Стефан Високи”, Смедеревска Паланка				51					51
Општа болница Бор	1			186					187
Општа болница Чачак	4	2		105	555				666
Општа болница Крушевац	2			74	796	3			875
Општа болница Лесковац	1			208	343				552
Општа болница Лозница					350	2			352
Општа болница Панчево	3	1			695	22			721
Општа болница Пирот		1		2	369		8		380
Општа болница Пожаревац				251	14				265
Општа болница Прокупље	4	1	2		397		71		475
Општа болница Сремска Митровица				1	659	4			664
Општа болница Студеница Краљево				46	893				939
Општа болница Суботица	557			37	525				1119
Општа болница „Свети Лука” Смедерево				231	8				239
Општа болница Шабац					382	19			401
Општа болница Ваљево				254	256				510

Војна болница Ниш					1				1
Војномедицинска академија	14	3	5	3	2044	1			2070
Здравствени центар Косовска Митровица	64			63					127
Здравствени центар Ужице				27	121				148
Здравствени центар Врање	3		2	266	109	7	4		391
Здравствени центар Зајечар			12	40				2	54
Укупно здравствене установе у Плану мреже	824	56	29	2907	18969	315	87	38	23.225
Очни центар „VIDAR-ORASIS SWISS”					565				565
Специјална болница за офталмологију „Profesional” Др Сувајац					257	1			258
Специјална болница за офталмологију „Клиника Маја”					695				695
Специјална болница за офталмологију „Miloš Klinika”					191				191
Специјална болница за офталмологију „Oculus”					87				87
Специјална болница за офталмологију „Elixir”				1	1099				1100
Специјална болница за микрохирургију ока „Зенит”								288	288
Специјална болница за офталмологију „Stankov Oftalmologija”					194				194
ЗУ Општа болница „Sveti Jovan”					181				181
ЗУ Општа болница „Medicinski Sistem Beograd MSB”					835				835
Општа болница „Bel Medic”					96				96
Специјална офталмолошка болница „Milmedic”								343	343
Укупно здравствене установе које нису у Плану мреже	0	0	0	1	4200	1	0	631	4833
Укупно, Србија	824	56	29	2908	23.140	318	87	699	28.061

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2017. години, РФЗО

3.3.8. Уградња имплантата у ортопедији (кукови и колена)

Током 2017. године у 46 здравствених установа у Републици Србији извршено је 10.613 операција из следећих група операција: Артропластика зглоба кука; Ревизија артропластике зглоба кука; Артропластика зглоба колена; Ревизија потпуне артропластике колена са графтом кости за фемур или тибију и остали поступци ревизије на колону, табела 25. Укупно је пружено 8634 процедура из поменутих група процедура кука и 1979 услуга из наведених група процедура које се односе на колону.

У односу на прошлу годину у 2017. години урађено је око 5% више операција из групе Артропластике зглоба кука, док су операције из групе Артропластике зглоба колена извршене у нивоу извршења из претходне године.

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

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

Према Извештају о показатељима квалитета вођења Листа чекања за 2017. годину, на здравствене услуге уградње имплантата у ортопедији (кукови и колена) осигурана лица просечно чекају 387,3 дана, односно за 8,9 дана краће у односу на 2016. годину.

Табела 25. Број извршених операција у 2017. години из групе операција: Артропластике зглоба кука; Ревизије артропластике зглоба кука; Артропластике зглоба колена; Ревизије потпуне артропластике колена са графтом кости за фемур или тибију и осталих поступака ревизије на колелу

Здравствена установа	Артропластика зглоба кука	Ревизија артропластике зглоба кука	Артропластика зглоба колена	Ревизија потпуне артропластике колена са графтом кости за фемур или тибију и осталих поступака ревизије на колелу
Институт за лечење и рехабилитацију „Нишка бања”	137			
Институт за ортопедско-хируршке болести „Бањица” Београд	1426	173	493	67
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Београд	2			3
Клинички центар Ниш	273	31	75	2
Клинички центар Нови Сад	587	50	363	22
Клинички центар Крагујевац	257	33	47	11
Клинички центар Србије	406	21	135	11
Клиничко-болнички центар „Земун”	135			
Клиничко-болнички центар „Звездара”	146	13	45	4
Клиничко-болнички центар „Бежанијска коса”	221	5	84	5
Општа болница Туприја	45			
Општа болница Вршац	90	1		
Општа болница „Др Радивој Симоновић” Сомбор	130	3		
Општа болница „Ђорђе Јоановић” Зрењанин	129	1		
Општа болница „Стефан Високи” Смедеревска Паланка	60	1		
Општа болница „Врбас” Врбас	135	3		
Општа болница Алексинац	74			
Општа болница Бор	61	4		
Општа болница Чачак	280		43	
Општа болница Јагодина	152	1		
Општа болница Кикинда	32			
Општа болница Крушевац	228	11	11	
Општа болница Лесковац	217	1	102	
Општа болница Лозница	46			
Општа болница Нови Пазар	22			
Општа болница Панчево	352	1		
Општа болница Параћин	73	2		

Општа болница Пирот	107		4	
Општа болница Пожаревац	204	2	61	
Општа болница Прокупље	54			
Општа болница Сента	30			
Општа болница Сремска Митровица	179	19	41	
Општа болница Студеница Краљево	247	3		
Општа болница Горњи Милановац				1
Општа болница Суботица	212	9	61	1
Општа болница „Свети Лука” Смедерево	100	3		
Општа болница Шабац	263	3	32	
Општа болница Ваљево	169	3	58	2
Војна болница Ниш	13		8	
Војномедицинска академија	193	18	106	6
Здравствени центар Аранђеловац	177	1		
Здравствени центар Неготин	25			
Здравствени центар Ужице	345	1	79	1
Здравствени центар Врање	60	2		
Здравствени центар Зајечар	103			
Здравствени центар Косовска Митровица	13			
Укупно, Србија:	8213	421	1848	131

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2017. години, РФЗО

3.4. ЛЕЧЕЊЕ АКУТНОГ МОЖДАНОГ УДАРА (АМУ)

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

Слично као и претходне године, током 2017. године у шест стационарних здравствених установа пружана је здравствена услуга ендоваскуларног лечења интракранијалних анеуризми за 359 лица, док је у три здравствене установе пружена услуга механичке екстракције тромба за 37 осигураних лица, табела 26.

Табела 26. Број лица лечених поступком ендоваскуларног лечења интракранијалних анеуризми, односно механичке екстракције тромба

Здравствена установа	Број лица	
	Ендоваскуларно лечење интракранијалних анеуризми	Механичка екстракција тромба
Клинички центар Војводине	49	14
Клинички центар Србије	141	2
Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава”	113	21
КБЦ „Земун”	4	
Клинички центар Ниш	30	
КЦ Крагујевац	22	
Укупно, Србија:	359	37

Извор: Извештај о броју осигураних лица којима су пружене услуге ендоваскуларног лечења интракранијалних анеуризми, односно механичке екстракције тромба у 2017. години, РФЗО

3.5. ПЕРКУТАНА ВЕРТЕБРОПЛАСТИКА

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

Током 2017. године у четири здравствене установе терцијарног нивоа здравствене заштите 60 осигураних лица лечено је овом методом, што је за око 11% више у односу на 2016. годину, табела број 27.

Табела 27. Број осигураних лица лечених методом перкутане вертебропластике у 2017. години

Здравствена установа	Број лица лечених методом перкутане вертебропластике
Клинички центар Крагујевац	14
Клинички центар Србије	12
Клинички центар Ниш	22
ВМА	12
Укупно, Србија:	60

Извор: Извештај о броју осигураних лица којима су пружене услуге перкутане вертебропластике у 2017. години, РФЗО

3.6. ТРАНСПЛАНТАЦИЈЕ ТКИВА И ОРГАНА

Активности које се предузимају, а повезане су са трансплантацијом ткива и органа, интензивније су се спроводиле током 2017. године. Пружане су у седам здравствених установа у Србији.

На основу података Републичког фонда за здравствено осигурање, током 2017. године, трансплантација бубрега извршена је за 91 осигурано лице, трансплантација јетре за 22, трансплантација срца за осам, док је здравствена услуга трансплантације коштане сржи пружена за 102 осигурана лица, табела 28.

Табела 28. Број осигураних лица којима је пружена услуга трансплантације ткива и органа у здравственим установама у Србији током 2017. године

Здравствена установа	Број лица којима је пружена услуга трансплантације			
	Бубрега	Јетре	Срца	Коштане сржи
Клинички центар Војводине	32	5		
Институт за онкологију Војводине				6
Клинички центар Србије	21	16	8	27
Институт за здравствену заштиту мајле и детета „Др Вукан Чупић”				22
Универзитетска дечја клиника	7			
Војномедицинска академија	18	1		47
Клинички центар Ниш	13			
Укупно, Србија:	91	22	8	102

Извор: Извештај о броју осигураних лица којима су пружене услуге трансплантације ткива и органа у 2017. години, РФЗО

У односу на 2016. годину уочава се повећање броја осигураних лица којима су пружене здравствене услуге трансплантације ткива и органа. Међутим, због значајног пада броја осигураних лица којима је извршена услуга трансплантације ткива и органа у 2016. години, може се рећи да је број трансплантација у 2017. години поново стабилан и у нивоу извршења из 2015. године. С обзиром на медицинске индикације за трансплантацијама и могућности здравствене службе, број обављених трансплантација још увек не задовољава здравствене потребе становништва.

Током 2017. године, осим услуга трансплантације за 16 осигураних лица која чекају на трансплантацију срца, обезбеђене су механичке пумпе за потпору рада леве коморе срца, што је на нивоу извршења у 2016. години.

3.7. ЛЕЧЕЊЕ МЕТОДАМА РАДИОЛОШКЕ ОНКОЛОГИЈЕ

Радиотерапија је једна од метода која се користи у лечењу малигних тумора. Терапијско зрачење може бити примењено на три начина: терапија екстерним зраком (зраци се стварају на удаљености и циљају тумор болесника, најчешће се користе линеарни акцелератори), брахитерапија (извор зрачења је имплементиран директно у туморско ткиво или је у директном контакту са тумором) и системска терапија употребом радионуклида (радионуклиди се системски на неки начин усмеравају ка тумору, пацијент гута или му се убризгава радионуклид) [12]. У табели 29 приказани су број и врста услуга по групама процедура у оквиру терапије лечења екстерним зраком које су пружене осигураним лицима током 2017. године. Током 2017. године пружено је 371.998 услуга мегаволтажног радиолошког третмана, 442 услуге ортоволтажног третмана, 506 услуга површинског радиолошког третмана и 2603 услуга које се односе на остале технике од којих је 639 услуга припадало радионеурохируршким процедурама на Гама ножу. Укупно је у 2017. години извршено 375.107 процедура лечења малигних тумора методом терапије екстерним зрацима, што је незнатно више у односу на 2016. годину када је извршено укупно 368.600 ових услуга.

Током 2017. године пружено је укупно 8987 услуга методама брахитерапије, табела 30. У односу на 2016. годину, извршено је око 3% мање услуга из групе интракавитарне брахитерапије у гинеколошкој регији.

Табела 29. Број здравствених услуга пружених осигураним лицима током 2017. године у оквиру лечења малигнух тумора методом терапије екстерним зрацима

Здравствена установа	Терапија екстерним зраком			Остале технике мегаволтажних радиолошких третмана
	Површински радиолошки третман	Ортоволтажни радиолошки третман	Мегаволтажни радиолошки третман	
Институт за онкологију и радиологију Србије	77	314	70449	1251
Институт за онкологију Војводине, Сремска Каменица			199.355	
Институт за плућне болести Војводине, Сремска Каменица			8622	
Клинички центар Ниш			30579	
Клинички центар Нови Сад	415			
Клинички центар Крагујевац			37824	
Клинички центар Србије				639*
Војномедицинска академија		126	7132	712
Здравствени центар Кладово	13		18.036	
Специјална болница за психијатријске болести Ковин		1		
Универзитетска дечја клиника Београд				1
Општа болница Крушевац			1	
Општа болница Сента		1		
Општа болница Смедерево	1			
Укупно, Србија	506	442	371.998	2603

*Радионурохируршка процедура на Гама ножу

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2017. години, РФЗО

Табела 30. Број здравствених услуга пружених осигураним лицима током 2017. године у оквиру лечења малигнух тумора методом брахитерапије

Здравствена установа	Брахитерапија употребом затворених извора		
	Брахитерапија, интракавитарна, гинеколошка регија	Инсерција апликатора за брахитерапију, гинеколошка регија	Брахитерапија, остале интракавитарне области/ интралуминалне регије
Институт за онкологију и радиологију Србије	1687	2648	2
Институт за онкологију Војводине, Сремска Каменица	885	1304	111
Клинички центар Ниш	520	380	
Клинички центар Крагујевац	1077		
Здравствени центар Кладово	266	107	
Укупно, Србија	4435	4439	113

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2017. години, РФЗО

Осим наведеног, током 2017. године у 11 здравствених установа примењена је системска терапија лечења малигнух тумора радионуклидима, табела 31.

Табела 31. Број здравствених услуга пружених осигураним лицима током 2017. године у оквиру лечења малигнух тумора применом радиоизотопске терапије

Здравствена установа	Радиоизотопска терапија			
	Јод 131	Итријум 90	Фосфор 32	Примена терапијске дозе осталих отворених изотопа
Институт за онкологију Војводине, Сремска Каменица	125			
Специјална болница за поремећаје метаболизма – Чајетина	216			
Клинички центар Ниш	100	3		
Клинички центар Крагујевац	55	26		9
Клинички центар Србије			1	31
Општа болница Ћуприја	66	2		
Општа болница „Др Ђорђе Јоановић” Зрењанин	12			
Општа болница Лесковац	1			
Војномедицинска академија	22			
Здравствени центар Зајечар	1			
Здравствени центар Косовска Митровица				2
Укупно, Србија	598	31	1	42

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2017. години, РФЗО

3.8. ПАЛИЈАТИВНО ЗБРИЊАВАЊЕ

Стратегијом за палијативно збрињавање („Службени гласник РС”, број 17/09) предвиђено је формирање служби за специфично палијативно збрињавање на свим нивоима здравствене заштите. Ове службе на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите планиране су као специјализоване јединице за палијативно збрињавање са одређеним бројем постеља. Акциони план за спровођење Стратегије за палијативно збрињавање 2009–2015. године предвидео је формирање јединица у следећим здравственим установама: у општим болницама у Суботици, Зрењанину, Сомбору, Смедеревској Паланци, Ћуприји, Лозници, Зајечару, Ужицу, Врању, Кикинди, Панчеву, Врбасу, Сремској Митровици, Пожаревцу, Бору, Чачку, Крушевцу, Пироту, Прокупљу, Ваљеву и Косовској Митровици; затим у клиничко-болничким

центрима „Земун”, „Звездара”, „Бежанијска коса” и „Др Драгиша Мишовић”; као и у Специјалној болници за интерне болести Врњачка Бања и клиничким центрима у Нишу (Клиника за плућне болести и туберкулозу, Кнез Село) и Крагујевцу.

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

Достављени су подаци о палијативном збрињавању из 24 стационарне здравствене установе. Њихови показатељи рада су приказани у табели 32. Укупан број пацијената који је током 2017. године користио услуге јединица за палијативно збрињавање је 2877, укупан број болесничких дана износио је 27.301, просечан број дана лечења био је 9,5, док је просечна заузетост постеља у овим јединицама износила 39,6%.

Табела 32. Показатељи рада јединица за палијативно збрињавање, чије формирање је било предвиђено Стратегијом за палијативно збрињавање 2009–2015.

РБ	Здравствене установе у којима је Стратегијом за палијативно збрињавање планирано формирање ЈПЗ	Број постеља планиран стратегијом	Број постеља	Број лечених пацијената у 2017.	Број дана лежања	Просечна заузетост постеља
Опште болнице и здравствени центри						
1.	Суботица		8	71	672	23,0
2.	Зрењанин		8	176	1968	67,4
3.	Сомбор		8	132	1498	51,3
4.	Кикинда		6	73	943	43,0
5.	Панчево		Није формирана ЈПЗ			
6.	Врбас*		Није формирана ЈПЗ			
7.	Сремска Митровица**		ЈПЗ није у функцији			
8.	Смедеревска Паланка		9	177	2388	72,6
9.	Ћуприја		9	99	1333	40,5
10.	Лозница***		Није формирана ЈПЗ			
11.	Зајечар		4	46	916	62,7
12.	Ужице/Пожега		12	241	2434	55,5
13.	Врање*****					
14.	Пожаревац		Није формирана ЈПЗ			
15.	Бор		Није формирана ЈПЗ			
16.	Чачак		10	187	1206	33,0
17.	Крушевац		10	237	2039	55,8
18.	Пирот		4	54	628	43,0
19.	Прокупље		5	41	401	21,9
20.	Ваљево****		Није формирана ЈПЗ			
Специјалне болнице						
21.	СБ за интернистичке болести Врњачка Бања		12	158	2075	43,9
Клиничко-болнички центри						
22.	Земун		Није формирана ЈПЗ			
23.	Звездара		30	395	2915	26,0
24.	Др Драгиша Мишовић		Није формирана ЈПЗ			
25.	Бежанијска коса		Није формирана ЈПЗ			
26.	Косовска Митровица					
Клинички центри						
27.	Крагујевац		Није формирана ЈПЗ			
28.	Ниш, Кнез село		16	77	686	11,7

Здравствене установе које су формирале ЈПЗ, а Стратегијом то није планирано						
29	ОБ Лесковац		10	166	1884	51,6
30	ОБ Шабац		8	43	309	10,5
31	ОБ Аранђеловац		5	379	1843	100,9
32	ОБ Петровац		4	24	215	14,7
33	ОБ Нови Пазар		11	101	948	23,6
Укупно:		300	189	2877	27.301	39,5

Извор: Извештаји здравствених установа о раду организационих јединица за палијативно збрињавање, Истраживање о капацитетима за пружање услуга палијативног збрињавања у здравственим установама из Плана мреже здравствених установа у 2017. години, ИЈЗ Србије

* Стратегијом и Акционим планом за палијативно збрињавање било је предвиђено да у периоду 2012–2015. године буде формирана организациона јединица за палијативно збрињавање пацијената у Општој болници Врбас. Међутим, због недостатка простора и кадрова ова организациона јединица није до данас оформљена. Такође, ни остале здравствене установе са територије Јужнобачког округа немају формиране организационе јединице палијативног збрињавања, нити формиране тимове.

** Општа болница Сремска Митровица, у складу са својим Статутом има формирано Одељење за продужено лечење и негу терминалних стања са одређене 33 постеље. Међутим, ове постеље нису у функцији јер нема кадрова који би пружали услуге пацијентима. Здравствене услуге се због тога не планирају. Од 15.12.2017. године, ова здравствена установа је у Пројекту палијативног збрињавања под називом “Take Care Interreg IPA СВС”, па је из тог разлога одређено 12 постеља за пружање услуга пацијентима којима је потребно палијативно збрињавање. Пројекат се завршава 14.2.2019.

*** У Општој болници Лозница није формирана организациона јединица палијативног збрињавања. У овој здравственој установи пацијенти којима је потребан овај вид збрињавања смештају се на одељења неурологије, продуженог лечења и рехабилитације, интерне медицине, гинекологије, опште хирургије и ортопедије. На побројаним одељењима не постоје постеље које су одређене само за палијативно збрињавање. Међутим, на територији Мачванског округа формирана је ЈПЗ у ОБ Шабац.

**** У Општој болници Ваљево не постоји засебно организована јединица (одсек) палијативног збрињавања, следствено не постоји ни посебна одређеност кадра запосленог у овој јединици. Палијативно збрињавање, свих пацијената којима је оно неопходно врши се у склопу „Одељења онкологије са палијативном негом”.

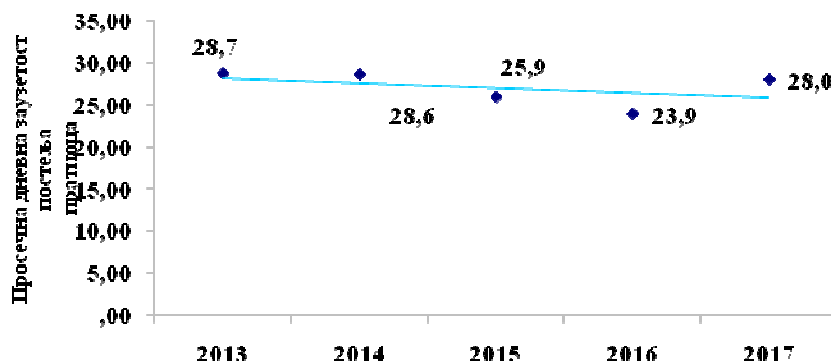
***** Општа болница Врање није определила постељни фонд за палијативно збрињавање због недостатка адекватног простора. У току је реконструкција и изградња хируршког блока у овој болници. Постељни капацитет за продужено лечење подразумева укупно 43 постеље за гравитирајуће становништво са територије целог Округа и АП Косово и Метохија. Овај постељни капацитет обезбедиће се у згради где је тренутно смештена општа хирургија, после њеног иселења у објекат који ће бити изграђен. Од наведене 43 постеље, 10 треба наменити за палијативно збрињавање. У сутерену интерног одељења је реконструисан простор, уз учешће Министарства здравља 2012. године и обезбеђено је пет постеља са пратећом опремом за палијативно збрињавање, али он није адекватан за такве намене и стога није стављен у функцију. Што се тиче потребног кадра за продужено лечење и палијативно збрињавање, у складу са Акционим планом за палијативно збрињавање у Републици, биће неопходно планирати нови кадар поред постојећег.

3.9. ПРАТИОЦИ ЛЕЧЕНИХ ОСИГУРАНИКА

За остваривање права на пратиоца приликом лечења у стационарној установи, које најчешће остварују деца, у 2017. години биле су намењене 3137 постеља. Њих је користило 46.926 пратилаца (ИИ=85%), који су у стационарној установи провели 313.394 дана (ИИ=86%).

Број постеља које установа опредељује за ову намену је веома варијабилан и пре свега зависи од заузетости стандардних постеља. У односу на претходну годину уочава се смањење броја постеља опредељених за пратиоце лечених лица. Просечна заузетост постеља намењених пратиоцима лечених лица у 2017. години износила је око 28%, графикон 12.

Графикон 12. Просечна дневна заузетост постеља за пратиоце лечених лица, Србија, 2013–2017.



Извор: База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у периоду од 2013. до 2017. године, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”.

3.10. ЛЕЧЕЊЕ У ДНЕВНОЈ БОЛНИЦИ

За лечење у дневној болници опредељено је 3134 места. Лечено је 308.311 осигураних лица (ИИ=94%), који су остварили 948.148 дана – епизода лечења (ИИ=91%), са просечном дужином лечења од 3,1 дана, готово колико је и планирано.

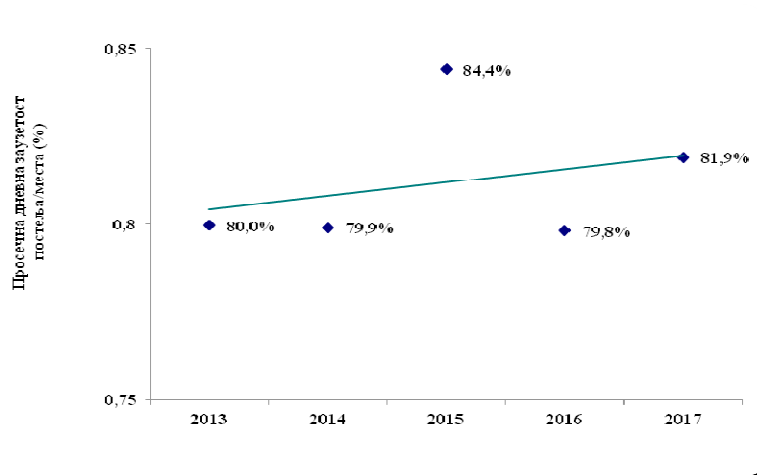
Табела 33. Одабрани показатељи коришћења дневних болница, Србија, 2013–2017.

Година	Број постеља	Број лечених осигураника	Просечна дневна заузетост места (%)
2013	3063	320.247	80,0
2014	2957	304.119	79,9
2015	2929	313.272	84,4
2016	3094	291.258	79,8
2017	3134	308.311	82,9

Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији од 2013 до 2017. године, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Тенденција јесте да се све већи обим и садржај права осигураника на стационарну здравствену заштиту остварује кроз дневне болнице. Посматрајући протекли петогодишњи период у 2016. години уочава се пад у коришћењу дневних болница. Међутим, у 2017. години вредност овог индикатора поново је достигла вредности које су биле присутне пре 2016. године, табела 33. Планирана просечна дневна заузетост дневних болница низ година уназад остварује се у потпуности (графикон 13).

Графикон 13. Просечна дневна заузетост места у дневним болницама, Србија, 2013–2017.



Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у периоду од 2013 до 2017. године, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

3.10.1. Услуге лечења дијализом (хронични програм)

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

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

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

Поступцима хемодијализе у стационарним здравственим установама из Плана мреже лечено је 4072 осигураника у 2017. години, док се перитонеумским програмом дијализирало 502 осигураника на секундарном и терцијарном нивоу здравствене

заштите (подаци се односе на хронични програм лечења поступцима дијализе, ажурирани у септембру 2017. године).

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

Табела 34. Приказ планираног и оствареног обима лечења дијализом осигураника у стационарним здравственим установама у 2017. години у Републици Србији

	План 2017. год. (број лица)	Реализација 2017. год. (број лица)	% извршења
Стационарне здравствене установе из Плана мреже	4100	4072	99,3
Стационарне здравствене установе изван Плана мреже	340	330	97,0
Укупно у Републици Србији	4440	4402	99,1

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

Укупан број лица/осигураника на хроничном програму дијализе који се лечио применом ових поступака у стационарним здравственим установама у Републици Србији у 2017. години износио је 4402, што представља 99,1% од планираног броја за наведену годину, табела 34.

3.11. ОБЕЗБЕЂИВАЊЕ КРВИ И КРВНИХ ДЕРИВАТА

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

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

Укупан план обезбеђивања крви и крвних деривата сопственим ресурсима као и набавком из других извора у стационарним установама на нивоу Републике у 2017. години остварен је у потпуности (ИИ=113%).

С обзиром на тежину процене потреба и сложеност поступка обезбеђивања крви и крвних деривата, разумљиво је варирање у остваривању плана обезбеђивања појединачних компоненти крви, те оне неће бити посебно коментарисане.

3.12. МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА У СЛУЧАЈУ БОЛЕСТИ И ПОВРЕДЕ

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

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

Осигураним лицима у 2017. години пружено је укупно 21.459.839 терапијских и рехабилитационих услуга (ИИ=100%), од чега су 14.204.279 услуга пружене амбулантним (ИИ=100%), а 7.255.560 услуга стационарним пацијентима (ИИ=101%).

И у 2017. години је настављен тренд повећаног пружања услуга физикалне медицине и рехабилитације, и амбулантним, и стационарним пацијентима у односу на претходни период. У односу на 2016. годину укупан број пружених услуга већи је за 15%, број услуга пружених стационарним пацијентима већи за скоро 23%, док је број услуга пружених амбулантним пацијентима већи за око 2%.

У периоду од 2013. до 2017. године број услуга рехабилитације које су пружене осигураним лицима се повећава, што приказује табела 35. С обзиром на старосну структуру становништва Србије и њихове здравствене потребе, као и на проширење обима и садржаја права, очекиван је тренд раста броја пружених услуга у области физикалне медицине и рехабилитације.

Табела 35. Услуге рехабилитације, Србија, 2013–2017.

Година	Број услуга физикалне медицине и рехабилитације		
	Амбулантни пацијенти	Стационарни пацијенти	Укупно
2013	10.312.044	3.637.062	13.949.106
2014	10.398.482	3.915.076	14.313.558
2015	10.607.338	5.955.605	16.562.943
2016	11.514.839	7.076.657	18.591.496
2017	14.204.279	7.255.560	21.459.839

Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у периоду од 2013 до 2017. године, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

4. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА

4.1. ЗАКЉУЧЦИ

Право на стационарно лечење и рехабилитацију у 2017. години остварило је 16,1% становника, односно 16,4% осигураника РФЗО-а (без података за Косово и Метохију). Остварено је 8.928.634 болничких дана. Просечна дужина лечења у односу на претходну годину је нижа и износи 7,9 дана, заузетост постеља у 2017. години је такође мања и износи 63%.

Током 2017. године, реално је коришћен мањи број постеља од броја постеља предвиђених важећом Уредбом о Плану мреже здравствених установа.

Значајан показатељ остваривања права из обавезног здравственог осигурања је реализација обавезних скрининга у неонаталном периоду. Индекс реализације скрининга на фенилкетонурију и конгенитални хипотиреоидизам је 85%, док је недовољна вредност реализације забележена у оквиру обезбеђивања раног откривања поремећаја слуха.

Број порођаја у Србији у 2017. години износио је 64.122. Право на лечење неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем (БМПО) остварено у здравственим установама у државном и приватном власништву. Укупно је урађено 3108 поступака класичне *in vitro* фертилизације IVF и микро-асистиране фертилизације ICSI. Број пружених услуга у здравственим установама из Плана мреже здравствених установа опада, док у здравственим установама у приватном власништву расте. Регион Војводине бележи значајан пораст пружања услуга вантелесне оплодње у односу на претходни период. У односу на 2016. годину у 2017. години пружено је за 29% више услуга БМПО.

У 2017. години план реализације лабораторијске, рендген, ултразвучне, доплер, дијагностике компјутеризованом томографијом и магнетном резонанцом остварен је у потпуности, индексима извршења преко 95%.

Реализација права осигураника на оперативно лечење у 2017. години у нивоу је остварења из претходне године. У Србији се у последњих пет година бележи константан пад броја операција. Међутим, у 2017. години уочава се повећање броја операција по лекару специјалисти.

Трансплантације ткива и органа су рађене у 2017. години у седам здравствених установа. У односу на 2016. годину уочава се значајно увећање броја осигураних лица којима су пружене здравствене услуге трансплантације органа, једино се у области трансплантације коштане сржи уочава благи пад броја извршених процедура. С обзиром на медицинске индикације за трансплантацијама и могућности здравствене службе, постоји потреба за обављањем већег броја трансплантација.

У области радиолошке онкологије у 2017. години пружено је занемарљиво мање услуга у односу на 2016. годину. Клинички центар Србије пружио је у 2017. години 639 радионеурохируршких процедура на Гама ножу.

Тенденција да се све већи обим и садржај права осигураника на стационарну здравствену заштиту остварује кроз дневне болнице, показана је као правило у 2017. години. Тако је просечна заузетост дневних болница у 2017. години била врло висока и износила скоро 83%.

Поступцима хемодијализе у стационарним здравственим установама из Плана мреже лечено је 4402 осигураника у 2017. години на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.

План обезбеђивања крви и крвних деривата сопственим ресурсима и набавком из других установа у стационарним установама на нивоу Републике у 2017. години остварен је у потпуности.

План пружања услуга физикалне медицине и рехабилитације у случају болести и повреде у стационарним здравственим установама у 2017. години остварен је у потпуности.

Укупан број пацијената који је током 2017. године користио услуге јединица за палијативног збрињавања је 2877.

4.2. ПРЕДЛОГ МЕРА

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

Сви здравствени системи света се суочавају са мање-више сличним проблемима и постоје бројна истраживања која су покушала да смање јаз између потреба пацијената

и могућих перформанси здравственог система. Узимајући у обзир карактеристике нашег здравственог система, дајемо следећи предлог мера:

1. На првом месту су корисници здравствене заштите – пацијенти, али и запослени у здравственом систему.
 - 1.1. Неопходно је успоставити механизме у сталном унапређењу образовања здравствених радника и сарадника за јачање капацитета, изврности и иновација. Осигурати безбедна радна места.
 - 1.2. Такође, неопходно је продубити сарадњу са пацијентима, удружењима пацијената и њиховим породицама, користити истраживања задовољства пацијената за унапређење здравствене заштите, евалуирати разлоге жалби пацијената и развијати њихову здравствену писменост.
2. Успоставити одрживу поделу рада међу здравственим установама и развијати координацију и континуитет у дијагностици и лечењу. То значи да се највећи део, око 70% здравствених потреба и захтева за здравственом заштитом задовољи на примарном нивоу, око 25% на секундарном и око 5% на највишем, терцијарном нивоу здравствене заштите. Да би се ово постигло, неопходно је проширити Правилник о номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите, а здравствене установе примарног нивоа опремити новом дијагностичком опремом, чиме би се постигла боља присупачност амбулантним услугама које се сада остварују у општим болницама.
3. Искористити предности Интегрисаног здравственог информационог система (ИЗИС) за брже и ефикасније вођење пацијента кроз све нивое здравствене заштите, уз његово усаглашавање са Правилником о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Сл. гласник РС”, бр. 10/2010, 18/2010 – испр.,

46/2010, 52/2010 – испр., 80/2010, 60/2011 – одлука УС, 1/2013 и 108/17). Јачати везе домова здравља и општих болница, општих болница и терцијарних здравствених установа у циљу постизања интегрисане здравствене заштите.

4. Доносити одлуке засноване на доказима, уводити нове технологије које оправдавају додатне трошкове у односу на исходе. Пронаћи меру улагања у промоцију и превенцију у односу на дијагностику и лечење.
5. Смањити укупан број постеља, а преостале постеље реструктуисати у складу са здравственим потребама и захтевима за стационарном здравственом заштитом. Поред смањења броја постеља за краткотрајну хоспитализацију у делатностима где су недовољно искоришћене, значајно смањити број постеља за дуготрајну хоспитализацију у специјалним болницама. Већи број постеља наменити пре свега за стационарно лечење специфичне патологије.
6. Унапређивати и подстицати рад дневних болница и амбуланти, како би се што већем броју пацијената здравствена заштита уместо на болничком нивоу обезбеђивала у ванболничким условима.
7. Обезбедити адекватан мониторинг (прецизан назив у Правилнику о номенклатури здравствених услуга) за специфичне и нарочито значајне услуге, нпр. рану детекцију прематурне ретинопатије, услуге за обављање обавезних скрининга и др.
8. Унапредити менаџмент Листама чекања за сваку од процедура/интервенција за које се воде Листе чекања уз праћење времена чекања за свако појединачно осигурано лице у складу са његовом медицинском индикацијом. Приликом стављања осигураног лица на Листу чекања потребно је применити рокове дефинисане Правилником о Листама чекања.

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

5. ЛИТЕРАТУРА

1. Blau N, van Spronsen FJ, Levy HL. Phenylketonuria. *The Lancet*. 2010 Oct 23;376(9750):1417-27.
2. Стручно-методолошко упутство за спровођење Уредбе о Националном програму здравствене заштите жена, деце и омладине. Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић”, Београд. 2010.
3. Републички завод за статистику. САОПШТЕЊЕ БРОЈ 172 – год. LXVII, 30.6.2017. Републички завод за статистику, Београд.
4. Progress in Reproductive Health Research. Assisted reproduction in developing countries facing up to the issues. Department of Reproductive Health and Research, WHO, Geneva. 2003.
5. Bailey D.L, D.W.Townsend, P.E. Valk, M.N. Maisey (2005). Positron Emission Tomography Basic Sciences. Secaucus, NJ: Springer-Verlag. ISBN 1-85233-798-2.
6. Sofia Lofvendahl, Ingemar Eckerlund, Helen Hansagi, Bengt Malmqvist, Sylvia Resch, Marianne Hanning. Waiting for orthopaedic surgery: factors associated with waiting times and patients opinion. *International Journal for Quality in Health Care* 2005; Volume 17, Number 2: pp 133-170.
7. Bernstein SJ, Rigter H, Brorsson B et al. Waiting for coronary revascularization: a comparison between New York State, The Netherlands and Sweden. *Health Policy* 1997, 42:15-27.
8. Stefania M Majon-Azzi, Daniel S Majon. Waiting times for cataract surgery in ten European countries: An analysis using data from the SHARE survey. *Br J Ophthalmol* 2007; 9(13):282-286.
9. Siciliani L, Moran V, Borowitz M. Measuring and comparing health care waiting times in OECD countries. *Health policy*. 2014 Dec 31;118(3):292-303

10. World Health Organization. Global burden of stroke. In: Atlas of Heart Disease and Stroke. World Health Organization, Geneva, 2004
11. Olesen J, Leonardi M. The burden of brain disease in Europe. *Eur J Epidemiol* 2003;10:471-477
12. Oles Lawrence TS, Ten Haken RK, Giaccia A. Principles of Radiation Oncology. In: DeVita VT Jr., Lawrence TS, Rosenberg SA, editors. *Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2008