



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

**АНАЛИЗА
ПЛАНИРАНОГ И ОСТВАРЕНОГ ОБИМА И САДРЖАЈА
ПРАВА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА
НА СТАЦИОНАРНУ ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ
У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ У 2014. ГОДИНИ**

2015.

Аутори:

Прим. др сц. мед. Љиљана Црнчевић Радовић

Сања Савковић, инжењер статистике

Центар за анализу, планирање и организацију здравствене заштите

САДРЖАЈ:

1.	УВОД	4
2.	МЕТОД	6
3.	РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА	9
	3.1. Мере превенције и раног откривања болести	9
	3.1.1. Неонатални скрининг фенилкетонурије и конгениталне хипотиреозе	10
	3.1.2. Рана детекција прематурне ретинопатије	12
	3.2. Лечење и рехабилитација у стационарној здравственој установи	13
	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	16
	3.2.1.1. Право на лечење неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем (БМПО)	17
	3.3. Прегледи и лечење у случају болести и повреде	28
	3.3.1. Лабораторијска дијагностика	28
	3.3.2. Операције	33
	3.3.3. Трансплантације ткива и органа	35
	3.3.4. Пратиоци лечених осигураника	37
	3.3.5. Лечење у дневној болници	38
	3.3.6. Рендген дијагностика	39
	3.3.7. Ултразвучна дијагностика	41
	3.3.8. Доплер дијагностика	42
	3.3.9. Скенер дијагностика	44
	3.3.10. Магнетна резонанца	46
	3.3.11. ПЕТ дијагностика	48
	3.3.12. Лечење акутног инфаркта миокарда	48
	3.3.13. Обезбеђивање крви и крвних деривата	51
	3.3.14. Уградни материјал	52
	3.3.15. Санитетски и медицински потрошни материјал	53
	3.4. Медицинска рехабилитација у случају болести и повреде	54
	3.5. Листе чекања	57
4.	ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА	59
	4.1. Закључци	59
	4.2. Предлози мера	63
5.	ЛИТЕРАТУРА	66

1. УВОД

Право на здравствену заштиту које се обезбеђује обавезним здравственим осигурањем за 2014. годину дефинисано је Законом о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 107/2005, 109/2005-исправка, 30/2010-др. закон, 57/2011, 110/2012-УС, 119/2012, 99/2014, 123/2014 и 126/2014-УС) и Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2014. годину („Службени гласник РС”, бр. 3/2014). Оно обухвата:

1. мере превенције и раног откривања болести;
2. прегледе и лечење жена у вези са планирањем породице, као и у току трудноће, порођаја и материнства до 12 месеци након порођаја;
3. прегледе и лечења у случају болести и повреде;
4. прегледе и лечење болести уста и зуба;
5. медицинску рехабилитацију у случају болести и повреде;
6. лекове и медицинска средства;
7. протезе, ортозе и друга помагала за кретање, стајање и седење, помагала за вид, слух и говор, стоматолошке надокнаде, као и друга помагала, односно медицинско-техничка помагала.

Према наведеном Правилнику:

- под садржајем здравствене заштите (члан 2) подразумевају се поступци и методи дијагностике, лечења и рехабилитације ради спречавања, сузбијања, раног откривања и лечења болести, повреда и других поремећаја здравља, а који су обухваћени обавезним здравственим осигурањем;

- под обимом здравствене заштите (члан 3) подразумева се број и дужина трајања поступака и метода дијагностике, лечења и рехабилитације, као и друге величине којима се може изразити обим појединих садржаја здравствене заштите (систематско пружање здравствених услуга у одређеном временском периоду и др), а који чине садржај права из обавезног здравственог осигурања.

Анализа планираног и оствареног обима и садржаја права осигураних лица на стационарну здравствену заштиту у Републици Србији у 2014. години анализира право на обавезне скрининге као превентивне мере у области здравствене заштите новорођенчета, прегледи и лечења у случају болести и повреде и медицинску рехабилитацију у случају болести и повреде остварене у државним здравственим установама са стационарном делатношћу из важећег Плана мреже здравствених установа (Уредба о Плану мреже здравствених установа „Службени гласник РС”, бр. 8/2014). Важна карактеристика ових права је да се финансијски обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања и уз плаћање партиципације.

Остала права која се остварују на примарном нивоу здравствене заштите (мере превенције и раног откривања болести, прегледи и лечење жена у вези са планирањем породице, као и у току трудноће, порођаја и материнства до 12 месеци након порођаја, прегледи и лечење у случају болести и повреде, прегледи и лечење болести уста и зуба, као и медицинска рехабилитација у случају болести и повреде остварене на примарном нивоу здравствене заштите) су предмет Анализе планираног и оствареног обима и садржаја права осигураних лица на примарну здравствену заштиту у 2014. години Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”.

Податке о остваривању 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 друга помагала, односно медицинско-техничка помагала има Републички фонд за здравствено осигурање (РФЗО).

2. МЕТОД

Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2014. годину прецизно уређује само садржај и обим превентивних мера у области како примарне тако и стационарне здравствене заштите и садржај и обим здравствене заштите у хитним медицинским стањима у области примарне здравствене заштите. С обзиром да садржај и обим осталих права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања нису прецизно уређени (не постоји „минимални пакет” здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања), Анализа планираног и оствареног обима и садржаја права осигураних лица на стационарну здравствену заштиту у Републици Србији у 2014. години анализира садржај и обим извршених у односу на планиране превентивне здравствене услуге и здравствене услуге пружене осигураницима РФЗО-а у случају болести, повреде и других поремећаја здравља на сва три нивоа здравствене заштите у државним здравственим установама са стационарном делатношћу.

Као главни извор података за ову Анализу коришћена је База података о извршењима Планова рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години. База је сачињена у виду одговарајуће софтверске апликације на основу планско-извештајних табела из Упутства за израду планова рада здравствених установа у Републици Србији за 2014. годину у Институту за јавно здравље Србије. Ограничења базе последица су ограничења и инсуфицијентности

планско-извештајних табела. Односе се пре свега, на здравствену заштиту новорођенчади у породилиштима за коју више, нажалост, не постоји посебна табела и остале дијагностичке услуге (типа спирометрије, колоноскопије, бронхоскопије и сличних дијагностичких поступака) и терапијске услуге, које се без оправдања приказују заједно у једној планско-извештајној табели.

С обзиром на наведену инсуфицијентност и све шири дијапазон права из обавезног здравственог осигурања, користили смо и друге доступне изворе података.

За податке о броју становника и броју живорођене деце у 2014. години коришћено је саопштење „Витални догађаји у Републици Србији 2014. године” Републичког завода за статистику од 15.7.2015. године. Коришћени су подаци из базе „Број осигураника по полу и години старости на дан 22.5.2013. године” из „Матичне евиденције и остваривања права” РФЗО-а, као и подаци из Извештаја о показатељима квалитета рада Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”.

За анализу обима и садржаја права на скрининг фенилкетонурије, хипотиреоидизма и рану детекцију прематурне ретинопатије као прописаних мера превенције и раног откривања болести у првом месецу живота које се обављају на нивоу стационарне здравствене заштите, као и за анализу обима и садржаја права на лечење акутног инфаркта миокарда, дијагностичке услуге позитронске емисионе томографије (ПЕТ) лечење неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем и трансплантацију органа коришћен је „Извештај РФЗО-а о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2014. години”.

За анализу услуга за које постоје Листе чекања коришћени су подаци са стањем на дан 31.12.2014. године добијени у оквиру праћења и сталног унапређења квалитета рада здравствених установа.

Подручни институти и заводи за јавно здравље су прикупили и исконтролисали извештаје стационарних установа са територије за коју су основани, формирали своје базе података и обрадили и анализирали ове податке за ниво својих управних округа. Истовремено су своје базе података проследили Институту за јавно здравље Србије. У Институту је извршено прикупљање, контрола, обрада и анализа података за ниво Републике.

Приликом анализе, где год је то било могуће, стављени су у однос број извршених и планираних здравствених услуга и дефинисане следеће категорије извршења:

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

Подаци у тексту се односе на 2014. годину, ако другачије није наглашено. С обзиром да се од 2008. године користи иста методологија за прикупљање и обраду података, за анализу кретања појединих обележја у последњем шестогодишњем периоду од 2009. до 2014. године примењен је и компаративни метод.

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 2014. годину утврђено је да се осигураном лицу, ради очувања и унапређења здравља, спречавања, сузбијања и раног откривања болести и других поремећаја здравља, обезбеђују следеће мере:

- здравствено васпитање које се спроводи организовањем посебних предавања или давања савета од стране здравствених радника у вези са заштитом, очувањем и унапређењем здравља, стицањем знања и навика о здравом начину живота, откривањем и сузбијањем фактора ризика;
- превентивни и остали прегледи деце до навршених 18 година живота, односно до краја прописаног средњошколског или високошколског образовања, а најкасније до навршених 26 година живота, жена у вези са трудноћом и одраслих особа у складу са републичким програмом превенције и раног откривања болести од већег социјално-медицинског значаја, односно скрининг програма;
- превентивне стоматолошке и профилактичке мере за превенцију болести уста и зуба код трудница и деце до навршених 18 година живота, односно до краја прописаног средњошколског или високошколског образовања, а најкасније до навршених 26 година живота;
- здравствено васпитање у вези са планирањем породице, превенцијом нежељене трудноће, контрацепцијом и хируршком стерилизацијом, тестирањем на трудноћу, дијагностиком и лечењем сексуално преносивих болести и HIV инфекције;

- вакцинација, имунопрофилaksa и хемопрофилaksa која је обавезна према републичком програму имунизације становништва против одређених заразних болести;
- хигијенско-епидемиолошке и друге законом предвиђене мере и поступке у вези са спречавањем, откривањем и лечењем HIV инфекције и других заразних болести и спречавањем њиховог ширења.

Највећи део мера превенције и раног откривања болести спроводи се на нивоу примарне здравствене заштите. Међутим, у стационарној здравственој заштити новорођенчета спровode се обавезне и значајне скрининг методе раног откривања болести из групе урођених поремећаја метаболизма, ендокринопатија и прематурне ретинопатије, које су тековина здравствених система свих развијених земаља и које услед добити које доносе представљају значајан показатељ остваривања права из обавезног здравственог осигурања у нас.

3.1.1. Неонатални скрининг фенилкетонурије и конгениталне хипотиреозе

Фенилкетонурија је тежак, раније неизлечив, урођени поремећај метаболизма који се јавља код једне на око 15.000 особа [1, 2]. У основи је недостатак ензима фенилаланин хидроксилазе који аминокиселину фенилаланин претвара у тирозин. Као последица ове ензимопатије, у организму се нагомилава количина фенилаланина а смањује ниво тирозина. Нагомилани фенилаланин узрокује možдана оштећења и прогресивну менталну ретардацију. Недовољна количина тирозина доводи до смањења продукције пигмента меланин, због чега су деца са овим поремећајем бледа, имају белу косу и плаве очи. Прва клиничка испољавања у наизглед здраве деце јављају се тек након више недеља или месеци живота, када више не постоји

могућност за потпуно излечење. Поремећај се открива врло лако из капи крви пете помоћу Гутријеовог теста-скрининг теста на фенилкетонурију по методи бактеријске инхибиције.

Конгенитална хипотиреоза је урођени недостатак или смањено лучење хормона штитасте жлезде који доводи до успореног раста и поремећаја рада већине органа. Скрининг хипотиреоидизма се обавља методом „Нео-ТСХ из осушене капи капиларне крви” (шифра LO00679).

Скрининг на фенилкетонурију и конгенитални хипотиреоидизам се раде у истом акту, једанпут до петог дана по рођењу, у све живорођене деце. Код нас је скрининг на фенилкетонурију обавезан од 1982. године, а на конгенитални хипотиреоидизам од 1983. године. Позитивни или суспектно позитивни резултати се контролишу позивом и накнадном контролом крви новорођенчета.

РФЗО је за 2014. годину оба скрининг теста фактурисао као један, под јединственом шифром LO00679 („Нео-ТСХ из осушене капи капиларне крви”). Три стационарне здравствене установе укупно су фактурисале 42.775 ових скрининг тестова. С обзиром да је 2014. године живорођено 66.461 дете, ИД од 64,4% није задовољавајући. Овакав обим реализације је и значајно мањи од реализације сваког од појединачних тестова у претходној години (табела 1). Године 2013. скрининг тест на фенилкетонурију и скрининг тестови на конгенитални хипотиреоидизам су фактурисани одвојено, ИД скрининг теста на фенилкетонурију био је 85,8% а ИД скрининг тестова на конгенитални хипотиреоидизам 79,2%. Поред тога, промењени начин фактурисања тестова у 2014. години не дозвољава детаљнију анализу предметних скрининг тестова.

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

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних услуга
Јужнобачки	Институт за здравствену заштиту деце и омладине, Нови Сад	1085
Београд	Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић”, Нови Београд	40.731
Мачвански	Општа болница Лозница	959
Република Србија		42.775

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2014. години, РФЗО

3.1.2. Рана детекција прематурне ретинопатије

Рана детекција прематурне ретинопатије је скрининг тест за превенцију и рано откривање слепила у недонесене деце. Код нас се примењује око двадесет година и то само код деце са ризиком, што значи код новорођенчади чија је телесна маса мања од 2000 грама или за рођене пре 37. недеље гестације [1]. За њено фактурисање не постоји јединствена и једнозначна шифра, али може да нађе примену осамнаест неадекватних шифара, због чега валидна фактурисана реализација за овако важан скрининг и не постоји.

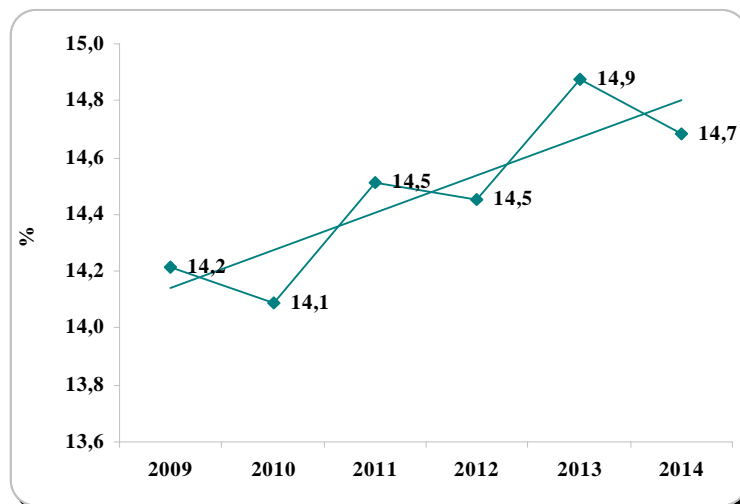
Међутим, највећи број деце са ризиком упућује се у Институт за неонатологију у Београду, где су урађене 3136 наведене услуге (ИД=236%), што је више од два скрининг прегледа по недонесеном детету. Уз претпоставку да је фактурисање ових услуга реално, готово двоструко већи број прегледа урађених у 2014. години и процењени већи број скрининг прегледа по недонесеном детету у односу на 2013. годину могу да укажу на квалитетније праћење ризичне деце.

3.2. ЛЕЧЕЊЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈА У СТАЦИОНАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ

Право на лечење и рехабилитацију у стационарним здравственим установама је остварило 1.047.026 осигураника РФЗО-а, што је 98% од планираног броја хоспитализованих осигураника. То је у апсолутном броју за 18.575 осигураника мање у односу на 2013. годину. Међутим, с обзиром да је депопулација веома изражена, стопа хоспитализације није значајно снижена, тако да је хоспитализовано 14,7% процењеног броја становника Србије (према последњим проценама о броју становника Републичког завода за статистику Србије које се односе на дан 30.6.2014. године укупан број становника у Републици Србији без података за Косово и Метохију износио је 7.131.787 становника), односно 15,4% укупног броја осигураника (према подацима РФЗО-а укупан број осигураника на дан 22.5.2013. године у Републици Србији без података за Косово и Метохију износио је 6.804.270 осигураника).

Број становника који остварују право на стационарно лечење и рехабилитацију у стационарним здравственим установама уз мање осцилације расте од 2009. године и максималних 14,9% достигао је 2013. године, што је приказано у графикону 1.

Графикон 1. Становници Србије (%) који су остварили право на стационарно лечење и рехабилитацију, 2009–2014.



Извор: База података о извршењима Планова рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

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

У 2014. години настављен је тренд смањења остварених болничких дана. Хоспитализована осигурана лица остварила су укупно 9.201.579 болничких дана, што је 94,8% планираног броја болничких дана и 242.595 болничких дана мање него 2013. године.

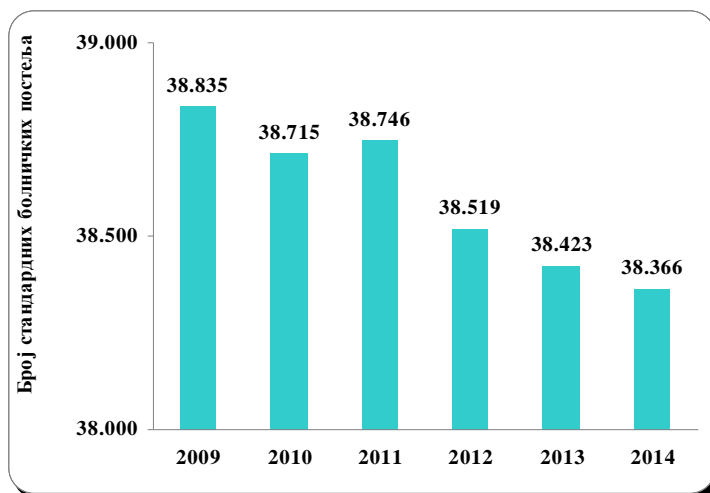
Лечење у здравственим установама са постељама у просеку је трајало 8,8 дана, што је у посматраном последњем шестогодишњем периоду најкраћа просечна дужина лечења (2009. и 2010. године просечна дужина лечења у свим здравственим

установама са постељама износила је 9,7 дана, 2011. године 9,3 2012. године 9,2 дана и 2013. године 8,9 дана).

Поред скраћивања просечне дужине лечења, смањује се и просечна дневна заузетост свих постеља и она износи 65,7%. Тиме се још више удаљавамо од најчешће помињаног оптимума просечне дневне заузетости постеља за већину стационарних здравствених установа од 80%.

За остваривање права на лечење и рехабилитацију у оквиру 123 стационарне државне здравствене установе сва три нивоа здравствене заштите стајале су на располагању 38.366 стандардних болничких постеља (без постеља на неонатологији, постеља за пратиоце лечених лица, постеља за дијализу и места у дневној болници). Ово је за 57 постеља мање него 2013. године и за 479 постеља мање од 38.845 болничких постеља у оквиру 130 стационарних здравствених установа колико је важећом Уредбом о Плану мреже здравствених установа (Уредба о Плану мреже здравствених установа „Службени гласник РС”, бр. 8/2014) предвиђено за остваривање законом утврђених права на болничку здравствену заштиту у Републици Србији. Број постеља најновијом Уредбом је већи у односу на претходну. Поред тога што је број коришћених постеља у државној здравственој служби мањи од броја болничких постеља предвиђених Уредбом о Плану мреже, број коришћених постеља се смањује од 2009. године и у 2014. години достигао је најмању вредност, што је приказано у графикону 2.

Графикон 2. Број коришћених стандардних болничких постеља у Србији, 2009–2014.



Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

С обзиром на све нижу просечну дневну заузетост свих постеља, све краће задржавање болесника на стационарном лечењу, тренд пораста броја постеља према Уредбама о Плану мреже здравствених установа од 2006. године 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 неопходно смањење броја постеља и њихово реструктуисање према здравственим потребама становништва, како по нивоима, тако и по областима здравствене заштите.

3.2.1. ПРЕГЛЕДИ И ЛЕЧЕЊЕ ЖЕНА У ВЕЗИ СА ПЛАНИРАЊЕМ ПОРОДИЦЕ, КАО И У ТОКУ ТРУДНОЋЕ, ПОРОЂАЈА И МАТЕРИНСТВА ДО 12 МЕСЕЦИ НАКОН ПОРОЂАЈА

Као многоструко значајно право осигураника из ове области (пре свега државни, демографски, медицинско техничко-технолошки и економски значај), анализирали смо остваривање права осигураника на лечење неплодности

биомедицински потпомогнутим оплођењем (БМПО). Ово право регулисано је и посебним и многобројним легислативним документима.

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

Потреба за лечењем неплодности поступцима асистиране репродукције од 1978. године када је рођена прва беба зачета *in vitro* фертилизацијом расте у свим земљама [3]. РФЗО од краја 2006. године финансира Национални програм лечења неплодности поступцима БМПО према индикацијама које је одредила Републичка стручна комисија Министарства здравља. У периоду од 2009. до 2014. године Министарство здравља је донело Закон о лечењу неплодности поступцима БМПО („Службени гласник РС”, бр. 72/2009) и низ подзаконских аката. Да би се пар укључио у програм вантелесне оплодње о трошку здравственог осигурања неопходно је да испуњава прописане услове.

Право на лечење неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем (БМПО) осигураници су остварили коришћењем две методе потпомогнутог оплођења и то „*in vitro* fertilizacija (IVF)” за коју се приликом фактурисања користе шифре VU или VP 1001, 1002, 1003 и 1004 и „intracitoplazmatska injekcija spermatozoida (ICSI)” која се шифрира помоћу шифара VU или VP 2001, 2002, 2003 и 2004. Свака од шифара означава једну од фаза БМПО-а а успешан завршетак све три фазе поступка мери се бројем живорођене и здраве деце. Процедуре лечења неплодности за осигуранике су спровођене у пет државних здравствених установа и осам приватних специјалних болница за гинекологију.

У Србији је 2014. године урађено 114 првих фаза потпомогнутих фертилизација IVF методом и 481 ICSI методом (табеле 2 и 3), што је значајно мање у односу на 2013. годину.

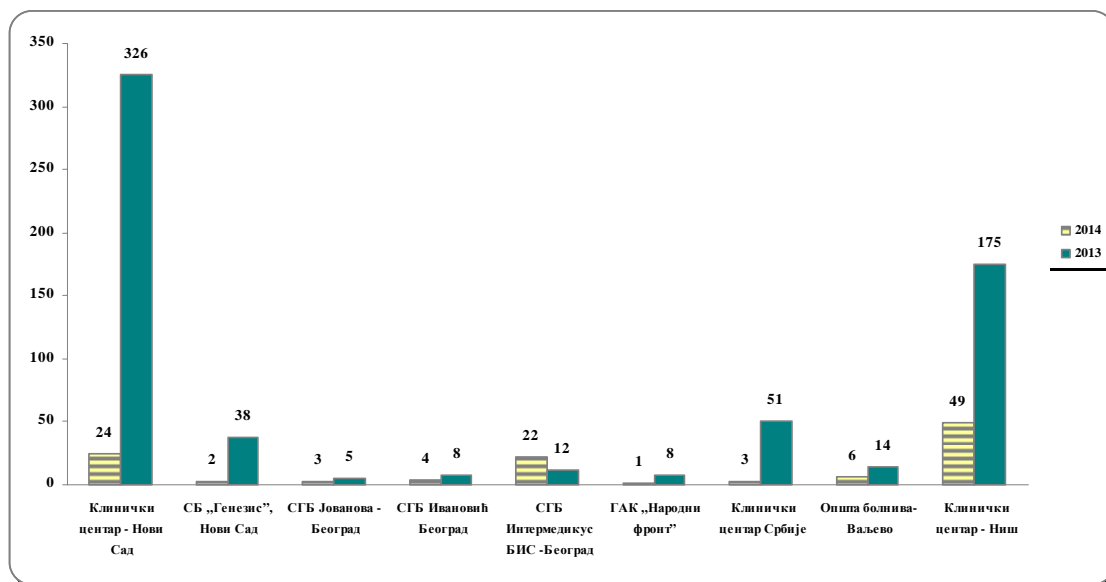
Табела 2. Број и дистрибуција фактурисаних услуга I фазе IVF „IVF metoda-I faza-faza stimulacije (do aspiracije) ako je odgovor na stimulaciju odgovarajući” (VU или VP1001), Србија, 2014.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних услуга
Јужнобачки	Клинички центар Нови Сад	24
Јужнобачки	Специјална гинеколошка болница „Генезис”, Нови Сад	2
Београд	СГБ „Јованова”, Београд	3
Београд	СГБ „Ивановић”, Београд	4
Београд	СГБ „Intermedicus BIS”, Београд	22
Београд	ГАК „Народни фронт”, Београд	1
Београд	Клинички центар Србије	3
Колубарски	Општа болница Ваљево	6
Нишавски	Клинички центар Ниш	49
Република Србија		114

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2014. години, РФЗО

Године 2014. у односу на 2013. годину у свим здравственим установама осим у СГБ „Intermedicus BIS” Београд урађено је значајно мање I фаза IVF методе (графикон 3).

Графикон 3. Број фактурисаних услуга I фазе IVF методе по здравственим установама у Србији, 2013. и 2014. године



Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2014. години, РФЗО

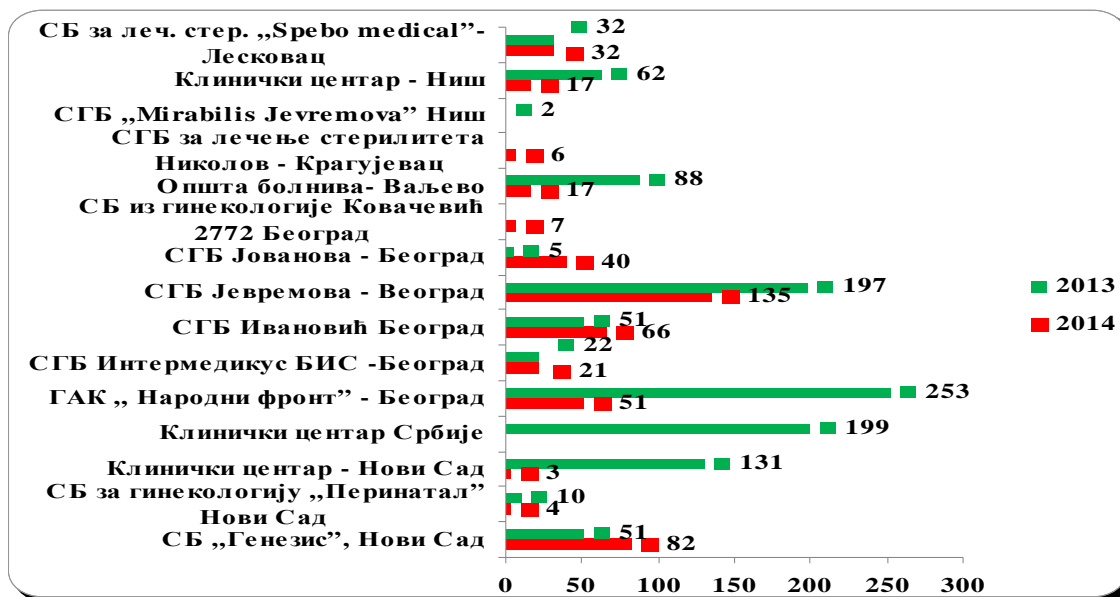
Табела 3. Број и дистрибуција фактурисаних услуга I фазе ICSI „ICSI metoda-I faza-faza stimulacije (do aspiracije) ako je odgovor na stimulaciju odgovarajući” (VU или VP2001), Србија 2014.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних услуга
Јужнобачки	СБ „Генезис”, Нови Сад	82
Јужнобачки	СБ за гинекологију „Перинатал”, Нови Сад	4
Јужнобачки	Клинички центар Нови Сад	3
Београд	ГАК „Народни фронт”, Београд	51
Београд	СГБ „Intermedicus VIS”, Београд	21
Београд	СГБ „Ивановић”, Београд	66
Београд	СГБ „Јевремова”, Београд	135
Београд	СГБ „Јованова”, Београд	40
Београд	СБ из гинекологије „Ковачевић 2772”, Београд	7
Колубарски	Општа болница Ваљево	17
Шумадијски	СГБ за лечење стерилитета „Николов”, Крагујевац	6
Нишавски	Клинички центар Ниш	17
Јабланички	СБ за лечење стерилитета “Spebo Medical”, Лесковац	32
Република Србија		481

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2014. години, РФЗО

Године 2014. у односу на 2013. годину у свим здравственим установама осим у СГБ за лечење стерилитета „Николов” Крагујевац, СБ из гинекологије „Ковачевић 2772”, Београд, СГБ „Јованова”, Београд, СГБ „Ивановић”, Београд и СБ „Генезис” Нови Сад урађено је значајно мање I фаза ICSI метода (графикон 4).

Графикон 4. Број фактурисаних услуга I фазе ICSI методе по здравственим установама у Србији, 2013. и 2014. године



Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2014. години, РФЗО

У Србији је 2014. године урађена 1 прва фаза потпомогнутих фертилизација IVF методом и 4 ICSI методом у ситуацији када одговор на стимулацију није одговарајући (табеле 4 и 5).

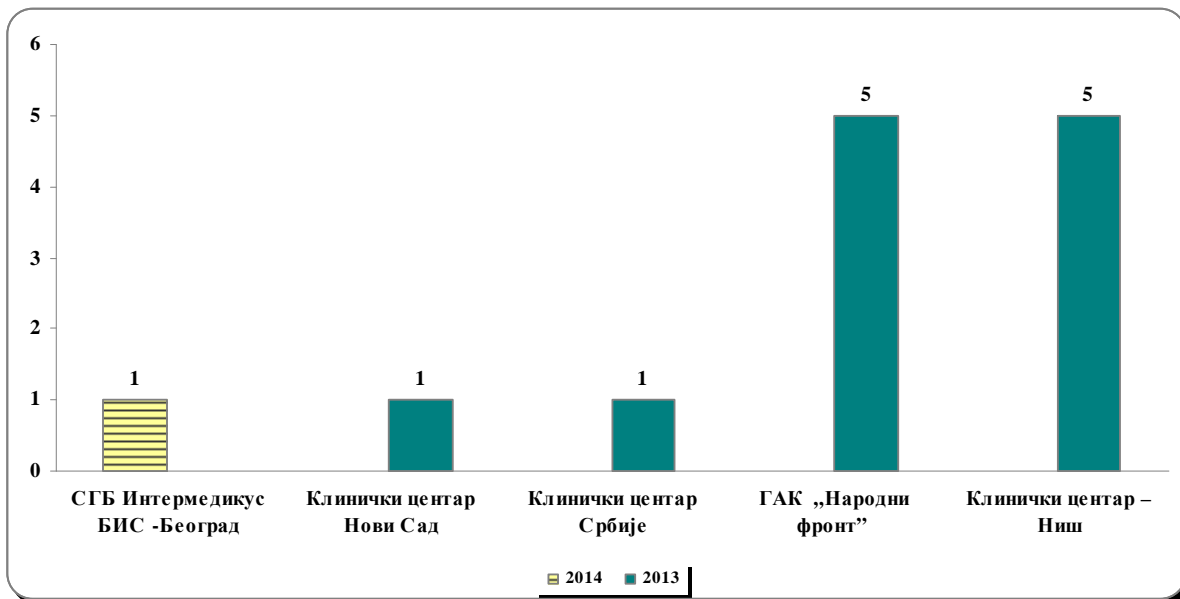
Табела 4. Број и дистрибуција фактурисаних услуга I фазе IVF у неодговарајућем одговору на стимулацију „IVF metoda-I faza-faza stimulacije (do aspiracije) ako odgovor na stimulaciju nije odgovarajući” (VU или VP1002), Србија 2014.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних услуга
Београд	СГБ „Intermedicus BIS”, Београд	1
Република Србија		1

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2014. години, РФЗО

За разлику од 2013. године, у 2014. години једина услуга прве фазе потпомогнутих фертилизација IVF методом када одговор на стимулацију није одговарајући урађена је у СГБ „Intermedicus BIS” Београд (графикон 5).

Графикон 5. Број фактурисаних услуга I фазе IVF методе у неодговарајућем одговору на стимулацију по здравственим установама у Србији, 2013. и 2014. године



Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2014. години, РФЗО

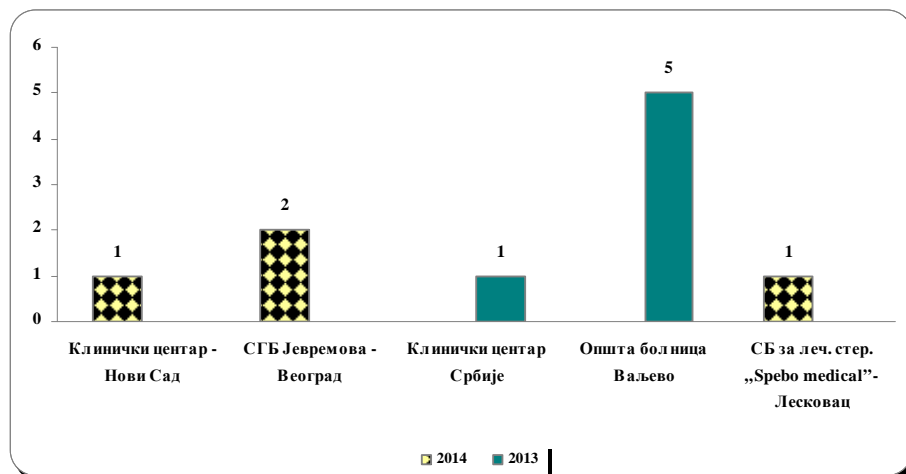
Табела 5. Број и дистрибуција фактурисаних услуга I фазе ICSI у неодговарајућем одговору на стимулацију „ICSI metoda-I faza-faza stimulacije (do aspiracije) ako odgovor na stimulaciju nije odgovarajući” (VU или VP2002), Србија, 2014.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних услуга
Јужнобачки	Клинички центар Нови Сад	1
Београд	СГБ „Јевремова”, Веоград	2
Јабланички	СБ за лечење стерилитета “Srebo Medical”, Лесковац	1
Република Србија		4

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2014. години, РФЗО

Као 2013. године и 2014. године је урађено најмање услуга I фазе ICSI методе у неодговарајућем одговору на стимулацију, али у различитим здравственим установама (графикон 6).

Графикон 6. Број фактурисаних услуга I фазе ICSI методе у неодговарајућем одговору на стимулацију по здравственим установама у Србији, 2013. и 2014. године



Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2014. години, РФЗО

У Србији је 2014. године урађено 112 других фаза потпомогнутих фертилизација IVF методом и 479 ICSI методом (табеле 6 и 7).

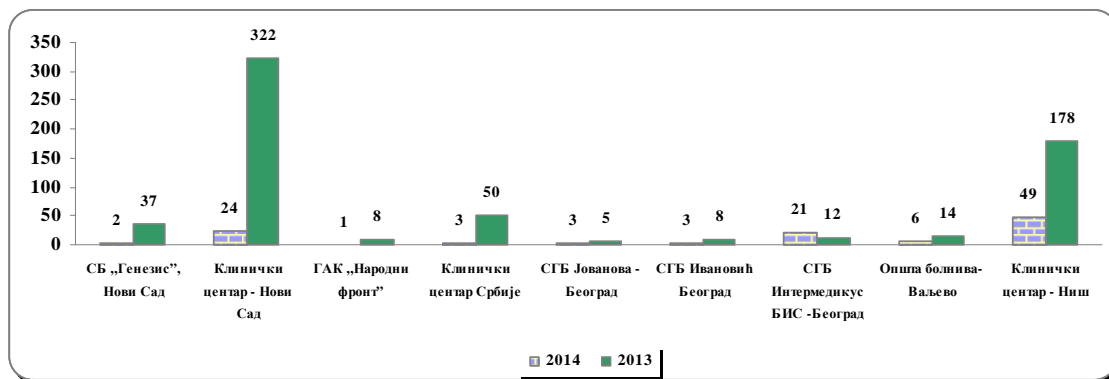
Табела 6. Број и дистрибуција фактурисаних услуга II фазе IVF „IVF metoda-II faza-faza aspiracije i kulture embriona” (VU или VP1003), Србија, 2014.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних услуга
Јужнобачки	Специјална гинеколошка болница „Генезис”, Нови Сад	2
Јужнобачки	Клинички центар Нови Сад	24
Београд	ГАК „Народни фронт”, Београд	1
Београд	Клинички центар Србије	3
Београд	СГБ „Јованова”, Београд	3
Београд	СГБ „Ивановић”, Београд	3
Београд	СГБ „Intermedicus BIS”, Београд	21
Колубарски	Општа болница Ваљево	6
Нишавски	Клинички центар Ниш	49
Република Србија		112

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2014. години, РФЗО

Године 2014. у односу на 2013. годину у свим здравственим установама осим у СГБ „Intermedicus BIS” Београд урађено је значајно мање II фаза IVF методе (графикон 7).

Графикон 7. Број фактурисаних услуга II фазе IVF методе по здравственим установама у Србији, 2013. и 2014. године



Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2014. години, РФЗО

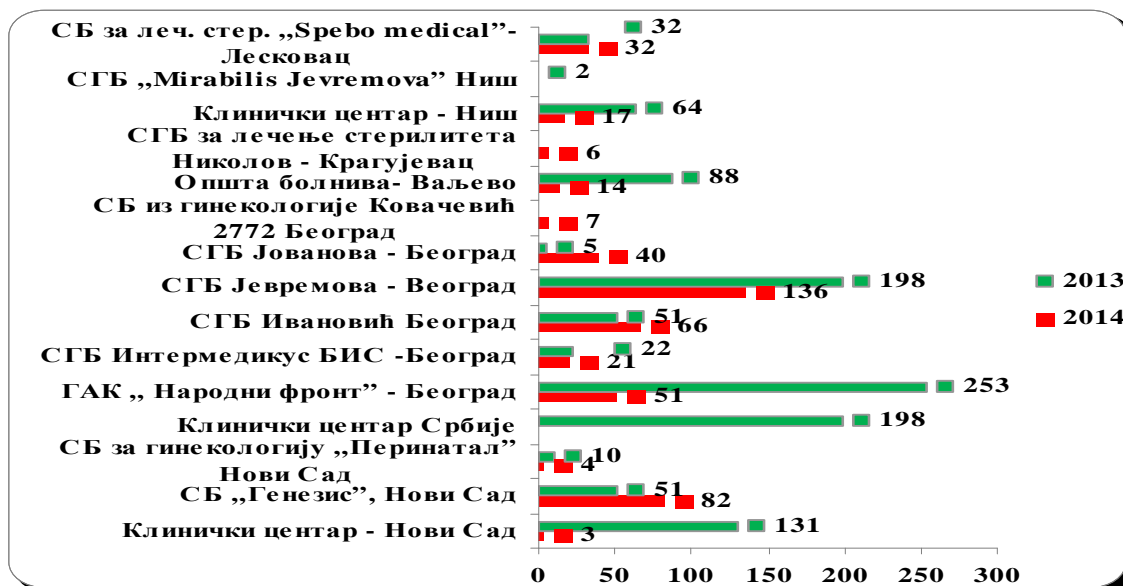
Табела 7. Број и дистрибуција фактурисаних услуга II фазе ICSI „ICSI metoda-II faza-faza aspiracije i kulture embriona“ (VU или VP2003), Србија 2014.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних услуга
Јужнобачки	Клинички центар Нови Сад	3
Јужнобачки	СБ „Генезис“, Нови Сад	82
Јужнобачки	СБ за гинекологију „Перинатал“, Нови Сад	4
Београд	ГАК „Народни фронт“, Београд	51
Београд	СГБ „Intermedicus BIS“, Београд	21
Београд	СГБ „Ивановић“, Београд	66
Београд	СГБ „Јевремова“, Београд	136
Београд	СГБ „Јованова“, Београд	40
Београд	СБ из гинекологије „Ковачевић 2772“, Београд	7
Колубарски	Општа болница Ваљево	14
Шумадијски	СГБ за лечење стерилитета „Николов“, Крагујевац	6
Нишавски	Клинички центар Ниш	17
Јабланички	СБ за лечење стерилитета “Srebo Medical”, Лесковац	32
Република Србија		479

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2014. години, РФЗО

Године 2014. у односу на 2013. годину у свим здравственим установама осим у СГБ „Јованова“, Београд, СГБ „Ивановић“, Београд и СБ „Генезис“ Нови Сад урађено је значајно мање II фаза ICSI метода (графикон 8).

Графикон 8. Број фактурисаних услуга II фазе ICSI методе по здравственим установама у Србији, 2013. и 2014. године



Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2014. години, РФЗО

У Србији је 2014. године за укупно 104 пара урађена трећа фаза потпомогнутих фертилизација IVF методом и 463 ICSI методом, тј. фаза ембриотрансфера. (табеле 8 и 9).

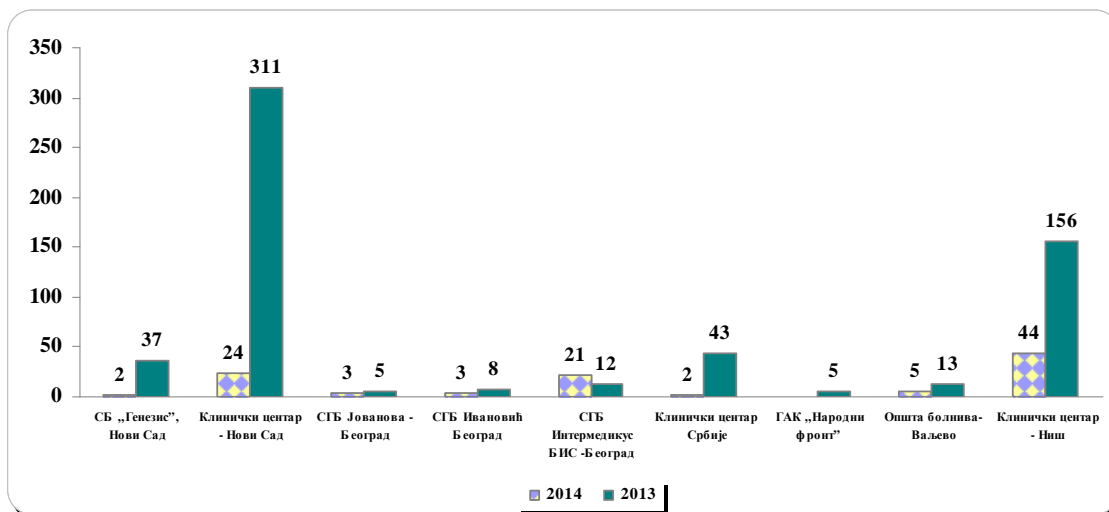
Табела 8. Број и дистрибуција фактурисаних услуга III фазе IVF „IVF metoda-III faza-završna faza (embriotransfer)” (VU или VP1004), Србија, 2014.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних услуга
Јужнобачки	Специјална гинеколошка болница „Генезис”, Нови Сад	2
Јужнобачки	Клинички центар Нови Сад	24
Београд	СГБ „Јованова”, Београд	3
Београд	СГБ „Ивановић”, Београд	3
Београд	СГБ „Intermedicus BIS”, Београд	21
Београд	Клинички центар Србије	2
Колубарски	Општа болница Ваљево	5
Нишавски	Клинички центар Ниш	44
Република Србија		104

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2014. години, РФЗО

Године 2014. у односу на 2013. годину у свим здравственим установама осим у СГБ „Intermedicus BIS” Београд урађено је значајно мање III фаза IVF методе (графикон 9).

Графикон 9. Број фактурисаних услуга III фазе IVF методе по здравственим установама у Србији, 2013. и 2014. године



Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2014. години, РФЗО

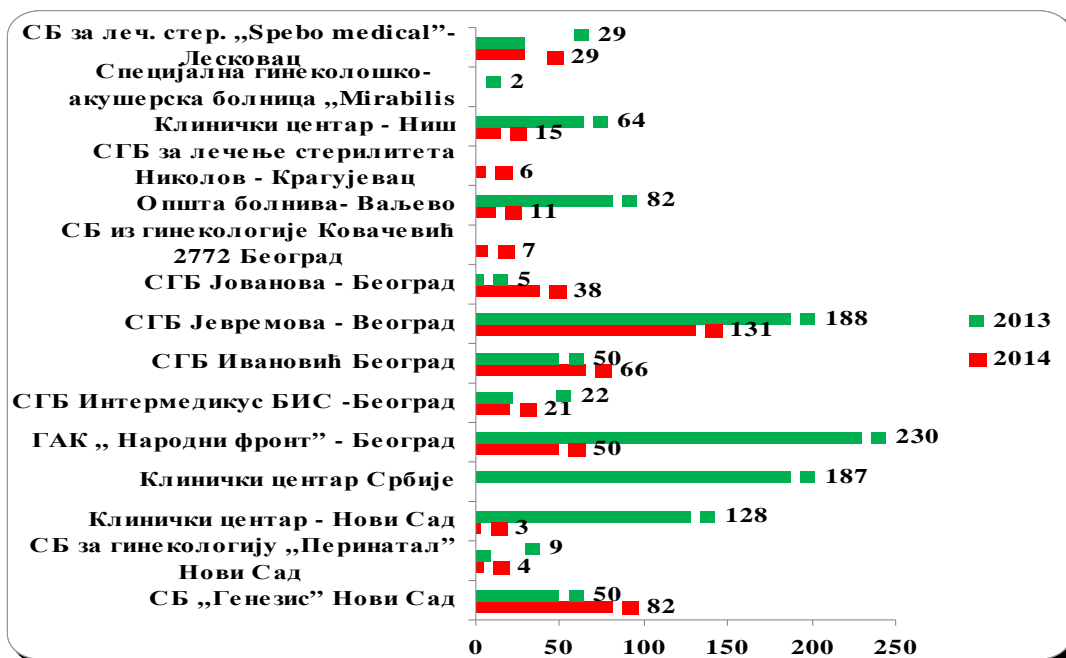
Табела 9. Број и дистрибуција фактурисаних услуга III фазе ICSI „ICSI metoda-III faza-završna (embriotransfer)“ (VU или VP2004), Србија, 2014.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних услуга
Јужнобачки	СБ „Генезис”, Нови Сад	82
Јужнобачки	СБ за гинекологију „Перинатал”, Нови Сад	4
Јужнобачки	Клинички центар Нови Сад	3
Београд	ГАК „Народни фронт”, Београд	50
Београд	СГБ „Intermedicus BIS”, Београд	21
Београд	СГБ „Ивановић”, Београд	66
Београд	СГБ „Јевремова”, Београд	131
	СГБ „Јованова”, Београд	38
Београд	СБ из гинекологије „Ковачевић 2772”, Београд	7
Колубарски	Општа болница Валево	11
Шумадијски	СГБ за лечење стерилитета „Николов”, Крагујевац	6
Нишавски	Клинички центар Ниш	15
Јабланички	СБ за лечење стерилитета “Spebo Medical”, Лесковац	29
Република Србија		463

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2014. години, РФЗО

Године 2014. у односу на 2013. годину у свим здравственим установама осим у СГБ „Јованова”, Београд, СГБ „Ивановић”, Београд и СБ „Генезис” Нови Сад урађено је значајно мање III фаза ICSI метода (графикон 10).

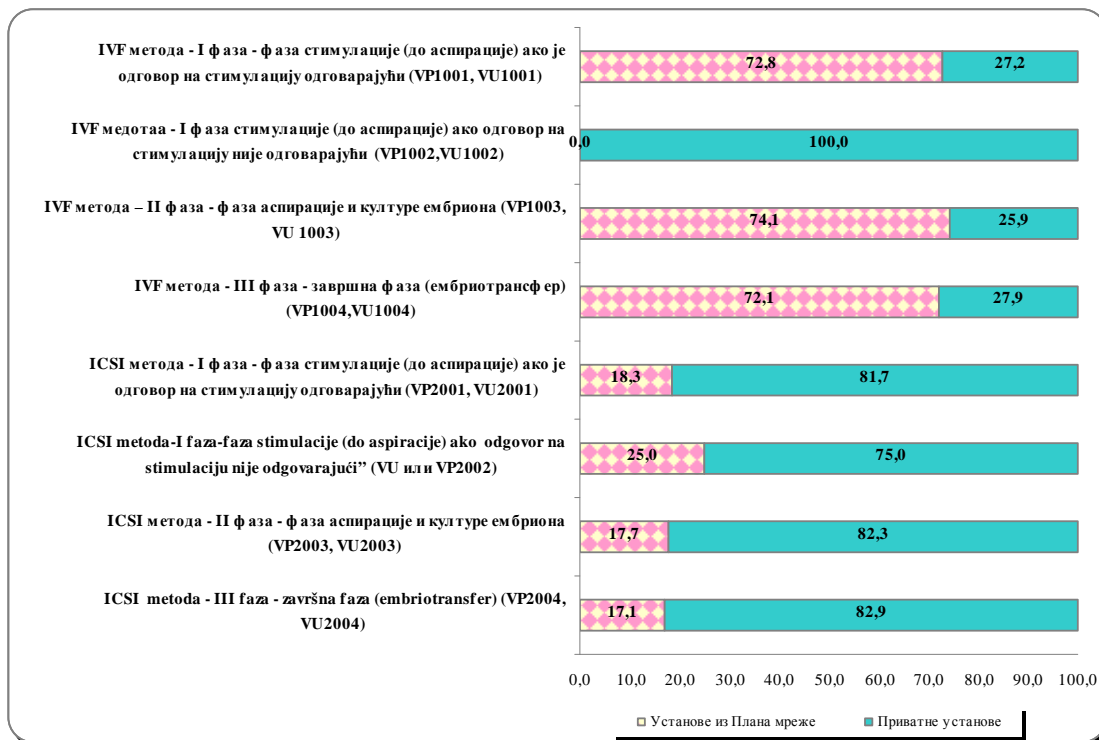
Графикон 10. Број фактурисаних услуга III фазе ICSI методе по здравственим установама у Србији, 2013. и 2014. године



Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2014. години, РФЗО

Према фактурисаној реализацији здравствених услуга, у 2014. години укупно је урађено 1758 поступака БМПО, што је 65,8% мање него 2013. године. За разлику од 2013. године у 2014. години значајно већи број поступака БМПО урађен је у приватним здравственим установама (графикон 11).

Графикон 11. Дистрибуција фактурисаних услуга БМПО у установама из Плана мреже и приватним здравственим установама у Србији 2014. године



Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2014. години, РФЗО

Нажалост, при садашњем начину медицинског документовања и евидентирања није могуће обезбедити податак колико се поступака БМПО-а заврши успешно, рођењем живог детета. Према подацима здравствених установа а доступних у РФЗО-у од децембра 2012. до децембра 2013. године на поступке БМПО-а упућено је 1278 лица, а проценат трудноћа завршених порођајем са живорођеним дететом је 38,4%.

С обзиром на учесталост брачне стерилности и број извршених БМПО-а, потребе и захтеви за овим поступцима су значајно већи од тренутних могућности да оне буду задовољене.

3.3. ПРЕГЛЕДИ И ЛЕЧЕЊЕ У СЛУЧАЈУ БОЛЕСТИ И ПОВРЕДЕ

3.3.1. Лабораторијска дијагностика

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

У 2014. години лабораторијску дијагностику остварило је 5.937.070 осигураника (ИД=97,5%), од чега 2.412.530 амбулантних (ИД=98,6%) и 3.524.540 стационарних пацијената (ИД=96,8%). То је 683.886 или око 13% више осигураника у односу на 2013. годину који су у државним лабораторијама стационарних установа, дакле најопремљенијим, са наједукованијим кадром и лабораторијама са најспецијализованијим здравственим услугама остварили право на овај вид дијагностике. Ово повећање је на рачун повећања броја стационарних пацијената, којих је 882.219 или за око 33% више. Значајан пораст броја стационарних пацијената тумачимо недовољном прехоспиталном припремљеношћу пацијената који долазе на стационарно лечење, али и болничком праксом да се прихватају само резултати добијени у сопственој лабораторији.

У посматраном шестогодишњем периоду од 2009. до 2014. године, евидентне су годишње флукуације у броју лабораторијски прегледаних пацијената, повећање њиховог укупног броја, као и пораст броја како амбулантних тако и стационарних пацијената. То указује на условљеност лабораторијског процеса великим бројем чинилаца (опремом која треба да је у функцији, адекватно одржавана и савремена, кадром са одговарајућим образовањем и вештинама, лабораторијским реагенсима који

треба да су у употреби без прекида) чије функционисање није уређено, као и континуирано значајно остваривање овог права у приватној пракси.

Број лабораторијски дијагностикованих амбулантних пацијената показује значајнију годишњу флукуацију од броја стационарних пацијената, што је приказано у табели 10.

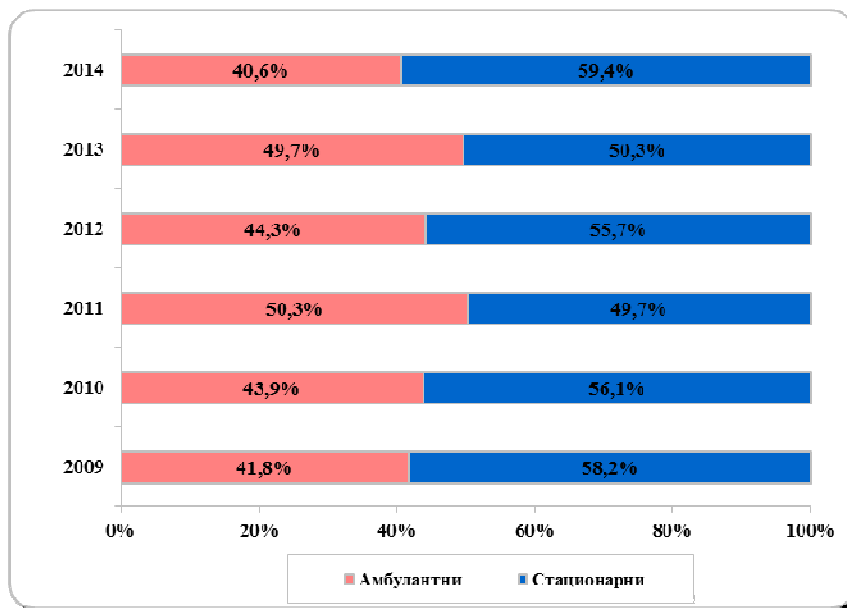
Табела 10. Број пацијената који су остварили право на лабораторијску дијагностику, Србија, 2009–2014.

Година	Број пацијената		
	Амбулантни	Стационарни	Укупно
2009	2.219.303	3.091.932	5.311.235
2010	2.329.250	2.980.179	5.309.429
2011	3.105.595	3.063.116	6.168.711
2012	2.247.439	2.825.277	5.072.716
2013	2.610.543	2.642.321	5.253.184
2014	2.412.530	3.524.540	5.937.070

Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Учешће амбулантних пацијената у укупном броју пацијената који су остварили право на лабораторијску дијагностику је 40,6% и готово идентично као и 2009. године (графикон 12). Амбулантни пацијенти који своје право на лабораторијску дијагностику остварују у стационарним установама имају потребу за специјализованом лабораторијском дијагностиком, остварују специјалистичке прегледе у стационарној установи или су потенцијални стационарни пацијенти тих установа.

Графикон 12. Коришћење лабораторијске дијагностике амбулантних и стационарних пацијената, Србија, 2009–2014.



Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Сваки хоспитализовани пацијент је у просеку 3,4 пута користио лабораторијску дијагностику (лабораторијску дијагностику користило је 3.524.540 стационарних пацијената, а укупно је хоспитализовано 1.047.026 осигураника). То је значајно чешће коришћење у односу на 2013. годину.

Укупно је прегледано 12.136.080 лабораторијских узорака (ИД=87,7%) и то 5.497.421 узорака за амбулантне пацијенте (ИД=89,3%) и 6.638.659 узорака за стационарне пацијенте (ИД=86,4%), што значи да план броја лабораторијских узорака није извршен.

Реализација броја лабораторијских узорака се од 2009. године смањује и то пре свега за стационарне пацијенте. Смањење броја свих узорака у 2014. у односу на 2009. годину износи чак 27,6%, што је приказано у табели 11.

Табела 11. Број лабораторијских узорака, Србија, 2009–2014.

Година	Број прегледаних узорака		
	Амбулантни пацијенти	Стационарни пацијенти	Укупно
2009	6.548.284	10.226.315	16.774.599
2010	6.296.093	10.924.628	17.220.721
2011	6.286.633	10.488.658	16.775.291
2012	6.060.892	8.778.611	14.839.503
2013	4.808.984	7.196.539	12.005.523
2014	5.497.421	6.638.659	12.136.080

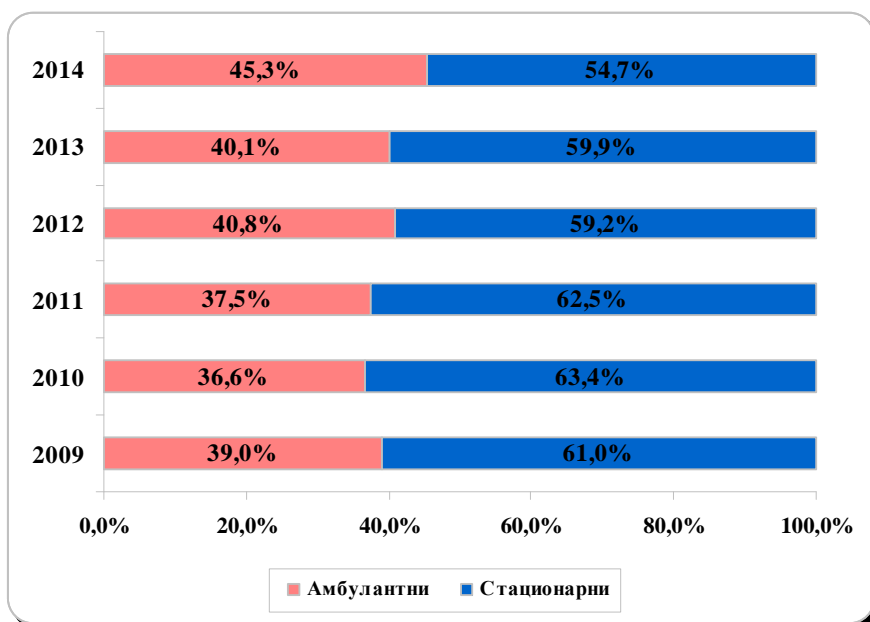
Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

По једној посети сваком амбулантном пацијенту у просеку је узето 2,3 узорака а сваком стационарном пацијенту 1,9 узорака, што је за амбулантне пацијенте више а за стационарне пацијенте мање у односу на 2013. годину. Наведени показатељи указују на све мањи обим и интензитет узорковања односно рада лабораторијске дијагностике у стационарним државним установама, што доводи до смањења пре свега садржаја овог права.

Посматрајући интензитет коришћења лабораторијске дијагностике у стационарним здравственим установама од стране хоспитализованих пацијената, сваки хоспитализовани пацијент је добио у просеку лабораторијску дијагностику 3,4 пута, при чему му је прегледано 6,5 узорака. У поређењу са вредностима наведених показатеља у 2013. години, закључујемо да хоспитализовани пацијент чешће иде на лабораторијску дијагностику, али да му се узима мање узорака, што значи да се интензитет коришћења лабораторијске дијагностике од стране хоспитализованих пацијената смањује.

Дистрибуција лабораторијских узорака према врсти пацијената у стационарним установама у Србији од 2009. до 2014. године није се значајније променила и приказана је у графикону 4. Око 45% урађених узорака за амбулантне и око 55% урађених узорака за стационарне пацијенте указује да лабораторије у стационарним здравственим установама превасходно раде за стационарне пацијенте, којима је због природе болести и тежине стања потребна сложенија и захтевнија лабораторијска дијагностика.

Графикон 13. Структура лабораторијских узорака, Србија, 2009–2014.



Извор: База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батуг”

Извршење појединачних врста лабораторијских анализа на укупном нивоу је различито. Урађено је 7.342.056 хематолошких анализа (ИД=89,7%), 35.865.289 биохемијских анализа (ИД=106,0%), 4.442.958 анализа урина (ИД=97,1%), 3.661.902 микробиолошких и паразитолошких анализа (ИД=100,3%), 1.993.239 патохистолошких анализа (ИД=88,9%), 100.441 цитогенетских анализа (ИД=54,4%) и 3.125.466 осталих лабораторијских анализа (ИД=101,7%). У односу на претходну

годину, порастао је број урађених биохемијских, анализа урина и осталих лабораторијских анализа.

Стационарним пацијентима урађено је 3.797.057 хематолошких анализа, 21.936.958 биохемијских анализа, 1.671.529 анализа урина, 1.803.119 микробиолошких и паразитолошких анализа, 1.146.084 патохистолошких анализа, 22.752 цитогенетских анализа и 1.619.195 осталих лабораторијских анализа.

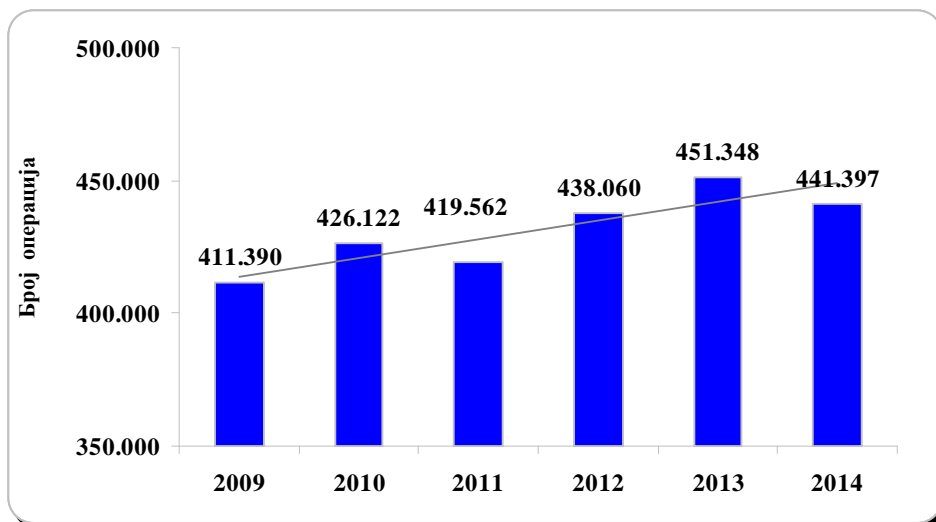
У просеку су сваком хоспитализованом осигуранику пружене 3,4 услуге лабораторијске дијагностике, у оквиру чега је узето 6,5 узорака и урађено 3,6 хематолошких анализа, 21,0 биохемијска анализа, 1,6 анализа урина, 1,7 микробиолошких и паразитолошких анализа, 1,1 патохистолошких анализа, 0,02 цитогенетских анализа (или сваком 50 хоспитализованом осигуранику је урађена једна цитогенетска анализа) и 1,6 осталих лабораторијских анализа. Све то представља чешћи одлазак стационарног пацијента на лабораторијску дијагностику уз наставак смањења обима рада и ефективности лабораторијске дијагностике за хоспитализоване пацијенте у 2014. у односу на претходне године.

3.3.2. Операције

У функцији је било 559 операционих сала. За потребе осигураника у њима је урађено 441.397 операција (ИД=89,5%). Један специјалиста у просеку је урадио 143 операције, што је такође неуспешна реализација планираног броја операција (ИД=89,4%).

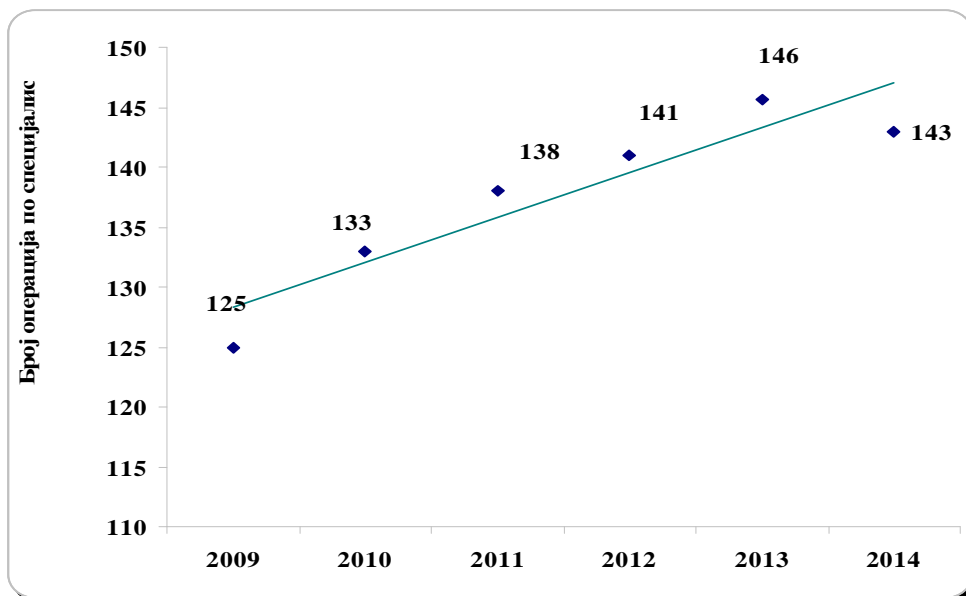
У Србији је за последњих шест година порастао број операционих сала, повећао се број укупно урађених операција, као и број урађених операција по специјалисти, што приказују графикони 14. и 15.

Графикон 14. Број операција, Србија, 2009–2014.



Извор: База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Графикон 15. Број операција по специјалисти, Србија, 2009–2014.



Извор: База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

3.3.3. Трансплантације ткива и органа

После петнаестак година, интензивирани су активности у вези са трансплантацијом ткива и органа. Током 2014. године ови поступци рађени су у пет здравствених установа у Србији. Већина њих није исказала своје планове рада за ове услуге.

Према фактурисаној реализацији здравствених услуга, урађено је 68 трансплантација бубрега (табела 12), што је значајно мање у односу на 226 трансплантација бубрега урађених у претходној години.

Табела 12. Трансплантација бубрега, Србија, 2014.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних трансплантација
Јужнобачки	Клинички центар Нови Сад	16
Београд	Универзитетска дечија клиника, Београд	4
Београд	Војномедицинска академија	18
Београд	Клинички центар Србије	26
Нишавски	Клинички центар Ниш	4
Република Србија		68

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2014. години, РФЗО

Према фактурисаној реализацији здравствених услуга, урађене су 4 трансплантације јетре (табела 13), што је значајно мање у односу на 35 трансплантација јетре урађених у претходној години.

Табела 13. Трансплантација јетре, Србија, 2014.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних трансплантација
Јужнобачки	Клинички центар Нови Сад	1
Београд	Војномедицинска академија	1
Београд	Клинички центар Србије	2
Република Србија		4

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2014. години, РФЗО

Урађено је 6 трансплантација коштане сржи (табела 14), што је такође значајно мање у односу на 80 трансплантација коштане сржи урађених у 2013. години.

Табела 14. Трансплантација коштане сржи, Србија, 2014.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних трансплантација
Београд	Војномедицинска академија	6
Република Србија		6

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2014. години, РФЗО

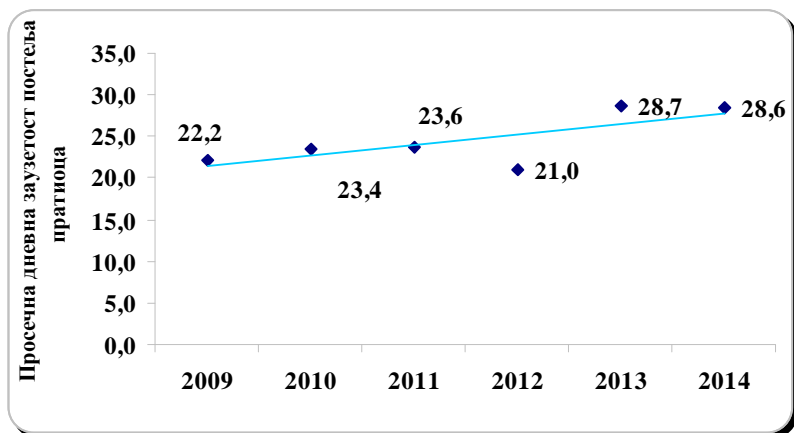
С обзиром на медицинске индикације за трансплантацијама и могућности здравствене службе, број обављених трансплантација не задовољава потребе и захтеве становништва. У здравственим установама које врше трансплантацију ткива и органа формиране су листе чекања.

3.3.4. Пратиоци лечених осигураника

За остваривање права на пратиоца приликом лечења у стационарној установи, које најчешће остварују деца, у 2014. години биле су намењене 3243 постеља. Њих је користило 47.430 пратилаца (ИД=97,2%), који су у стационарној установи провели 338.115 дана (ИД=87,2%).

Број постеља које установа оставља за ову намену је веома варијабилан и пре свега зависи од заузетости стандардних постеља. Последњих година смањује се број постеља за пратиоце, тако су пратиоци у 2014. години користили 19 постеља мање у односу на 2012. годину. Број корисника и број дана њиховог боравка такође је био мањи. Све то је довело до одржавања просечне дневне заузетости постеља намењених пратиоцима лечених лица на 28,6%, што је и даље недовољно (графикон 16).

Графикон 16. Просечна дневна заузетост постеља за пратиоце лечених лица, Србија, 2009–2014.



Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

3.3.5. Лечење у дневној болници

За лечење у дневној болници опредељено је 2957 места. Лечено је 304.119 осигураних лица (ИД=90,7%), који су остварили 862.390 дана-епизода лечења (ИД=93,9%), са просечном дужином лечења од 2,8 дана, готово колико је и планирано.

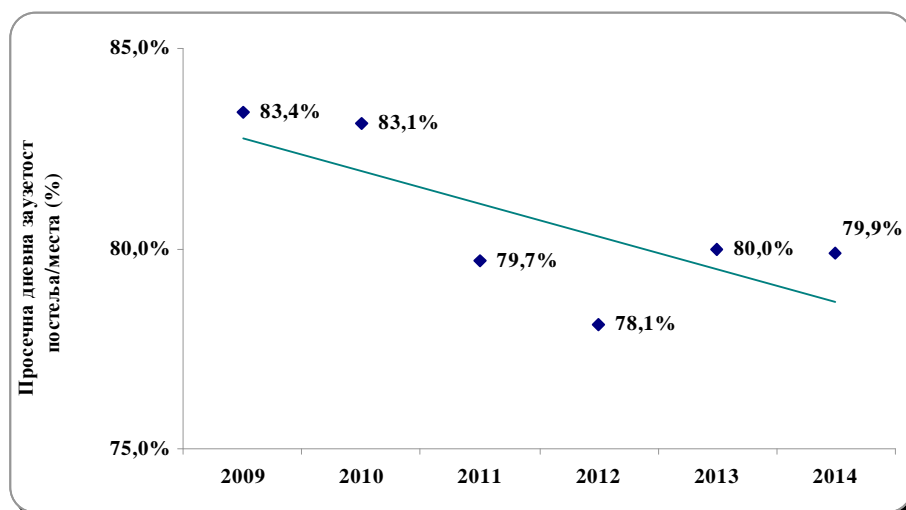
Табела 15. Одабрани показатељи коришћења дневних болница, Србија, 2009–2014.

Година	Број постеља	Број лечених осигураника	Просечна дневна заузетост места (%)
2009	2.432	249.257	83,4
2010	2.663	273.734	83,1
2011	2.882	278.964	79,7
2012	2.975	281.606	78,1
2013	3.063	320.247	80,0
2014	2.957	304.119	79,9

Извор: База података о извршењима Планова рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Тенденција је да се све већи обим и садржај права осигураника на стационарну здравствену заштиту остварује кроз дневне болнице. Тако је просечна дневна заузетост дневних болница 79,9% готово идентична као и 2013. године. Године 2014. заустављен је тренд пораста броја места, броја лечених осигураника и оствареног броја болничких дана-епизода лечења у дневним болницама. Просечна дневна заузетост дневних болница у последњих шест година се смањује, али и поред тога већ дужи низ година једна је од највећих просечних дневних заузетости у стационарној здравственој делатности уопште (графикон 17).

Графикон 17. Просечна дневна заузетост места у дневним болницама, Србија, 2009–2014.



Извор: База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

3.3.6. Рендген дијагностика

Право на рендген дијагностику остварило је 1.228.862 осигураника (ИД=98,8%), од чега је 920.604 амбулантних (ИД=101,9%) и 308.258 стационарних (ИД=90,5%) пацијената.

Урађено је 1.810.166 рендгенских прегледа (ИД=98,1%), од чега је 1.333.327 прегледа пружено амбулантним (ИД=102,8%) и 476.839 прегледа стационарним пацијентима (ИД=87,0%).

У посматраном шестогодишњем периоду смањује се обим остваривања права осигураних лица из области рендген дијагностике, како због смањења броја рендгенски прегледаних пацијената, тако и због смањења броја урађених рендгенских прегледа. Ова смањења се превасходно односе на стационарне пацијенте (табела 16).

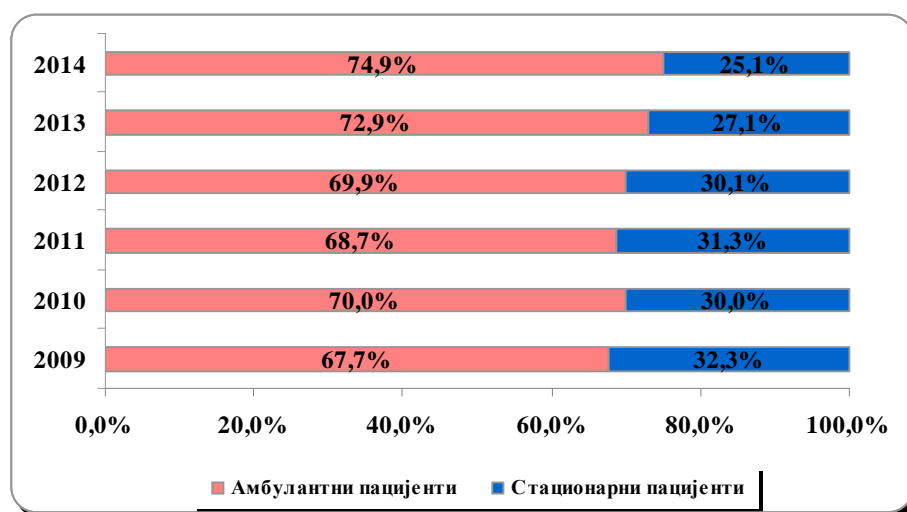
Табела 16. Број рендгенски прегледаних пацијената, Србија, 2009–2014.

Година	Број пацијената		
	Амбулантни	Стационарни	Укупно
2009	966.157	458.602	1.424.759
2010	1.009.794	428.027	1.437.821
2011	968.336	451.589	1.419.925
2012	895.582	444.973	1.340.555
2013	997.990	370.146	1.368.136
2014	920.604	308.258	1.228.862

Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

У структури рендгенски прегледаних пацијената, повећава се заступљеност амбулантних пацијената и 2014. године достигнуто је њихово максимално учешће од 74,9%. Пораст броја амбулантно прегледаних пацијената и следственог броја рендгенских прегледа за амбулантне пацијенте уз истовремено смањење броја стационарних пацијената и њихових рендгенских прегледа, потврђују настојања за бољом прехоспиталном припремом пацијената (табела 16 и графикон 18).

Графикон 18. Структура рендгенски прегледаних пацијената, Србија, 2009–2014.



Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

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

3.3.7. Ултразвучна дијагностика

Ултразвуком је прегледано 1.123.845 осигураних лица (ИД=99,1%) и то 778.981 амбулантних (ИД=98,2%), и 344.864 стационарних пацијената (ИД=101,1%), што је на нивоу реализације у претходној години.

Обављено је 1.433.328 ултразвучних прегледа (ИД=101,0%), од чега 968.593 прегледа за амбулантне (ИД=99,3%) и 464.735 ултразвучна прегледа за стационарне пацијенте (ИД=104,8%). Пораст броја осигураника који су остварили право на ултразвучну дијагностику, као и пораст броја урађених ултразвучних прегледа нарочито за амбулантне пацијенте за последњих шест година указују да се ултразвучна дијагностика све више примењује и то посебно као део прехоспиталне дијагностичке обраде болесника.

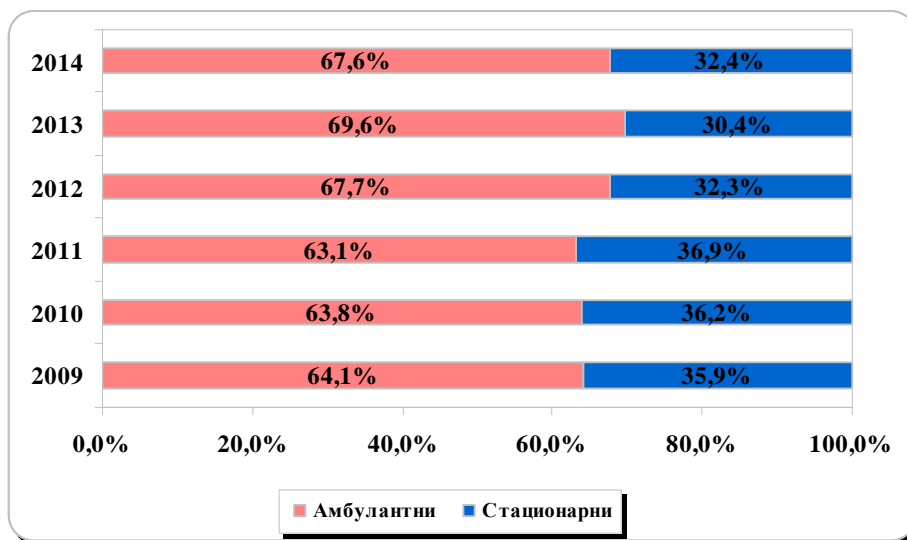
Табела 17. Број ултразвуком прегледаних пацијената, Србија, 2009–2014.

Година	Број пацијената		
	Амбулантни	Стационарни	Укупно
2009	706.126	341.273	1.047.399
2010	748.022	368.437	1.116.459
2011	738.543	372.954	1.111.497
2012	711.564	290.402	1.001.966
2013	818.107	323.206	1.141.313
2014	778.981	344.864	1.123.845

Извор: База података о извршењима Планова рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

У периоду од 2009. до 2014. године повећава се заступљеност урађених ултразвучних прегледа за амбулантне пацијенте, што приказује графикон 19.

Графикон 19. Структура ултразвучних прегледа, Србија, 2009–2014.



Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Право на ултразвучну дијагностику у стационарним здравственим установама Србије остварује се на 360 апарата, који у просеку раде готово три (2,8 смена) смене.

3.3.8. Доплер дијагностика

На доплеру је прегледано 159.643 пацијената (ИД=85%), од чега је 98.287 амбулантних (ИД=85,1%) и 61.356 стационарних пацијената (ИД=84,8%). То је готово двоструко мањи број пацијената у односу на 2013. годину и незадовољавајућа реализација.

Обављено је 197.867 прегледа доплером (ИД=82,6%), и то 126.239 прегледа амбулантним пацијентима (ИД=91,4%), и 71.628 прегледа стационарним пацијентима (ИД=70,6%), што је значајно мање у односу на претходну годину. Број

извршених прегледа доплером је такође значајно мањи од планираног, посебно за стационарне пацијенте.

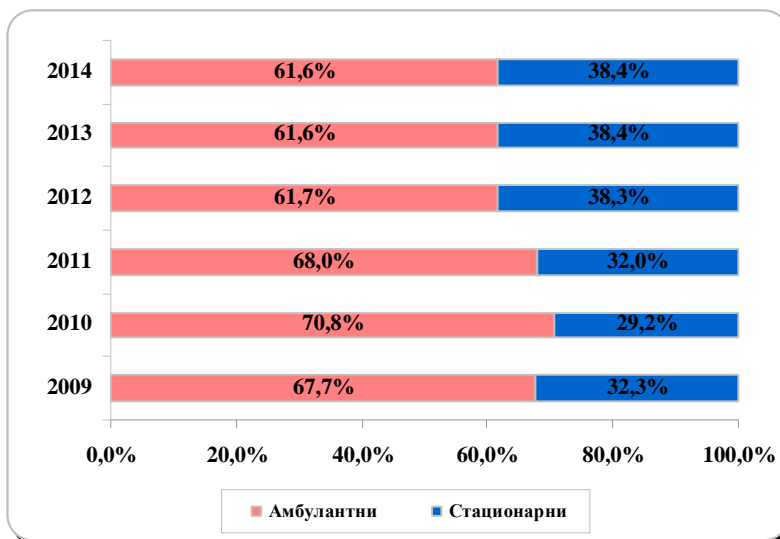
Након експанзивног раста доплер дијагностике, и по броју прегледаних пацијената и по броју обављених прегледа, евидентираног 2011. и 2012. године, потом пада у 2013. години, у 2014. години бележимо драстичан пад ових показатеља коришћења, односно показатеља остваривања планираног права на доплер дијагностику. Драстично смањење коришћења се посебно односи на стационарне пацијенте. Као и 2013. године, 61,6% укупног броја пацијената били су амбулантни пацијенти. Све то указује да и доплер дијагностика временом постаје „стандардни” део амбулантне, прехоспиталне дијагностичке обраде пацијената (табела 18 и графикон 20).

Табела 18. Број прегледа доплером, Србија, 2009–2014.

Година	Број прегледа		
	Амбулантни пацијенти	Стационарни пацијенти	Укупно
2009	233.448	139.950	373.398
2010	239.100	125.562	364.662
2011	292.110	160.932	453.042
2012	315.914	203.099	519.013
2013	325.166	185.226	510.392
2014	126.239	71.628	197.867

Извор: База података о извршењима Планова рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Графикон 20. Структура пацијената прегледаних доплером, Србија, 2009–2014.



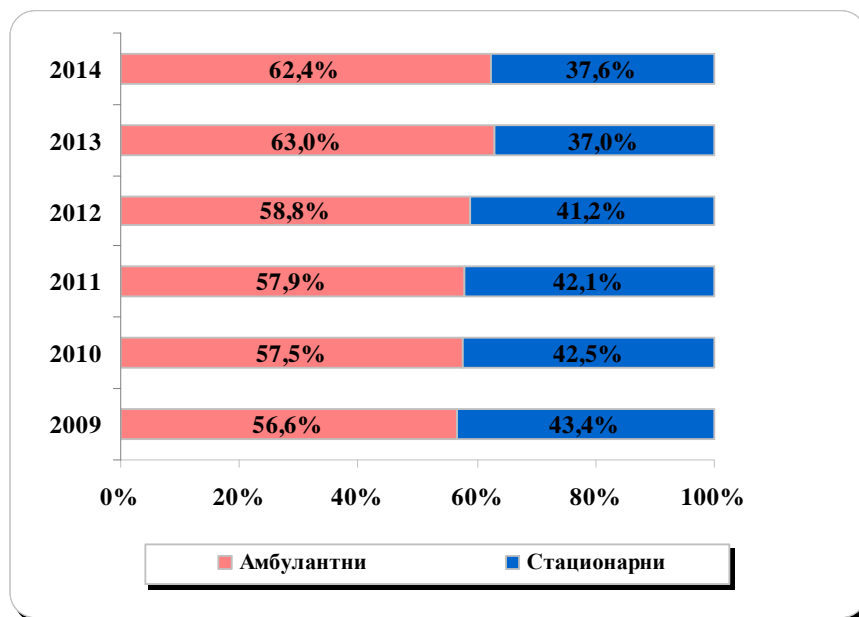
Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Право на доплер дијагностику у стационарним здравственим установама Србије остварује се на 141 апарату, који у просеку раде у две смене.

3.3.9. Скенер дијагностика

У 2014. години заустављено је значајно повећање коришћења и остваривања планираног права на скенер дијагностику евидентираног од 2009. до 2013. године. У односу на 2013. годину смањен је број пацијената који су остварили своје право на преглед скенером. Скенером је прегледано 239.781 пацијент (ИД=90,8%), од чега је 149.582 амбулантних (ИД=91,7%) и 90.199 стационарних пацијената (ИД=89,3%). Посматрајући структуру прегледаних пацијената, смањен је удео чешћих амбулантних корисника скенера, што приказује графикон 21.

Графикон 21. Структура пацијената прегледаних скенером, Србија, 2009–2014.



Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батуг”

Обављено је 322.161 услуга ЦТ дијагностике (ИД=89,9%) и то 192.038 услуга амбулантним (ИД=92,5%), и 130.123 услуга стационарним пацијентима (ИД=86,30%). У односу на 2013. годину значајно је смањен број прегледа скенером и то нарочито за амбулантне пацијенте (табела 19).

Табела 19. Прегледи скенером, Србија, 2009–2014.

Година	Број прегледа		
	Амбулантни пацијенти	Стационарни пацијенти	Укупно
2009	162.757	124.967	287.724
2010	200.176	148.151	348.327
2011	226.369	164.845	391.214
2012	242.440	170.061	412.501
2013	278.451	179.089	457.540
2014	192.038	130.123	322.161

Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батуг”

Право на дијагностику скенером у стационарним здравственим установама Србије остварује се на 59 скенер (ЦТ) апарата, који у просеку раде нешто више од две смене (2,1 смене).

3.3.10. Магнетна резонанца

Дијагностика магнетном резонанцом је имиџинг дијагностика са највећим прекорачењем плана, како у броју осигураника којима је пружена, тако и у броју урађених прегледа. Реализација дијагностике магнетном резонанцом је значајно већа од планиране, посебно у делу који се односи на амбулантне пацијенте. У 2014. години је прегледано значајно више пацијената и урађено значајно више прегледа магнетном резонанцом у односу на претходних шест година.

Магнетном резонанцом прегледано је 80.939 осигураних лица (ИД=100,4%) и то 57.150 амбулантних пацијената (ИД=102,1%) и 23.789 стационарних пацијената (ИД=96,4%), што је приказано у табели 20.

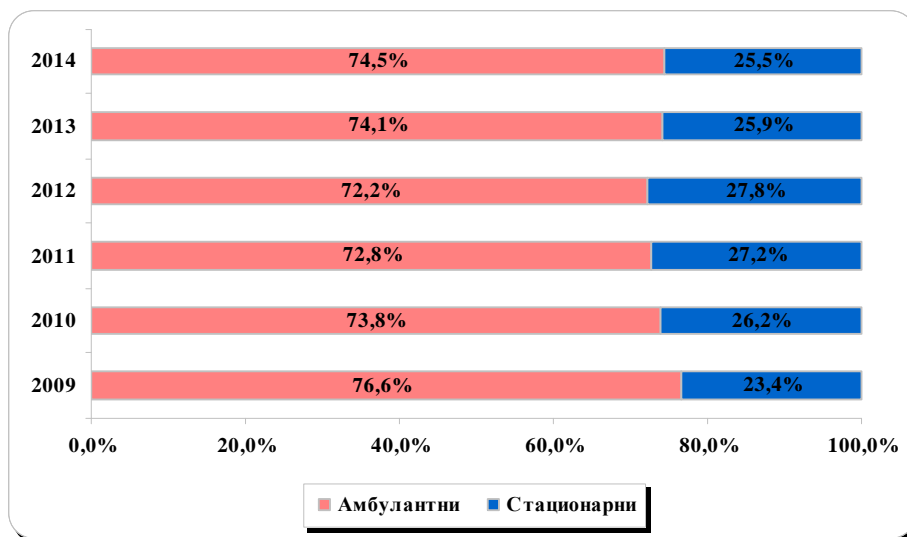
Табела 20. Број пацијената прегледаних магнетном резонанцом, Србија, 2009–2014.

Година	Број пацијената		
	Амбулантни	Стационарни	Укупно
2009	37.963	13.410	51.373
2010	35.302	14.957	50.259
2011	43.114	17.781	60.895
2012	41.508	20.290	61.798
2013	37.922	18.589	56.511
2014	57.150	23.789	80.939

Извор: База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Обављено је 124.259 прегледа магнетном резонанцом (ИД=96,8%), од чега 92.565 прегледа амбулантних пацијената (ИД=101,4%) и 31.704 прегледа стационарних пацијената (ИД=85,6%). Повећано је и процентуално учешће прегледа магнетном резонанцом пружених амбулантним пацијентима, што је приказано графиком 22.

Графикон 22. Структура прегледа магнетном резонанцом, Србија, 2009–2014.



Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Због драстичног пораста коришћења и остваривања планираног права на дијагностику магнетном резонанцом, можемо закључити да ова врста дијагностике временом постаје стандардна. Право на дијагностику магнетном резонанцом у стационарним здравственим установама Србије остварује се на 22 апарата, који у просеку раде две смене.

3.3.11. 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 а најважније су у онкологији, кардиологији, неурологији, фармакокинетици [4].

ПЕТ дијагностика се 2014. као и 2013. године обављала у три здравствене установе у Србији у којима је укупно урађено 2401 услуга (табела 21).

Табела 21. Број услуга ПЕТ дијагностике (шифре 61523 или 510212, 61559), Србија, 2014.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних услуга
Јужнобачки	Институт за онкологију Војводине, Сремска Каменица	1004
Београд	Клинички центар Србије	1396
Београд	Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије, Нови Београд	1
Република Србија		2401

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2014. години, РФЗО

3.3.12. Лечење акутног инфаркта миокарда

У 2014. години од акутног инфаркта миокарда је умрло мање лица у односу на претходне године, 5131 лице. Стога је са стандардизованом светском стопом mortalитета од 29,8/100.000 не више трећи већ четврти узрок смртности популације у

Србији. Оболевање и умирање од акутног инфаркта миокарда је у директној корелацији са брзином постављања дијагнозе и започињања терапије. Начин његовог лечења зависи од индикација и могућности за лечење. Уколико је инфаркт миокарда дијагностикован до 90 минута од настанка и постоје услови, ради се коронарографија-катетеризација (шифра VU0014). То је коронарна ангиографија, дакле инвазивна дијагностичка метода помоћу које се визуализују крвни судови срца. Током 2014. године, једанаест здравствених установа у Србији укупно је фактурисало 145 коронарографија-катетеризација у акутном инфаркту миокарда, дакле око три пута мањи број услуга у односу на претходну годину (табела 22).

Табела 22. Број фактурисаних коронарографија-катетеризација у акутном инфаркту миокарда (VU0014), Србија, 2014.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних услуга
Јужнобачки	Институт за кардиоваскуларне болести Сремска Каменица	30
Београд	Клинички центар Србије	39
Београд	Клиничко-болнички центар „Земун”	2
Београд	Клиничко-болнички центар „Звездара”	50
Београд	Клиничко-болнички центар Бежанијска коса	9
Београд	Војномедицинска академија	1
Колубарски	Општа болница Ваљево	3
Шумадијски	Клинички центар Крагујевац	2
Златиборски	Општа болница Ужице	6
Нишавски	Клинички центар Ниш	2
Јабланички	Општа болница Лесковац	1
Република Србија		145

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2014. години, РФЗО

У зависности од резултата коронарографије, наћи ће примену један од начина лечења. У истом акту, након коронарографије, могуће је урадити ткз. примарну перкутану коронарну интервенцију путем балон дилатације или уградњом стента у крвни суд (шифра VU0015). Када је инфаркт старији од 90 минута или не постоје услови за извођење коронарографије и примарне коронарне интервенције користи се тромболитичка терапија, а изузетно ретко ради се операција са уградњом бајпаса. Током 2014. године, једанаест здравствених установа у Србији укупно је фактурисало 1093 коронарографија-катетеризација са перкутаном интервенцијом у акутном инфаркту миокарда (табела 23).

Табела 23. Број фактурисаних коронарографија-катетеризација и примарна перкутана интервенција у акутном инфаркту миокарда (без урачунате цене стента), шифра VU0015, Србија, 2014.

Округ/град Београд	Здравствена установа	Број фактурисаних услуга
Јужнобачки	Институт за кардиоваскуларне болести Сремска Каменица	277
Београд	Клинички центар Србије	296
Београд	Клиничко-болнички центар „Звездара”	161
Београд	Клиничко-болнички центар „Земун”	59
Београд	Клиничко-болнички центар Бежанијска коса	54
Београд	Војномедицинска академија	23
Колубарски	Општа болница Ваљево	52
Шумадијски	Клинички центар Крагујевац	18
Златиборски	Општа болница Ужице	34
Нишавски	Клинички центар Ниш	114
Јабланички	Општа болница Лесковац	5
Република Србија		1093

Извор: Извештај о фактурисаној реализацији здравствених услуга у 2014. години, РФЗО

3.3.13. 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 крвни деривати обезбеђују се сопственим обезбеђивањем стационарне установе или набавком из других установа. Годинама уназад у установама доминира набавка из других установа, што је условљено њиховом организационом структуром. Међутим, планови обезбеђивања крви и крвних деривата било сопственим обезбеђивањем стационарне установе, било набавком из других установа, остварени су у потпуности, са ИД=102,2%, односно са ИД=90,9%.

С обзиром на тежину процене потреба и сложеност поступка обезбеђивања крви и продуката крви, разумљива је разлика у остваривању плана обезбеђивања њених различитих компоненти.

Обезбеђивање целе крви није реализовано, с обзиром да је сопственим обезбеђивањем обезбеђено 67,7% а набавком из других установа 89,4% планираних количина.

Сопствено обезбеђивање компонената крви и обезбеђивање компонената крви набавком из других установа реализовани су у потпуности, са 107,5%, односно са 90,9% од планираних количина.

Сопствено обезбеђивање стабилних продуката крви реализовано је са 81,9% а набавком из других установа са 89,1%, што представља неизвршење планираног.

Сопствено обезбеђивање осталих крвних деривата са ИД од 107,5%, као и набавка осталих крвних деривата из других установа са ИД од 170,6% извршени су у потпуности.

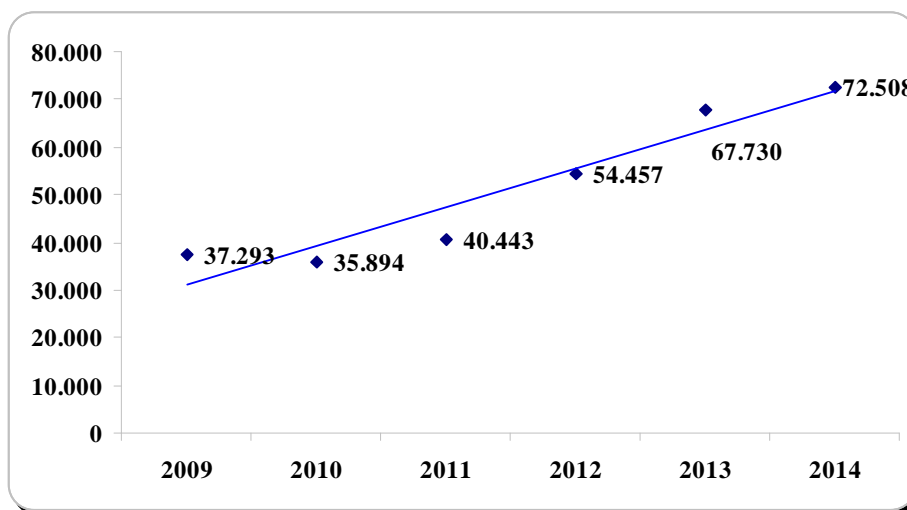
3.3.14. Уградни материјал

Подаци о количини уграђеног материјала у тело и о броју лица којима је овај материјал уграђен нису комплетни, због тога што недостају оба податка из најзначајније здравствене установе са овом делатношћу – Клиничког центра Србије. За значајан број стационарних установа недостају подаци о броју лица којима је материјал уграђен у тело.

Право на уградни материјал остварило је 72.508 осигураника (ИД=83,6%) којима је уграђено 204.110 комада уградног материјала (ИД=97,6%), укупне финансијске вредности 3.516.203.995 динара (ИД=87,3%). Сва наведена обележја имају већу вредност од вредности истих обележја у 2013. години, али број осигураника који су остварили ово право и укупна финансијска вредност уградног материјала нису реализовани.

Графикон 23 приказује да се у посматраном шестогодишњем периоду од 2009. до 2014. године континуирано и значајно повећава број осигураника који су искористили право на уградни материјал.

Графикон 23. Осигурана лица којима је уграђен уградни материјал, Србија, 2009–2014.



Извор: База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Највеће количине уграђеног материјала припадају осталом уградном материјалу (50,8% укупне количине свих уграђених материјала) и осталом уградном материјалу у ортопедији (18,9%). Од дефинисаног уградног материјала, уграђене су највеће количине ендопротеза (12,2%), стентова (7,1%), пејсмејкера (5,4%), интраокуларних сочива (3,2%), графтова (1,0%) и најмање валвула и рингова (0,3%).

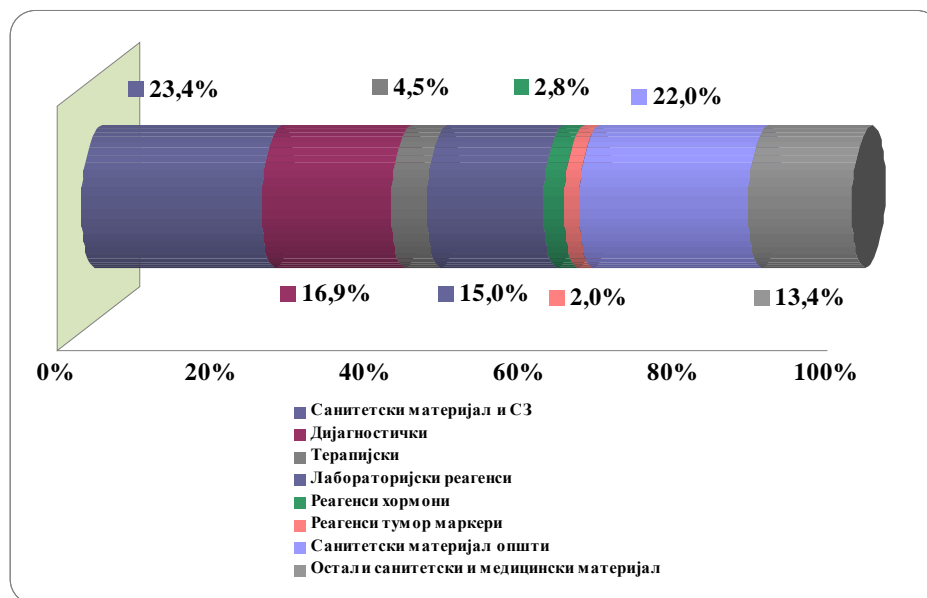
3.3.15. Санитетски и медицински потрошни материјал

За санитарски и медицински потрошни материјал у току хоспитализације у 2014. години утрошено је укупно 12.067.221.136 динара, што је 3,8% мање од планиране вредности.

Ова издвајања последњих година неравномерно али стално расту. Од 2008. до 2012. године порасла су 216,7%, у 2013. 0,5% и у 2014. години 3,6%.

У структури вредности утрошка санитарског и медицинског потрошног материјала, као и 2013. године највише финансијских средстава утрошено је за санитарски медицински материјал (23,4% укупних финансијских средстава), потом за санитарски и медицински материјал-општи (утрошено је 22%), за дијагностички материјал 16,9%, за лабораторијски материјал-реагенсе 15,0%, што је приказано у графикону 24.

Графикон 24. Структура утрошеног санитетског и медицинског потрошног материјала, Србија, 2014.



Извор: База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

На основу укупног утрошка за санитетски и медицински потрошни материјал и броја хоспитализованих осигураника, израчунали смо да је просечан утрошак за ове сврхе по осигуранику у 2014. години износио 11.525 динара, што је 590 динара више него 2013. године.

3.4. МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА У СЛУЧАЈУ БОЛЕСТИ И ПОВРЕДЕ

Право на физикалну медицину и рехабилитацију у случају болести и повреде у стационарним здравственим установама остварио је 761.255 осигураних пацијената (ИД=122,2%), од чега 691.109 амбулантних (ИД=127,7%) и 70.146 стационарних пацијената (ИД=85,5%).

Године 2014. настављен је тренд значајног смањења укупног броја и броја амбулантних пацијената, односно тренд смањења броја лежећих пацијената-

осигураника који су право на медицинску рехабилитацију остварили у стационарним здравственим установама.

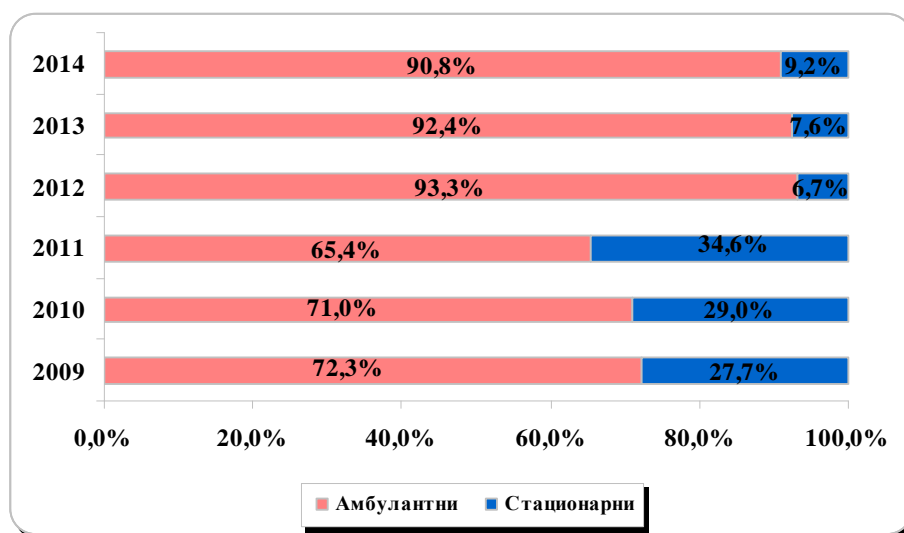
У периоду од 2009. до 2014. године значајно је повећан број укупних и амбулантних пацијената а више од два пута је смањен број лежећих пацијената на медицинској рехабилитацији у случају болести и повреде у стационарним здравственим установама, што је приказано у табели 24 и графикону 25.

Табела 24. Број пацијената на рехабилитацији, Србија, 2009–2014.

Година	Број пацијената		
	Амбулантни	Стационарни	Укупно
2009	408.271	156.180	564.451
2010	396.432	162.087	558.519
2011	397.408	209.974	607.382
2012	997.370	71.199	1.068.569
2013	894.925	73.996	968.921
2014	691.109	70.146	761.255

Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Графикон 25. Структура пацијената на рехабилитацији, Србија, 2009–2014.



Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

При томе је пружено укупно 14.313.558 терапијских и рехабилитационих услуга (ИД=113,7%), од чега су 10.398.482 услуге пружене амбулантним (ИД=111,7%) а 3.915.076 услуга стационарним пацијентима (ИД=119,5%).

Године 2014. настављено је повећање броја услуга физикалне медицине и рехабилитације пружених како амбулантним, тако и стационарним пацијентима, као и број укупно пружених услуга. У односу на 2013. годину укупан број услуга је већи за 2,6%, број услуга пружених стационарним пацијентима већи за 7,6% и број услуга пружених амбулантним пацијентима већи је за 0,8%.

Међутим, у периоду од 2009. до 2014. године, број услуга рехабилитације пружених осигураницима је енормно смањен, што приказује табела 25. С обзиром да су здравствене потребе становништва у овој области готово константне, ово смањење броја услуга пружених осигураницима може да укаже или на непотребно давање услуга ранијих година или на смањење обима и садржаја права на физикалну медицину и рехабилитацију последњих година.

Табела 25. Услуге рехабилитације, Србија, 2009–2014.

Година	Број услуга физикалне медицине и рехабилитације		
	Амбулантни пацијенти	Стационарни пацијенти	Укупно
2009	11.459.271	8.892.926	20.352.197
2010	12.273.926	9.687.776	21.961.702
2011	11.940.639	9.149.770	21.090.409
2012	7.203.384	2.146.290	9.349.674
2013	10.312.044	3.637.062	13.949.106
2014	10.398.482	3.915.076	14.313.558

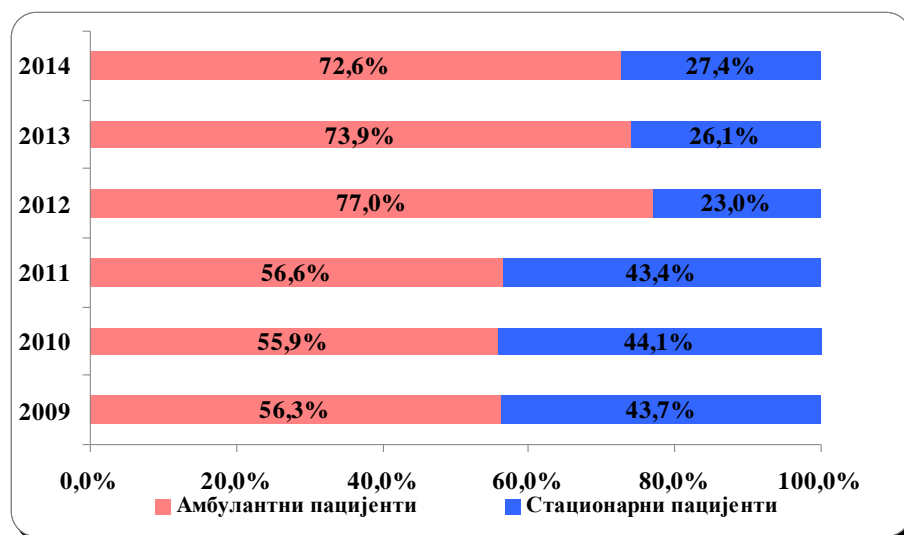
Извор: База података о извршењима Планова рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

С обзиром на значајан пад броја пацијената на рехабилитацији и истовремени пораст броја услуга пружених њима, можемо закључити да је смањен број особа који у

стационарним здравственим установама остварују право на рехабилитацију, али да се ово право ефективније користи. Пораст броја услуга али да се то право интензивније користи пораст броја пре свега стационарних пацијената и броја услуга пружених њима, закључујемо да су пре свега за стационарне пацијенте повећани обим и садржај права на медицинску рехабилитацију у случају болести и повреде, односно да су интензивирани поступци пре свега ране рехабилитације.

Промену учешћа услуга рехабилитације за амбулантне и стационарне пацијенте у последњем шестогодишњем периоду приказује графикон 26.

Графикон 26. Структура услуга рехабилитације, Србија, 2009–2014.



Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2014. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

3.5. ЛИСТЕ ЧЕКАЊА

Веома значајан показатељ остваривања права из здравственог осигурања су листе чекања. Оне се формирају за оне дијагностичке процедуре и терапијске интервенције за које су потребе и захтеви већи од расположивих ресурса. Њихово формирање је посебно значајно у условима рада са ограниченим финансијским

средствима, када обезбеђују максималну правичност у остваривању здравствене заштите. Постоје у свим земљама света, а у Србији се воде од 2005. године.

Правилником о листама чекања („Службени гласник РС”, бр. 75/2013) прописано је да стационарне установе воде листе чекања за процедуре/интервенције из области ЦТ и МР дијагностике, операција катаракте, ортопедске хирургије, инвазивне кардиологије, кардио и васкуларне хирургије.

На крају 2014. године 67.504 пацијената је чекало неку процедуру/интервенцију за које се воде листе чекања. Ове процедуре/интервенције урађене су за 106.808 пацијената са листе чекања и за укупно 212.125 пацијената. Са листе чекања је скинуто/обрисано 19.335 пацијената, а на листу чекања је стављено 117.305 нових пацијената. На листи чекања пацијенти су укупно провели 13.195.901 дана, а за процедуру/интервенцију са листе чекања у просеку се чекало приближно 119 дана.

Остваривање права осигураника на процедуре/интервенције са листе чекања је 2014. године боље у односу на претходну годину. Године 2014. у односу на 2013. годину број пацијената на листи чекања је већи за 2023 пацијента, број пацијената са листе чекања којима је урађена процедура/интервенција, укупан број пацијената којима је урађена процедура/интервенција у здравственој установи, број пацијената који су скинути/обрисани са листе чекања, број нових пацијената на листи чекања и укупан број дана проведених на листи чекања су већи, а просечна дужина чекања је краћа за 4,3 дана или око 4%.

Највише пацијената је на листи чекања за операцију катаракте (24.789 пацијената или 338 пацијената мање у односу на 2013. годину) а затим за тоталну протезу кука и колена (17.974 пацијената или 5448 пацијената више у односу на 2013. годину), МР дијагностику (10.235 пацијената или 61 пацијент мање у односу на 2013.

годину) и ЦТ дијагностику (4711 пацијената или 1377 пацијената мање у односу на 2013. годину).

Просечне дужине чекања за процедуре/интервенције са листе чекања које се воде у нас су значајно веће у односу на најразвијеније земље света [5, 6, 7].

На операцију катаракте се чекало у просеку око дванаест месеци што је за око два месеца дуже у односу на 2013. годину, на тоталну протезу кука и колена око десет месеци што је за око пет месеци краће него 2013. године, на ЦТ преглед око тридесетчетири дана или око шест дана краће него 2013. године а на МР преглед око пет месеци што је за око два месеца дуже у односу на 2013. годину (прилог 2).

4. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА

4.1. ЗАКЉУЧЦИ

Право на стационарно лечење и рехабилитацију у стационарној здравственој установи у 2014. години остварило је 14,7% становника односно 15,4% осигураника РФЗО-а (без података за Косово и Метохију), што је после максималних вредности достигнутих 2013. године највећи број становника и осигураника за последњих шест година.

Реално је коришћен мањи број постеља у односу на 2013. годину и мањи број постеља предвиђених важећом Уредбом о Плану мреже здравствених установа, којом је број постеља у државним здравственим установама повећан. Хоспитализовани осигураници остварили су 242.595 болничких дана мање него 2013. године.

Дужина лечења у стационарним установама се скраћује и у просеку је трајала 8,8 дана. Просечна дневна заузетост постеља се такође смањује и на укупном нивоу износила је 65,7%.

Значајан показатељ остваривања права из обавезног здравственог осигурања је реализација обавезних скрининга фенилкетонурије и конгениталне хипотиреозе у новорођене деце. Ово право искористило је 42.775 или 64,4% циљане популације, што је незадовољавајући резултат. Постоји могућност да фактурисање ових услуга није реално.

У Институту за неонатологију право на рану детекцију прематурне ретинопатије остварило је 3136 недонесене деце под ризиком. С обзиром да за фактурисање овог скрининга може да нађе примену осамнаест шифара, доводи се у питање поузданост овог податка.

Право на лечење неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем (БМПО) остварено је у пет државних здравствених установа и осам приватних специјалних болница за гинекологију. Укупно је урађено 1758 поступака БМПО, што је за 65,8% мање у односу на 2013. годину. То је део потреба и захтева, који су значајно већи од могућности за њиховим задовољењем.

Лабораторијску дијагностику остварило је 5.937.070 осигураника, што је у укупном броју 13%, а у броју стационарних пацијената око 33% више осигураника у доносу на претходну годину. Укупно је прегледано 12.136.080 лабораторијских узорака, што је за 1,1% више у односу на 2013. годину. Сваки хоспитализовани пацијент је у просеку 3,4 пута користио лабораторијску дијагностику. По једној посети сваком амбулантном пацијенту у просеку је узето 2,3, а сваком стационарном пацијенту 1,9 лабораторијских узорака. Наведени показатељи у периоду од 2009. до 2014. године указују на смањење остваривања пре свега садржаја права на лабораторијску дијагностику.

Реализација права осигураника на оперативно лечење је готово идентична као и претходне године. Сваки специјалиста је у просеку урадио 3 операције мање.

Трансплантације ткива и органа су рађене у пет здравствених установа. Шездесетосам осигураника остварило је право на трансплантацију бубрега, 4 на трансплантацију јетре, 6 на трансплантацију коштане сржи, што је значајно мање у односу на 2013. годину. Број обављених трансплантација не задовољава потребе и захтеве становништва.

Број постеља за остваривање права на пратиоца приликом хоспитализације је смањен. Број корисника и интензитет коришћења овог права су такође мањи. С обзиром на просечну дневну заузетост ових постеља од 28,6%, остваривање овог права је далеко од циљаног остварења.

Тенденција је да се све већи обим и садржај права осигураника на стационарну здравствену заштиту остварује кроз дневне болнице. Међутим, 2014. године у дневним болницама је заустављен тренд пораста броја места, броја лечених осигураника и оствареног броја болничких дана-епизода лечења. Просечна дневна заузетост дневних болница од 79,9% се смањује.

Своје право на прегледе у случају болести и повреде, осигураници, посебно на хоспитализацији, све ређе остварују рендген, доплер и скенер дијагностиком а све чешће ултразвучним прегледима и нарочито прегледима на магнетној резонанци. Право на ПЕТ дијагностику је и даље ексклузивно право малог броја пацијената.

Право на рендген дијагностику остварило је 1.228.862 осигураника којима је пружено 1.810.166 рендгенских прегледа. Право на ултразвучну дијагностику остварило је 1.123.845 осигураних лица обављањем 1.433.328 ултразвучних прегледа. Право на доплер дијагностику остварило је 159.643 осигураника реализацијом 197.867 прегледа доплером. Право на скенер дијагностику остварило је 239.781 осигураник обављањем 322.161 услуге ЦТ дијагностике. Право на преглед магнетном резонанцом

остварило је 80.939 осигураних лица реализацијом 124.259 прегледа. У три здравствене установе урађено је 2401 услуга којима је остварено право на најсавременију имиџинг, ПЕТ дијагностику.

Право на лечење акутног инфаркта миокарда коронарографијом-катетеризацијом остварено је пружањем 145 ових услуга и пружањем 1093 коронарографија-катетеризација са перкутаном интервенцијом урађеним у једанаест здравствених установа, што је значајно мање у односу на 2013. годину.

Остварени су планирани обим и садржај права у обезбеђивању крви и крвних деривата.

Повећано је остваривање права на уградњу материјала у тело, како у погледу броја осигураника, тако и у погледу количине уграђеног материјала. Право на уградни материјал остварило је 72.508 осигураника уградњом 204.110 комада уградног материјала.

Сваки хоспитализовани осигураник је за остваривање права на санитарски и медицински потрошни материјал потрошио 11.525 динара, што је 590 динара више у односу на прошлу годину.

Право на физикалну медицину и рехабилитацију у случају болести и повреде у стационарним здравственим установама остварило је 761.255 осигураника којима је укупно пружено 14.313.558 терапијских и рехабилитационих услуга, што је мањи број укупних, амбулантних и стационарних пацијената а више њима пружених услуга у односу на 2013. годину.

У просеку је сваком хоспитализованом осигуранику пружено приближно 3 (3,4) услуге лабораторијске дијагностике, у оквиру чега је узето око 7 (6,5) узорака и урађено око 4 (3,6) хематолошких анализа, 21 биохемијских анализа, око 2 (1,6) анализе урина, око 2 (1,7) микробиолошких и паразитолошких анализа, око 1 (1,1) патохистолошка анализа, 0,02 цитогенетских анализа (или сваком 50 хоспитализованом осигуранику је

урађена једна цитогенетска анализа) и око 2 (1,6) остала лабораторијских анализа. Све то представља наставак смањења обима рада и ефективности лабораторијске дијагностике за хоспитализоване пацијенте у 2014. у односу на претходне године.

У просеку, сваки други хоспитализовани осигураник остварио је право на операцију (2,4), сваки двадесетдруги (22,1) право на пратиоца, сваки трећи право на рендген дијагностику (3,4), сваки трећи на ултразвучни преглед (3,0), сваки седамнаести на преглед доплером (17,1), сваки дванаести на преглед скенером (11,6), сваки четрдесетчетврти на магнетну резонанцу (44,0), сваком четрнаестом хоспитализованом осигуранику уграђен је материјал у тело (14,4) и сваки петнаести хоспитализовани осигураник остварио је право на медицинску рехабилитацију у стационарним условима (14,9).

Остваривање права осигураника на процедуре/интервенције са листе чекања је побољшано у односу на 2013. годину. Просечна дужина чекања на процедуре/интервенције са листе чекања је краћа за 4,3 дана или око 4%.

4.2. ПРЕДЛОЗИ МЕРА

1. Успоставити одрживу поделу рада међу здравственим установама. 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.

2. 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 старије популације, за палијативно збрињавање и за лечење онколошких пацијената.

3. За специфичне и нарочито значајне услуге, нпр. рану детекцију прематурне ретинопатије, услуге за обављање обавезних скрининга и др. обезбедити адекватан мониторинг (прецизан назив, јединствену шифру за фактурисање пружених здравствених услуга).

4. Формирати на нивоу државе јединствену листу чекања за сваку од процедура/интервенција за које се воде листе чекања.

5. Потребно је прецизно дефинисати обим и садржај права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања, тзв. „минимални пакет” здравствених услуга, који би садржавао тачно одређени обим и врсту прегледа, лечења и медицинске рехабилитације у случају болести и повреде који се остварују како у примарној тако и у стационарној здравственој делатности. У наставку ћемо се бавити само стационарном здравственом делатношћу.

„Минимални пакет” треба да је флексибилан и да се прилагођава здравственим потребама и захтевима становништва.

На основу дугогодишњег праћења функционисања здравственог система и посебно анализа планираног и оствареног обима и садржаја права осигураних лица на стационарну здравствену заштиту у Републици Србији, као првобитни „минимални пакет” најзначајнијих, најчешћих или најскупљих здравствених услуга у стационарној области можемо да предложимо:

– превентивне здравствене услуге, тј. свој новорођеној деци превентивни преглед педијатра/неонатолога у породицишту; вакцинацију против туберкулозе и против хепатитиса Б; скрининг на детекцију фенилкетонурије и хипотиреоидизма; скрининг оштећења слуха за сву ризичну децу што је око 45% новорођених; рану детекцију

прематурне ретинопатије за децу под ризиком за настанак овог обољења што је око 6% новороченчади; пренатално и генетско тестирање стерилитета; у свим ризичним трудноћама генетски скрининг тестове код труднице у првом и другом триместру трудноће у вези са раним откривањем Даун и других синдрома; преглед и лечење у вези стерилитета због покушаја вантелесног оплођења код жена до навршених 40 година; за све труднице порођај уз стручну помоћ; контролни преглед за око 20% трудница у стационарним установама; организовани скрининг малигних болести, тј. рака грлића материце, рака дојке и рака дебелог црева и ректума са обухватом популације заснованим на адекватним доказима;

– прегледе, лечење и медицинску рехабилитацију у стационарним здравственим установама, тј. право на лечење неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем жена до навршених 40 година живота; 1,5 специјалистички преглед по осигуранику годишње; 0,06 операција по осигуранику годишње; 0,8 лабораторијска анализа по осигуранику годишње у високоспецијализованим лабораторијама стационарних здравствених установа; 0,2 рендген и ултразвучна прегледа по осигуранику годишње; 0,02 прегледа доплером по осигуранику годишње; 0,03 прегледа скенером по осигуранику годишње; 0,01 преглед магнетном резонанцом по осигуранику годишње; 0,04 третмана у дневној болници по осигуранику годишње; 0,1 третман медицинске рехабилитације по осигуранику годишње.

5. ЛИТЕРАТУРА

1. Scriver CR, Levy H, Donlon J. Hyperphenylalaninemia: phenylalanine hydroxylase deficiency. In: Valle D, Beaudet AL, Vogelstein B, Kinzler KW, Antonarakis S, Ballabio A (eds), Scriver CR, Childs B, Sly WS (eds emeritus). The online metabolic and molecular basis of inherited disease. New York: McGraw-Hill, 2008: Online Chapter 77.
2. Стручно-методолошко упутство за спровођење Уредбе о Националном програму здравствене заштите жена, деце и омладине. Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић”, Београд. 2010.
3. Progress in Reproductive Health Research. Assisted reproduction in developing countries-facing up to the issues. Department of Reproductive Health and Research, WHO, Geneva. 2003.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.