



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„ДР МИЛАН ЈОВАНОВИЋ БАТУТ”

АНАЛИЗА
РАДА СТАЦИОНАРНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА
И КОРИШЋЕЊЕ БОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ
У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ У 2015. ГОДИНИ

2016.

Аутори:

Др Наташа Лочкић, специјалиста социјалне медицине

Др Миљан Љубичић, специјалиста социјалне медицине

Др Мирјана Живковић Шуловић, специјалиста социјалне медицине

Доц. др sc. med. Милена Васић, специјалиста социјалне медицине

Центар за анализу, планирање и организацију здравствене заштите

Припрема и обрада података:

Сања Савковић, инжењер статистике

Слободанка Томашевић, дипл. инжењер информатике

Лидија Станковић, мастер информационих система и технологија

Лектура и коректура:

Др sc. Тамара Груден

Садржај:

1.	УВОД	1
2.	МЕТОД	2
3.	РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА	4
3.1.	Кадровска структура у стационарним здравственим установама	4
3.2.	Постељни фонд и његова дистрибуција	7
3.3.	Коришћење болничке здравствене заштите	11
3.4.	Болнички морбидитет	15
3.5.	Примарни ниво здравствене заштите	23
3.5.1.	Домови здравља са стационаром/породилиштем	23
3.5.2.	Завод за здравствену заштиту студената Београд	25
3.6.	Секундарни ниво здравствене заштите	25
3.6.1.	Опште болнице	25
3.6.1.1.	Капацитети и коришћење	25
3.6.1.2.	Капацитети и коришћење хируршких одељења општих болница у Србији	31
3.6.1.3.	Број и структура лабораторијских анализа	36
3.6.1.4.	Број операционих сала, операција и просечан број операција по лекару	37
3.6.2.	Специјалне болнице	38
3.6.2.1.	Специјалне болнице за психијатријске болести	39
3.6.2.2.	Специјалне болнице за плућне болести	40
3.6.2.3.	Специјалне болнице за рехабилитацију	42
3.6.2.4.	Специјалне болнице за акутна и хронична обољења и стања	44
3.7.	Терцијарни ниво здравствене заштите	45
3.7.1.	Клинике	45
3.7.2.	Институти	46
3.7.3.	Клиничко-болнички центри	48
3.7.4.	Клинички центри	53
3.8.	Капацитети и коришћење служби анестезиологије у болницама	60
3.9.	Војне здравствене установе	62
3.10.	Здравствена заштита која се обављава на више нивоа	67
3.10.1.	Завод за психофизиолошке поремаћаје и гговорну патологију Београд	67
3.10.2.	Дневне болнице	67
3.11.	Испуњење стандарда мера извршења за докторе медицине соецијалисте у болничкој и поликлиничкој делатности	68

4.	ЗАКЛЮЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА	69
4.1.	Закључци	69
4.2.	Предлози мера	72

1. УВОД

Болничка здравствена заштита представља скуп мера, активности и поступака који се предузимају у циљу дијагностиковања, лечења и медицинског опоравка оболелих и повређених лица у одговарајућим стационарним здравственим установама. Ове установе су саставни део система здравствене заштите који се спроводи на примарном, секундарном и терцијарном нивоу у Републици Србији.

Осим основне функције болница да обезбеде адекватно и ефикасно стационарно лечење оболелих, болнице врше специјалистичко-консултативну делатност и у оквиру своје делатности учествују у спровођењу превентивних мера. Стационарне установе терцијарног нивоа обављају још и научноистраживачку и образовну делатност.

Према стандардима СЗО, акутна хоспитализација значи лечење акутних стања болести или акутизацију хроничног обољења са краћим трајањем лечења. Овај вид хоспитализације се најчешће спроводи у општим болницама, клиничко-болничким центрима и клиничким центрима (установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите). Хронична хоспитализација подразумева дуготрајно лечење и спроводи се у специјалним болницама које су организоване према доминантном типу услуге које пружају становништву (нпр. само за одређени узраст, за одређену врсту болести и сл.).

При анализирању болничке здравствене делатности уобичајено се користе две групе показатеља:

1. Показатељи стања (структуре) који се односе на мрежу здравствених установа (врста и број стационарних здравствених установа), постелне капацитете, опремљеност и људске ресурсе којима ове установе располажу,

2. Показатељи функционисања (перформансе) који се односе на коришћење, квалитет и трошкове рада.

Мрежа стационарних здравствених установа у Србији се по структури и организацији здравствене службе налази на свим нивоима здравствене заштите, усклађена према потребама становништва и условљена развијеношћу самог здравственог система Србије. Прати основне критеријуме обезбеђености и доступности овог вида здравствене заштите становништва, не само по територијалном критеријуму него и по врсти пружања одговарајућих здравствених услуга: дијагностиковања, лечења, рехабилитације, здравствене неге и смештаја оболелих лица.

Здравствене установе које пружају стационарну здравствену заштиту у Србији према Уредби о Плану мреже здравствених установа у 2015. години су:

- примарни ниво: домови здравља са стационарима (19) и Завод за здравствену заштиту студената Београд (1)
- секундарни ниво: опште болнице (41) и специјалне болнице (36)
- терцијарни ниво: клиничко-болнички центри (4), клинички центри (4), клинике (6), институти (14)
- здравствена заштита која се обавља на више нивоа: Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију Београд (1) и дневне болнице (организоване у оквиру 76 здравствених установа)
- војне здравствене установе (3).

2. МЕТОД

Извори података за Анализу рада стационарних здравствених установа и коришћење болничке здравствене заштите у Републици Србији у 2015. години су:

- „Здравствено-статистички годишњак Републике Србије за 2015. годину” – база података за стационарну здравствену заштиту
- База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2015. години.

Као главни извор података за ову анализу коришћена је публикација Института за јавно здравље Србије „Здравствено-статистички годишњак” у којој су приказани систематизовани основни показатељи коришћења стационарне здравствене заштите, организације и рада болничке здравствене службе у 2015. години.

База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2015. години је у виду одговарајуће софтверске апликације чији основ представљају планско-извештајне табеле из Упутства за израду планова рада здравствених установа у Републици Србији за 2015. годину Института за јавно здравље Србије. За сагледавање коришћења и рада болничке здравствене заштите у овој анализи употребљени су подаци из наведене базе који се односе на рад и капацитете дневних болница, специјалистичких и лабораторијских служби у стационарним установама, као и показатељи рада војних здравствених установа.

За приказ кадра у Анализи коришћени су подаци из базе кадрова Института за јавно здравље Србије – Регистар запослених у здравственим установама Републике Србије са стањем на дан 31.12.2015. године.

Подаци о болничком морбидитету добијени су на основу појединачних извештаја о хоспитализацијама у Републици Србији Института за јавно здравље Србије за 2015. годину.

За потребе Анализе коришћени су и подаци из Саопштења Републичког завода за статистику „Витални догађаји у Републици Србији, 2015”.

Анализа је урађена у односу на последњи важећи План мреже здравствених установа у 2015. години (Уредба о Плану мреже здравствених установа „Службени гласник РС”, бр. 8/2014 и бр. 92/2015).

За упоредни приказ одабраних показатеља болничке здравствене делатности у периоду од 2011. до 2015. године коришћен је „Здравствено-статистички годишњак Републике Србије” као извор података за 2011, 2012, 2013, 2014. и 2015. годину.

За компаративну анализу показатеља болничке здравствене делатности земаља западног Балкана и Европе, коришћена је публикација СЗО „Здравље за све, 2014”.

3. РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

3.1. КАДРОВСКА СТРУКТУРА У СТАЦИОНАРНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА

Најважнији ресурси здравственог система су људски ресурси. Број и структура запослених у здравственој делатности представља доминантан фактор код пружања здравствених услуга, побољшања квалитета, доступности и генерално, повећавања нивоа стандарда здравствене заштите становништва.

Број потребних здравствених радника и здравствених сарадника за здравствене установе на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене делатности у Републици Србији утврђује се законским и подзаконским актима у зависности од врсте и обима стручних послова и интензитета коришћења ванболничких и болничких капацитета.

Приказ најважнијих обележја кадровске структуре у установама стационарне здравствене заштите дат је за раднике који су запослени на неодређено време на дан 31.12.2015. године (табела 1).

Табела 1. Запослени у стационарним здравственим установама у Србији у 2015. години

Тип установе	Доктори медицине	Стоматолози	Фармацеути	Медицинска техничари	Здравствени сарадници	Немедицински радници (административни и технички)	Укупно запослени у стационарној здравственој заштити
Опште болнице	4810	21	112	15.462	502	6420	27.327
Специјалне болнице	637	4	16	2733	180	2425	5995
Инститити	1296	3	38	4023	257	1769	7386
Клинике	429	87	7	1387	68	540	2518
Клиничко-болнички центри	929	8	31	2682	49	916	4615
Клинички центри	3024	13	103	8003	289	3269	14.701
Укупно	11.125	136	307	34.290	1345	15.339	62.542

Извор: Регистар запослених у здравственим установама Републике Србије, Институт за јавно здравље Србије, 2015. година

Приказана табела не садрже податке о кадровима здравствених установа на примарном нивоу које имају постеље (домови здравља са стационаром и заводи са стационарима). С обзиром да се њихов кадар евидентира збирно за дом здравља, односно завод, није могуће приказати одвојено запослене који раде у наведеним стационарима.

Укупан број здравствених радника и здравствених сарадника у стационарним установама у Србији износи 47.203 запослена на неодређено (без немедицинског кадра). У стационарним здравственим установама у 2015. години запослено је укупно још 5064 лица на одређено време (збирно на нивоу Србије), од тога највећи број чине медицински техничари (5,9%), фармацеути (5,1%), затим немедицински кадар 5% и доктори медицине 2,5% (% учешћа на одређено време запослених у односу на укупан број запослених у болничким установама).

Лекари (доктори медицине и специјалисти) у стационарним здравственим установама чине 17,8% од укупног броја стално запослених. Највећи број доктора медицине се налази у општим болницама, затим у клиничким центрима и институтима.

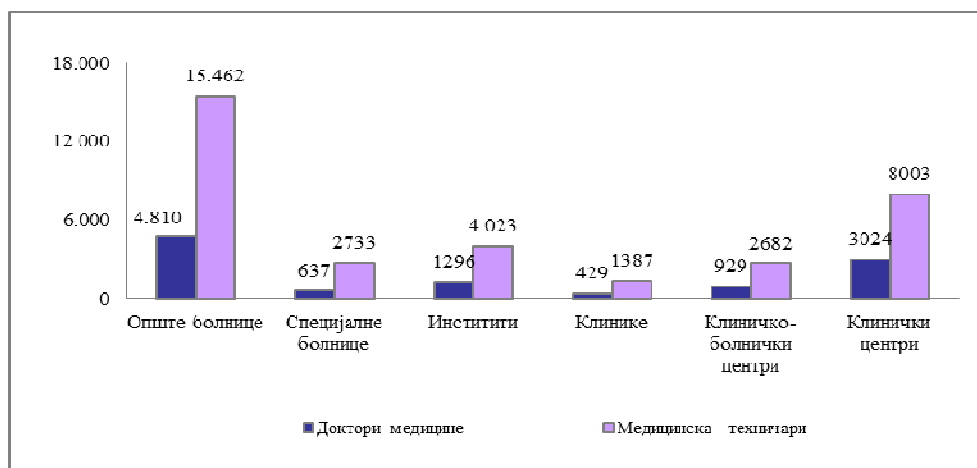
Укупан удео у кадровској структури доктора медицине у стационарним установама у обе категорије (запослени на неодређено и на одређено време) у 2015. години је преко 20%.

Подаци који се односе на медицинске сестре/техничаре укључују збирно средњу и вишу стручну спрему и све образовне профиле – смерове медицинске струке. Највећи удео болничког особља има ова категорија запослених на неодређено време (54,8%), где су доминантно медицинске сестре/техничари општег смера, затим следе педијатријске сестре, бабице и лабораторијски техничари.

Немедицински кадар је приказан збирно за административно, техничко и помоћно особље. Ова категорија запослених радника је за здравствене центре приказана у оквиру општих болница, иако је то кадровски профил који је заједнички и за опште болнице и домове здравља који су у саставу.

Анализирајући наведене категорије запослених и у поређењу са претходним годинама готово је идентична дистрибуција најважнијих обележја запослених. Упоредјујући број лекара и медицинских техничара по типовима стационарних здравствених установа, уочава се да је однос броја лекара и медицинских техничара нешто већи у специјалним болницама (1:4) у корист техничара, док је у осталим стационарним установама та пропорција 1:3 (графикон 1).

Графикон 1. Приказ структуре кадрова (доктори медицине /медицински техничари) на неодређено време у стационарним здравственим установама у Србији у 2015. години



Извор: Регистар запослених у здравственим установама Републике Србије, Институт за јавно здравље Србије, 2015. година

Узимајући у обзир запослене по свим категоријама а према важећим кадровским нормативима из Правилника о измени Правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Службени гласник РС”, бр. 79/2011) овим установама недостаје одређени број радника. Недостајући кадар су пре свих медицинске сестре/техничари и доктори медицине, посебно специјалисти одређених специјалности. У већем броју од прописаних норматива запослени су пре свега административни радници.

3.2. ПОСТЕЉНИ ФОНД И ЊЕГОВА ДИСТРИБУЦИЈА

Последњом Уредбом о Плану мреже здравствених установа за 2015. годину („Службени гласник РС”, бр. 8/2014 и бр. 92/2015) предвиђено је да здравственој заштити у Републици Србији (без података за Косово и Метохију) обезбеђује и пружа 355 здравствених установа са својством правног лица у државној својини. Од тог броја, 130 установа (36,6%) располагале су са 38.845 болничких постеља.

Стационарне здравствене установе из Плана мреже здравствених установа у 2015. години обезбеђивале су и пружале здравственој заштити за 7.095.383 становника (према процени Републичког завода за статистику Србије у Републици Србији без података за Косово и Метохију) са 38.845 стандардних болничких постеља.

Институт за јавно здравље Србије не располаже подацима о раду и коришћењу стационарних здравствених установа у приватној својини, пре свега капацитетима, броју стационарно лечених лица, просечној дужини лечења, просечној дневној заузетости постеља, као и искоришћености болничких постеља.

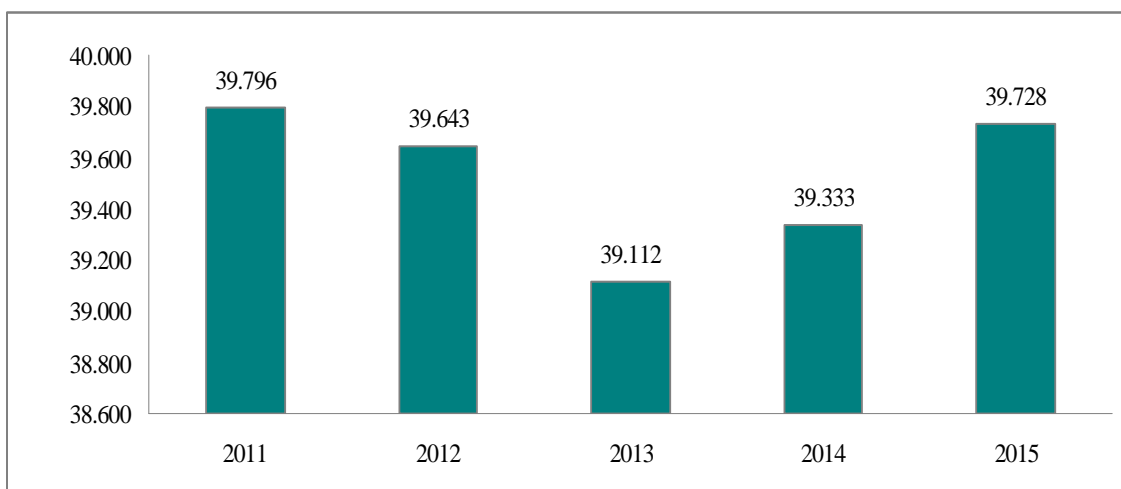
Уз процењен пад броја становника за 36.404 становника у 2015. години у односу на 2014. годину, обезбеђеност стандардним болничким постељама износи око 548 постеља на 100.000 становника, односно око 5,4 стандардне постеље на 1000

становника (према броју постеља из Уредбе о Плану мреже), што је идентично као и 2014. године и за око 0,25 постеља на 1000 становника више од прописаног максимума од 5,15 постеља на 1000 становника.

Према подацима које су доставиле стационарне здравствене установе, а који су објављени у „Здравствено-статистичком годишњаку Републике Србије за 2015. годину”, стационарну здравствену заштиту пружало је 127 здравствених установа са постељним фондом од 39.728 постеља (без дневних болница, дијализе и неонатологије), што износи 5,6 стандардних постеља на 1000 становника. Ако се у постељни фонд укључи и број постеља дневних болница, дијализе и неонатологије, укупан број износи 41.491 постеља, односно 5,8 стандардних болничких постеља на 1000 становника.

Неслагање броја постеља из Уредбе о Плану мреже здравствених установа са бројем постеља из извештаја установа за 2015. годину одувек постоји и последица је прилагођавања броја постеља уговорним и финансијским актима појединачних здравствених установа, као и различите методологије прикупљања података (неприказивање капацитета дневних болница, неонатологије или дијализе и сл.).

Графикон 2. Број коришћених стандардних болничких постеља у Србији, 2011– 2015. година

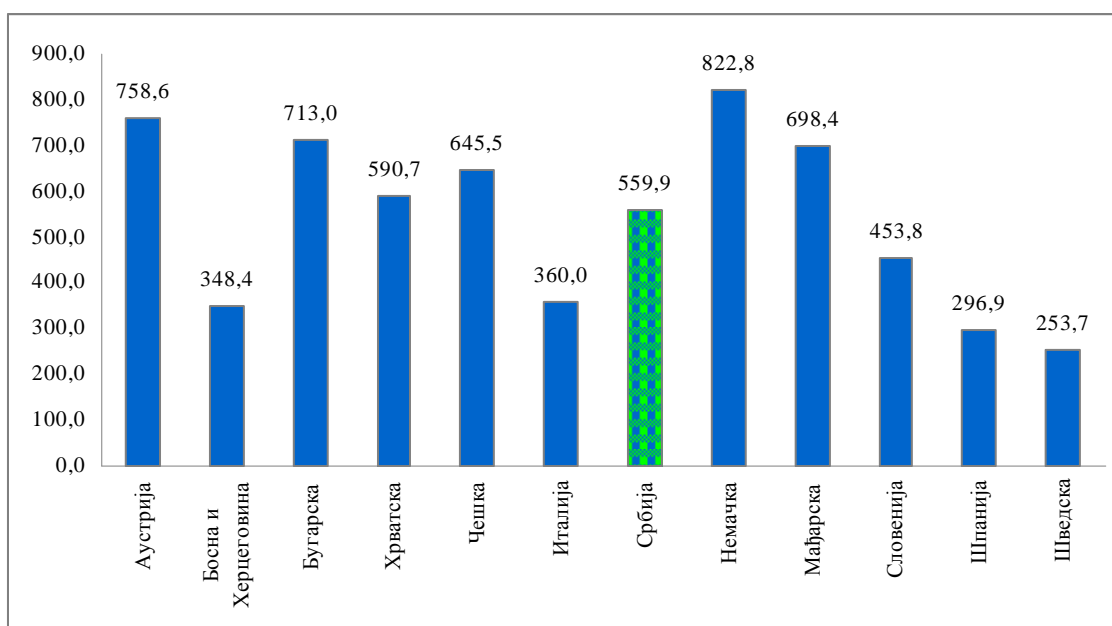


Извор: Здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2011–2015. година, Институт за јавно здравље Србије

Компарацијом података о броју болничких постеља у Републици Србији у периоду од 2011. до 2015. године уочено је да нема одступања у броју стандардних постеља у односу на број становника по приказаним годинама до 2014. године (5,5 постеља на 1000 становника), а само у 2015. години овај показатељ има вредност од 5,6 стандардних постеља на 1000 становника (графикон 2).

Упоређујући обезбеђеност становништва болничким постељама у Републици Србији и појединим европским земљама и земљама у региону Балкана чији су нам подаци били доступни, запажамо да је Србија у средњем рангу земаља по овом критеријуму (графикон 3).

Графикон 3. Број постеља на 100.000 становника у Србији у 2015. години и изабраним европским земљама у 2014. години



Извори: Здравствено-статистички годишњак Републике Србије за 2015. годину, Институт за јавно здравље Србије и база података „Здравље за све” Светске здравствене организације 2014. године

Анализирајући број коришћених стандардних болничких постеља по нивоима здравствене заштите у Републици Србији у 2015. години, може се закључити да се највећи број постеља налази на секундарном нивоу здравствене заштите. Веома су развијени капацитети за пружање високоспецијализованих услуга на терцијарном

нивоу, тако да је на сваку постељу у установама на секундарном нивоу обезбеђено 0,7 постеља у установама на терцијарном нивоу здравствене заштите (табела 2).

Табела 2. Број коришћених стандардних болничких постеља по нивоима здравствене заштите у Србији у 2015. години

Ниво здравствене заштите (врста здравствених установа)	Број постеља (% укупног броја стандардних постеља)
Примарни ниво (домови здравља са стационаром/породилиштем и Завод за здравствену заштиту студената Београд)	334 (0,8%)
Секундарни ниво (опште и специјалне болнице)	23.685 (59,6%)
Терцијарни ниво (институти, клинике КБЦ, КЦ)	15.649 (39,4%)
На више нивоа (Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију)	60 (0,2%)
УКУПНО	39.728

Када је реч о врсти здравствених установа, окосницу нашег болничког система чине опште болнице, дакле болнице за краткотрајну хоспитализацију, не само због својих капацитета (табела 3) него и због параметара коришћења стандардних болничких постеља.

Табела 3. Број болничких постеља према врстама здравствених установа у Србији у 2015. години

Врста здравствених установа	Број постеља
Домови здравља са стационаром	314
Заводи	80
Опште болнице	15.388
Специјалне болнице	8297
Институти	4174
Клинике	1557
КБЦ	2442
КЦ	7476
УКУПНО	39.728

Извор: Здравствено-статистички годишњак Републике Србије за 2015. годину, Институт за јавно здравље Србије

После општих болница, највећи број постеља налази се у специјалним болницама, клиничким центрима и институтима.

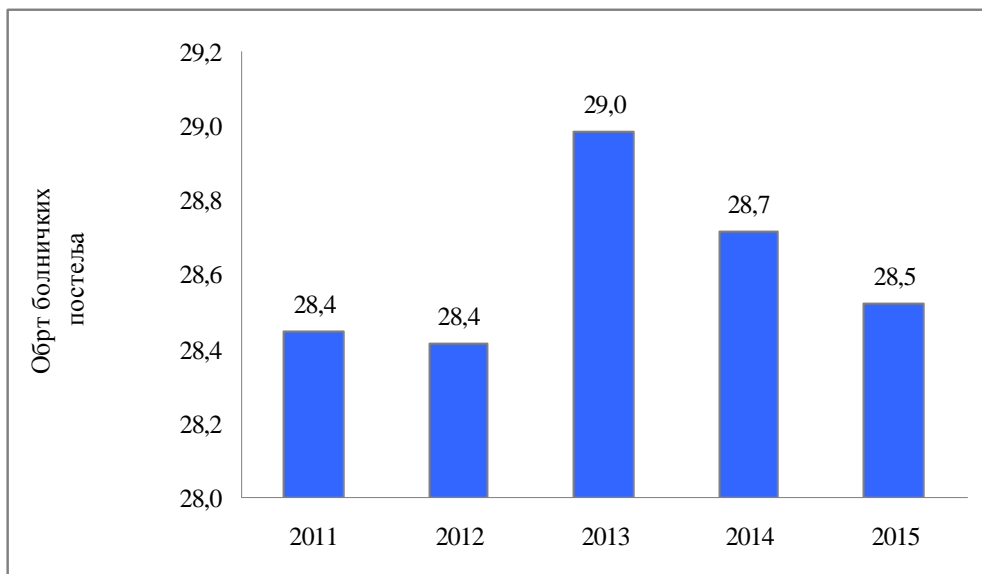
Напомена: Подаци дати у табелама не приказују војне установе и њихов постелњи фонд, нити показатеље болничког коришћења. У посебном поглављу „Војне здравствене установе” биће анализирани капацитети и коришћење стационарне здравствене заштите у 2015. години у Војномедицинској академији Београд, Војној болници Ниш и Војном центру Нови Сад (војне здравствене установе са постелњим капацитетом из Уредбе о Плану мреже здравствених установа у Републици Србији).

3.3. КОРИШЋЕЊЕ БОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

У току 2015. године у стационарним здравственим установама у Србији било је укупно 1.133.091 исписани болесник са просечном дужином лечења, тј. лежања од 8,5 дана. Упоредјујући показатеље оптерећености и показатеље ефикасности рада стационарних здравствених установа са истим показатељима из претходних година, уочава се смањење просечне дужине лежања за 0,2 док су остали упоредни параметри били без статистичке значајности (табела 4).

На нивоу свих стационарних здравствених установа, просечна дневна заузетост постеља је 66,6%, што је за 1,5% мање у односу на 2014. годину. Просечна дневна заузетост постеља се последњих година смањује. Обрт болничких постеља или пропусна моћ постеља, као просечан број болничких епизода односно броја исписаних болесника по једној постељи у току године, директно је пропорционалан просечној дневној заузетости постеља а обрнуто је пропорционалан просечној дужини лечења. У 2015. години износио је 28,5 болесника по постељи, што је нешто мање од обрта болничких постеља у 2014. години, који је износио 28,7 болесника по постељи (графикон 4).

Графикон 4. Обрт болничких постеља у стационарним здравственим установама у Србији, 2011 – 2015. године



Извор: Здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2011–2015. година, Институт за јавно здравље Србије

Табела 4. Упоредни приказ показатеља стационарне здравствене заштите у Србији од 2011. до 2015. године

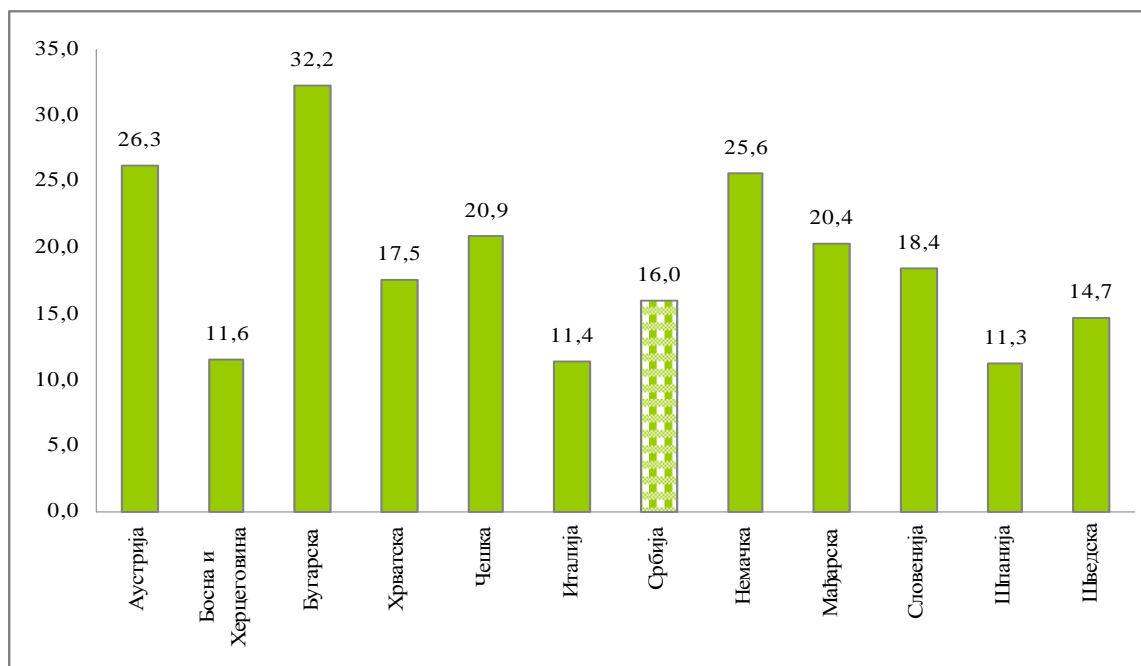
Година	Број постеља	Број исписаних болесника	Број болесничких дана	Просечна дужина лечења (дани)	Просечна дневна заузетост постеље (%)	Обрт болничке постеље
2011	39.796	1.132.146	10.303.793	9,1	70,9	28,5
2012	39.643	1.126.382	9.949.917	8,8	68,8	28,4
2013	39.112	1.133.563	9.953.383	8,8	69,7	29,0
2014	39.333	1.129.569	9.773.857	8,7	68,1	28,7
2015	39.728	1.133.091	9.662.563	8,5	66,6	28,5

Извор: Здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2011–2015. година, Институт за јавно здравље Србије

Стопа хоспитализације у Републици Србији у 2015. години износила је 159,7 болнички лечених на 1000 становника, односно 16 болнички лечених на 100 становника.

Упоређујући стопе хоспитализације у стационарним здравственим установама у Републици Србији и појединим европским земљама чији су нам подаци били доступни, можемо да запазимо да је стопа хоспитализације у Србији мања од већине земаља ЕУ (графикон 5).

Графикон 5. Стопа хоспитализације на 100 становника у стационарним здравственим установама у Србији 2015. и изабраним европским земљама 2014. године

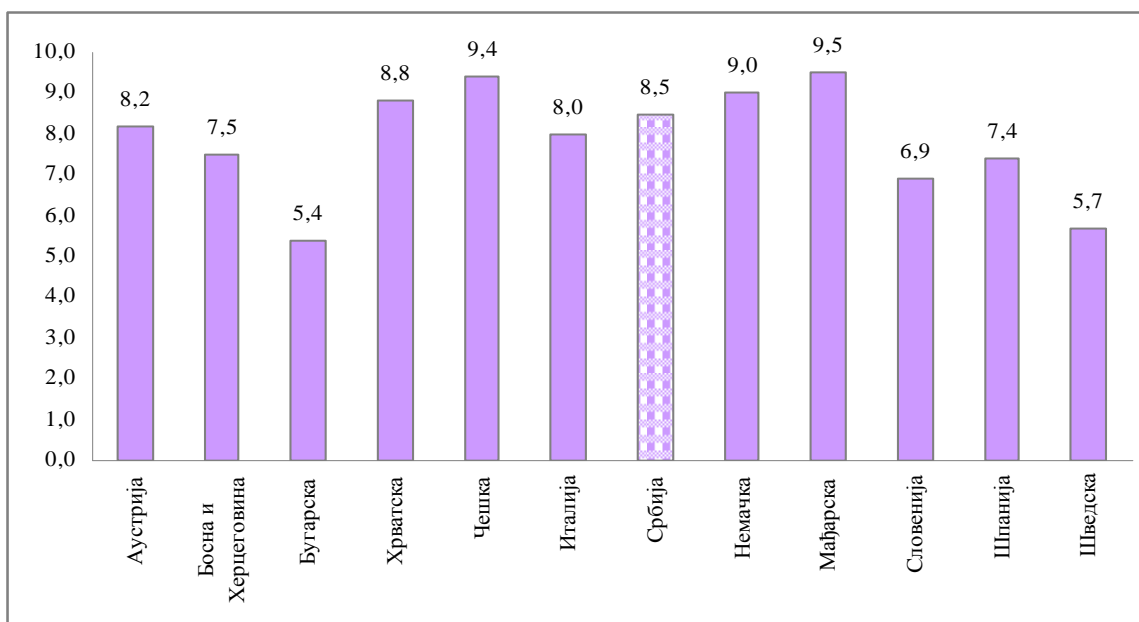


Извори: здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2015. година, Институт за јавно здравље Србије и база података „Здравље за све” Светске здравствене организације 2014. године

У основи коришћења болничке здравствене заштите су пре свега недовољно збрињавање оболелих и повређених на примарном нивоу здравствене заштите, добра приступачност и доступност болничких капацитета, измењена клиничка слика болести, придружени коморбидитет и компликације основне болести и сл.

Просечна дужина хоспитализације на нивоу свих здравствених установа са постељама је 8,5 дана, што је за 0,2 дана краћа дужина хоспитализације у односу на 2014. годину. У односу на приказане европске земље, просечна дужина хоспитализације у Србији је у рангу са Хрватском, Аустријом, Италијом, али је и даље једна од земаља са најдужим болничким лечењем (графикон 6).

Графикон 6. Просечна дужина хоспитализације у стационарним здравственим установама у Србији 2015. и изабраним европским земљама 2014. године



Извори: здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2015. година, Институт за јавно здравље Србије и база података „Здравље за све” Светске здравствене организације 2014. године

Анализирајући основне показатеље коришћења стационарних здравствених установа 2015. у односу на 2014. годину, можемо закључити да су сви показатељи мањи (стопа хоспитализације, број дана лечења, просечна дневна заузетост постеља и обрт болничких постеља су мањи и просечна дужина лечења је нешто краћа), да је број исписаних болесника већи за 0,3%, а да се у целини болничка здравствена заштита користила мање (табела 5).

Највећа просечна дужина лечења/лежања је у специјалним болницама (25 дана) док је најмања у општим болницама и клиничко-болничким центрима (6,3 дана). Следствено томе је и обртнута пропорција код индикатора пропусне моћи болница: обрт постеља у специјалним болницама 10,7 а највећи обрт је код стационарних здравствених установа терцијарног нивоа, клиничко-болничких центара – 36,3 (табела 5).

Табела 5. Основни показатељи коришћења стационарних здравствених установа по врстама здравствених установа у Србији у 2015. години

Врста здравствених установа	Број исписаних болесника	Број дана лечења	Просечна дужина лечења (дани)	Просечна дневна заузетост постеља (%)	Обрт болничких постеља
Домови здравља	8596	71.417	8,3	62,3	27,4
Заводи	2072	17.688	8,5	60,6	25,9
Опште болнице	522.340	3.290.254	6,3	58,6	33,9
Специјалне болнице	89.114	2.256.733	25,3	74,5	10,7
Институти	114.355	1.160.038	10,1	76,1	27,4
Клинике	43.645	391.418	9,0	68,9	28,0
КБЦ	88.573	556.805	6,3	62,5	36,3
КЦ	264.396	1.918.210	7,3	70,3	35,4
УКУПНО	1.133.091	9.662.563	8,5	66,6	28,5

Извор: Здравствено-статистички годишњак за 2015. годину, Институт за јавно здравље Србије

Највећи удео исписаних болесника током лечења у стационарним здравственим установама у Србији имају болнице секундарног нивоа са 54% у односу на укупан број. У тој категорији стационара највећи број исписаних болесника је у општим болницама (46,1%) док је у болницама терцијарног нивоа (клинике, институти, КЦ и КБЦ) број исписаних лежећих пацијената износио 510.969, односно 45,1% од укупног броја у 2015. години.

3.4. БОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ

Анализирајући основне узроке хоспитализација у 2015. години, као најчешће издвајају се малигне болести: злоћудни тумор душника и плућа и злоћудни тумор дојке, хронична незаразна обољења: инсулинозависан облик шећерне болести, стезање у грудима, повишен крвни притисак и хронична опструктивна болест плућа (графикон 7). Затим следе препонска кила, инфаркт миокарда, старачка катаракта и инфаркт мозга. Приказани ранг десет најчешћих разлога за хоспитално лечење укључује и податке који се односе и на дневне болнице.

Уочава се разлика у односу на 2014. годину, када је на првом месту основни узрок болничког лечења била дијагноза стезање у грудима, а на другом месту шећерна болест, инсулинозависан облик.

По дужини лечења у болницама, последњих година се најкраће лече оболели са препонском килом (4 дана), а најдуже болесници са преломом бутњаче (скоро 20 дана).

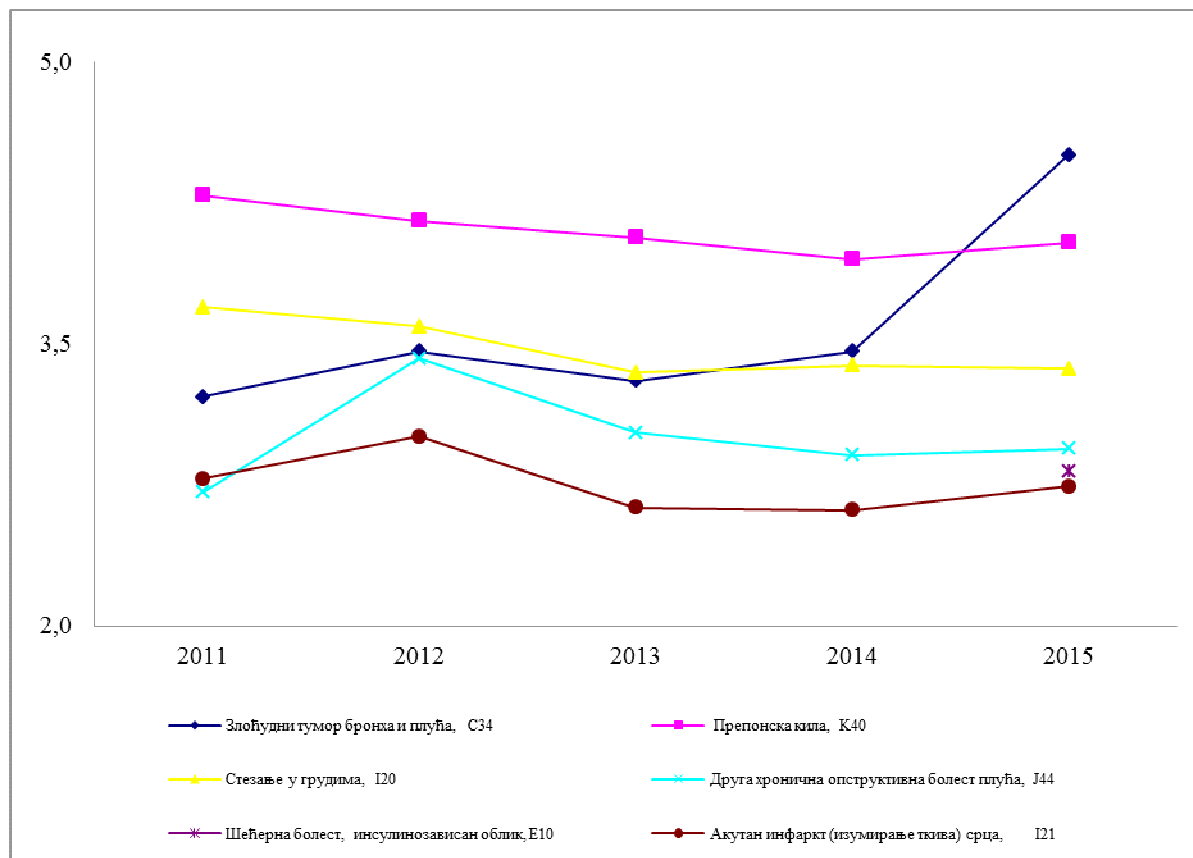
Графикон 7. Десет најчешћих узрока хоспитализације у Србији у 2015. години



Извор података: Појединачни извештаји о хоспитализацијама у Републици Србији, Институт за јавно здравље Србије, 2015.

Најчешћи основни узроци хоспитализације код мушкараца су злоћудни тумор бронха и плућа, препонска кила и стезање у грудима. Посматрајући најчешће основне узроке хоспитализација мушкараца за последњих пет година, стопа хоспитализације за злоћудни тумор бронха и плућа и акутни инфаркт срца расте, а за остале узроке остаје на истом нивоу или опада, што је представљено на графикону 8.

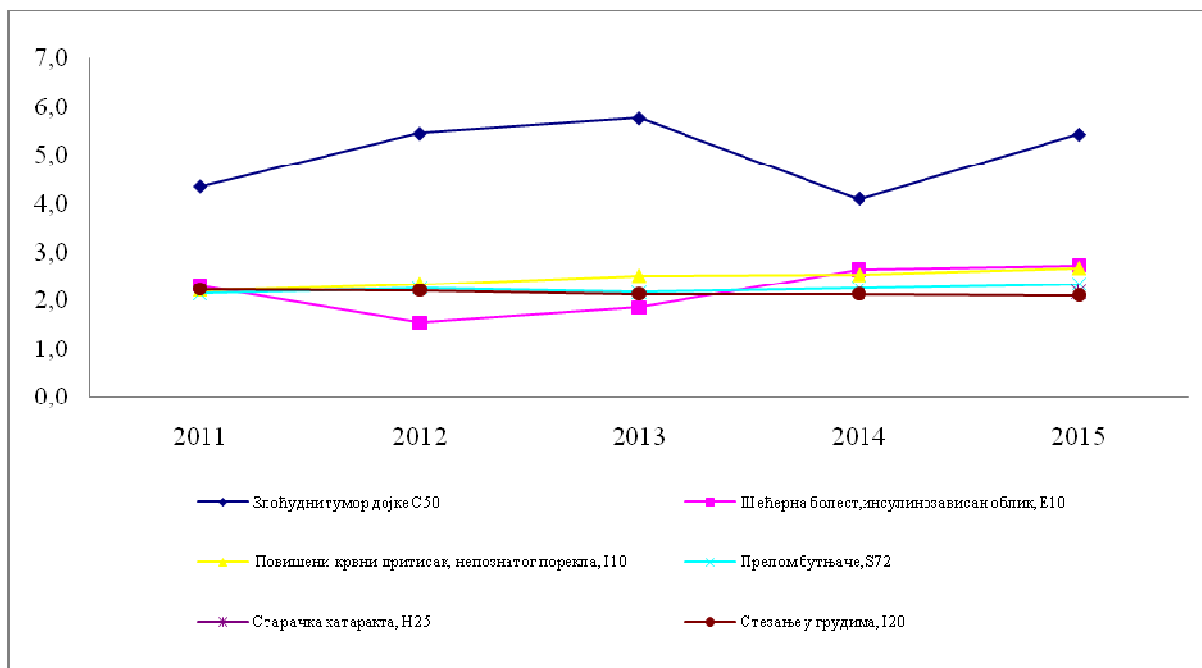
Графикон 8. Тренд стопе хоспитализације најчешћих основних узрока хоспитализације мушкараца у Србији од 2011. до 2015. године



Извори података: Појединачни извештаји о хоспитализацијама у Републици Србији, Институт за јавно здравље Србије, 2011–2015.

Најчешћи основни узроци хоспитализације жена су злоћудни тумор дојке, инсулинозависан облик шећерне болести и повишен крвни притисак непознатог порекла. Посматрајући најчешће основне узроке хоспитализација жена за последњих пет година, стопа хоспитализације за злоћудни тумор дојке значајно расте, повећава се и стопа код инсулинозависног облика шећерне болести и повишеног крвног притиска, док је код осталих узрока болничког лечења стопа хоспитализације на истом нивоу као и 2014. године (графикон 9).

Графикон 9. Тренд стопе хоспитализације најчешћих основних узрока хоспитализације жена у Србији од 2011. до 2015. године



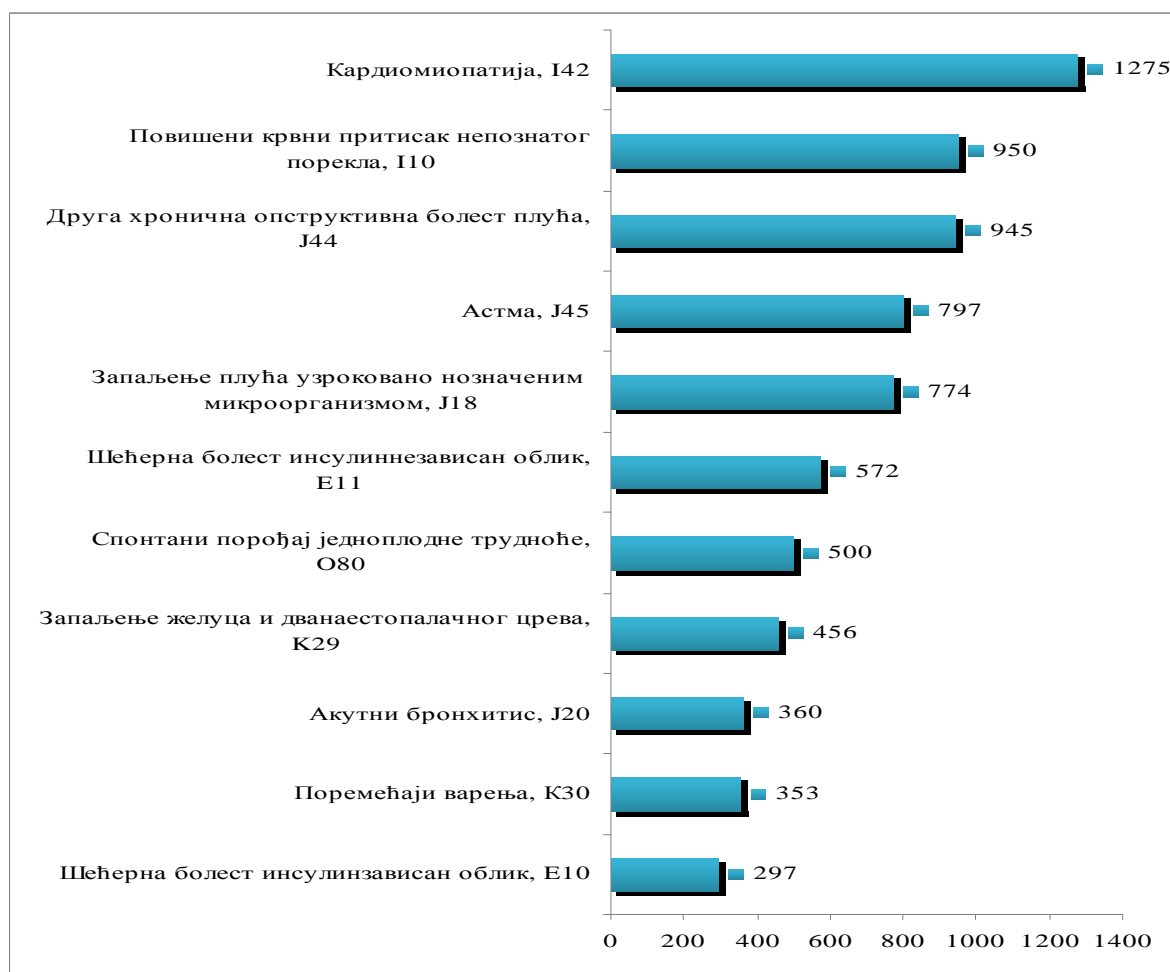
Извори података: Појединачни извештаји о хоспитализацијама у Републици Србији, Институт за јавно здравље Србије, 2011–2015.

Број лечених лица у стационарним здравственим установама у Републици Србији у току 2015. године износио је укупно 1.196.682, од тога индекс структуре по полу био је 44,7 за мушкарце (535.012 лица), а 55,3 за жене (661.670 лица). Стопа лечених на 1000 становника за мушкарце износи 154,8, а за жене 181,8 на нивоу Републике.

У односу на групе болести према МКБ-10, редослед најчешћих обољења, стања и повреда с приказаним бројем лечених лица у болницама на свим нивоима је следећи: тумори (189.348), болести система крвотока (153.428), фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (113.666), болести система за варење (91.650), болести мокраћно-полног система (87.897), трудноћа, рађање и бабиње (87.517), болести система за дисање (79.280), болести мишићно-коштаног и везивног ткива (68.153), повреде и тровања (55.125) и болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (46.195).

У структури болничког морбидитета домова здравља са стационаром у Србији у 2015. години се као водећа обољења издвајају кардиомиопатија, хипертензија, хронична опструктивна болест плућа, астма и дијабетес тип 1. Један од релативно честих узрока хоспитализације је и спонтани порођај, уколико се ради о стационару дома здравља који има породилиште, али укупно гледано, доминирају болести срца, система за дисање и ендокрини поремећаји (графикон 10).

Графикон 10. Десет најчешћих узрока хоспитализације у домовима здравља са стационаром у Србији у 2015. години



Извор података: Појединачни извештаји о хоспитализацијама у Републици Србији, Институт за јавно здравље Србије, 2015.

Најчешћи основни узроци болничког лечења у општим болницама у Србији у 2015. години су следећа обољења: препонска кила, инфаркт мозга, жучне калкулозе, малигноми (дојке, бронха, плућа), бол у трбуху и карлици, хипертензија, опструктивна

болест плућа, инфаркт срца. Генерално гледано, водећи узроци хоспитализације су они који се лече на хируршким и интернистичким одељењима општих болница (графикон 11).

Графикон 11. Десет најчешћих узрока хоспитализације у општим болницама у Србији у 2015. Години



Извор података: Појединачни извештаји о хоспитализацијама у Републици Србији, Институт за јавно здравље Србије, 2015.

Графикон 12. Десет најчешћих узрока хоспитализације у клиничко-болничким центрима у Србији у 2015. години

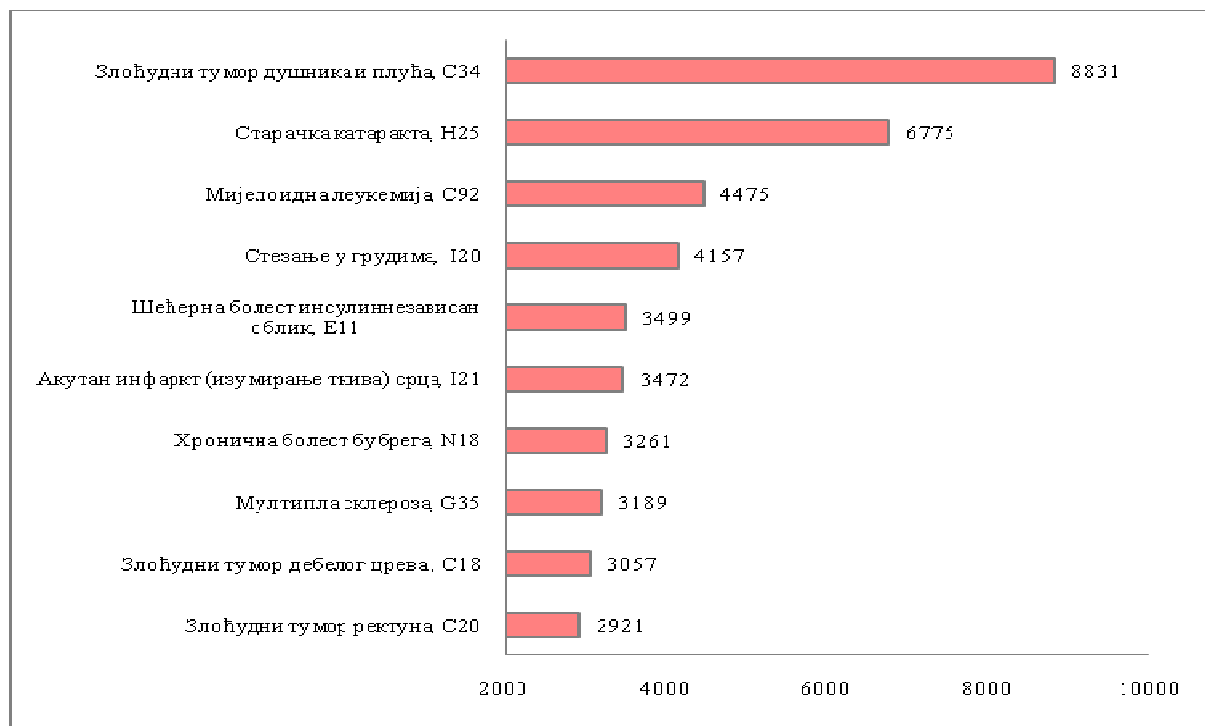


Извор података: Појединачни извештаји о хоспитализацијама у Републици Србији, Институт за јавно здравље Србије, 2015.

Структура болничког морбидитета у клиничко-болничким центрима у Београду показује да је највећи број епизода хоспитализације због злоћудног тумора дојке (КБЦ Бежанијска коса), на другом месту су лечена лица са стезањем у грудима, затим следе малигноми мокраћне бешике, препонска кила и низ хроничних незаразних болести (инфаркт срца, хипертензија, дијабетес, болест бубрега). У овим здравственим установама терцијарног нивоа доминантно је болничко лечење лица са онколошким, хируршким и интернистичким дијагнозама (графикон 12).

Водећи узроци хоспитализације у клиничким центрима у Београду, Нишу, Новом Саду и Крагујевцу су злоћудни тумори бронха и плућа, затим следе старачка катаракта, мијелоидна леукемија, стазање у грудима, дијабетес, акутни инфаркт миокарда. Мањи број лица је хоспитализован због хроничне болести бубрега, мултипле склерозе, малигнух тумора колоне и ректума (графикон 13).

Графикон 13. Десет најчешћих узрока хоспитализације у клиничким центрима у Србији у 2015. години



Извор података: Појединачни извештаји о хоспитализацијама у Републици Србији, Институт за јавно здравље Србије, 2015.

Анализа морбидитета урађена је на основу појединачних извештаја о хоспитализацијама, обољењима и стањима лечених лица у стационарним здравственим установама у Србији. Дат је приказ особености болничког морбидитета кроз ранг десет најчешћих узрока хоспитализације по епизодама хоспитализације.

У структури морбидитета у 2015. години уочава се разлика по нивоима стационарне здравствене заштите уколико се посматра учесталост дијагноза као основе болничког лечења. На примарном нивоу у домовима здравља са стационаром најчешће су лечена лица са болестима срца и крвних судова, у општим болницама доминатни узрок хоспитализације је дијагноза препонске киле. На терцијарном нивоу стационарне здравствене заштите се као водећи узрок хоспитализације уочава злоћудни тумори дојке (у клиничко-болничким центрима), док се у клиничким центрима највећи број лица лечио од злоћудног тумора душника и плућа.

3.5. ПРИМАРНИ НИВО ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

3.5.1. Домови здравља са стационаром/породилиштем

У Републици Србији у 2015. години 19 домова здравља су поред своје основне делатности у оквиру примарне здравствене заштите имали 314 постеља организованих у стационар или породилиште.

Просечна дужина хоспитализације је већа у односу на 2014. годину и износила је 8,1 дан. Просечна дневна заузетост постеља је 62,3%, што је значајно мање од препоручене заузетости од 80% (табела 6).

Табела 6. Капацитети и коришћење домова здравља са стационаром у Србији у 2015. години

Дом здравља са стационаром/породилиштем	Број постеља	Број исписаних болесника	Број дана лечења	Просечна дужина лечења (дани)	Просечна дневна заузетост постеља (%)	Обрт болничких постеља
Бачка Топола	10	399	1108	2,8	30,4	39,9
Нови Кнежевац	30	218	2478	11,4	22,6	7,3
Оџаци	25	205	4920	4,0	53,9	8,2
Барајево	9	280	4091	14,6	24,5	6,2
Лазаревац	20	359	1279	3,6	17,5	18,0
Обреновац	15	51	2065	4,5	37,7	3,4
Љубовија	20	1002	5843	5,8	80,0	50,1
Деспотовац	10	366	3351	9,2	91,8	36,6
Свилајнац	10	327	3527	10,8	96,6	32,7
Лучани	10	195	1676	8,6	45,9	19,5
Ивањица	20	562	5494	9,8	75,3	28,1
Рашка	15	408	4017	9,8	73,4	27,2
Тутин*	30	1457	7500	5,1	68,5	48,6
Брус	10	500	3854	7,7	105,6	50,0
Бајина Башта	20	559	5006	9,0	68,6	28,0
Александровац	20	513	5697	11,1	78,0	25,7
Куршумлија	20	747	5321	7,1	72,9	37,4
Босилеград	10	355	2089	5,9	57,2	35,5
Димитровград	10	345	2101	6,1	57,6	34,5
УКУПНО	314	8848	71.417	8,1	62,3	28,2

Извор: Здравствено-статистички годишњак за 2015. годину, Институт за јавно здравље Србије

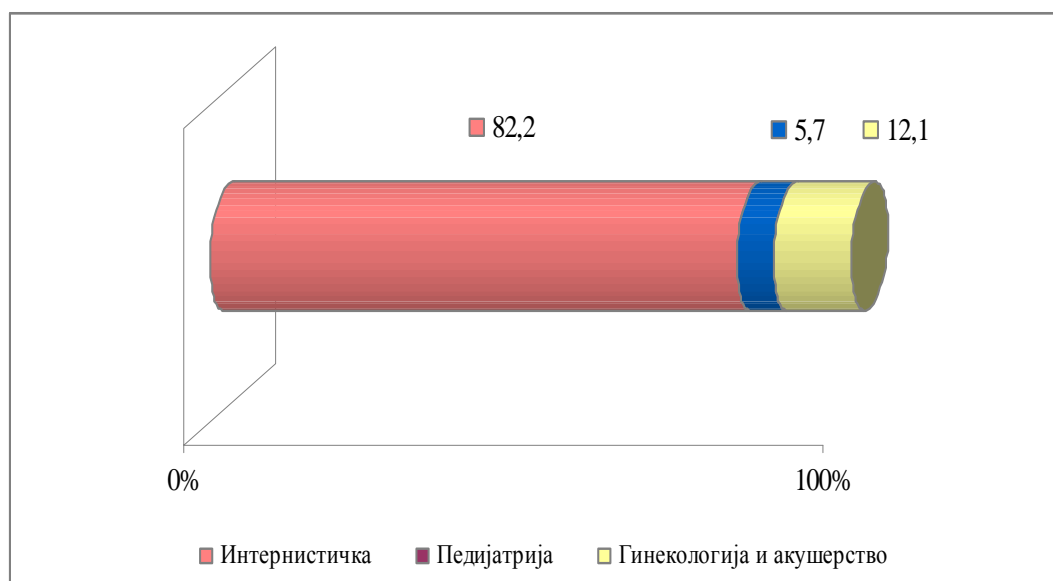
*Напомена: Иако према Уредби о Плану мреже здравствених установа у оквиру општих болница је и Општа болница Тутин, о стационарној здравственој делатности извештава Дом здравља Тутин, те су подаци сходно томе и приказани у оквиру домова здравља са стационаром.

С обзиром на то да се обавља интернистичка, пнеумофтизиолошка или педијатријска делатност у оквиру стационара и гинеколошко-акушерска делатност у оквиру „ванболничког породилишта”, у домовима здравља би требало да се обезбеђује краткотрајна хоспитализација. Уз препоручену заузетост од 80%, предвиђа се да се лежи 8,5 (интернистичка делатност), 14 (пнеумофтизиолошка), 5,5 (педијатријска) односно 6 дана (гинеколошко-акушерска делатност).

Максималну просечну дужину лечења имао је интернистички стационар Дома здравља Барајево (14,6 дана), а минималну Дом здравља Бачка Топола од 2,8 дана. Препоручену просечну дневну заузетост једнаку или већу од 80% имали су стационари/породилишта домова здравља у Љубовији, Деспотовцу, Свилајнцу и Брусу (табела 6). Најмању просечну дневну заузетост постеља од 17,5% имало је породилиште Дома здравља Лазаревац.

Највећи број постеља домова здравља су интернистичке постеље (82,2%), 12,1% ових постеља су у оквиру „ванболничког породилишта”, док 5,7% припада педијатријским постељама (графикон 14).

Графикон 14. Дистрибуција болничких постеља домова здравља према намени у Србији у 2015. години



Извор: Здравствено-статистички годишњак за 2015. годину, Институт за јавно здравље Србије

Број лабораторијских анализа урађен у домовима здравља који имају постеље је скроман. Одвојено праћење рада лабораторијске дијагностике за амбулантне и стационарне пацијенте није рутинска пракса домова здравља који имају ову делатност.

3.5.2. Завод за здравствену заштиту студената Београд

Завод за здравствену заштиту студената у Београду је установа примарног нивоа здравствене заштите. Пружа здравствене услуге из превентивне и куративне делатности, у оквиру амбулантног и стационарног лечења студентске популације Универзитета у Београду.

Има организован стационар са 20 постеља. У 2015. години хоспитализовано је 954 студената, укупно је остварено 2965 дана хоспитализације, остварена је просечна дужина лечења од 3,1 дана са просечном дневном заузетости постеља од 40,6%. У односу на претходну годину за 18,7% је већи број лечених (150 лечених студената више), нешто је краће просечно задржавање у стационару, а значајно већа просечна дневна заузетост болничких постеља.

3.6. СЕКУНДАРНИ НИВО ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

3.6.1. Опште болнице

3.6.1.1. Капацитети и коришћење

У 2015. години у Републици Србији (без података за Косово и Метохију) здравствену заштиту пружало је 40 општих болница (без ОБ Тутин). У њима је коришћено 15.388 стандардних болничких постеља.

Просечна дужина лечења у општим болницама у 2015. години је 6,3 дана, што је за 0,4 дана краће у односу на претходну годину. Просечна дневна заузетост постеља је 58,6% колико је била и у 2014. години. Постигнута заузетост одговара просечној

искоришћености болничких постеља за краткотрајну хоспитализацију на нивоу Републике.

Просечну дневну заузетост једнаку или већу од препоручених 80% (за болнице за краткотрајну хоспитализацију), одговарајуће искоришћености од 92% и више има, као и претходних година, само општа болница у Горњем Милановцу (табела 7).

Табела 7. Капацитети и коришћење општих болница у Србији у 2015. години

Општа болница	Број постеља	Број исписаних болесника	Број дана лечења	Просечна дужина лечења (дани)	Просечна дневна заузетост постеља (%)	Обрт болничких постеља
Суботица	670	23.865	121.703	5,1	49,8	35,6
Зрењанин	579	17.589	104.453	5,9	49,4	30,4
Сента	256	8920	55.658	6,2	59,6	34,8
Киkindа	289	7586	54.527	7,2	51,7	26,2
Вршац	290	6977	53.240	7,6	50,3	24,1
Панчево	660	21.271	152.452	7,2	63,3	32,2
Сомбор	732	19.587	183.579	9,4	68,7	26,8
Врбас	270	8680	61.728	7,1	62,6	32,1
С. Митровица	550	22.009	96.907	4,4	48,3	40,0
Шабац	571	18.545	126.182	6,8	60,5	32,5
Лозница	486	13.781	109.166	7,9	61,5	28,4
Ваљево	687	25.044	166.862	6,7	66,5	36,5
С. Паланка	300	8572	71.156	8,3	65,0	28,6
Смедерево	399	11.032	80.102	7,3	55,0	27,6
Пожаревац	564	20.685	117.473	5,7	57,1	36,7
Петровац	138	3923	27.059	6,9	53,7	28,4
Аранђеловц	150	11.587	36.227	3,1	66,2	77,2
Ђуприја	469	17.668	119.514	6,8	69,8	37,7
Јагодина	270	9051	64.121	7,1	65,1	33,5
Параћин	151	7713	32.317	4,2	58,6	51,1
Мајданпек	55	1406	8543	6,1	42,6	25,6
Бор	322	8801	70.967	8,1	60,4	27,3
Неготин	190	4213	34.079	8,1	49,1	22,2
Кладово	140	4418	40.282	9,1	78,8	31,6
Зајечар	406	12.705	77.983	6,1	52,6	31,3
Књажевац	120	3961	25.410	6,4	58,0	33,0
Прибој	110	3595	20.752	5,8	51,7	32,7
Пријеполје	170	5587	37.715	6,8	60,8	32,9
Ужице	887	29.546	177.128	6,0	54,7	33,3
Г. Милановац	150	7839	50.503	6,4	92,2	52,3
Чачак	497	22.417	133.565	6,0	73,6	45,1
Нови Пазар	420	13.520	69.088	5,1	45,1	32,2
Краљево	575	20.322	117.284	5,8	55,9	35,3
Крушевац	628	24.788	126.421	5,1	55,2	39,5
Алексинац	137	5729	29.628	5,2	59,3	41,8
Прокупље	354	10.037	78.226	7,8	60,5	28,4

Пирот	319	10.433	72.393	6,9	62,2	32,7
Лесковац	781	30.648	161.523	5,3	56,7	39,2
Врање	501	13.918	98.685	7,1	54,0	27,8
Сурдулица	145	4372	25.653	5,9	48,5	30,2
УКУПНО	15.388	522.340	3.290.254	6,3	58,6	33,9

Извор: Здравствено-статистички годишњак за 2015. годину, Институт за јавно здравље Србије

Табела 8. Капацитети и коришћење болничких постеља општинских болница према намени у Србији у 2015. години

Делатност	Број постеља	Учешће броја постеља (%)	Број исписаних болесника	Број дана лечења	Просечна дужина лечења (дани)	Просечна дневна заузетост постеља (%)	Обрт болничких постеља
Интернистичке области	6040	39,3	191.717	1.368.414	7,1	62,1	31,7
Хируршке области	4802	31,2	179.100	1.024.554	5,7	58,5	37,3
Педијатрија	1224	8,0	56.281	228.709	4,1	51,2	46,0
Гинекологија и акушерство	1905	12,4	76.335	335.887	4,4	48,3	40,1
Психијатрија	1126	7,3	14.849	268.761	18,1	65,4	13,2
Рехабилитација	263	1,7	3.543	59.770	16,9	62,3	13,5
Остало	28	0,2	515	4159	8,1	40,7	18,4
УКУПНО	15.388	100,0	522.340	3.290.254	6,3	58,6	33,9

Извор: Здравствено-статистички годишњак за 2015. годину, Институт за јавно здравље Србије

Лечење у општинским болницама у просеку је трајало 6,3 дана, што је краће од стандардизованог максимума од 8,5 дана. Посматрајући по појединачним одељењима, као претходних година само на одељењима психијатрије евидентирано је дуже болничко лечење од предложеног за 4,1 дан (табела 8).

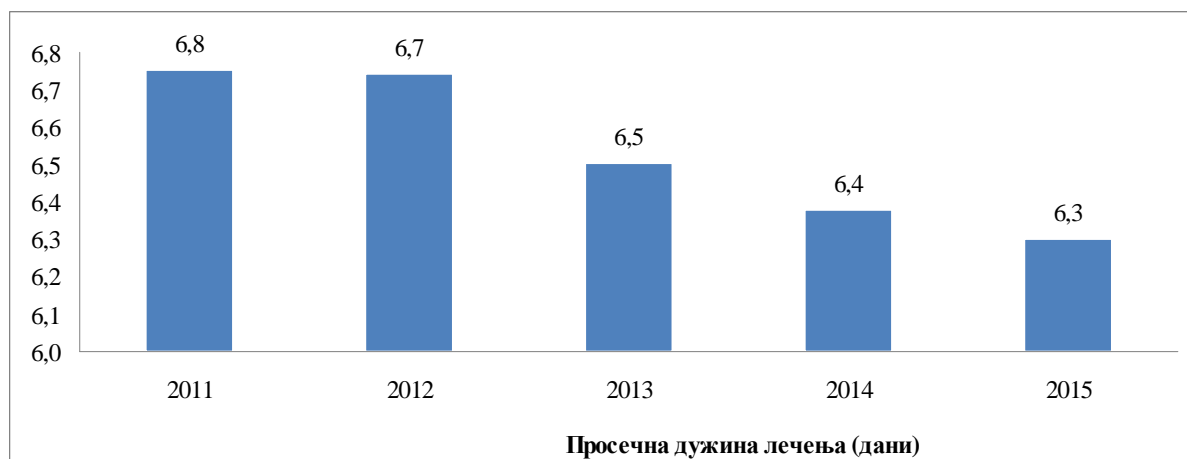
Просечну дужину лечења дужу од прописаног стандарда до 8,5 дана имале су опште болнице у Сомбору и Кладову. Најкраће задржавање у општој болници евидентирано је у ОБ Аранђеловац (3,1 дан), ОБ Параћин (4,2) и у ОБ Сремска Митровица – 4,4 дана (табела 7).

Просечна дневна заузетост болничких постеља по службама, као и на болничком нивоу у општинским болницама је значајно нижа од предложеног стандарда од 80%, који одговара искоришћености постеља од 94%. У односу на претходну годину,

просечна дневна заузетост болничких постеља смањена је на свим одељењима општинских болница.

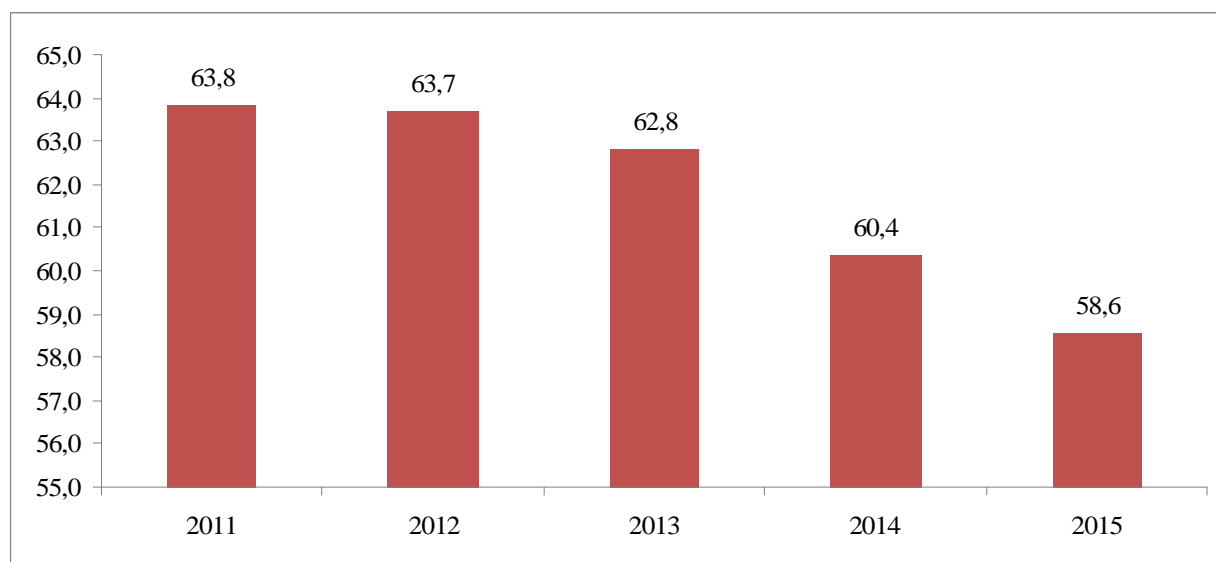
Оба стандарда, у дужини лечења и заузетости постеља, испуњава само општа болница у Горњем Милановцу.

Графикон 15. Просечна дужина лечења у општим болницама у Србији од 2011. до 2015. године



Извор: Здравствено-статистички годишњак за 2015. годину, Институт за јавно здравље Србије

Графикон 16. Просечна дневна заузетост постеља општинских болница у Србији од 2011. до 2015. године

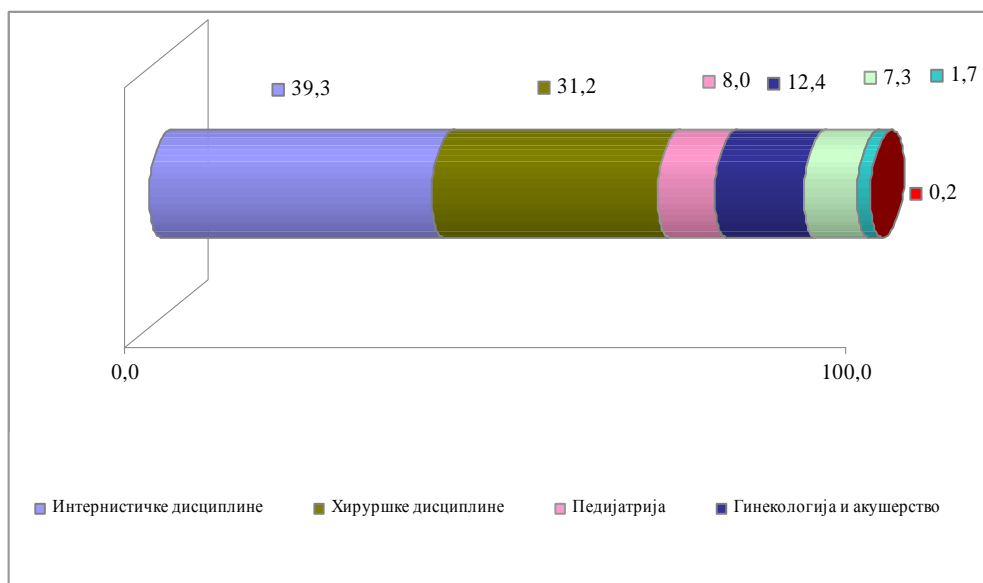


Извор: Здравствено-статистички годишњак за 2015. годину, Институт за јавно здравље Србије

Компарацијом индикатора коришћења болничке здравствене заштите у општим болницама у периоду од 2011. до 2015. године, уочава се тренд постепеног смањења просечне дужине лечења и просечне дневне заузетости постеља из године у годину.

Основне службе општих болница су служба интерне медицине, хирургије, педијатрије и гинеколошко-акушерска служба. Приказано је укупно учешће болничких постеља по гранама/областима медицине у општим болницама (графикон 17) где су најзаступљеније интернистичке (преко 39%) и хируршке постеље (око 31%). Затим следе гинеколошко-акушерске постеље са уделом од 12,4%, педијатријске (8%), постеље на психијатријским одељењима (7,3%) и на одељењима за рехабилитацију 1,7%.

Графикон 17. Дистрибуција болничких постеља општих болница према намени у Србији у 2015. години



Извор: Здравствено-статистички годишњак за 2015. годину, Институт за јавно здравље Србије

Просечну дужину лечења дужу од предложене до 8,5 дана на интернистичким одељењима имале су опште болнице Сента, Панчево, Сомбор, Врбас, Лозница, Ваљево, Бор, Кладово, Неготин и Прокупље. Просечну дневну заузетост постеља на интернистичким одељењима једнаку или већу од предложених 80% имале су опште болнице Кладово, Прибој, Горњи Милановац и Чачак. У односу на 2014. годину, на

интернистичким одељењима лечење је краће, заузетост и искоришћеност су мањи и обрт болничких постеља нешто већа (табела 9).

Табела 9. Капацитети и коришћење интернистичких одељења општих болница у Србији у 2015. години

Општа болница	Број постеља	Број исписаних болесника	Број дана лечења	Просечна дужина лечења (дани)	Просечна дневна заузетост постеља (%)	Обрт болничких постеља
Суботица	266	8921	46.307	5,2	47,7	33,5
Зрењанин	235	7548	45.543	6,0	53,1	32,1
Сента	109	2917	26.396	9,0	66,3	26,8
Кикинда	120	2850	24.117	8,5	55,1	23,8
Вршац	80	1947	14.925	7,7	51,1	24,3
Панчево	230	5480	50.717	9,3	60,4	23,8
Сомбор	238	6455	67.810	10,5	78,1	27,1
Врбас	107	2659	24.682	9,3	63,2	24,9
Сремска Митровица	197	4087	27.925	6,8	38,8	20,7
Шабац	239	6831	55.182	8,1	63,3	28,6
Лозница	164	3984	34.284	8,6	57,3	24,3
Ваљево	324	9227	81.248	8,8	68,7	28,5
Смедеревска Паланка	114	2709	22.835	8,4	54,9	23,8
Смедерево	169	4363	35.610	8,2	57,7	25,8
Пожаревац	220	9060	53.611	5,9	66,8	41,2
Петровац	76	1981	16.181	8,2	58,3	26,1
Аранђеловц	67	6732	17.456	2,6	71,4	100,5
Ђуприја	208	6834	59.871	8,8	78,9	32,9
Јагодина	115	3188	25.385	8,0	60,5	27,7
Параћин	45	1472	7897	5,4	48,1	32,7
Мајданпек	20	376	3297	8,8	45,2	18,8
Бор	135	2838	31.387	11,1	63,7	21,0
Неготин	85	1673	16.962	10,1	54,7	19,7
Кладово	80	2291	24.630	10,8	84,3	28,6
Зајечар	186	6311	37.759	6,0	55,6	33,9
Књажевац	50	1658	11.159	6,7	61,1	33,2
Прибој	30	1474	9500	6,4	86,8	49,1
Пријеполје	60	1677	11.077	6,6	50,6	28,0
Ужице	381	12.009	84.838	7,1	61,0	31,5
Горњи Милановац	55	2644	16.640	6,3	82,9	48,1
Чачак	176	8497	63.483	7,5	98,8	48,3
Нови Пазар	179	4505	33.999	7,5	52,0	25,2
Краљево	178	4811	34.036	7,1	52,4	27,0
Крушевац	222	8886	49.955	5,6	61,7	40,0
Алексинач	48	2174	13.089	6,0	74,7	45,3
Прокупље	146	4303	38.240	8,9	71,8	29,5
Пирот	122	3551	27.762	7,8	62,3	29,1
Лесковац	326	15.449	67.636	4,4	56,8	47,4
Врање	180	5338	41.487	7,8	63,1	29,7
Сурдулица	58	2007	13.496	6,7	63,8	34,6
УКУПНО	6040	191.717	1.368.414	7,1	62,1	31,7

Извор: Здравствено-статистички годишњак за 2015. годину, Институт за јавно здравље Србије

Пнеумофтизиолошке службе општих болница приказане су као део њихових интернистичких служби (табела 9) иако имају значајне специфичности. Пнеумофтизиолошка, тј. пулмолошка одељења у општим болницама у Србији имају укупно 954 постеље са преко 21.100 исписаних болесника у 2015. години. Мање је лежећих пацијената са туберкулозом на овим одељењима (према проценама мање од 10%), а све је више оболелих од малигних обољења плућа, хроничних опструктивних обољења плућа, инфекција, астме и других обољења респираторног система. На овим службама је лечење нешто дуже него 2014. године, али и даље значајно краће од предвиђеног за лечење ТБ. Уочавамо и већу заузетост (62,3%), искоришћеност и обрт ових болничких постеља (22,1) у односу на претходну годину.

Разлике између пнеумофтизиолошких и пулмолошких служби на нивоу краткотрајне хоспитализације се губе, те је потребно пнеумофтизиолошке службе у општим болницама преименовати у пулмолошке како због стручне доктрине, специфичног морбидитета, тако и због организационих критеријума.

3.6.1.2. Капацитети и коришћење хируршких одељења општих болница у Србији

Све опште болнице на хируршким одељењима из године у годину имају све краћу просечну дужину лечења (5,7 дана у 2015. док је у 2014. години износила 6 дана). Просечну дневну заузетост постеља од 80% и већу на овим одељењима имају опште болнице Кладово, Јагодина и Пријепоље. У односу на 2014. годину, 2015. године просечна дужина лечења на хируршким одељењима општих болница се смањила и износи 5,7 дана, као и просечна дневна заузетост ових постеља и њихова искоришћеност, док се обрт болничких постеља повећао (табела 10).

Табела 10. Капацитети и коришћење хируршких одељења општих болница у Србији у 2015. години

Општа болница	Број постеља	Број исписаних болесника	Број дана лечења	Просечна дужина лечења (дани)	Просечна дневна заузетост постеља (%)	Обрт болничких постеља
Суботица	208	8499	37.694	4,4	49,6	40,9
Зрењанин	157	5403	30.560	5,7	53,3	34,4
Сента	70	2588	10.927	4,2	42,8	37,0
Кикинда	91	2764	18.084	6,5	54,4	30,4
Вршац	119	3169	24.509	7,7	56,4	26,6
Панчево	238	10.118	69.255	6,8	79,7	42,5
Сомбор	211	7531	47.573	6,3	61,8	35,7
Врбас	98	3599	22.598	6,3	63,2	36,7
Сремска Митровица	217	10.346	38.846	3,8	49,0	47,7
Шабац	179	5905	36.649	6,2	56,1	33,0
Лозница	161	5333	36.459	6,8	62,0	33,1
Ваљево	198	8474	50.322	5,9	69,6	42,8
Смедеревска Паланка	100	3464	28.945	8,4	79,3	34,6
Смедерево	130	3554	26.034	7,3	54,9	27,3
Пожаревац	173	6159	33.478	5,4	53,0	35,6
Петровац	29	1074	6498	6,1	61,4	37,0
Аранђеловц	48	3142	12.647	4,0	72,2	65,5
Ђуприја	170	7152	36.963	5,2	59,6	42,1
Јагодина	68	2445	20.080	8,2	80,9	36,0
Параћин	60	2227	15.886	7,1	72,5	37,1
Мајданпек	10	462	2603	5,6	71,3	46,2
Бор	110	3510	25.372	7,2	63,2	31,9
Неготин	50	1578	9987	6,3	54,7	31,6
Кладово	30	1332	11.494	8,6	105,0	44,4
Зајечар	130	3810	24.307	6,4	51,2	29,3
Књажевац	40	1218	8883	7,3	60,8	30,5
Прибој	24	928	5679	6,1	64,8	38,7
Пријеполје	38	1801	11.733	6,5	84,6	47,4
Ужице	250	8993	42.005	4,7	46,0	36,0
Горњи Милановац	40	1972	10.468	5,3	71,7	49,3
Чачак	191	7987	37.812	4,7	54,2	41,8
Нови Пазар	118	4688	20.154	4,3	46,8	39,7
Краљево	210	8301	45.406	5,5	59,2	39,5
Крушевац	186	8396	34.982	4,2	51,5	45,1
Алексинач	42	2224	12.083	5,4	78,8	53,0
Прокупље	107	3280	21.545	6,6	55,2	30,7
Пирот	109	3656	22.196	6,1	55,8	33,5
Лесковац	232	8187	49.049	6,0	57,9	35,3
Врање	129	3182	21.276	6,7	45,2	24,7
Сурдулица	31	649	3513	5,4	31,0	20,9
УКУПНО	4802	179.100	1.024.554	5,7	58,5	37,3

Извор: Здравствено-статистички годишњак за 2015. годину, Институт за јавно здравље Србије

Педијатријске службе у општим болницама Панчево, Пирот и Прокупље имају лечење дуже од препоручених 5,5 дана. Просечну дневну заузетост постеља од 80% и већу имају педијатријске службе у општим болницама Чачак, Горњи Милановац и Пирот (табела 11). У односу на претходну годину, 2015. године просечна дужина лечења на педијатријским одељењима општих болница је смањена док су њихова просечна дневна заузетост, искоришћеност и обрт повећани.

Табела 11. Капацитети и коришћење педијатријских одељења општих болница у Србији у 2015. години

Општа болница	Број постеља	Број исписаних болесника	Број дана лечења	Просечна дужина лечења (дани)	Просечна дневна заузетост постеља (%)	Обрт болничких постеља
Суботица	34	1438	4432	3,1	35,7	42,3
Зрењанин	42	1776	8103	4,6	52,9	42,3
Сента	31	1653	4595	2,8	40,6	53,3
Кикинда	32	1029	4442	4,3	38,0	32,2
Вршац	18	351	1787	5,1	27,2	19,5
Панчево	68	1610	9163	5,7	36,9	23,7
Сомбор	25	1033	5604	5,4	61,4	41,3
Врбас	10	319	1304	4,1	35,7	31,9
Сремска Митровица	58	2579	11.200	4,3	52,9	44,5
Шабац	31	1529	5987	3,9	52,9	49,3
Лозница	44	2101	8699	4,1	54,2	47,8
Ваљево	54	2467	9917	4,0	50,3	45,7
Смедерево	25	1025	3323	3,2	36,4	41,0
Смедеревска Паланка	16	677	2979	4,4	51,0	42,3
Пожаревац	59	2050	8244	4,0	38,3	34,7
Петровац	10	536	2595	4,8	71,1	53,6
Аранђеловц	10	852	2081	2,4	57,0	85,2
Ђуприја	23	1701	6573	3,9	78,3	74,0
Јагодина	27	1381	6365	4,6	64,6	51,1
Параћин	20	2972	4358	1,5	59,7	148,6
Бор	27	1069	3704	3,5	37,6	39,6
Неготин	10	357	1517	4,2	41,6	35,7
Кладово	15	532	2573	4,8	47,0	35,5
Мајданпек	15	256	1141	4,5	20,8	17,1
Зајечар	15	789	3207	4,1	58,6	52,6
Књажевац	10	395	1980	5,0	54,2	39,5
Прибој	13	597	3012	5,0	63,5	45,9
Пријепоље	15	819	3007	3,7	54,9	54,6
Ужице	68	3855	18.210	4,7	73,4	56,7
Чачак	30	2397	11.628	4,9	106,2	79,9
Горњи Милановац	10	863	3378	3,9	92,5	86,3
Нови Пазар	30	1644	5777	3,5	52,8	54,8
Краљево	70	3222	13.858	4,3	54,2	46,0

Крушевац	80	3072	13.685	4,5	46,9	38,4
Алексинач	15	427	1777	4,2	32,5	28,5
Прокупље	28	938	5312	5,7	52,0	33,5
Пирот	19	1164	6354	5,5	91,6	61,3
Лесковац	43	1756	3911	2,2	24,9	40,8
Враће	57	2519	11.336	4,5	54,5	44,2
Сурдулица	17	531	1591	3,0	25,6	31,2
УКУПНО	1224	56.281	228.709	4,1	51,2	46,0

Извор: Здравствено-статистички годишњак за 2015. годину, Институт за јавно здравље Србије

Просечну дужину лечења једнаку или дужу од предложених 6 дана на гинеколошко-акушерским одељењима имале су опште болнице у Кладову, Прокупљу и Сурдулици. Просечну дневну заузетост постеља једнаку или већу од 80% имале су гинеколошко-акушерска одељења општих болница у Сенти и Горњем Милановцу. У поређењу са 2014. годином на гинеколошко-акушерским одељењима општих болница у 2015. години лечи се краће, заузетост, искоришћеност и обрт постеља су мањи (табела 12).

Табела 12. Капацитети и коришћење гинеколошко-акушерских одељења општих болница у Србији у 2015. години

Општа болница	Број постеља	Број исписаних болесника	Број дана лечења	Просечна дужина лечења (дани)	Просечна дневна заузетост постеља (%)	Обрт болничких постеља
Суботица	72	3065	11.192	3,7	42,6	42,6
Зрењанин	85	2504	13.147	5,3	42,4	29,5
Сента	30	1531	8957	5,9	81,8	51,0
Кикинда	30	831	4547	5,5	41,5	27,7
Вршац	43	1207	5861	4,9	37,3	28,1
Панчево	84	3746	19.528	5,2	63,7	44,6
Сомбор	58	2213	11.703	5,3	55,3	38,2
Врбас	29	1508	4502	3,0	42,5	52,0
Сремска Митровица	60	4637	12.728	2,7	58,1	77,3
Шабац	71	3486	13.768	3,9	53,1	49,1
Лозница	41	1612	8339	5,2	55,7	39,3
Ваљево	68	4214	14.695	3,5	59,2	62,0
Смедеревска Паланка	40	1336	7217	5,4	49,4	33,4
Смедерево	50	1939	10.468	5,4	57,4	38,8
Пожаревац	69	2869	11.720	4,1	46,5	41,6
Петровац	19	315	1587	5,0	22,9	16,6
Аранђеловц	25	861	4043	4,7	44,3	34,4
Параћин	26	1042	4176	4,0	44,0	40,1
Ђуприја	26	1358	6396	4,7	67,4	52,2

Јагодина	44	1801	8684	4,8	54,1	40,9
Бор	30	1067	4808	4,5	43,9	35,6
Мајданпек	10	312	1502	4,8	41,2	31,2
Неготин	20	439	2120	4,8	29,0	22,0
Кладово	15	263	1585	6,0	28,9	17,5
Зајечар	35	1396	4764	3,4	37,3	39,9
Књажевац	20	690	3388	4,9	46,4	34,5
Прибој	18	596	2561	4,3	39,0	33,1
Пријепоље	25	921	4257	4,6	46,7	36,8
Ужице	96	3589	16.199	4,5	46,2	37,4
Горњи Милановац	15	1428	6856	4,8	125,2	95,2
Чачак	60	3033	12.377	4,1	56,5	50,6
Нови Пазар	75	2683	9158	3,4	33,5	35,8
Краљево	80	3234	15.153	4,7	51,9	40,4
Крушевац	85	3476	13.791	4,0	44,5	40,9
Алексинач	32	904	2679	3,0	22,9	28,3
Прокупље	49	1187	7777	6,6	43,5	24,2
Пирот	44	1369	6342	4,6	39,5	31,1
Лесковац	100	4098	16.968	4,1	46,5	41,0
Врање	87	2390	13.291	5,6	41,9	27,5
Сурдулица	39	1185	7053	6,0	49,5	30,4
УКУПНО	1905	76.335	335.887	4,4	48,3	40,1

Извор: Здравствено-статистички годишњак за 2015. годину, Институт за јавно здравље Србије

У општим болницама има укупно 29 психијатријских одељења са постелним фондом од 1126 болничких постеља. Међу њима, психијатријско одељење опште болнице у Лозници има најдужу (37,1), а опште болнице Суботица најкраћу просечну дужину лечења (10,2 дана), док психијатријско одељење опште болнице у Горњем Милановцу има највећу (120,2%), а опште болнице Панчево најмању (26%) просечну дневну заузетост постеља.

Табела 13. Капацитети и коришћење психијатријских одељења општих болница у Србији у 2015. години

Општа болница	Број постеља	Број исписаних болесника	Број дана лечења	Просечна дужина лечења (дани)	Просечна дневна заузетост постеља (%)	Обрт болничких постеља
Суботица	60	1335	13.607	10,2	62,1	22,3
Зрењанин	42	343	7054	20,6	46,0	8,2
Сента	16	231	4783	20,7	81,9	14,4
Кикинда	16	112	3337	29,8	57,1	7,0
Панчево	40	317	3789	12,0	26,0	7,9
Сомбор	112	1106	27.033	24,4	66,1	9,9
Врбас	26	595	8642	14,5	91,1	22,9
Сремска Митровица	18	360	6208	17,2	94,5	20,0

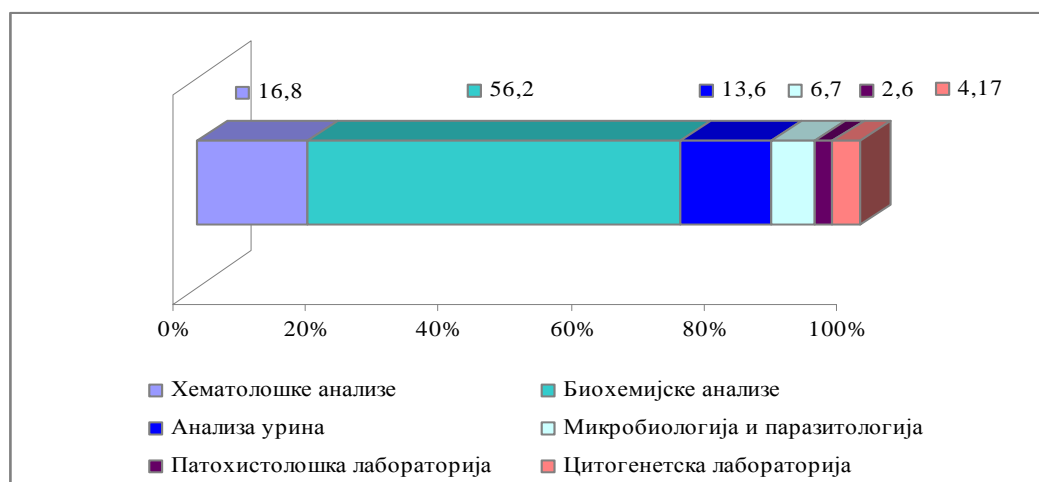
Шабац	51	794	14.596	18,4	78,4	15,6
Лозница	39	291	10.803	37,1	75,9	7,5
Ваљево	43	662	10.680	16,1	68,0	15,4
Смедеревска Паланка	30	386	9180	23,8	83,8	12,9
Смедерево	25	151	4667	30,9	51,1	6,0
Пожаревац	43	547	10.420	19,0	66,4	12,7
Ђуприја	40	476	9351	19,6	64,0	11,9
Јагодина	16	236	3607	15,3	61,8	14,8
Бор	20	317	5696	18,0	78,0	15,9
Неготин	25	166	3493	21,0	38,3	6,6
Зајечар	40	399	7946	19,9	54,4	10,0
Пријепоље	32	369	7641	20,7	65,4	11,5
Ужице	55	349	7169	20,5	35,7	6,3
Горњи Милановац	30	932	13.161	14,1	120,2	31,1
Чачак	40	503	8265	16,4	56,6	12,6
Краљево	37	754	8831	11,7	65,4	20,4
Крушевац	55	958	14.008	14,6	69,8	17,4
Прокупље	24	329	5352	16,3	61,1	13,7
Пирот	25	693	9739	14,1	106,7	27,7
Лесковац	60	649	18.408	28,4	84,1	10,8
Врање	48	489	11.295	23,1	64,5	10,2
УКУПНО	1126	14.849	268.761	18,1	65,4	13,2

Извор: Здравствено-статистички годишњак за 2015. годину, Институт за јавно здравље Србије

3.6.1.3. Број и структура лабораторијских анализа

У општим болницама у 2015. години укупно је урађено 28.674.678 лабораторијских анализа, што је око 10,8% анализа више у односу на 2014. годину. У структури услуга у односу на укупан број свих лабораторијских анализа преовлађују биохемијске (56,2%), а затим хематолошке анализе (16,8%). Треће по учесталости су анализе урина (13,6%) док око 13,4% укупних лабораторијских анализа чине све остале врсте анализа заједно (графикон 18).

Графикон 18. Структура лабораторијских анализа у општим болницама у Србији у 2015. години



Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2015. години, Институт за јавно здравље Србије

Приликом евидентирања извршених лабораторијских услуга за амбулантне и лежеће пацијенте у општим болницама, уочава се већа реализација за амбулантне пацијенте – скоро 61% свих урађених лабораторијских анализа (прилог I – Приказ пружених лабораторијских анализа и њихова структура у општим болницама у Србији у 2015. години).

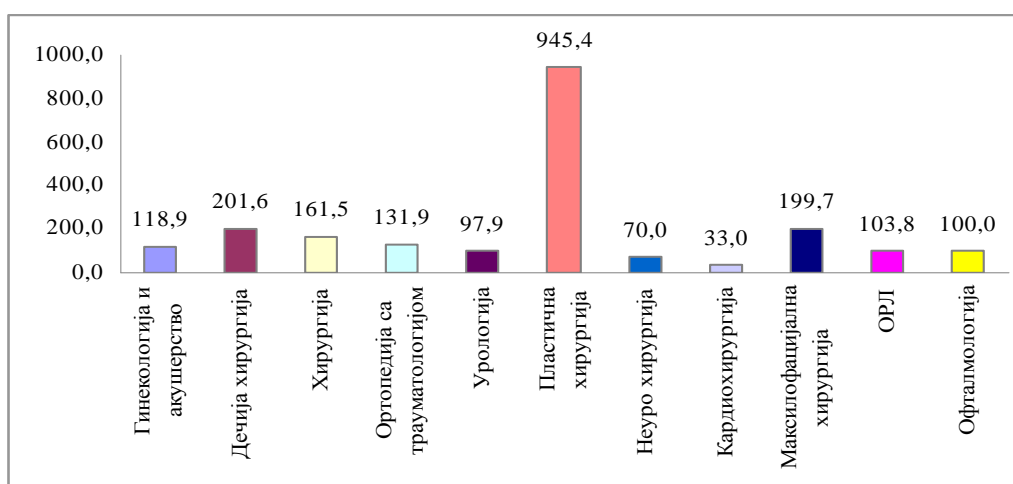
3.6.1.4. Број операционих сала, операција и просечан број операција по лекару

Опште болнице у Републици Србији у 2015. години располагале су са 264 операционе сале, што је половина укупног броја операционих сала у Републици.

У општим болницама урађено је 163.386 операција, за 3% мање у односу на 2014. годину. Сваки специјалиста је у просеку урадио око 132 операције годишње, што је за две операције више него претходне али на истом нивоу као и 2013. године. Број урађених операција одређен је морбидитетом гравитирајуће популације, опремљеношћу болнице, бројем расположивог стручног кадра, степеном едукације оперативног кадра и другим бројним факторима.

Дијапазон броја операција по специјалисти по хируршким областима у општим болницама је велики. Највећи број евидентиран је у области пластичне хирургије (око 945 операције по специјалисти) а најмањи у области кардиоваскуларне хирургије – 33 операције по специјалисти, скоро два пута мање него 2014. године (графикон 19).

Графикон 19. Број операција по специјалисти по делатностима у општим болницама у Србији у 2015. години



Извор: База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2015. години, Институт за јавно здравље Србије

Највећи број операција по специјалисти урађен је у општој болници у Зрењанину (око 259 операција по специјалисти), а најмањи у општој болници у Мајданпеку – 37 операција по специјалисти годишње (прилог II – операције у општим болницама у Србији у 2015. години).

3.6.2. Специјалне болнице

Болнице које се специјализују за једну врсту или групу обољења означавају се као специјалне, указујући на доминантни тип услуга, тј. лечења које обезбеђују становништву. Продужено лечење и нега, као и болничко лечење и нега које због врсте болести и степена онеспособљености хоспитализованих траје дуже од 30 дана (дуготрајна хоспитализација) највећим делом се обавља у специјалним болницама.

По својој организацији и функционисању разликује се неколико врста специјалних болница: специјалне болнице за акутна стања и обољења, за хроничне болести, пре свега за болничко лечење оболелих од туберкулозе и неспецифичних плућних болести, оболелих од шећерне болести и других метаболичких поремећаја, као и специјалне болнице за психијатријске болести и специјалне болнице за рехабилитацију.

3.6.2.1. Специјалне болнице за психијатријске болести

У специјалним болницама за психијатријске болести налази се 3000 стандардних постеља.

У здравственим установама, као и претходне године, било је око 5300 болничких постеља за психијатријске болести, стога што се њихово лечење обављало и у оквиру општих болница (1126 болничких постеља), 65 постеља у Специјалној болници за болести зависности у Београду, 500 постеља у Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић”, 10 постеља у Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину, 120 постеља у оквиру Института за ментално здравље, психијатријских одељења клиничко-болничких и клиничких центара, војних здравствених установа.

Карактеристике хоспитализација у великим психијатријским болницама су пре свега дуготрајно лечење (просечна дужина хоспитализације износила је преко 178 дана), просечна дневна заузетост постеља 89%, а обрт болничких постеља око два болесника по постељи (табела 14).

Табела 14. Капацитети и коришћење специјалних болница за психијатријске болести у Србији у 2015. години

Здравствене установа	Број постеља	Број исписаних болесника	Број дана лечења	Просечна дужина лечења (дани)	Просечна дневна заузетост постеља (%)	Обрт болничких постеља
Специјална болница за психијатријске болести Нови Кнежевац	300	696	88.893	127,7	81,2	2,3
Специјална болница за психијатријске болести Вршац	900	1560	282.405	181,0	86,0	1,7
Специјална болница за психијатријске болести Ковин	1000	1527	243.117	159,2	66,6	1,5
Специјална болница за психијатријске болести „Горња Топоница”, Ниш	800	1685	360.335	213,8	123,4	2,1
УКУПНО	3000	5468	974.750	178,3	89,0	1,8

Извор: Здравствено-статистички годишњак Републике Србије за 2015. годину, Институт за јавно здравље Србије

С обзиром да се у специјалним болницама за психијатријске болести налази значајан број постеља, да се хоспитализује релативно мали број пацијената и да је број дана хоспитализације изузетно велики, обрт болничких постеља је мали и то најмањи евидентиран у здравственој служби Републике.

У појединим специјалним болницама ове врсте, истовремено се хоспитализују и акутна и хронична психијатријска обољења и стања.

3.6.2.2. Специјалне болнице за плућне болести

Оболели од плућних болести се лече у болницама за краткотрајну хоспитализацију (чине их 954 постеље „пнеумофтизиолошких” служби у општим болницама, на којима је преко 21.100 хоспитализованих у просеку лечено око 10 дана током 2015. године, затим пулмолошке постеље на клиникама, у институтима, клиничко-болничким и клиничким центрима) и у болницама за продужено лечење и дуготрајну хоспитализацију.

Специјалне болнице за плућне болести служе пре свега за продужено лечење, а мање за дуготрајну хоспитализацију, највећим делом оболелих од неспецифичних плућних болести (примарних и метастатских тумора плућа, хроничне опструктивне болести плућа, астме, плућних инфекција), а у око 10% својих постељних капацитета и оболелих од туберкулозе.

У специјалним болницама за плућне болести налази се 900 болничких постеља, што је за 10 постеља мање од броја предвиђеног важећом Уредбом о Плану мреже. Просечна дужина хоспитализације износила је 15,8 дана, просечна дневна заузетост постеља 61,3%, а обрт болничких постеља 14,2 болесника по постељи годишње. Као и претходних година, најдужу хоспитализацију имала је Специјална болница за плућне болести Бела Црква од 54,6 дана (табела 15).

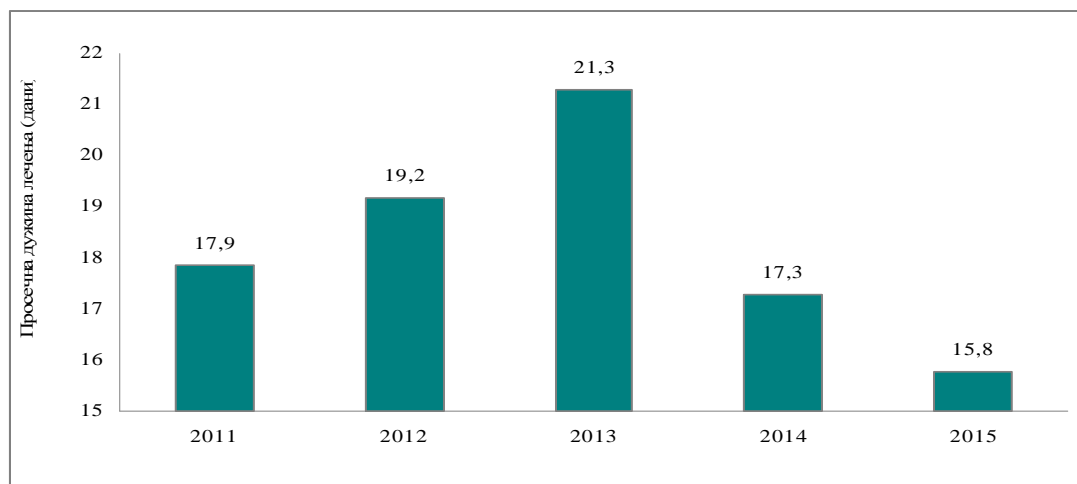
Табела 15. Капацитети и коришћење специјалних болница за плућне болести у Србији у 2015. години

Здравствене установа	Број постеља	Број исписаних болесника	Број дана лечења	Просечна дужина лечења (дани)	Просечна дневна заузетост постеља (%)	Обрт болничких постеља
Специјална болница за плућне болести Зрењанин	160	1682	18.230	10,8	31,2	10,5
Специјална болница за плућне болести Бела Црква	200	583	31.847	54,6	43,6	2,9
Специјална болница за неспецифичне плућне болести „Сокобања”	150	1984	39.814	20,1	72,7	13,2
Специјална болница за пућне болести „Озрен”, Сокобања	290	6958	87.372	12,6	82,5	24,0
Специјална болница за плућне болести Сурдулица	100	1565	24.182	15,5	66,3	15,7
УКУПНО	900	12.772	201.445	15,8	61,3	14,2

Извор: Здравствено-статистички годишњак Републике Србије за 2015. годину, Институт за јавно здравље Србије

Последње две године уочава се тренд смањења дана лечења, тачније просечне дужине лежања у овим специјализованим установама и смањења просечне заузетости постеља, док се повећава обрт болничких постеља (2014. године обрт је био 13,1 пацијент годишње, а заузетост у просеку 65,6%) (графикон 20).

Графикон 20. Просечна дужина лечења у специјалним болницама за плућне болести у Србији, 2011–2015. година



Извори: Здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2011-2015. година, Институт за јавно здравље Србије

3.6.2.3. Специјалне болнице за рехабилитацију

Специјалне болнице за рехабилитацију су стационарне установе специјализоване за рехабилитацију као део континуираног продужетка лечења и рехабилитације, у оквиру одређеног индикационог подручја, када се функционалне сметње не могу ублажити или отклонити са подједнаком ефикасношћу у амбулантно-поликлиничким условима и у оквиру болничког лечења основне болести. У њима се продужена рехабилитација обезбеђује за следећа индикациона подручја: неуролошка обољења, обољења срца и крвних судова, обољења периферних крвних судова, реуматска обољења, обољења респираторног система, повреде и обољења локомоторног система и ендокринолошка обољења.

Поред специјалних болница, специјализована рехабилитација се спроводи и у другим врстама здравствених установа, као једна од делатности у клиничко-болничким и клиничким центрима, или као основна делатност у клиникама (Клиника за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић”), институтима (Институт за рехабилитацију Београд, Институт за лечење и рехабилитацију „Нишка Бања”, Ниш), заводима (Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију Београд).

Поједине специјалне болнице за рехабилитацију су уско специјализоване за лечење једне групе болести и/или једне популационе категорије: Специјална болница за рехабилитацију „Буковичка Бања”, Аранђеловац (за лечење деце оболеле од шећерне болести али и за рехабилитацију реуматских обољења, обољења респираторног система, повреда и обољења локомоторног система) и Специјална болница за лечење и рехабилитацију „Меркур”, Врњачка Бања (за лечење оболелих од шећерне болести и других ендокринолошких и метаболичких поремећаја, а такође и за рехабилитацију неуролошких обољења, реуматских обољења, повреда и обољења локомоторног система).

Специјалне болнице за рехабилитацију у 2015. години имале су 3905 постеља. Просечна дужина лечења износила је 16,8 дана, просечна дневна заузетост постеља била је 65,9%, а обрт болничких постеља 14,3 болесника по постељи годишње. Најдужу просечну хоспитализацију имала је Специјална болница за церебралну парализу и развојну неурологију Београд од 97,6 дана и Специјална болница за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд од 83,6 дана (табела 16).

Обрт болничких постеља у овим установама има широк распон вредности од 2,2 болесника у СБ за за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд до 42,6 болесника по постељи годишње у Специјалној болници за лечење и рехабилитацију „Меркур”, Врњачка Бања.

Табела 16. Капацитети и коришћење специјалних болница за рехабилитацију у Србији у 2015. години

Здравствене установа	Број постеља	Број исписаних болесника	Број дана лечења	Просечна дужина лечења (дани)	Просечна дневна заузетост постеља (%)	Обрт болничких постеља
Специјална болница за рехабилитацију Меленци	300	3231	74.280	23,0	67,8	10,8
Специјална болница за рехабилитацију Бања Кањижа	300	3671	59.207	16,1	54,1	12,2
Специјална болница за рехабилитацију Апатин	270	2370	33.677	14,2	34,2	8,8
Специјална болница за рехабилитацију Врдник	70	1042	27.480	26,4	107,6	14,9

Специјална болница за неуролошка и посттрауматска стања Стари Сланкамен	295	2.479	72.447	29,2	67,3	8,4
Специјална болница за рехабилитацију и ортопедску протетику	180	568	47.502	83,6	72,3	3,2
Специјална болница за церебралну парализу и развојну неурологију	110	243	23.712	97,6	59,1	2,2
Специјална болница за рехабилитацију Бања Ковиљача	420	3722	61.041	16,4	39,8	8,9
Специјална болница за рехабилитацију „Буковичка Бања”, Аранђеловац	109	1435	22.876	15,9	57,5	13,2
Специјална болница за рехабилитацију „Гамзиград”, Зајечар	212	3101	54.959	17,7	71,0	14,6
Специјална болница за болести штитасте жлезде и болести метаболизма „Златибор”, Чајетина	72	1167	19.632	16,8	74,7	16,2
Специјална болница за рехабилитацију Ивањица	90	962	25.494	26,5	77,6	10,7
Специјална болница за прогресивне мишићне и неуромишићне болести Нови Пазар	180	3815	62.991	16,5	95,9	21,2
Специјална болница за лечење и рехабилитацију „Меркур”, Врњачка Бања	320	13.620	143.001	10,5	122,4	42,6
Специјална болница за рехабилитацију „Агенс”, Матарушка Бања, Краљево	140	1887	44.451	23,6	87,0	13,5
Специјална болница за рехабилитацију „Рибарска Бања”, Крушевац	484	9051	118.123	13,1	66,9	18,7
Специјална болница за рехабилитацију „Гејзер”, Сијаринска Бања-Медвеђа	50	483	10.926	22,6	59,9	9,7
Специјална болница за рехабилитацију Бујановац	186	1084	14.121	13,0	20,8	5,8
Специјална болница за рехабилитацију „Врањска Бања”, Врање	117	1879	23.906	12,7	56,0	16,1
УКУПНО	3905	55.810	939.826	16,8	65,9	14,3

Извор: Здравствено-статистички годишњак Републике Србије за 2015. годину, Институт за јавно здравље Србије

3.6.2.4. Специјалне болнице за акутна и хронична обољења и стања

Специјалне болнице за акутна и хронична обољења и стања обезбеђују и пружају краткотрајну хоспитализацију за једну групу обољења (акутна стања и обољења или хронична интернистичка и неуромускуларна обољења и стања).

Карактеришу их значајно различите вредности показатеља структуре и функционисања.

На нивоу Републике у оквиру ових специјалних болница функционише 612 постеља. Остварена је просечна дужина лечења од 11 дана, просечна дневна заузетост постеља од 76,4% и обрт болничких постеља од 25,3 болесника по постељи (табела 17). Нема одступања вредности наведених показатеља коришћења ових здравствених установа у односу на претходну годину.

Табела 17. Капацитети и коришћење специјалних болница за акутна и хронична стања у Србији у 2015. години

Здравствене установа	Број постеља	Број исписаних болесника	Број дана лечења	Просечна дужина лечења (дани)	Просечна дневна заузетост постеља (%)	Обрт болничких постеља
Специјална болница за реуматске болести Нови Сад	70	1276	24.236	19,0	94,9	18,2
Специјална болница за интерне болести Младеновац	127	4416	33.243	7,5	71,7	34,8
Специјална болница за ендемску нефропатију Лазаревац	30	982	11.059	11,3	101,0	32,7
Специјална болница за болести зависности	65	919	14.108	15,4	59,5	14,1
Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава”	250	6062	72.882	12,0	79,9	24,2
Специјална болница за интерне болести Врњачка Бања	70	1825	15.201	8,3	59,5	26,1
УКУПНО	612	15.480	170.729	11,0	76,4	25,3

Извор: Здравствено-статистички годишњак Републике Србије за 2015. годину, Институт за јавно здравље Србије

3.7. ТЕРЦИЈАРНИ НИВО ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

3.7.1. Клинике

Клинике обављају високоспецијализовану, специјалистичко-консултативну и стационарну здравствену делатност за поједине уже специјалности у одређеној области

медицине или стоматологије, на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, као и образовну и научноистраживачку делатност.

У клиникама се налази 1557 болничких постеља. На нивоу свих клиника, просечна дужина хоспитализације износила је 9 дана, просечна дневна заузетост постеља 68,9%, а обрт болничких постеља 28 болесника по постељи (табела 18).

Табела 18. Капацитети и коришћење клиника у Србији у 2015. години

Клиника	Број постеља	Број исписаних болесника	Број дана лечења	Просечна дужина лечења (дани)	Просечна дневна заузетост постеља (%)	Обрт болничких постеља
Клиника за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић”	500	2372	93.883	39,6	51,4	4,7
Клиника за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић”	290	2387	102.125	42,8	96,5	8,2
Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину	45	826	9040	10,9	55,0	18,4
Универзитетска децја клиника	292	11.797	74.879	6,3	70,3	40,4
Гинеколошко- акушерска клиника „Народни фронт”	430	26.263	111.491	4,2	71,0	61,1
УКУПНО	1557	43.645	391.418	9,0	68,9	28,0

Извор: Здравствено-статистички годишњак Републике Србије за 2015. годину, Институт за јавно здравље Србије

Напомена: Недостају подаци за Клинику за стоматологију Нови Сад и Клинику за стоматологију Ниш.

3.7.2. Институтути

Институтути обављају високоспецијализовану, специјалистичко-консултативну и стационарну здравствену делатност за одређену грану медицине на терцијарном нивоу здравствене заштите. Као референтни терцијарни ниво у здравству имају и образовну и научноистраживачку делатност.

У 14 института у Србији током 2015. године било је 4174 постеље. Просечна дужина хоспитализације износила је 10,1 дан, просечна дневна заузетост 76,1%, а обрт

болничких постеља 27,4 болесника по постељи. Најкраћу хоспитализацију имао је Институт за онкологију Војводине у Сремској Каменици 5,3 дана, а најдужу хоспитализацију Институт за неонатологију 50,1 дан (табела 19).

Табела 19. Капацитети и коришћење института у Србији у 2015. години

Институт	Број постеља	Број исписаних болесника	Број дана лечења	Просечна дужина лечења (дани)	Просечна дневна заузетост постеља (%)	Обрт болничких постеља
Институт за плућне болести Војводине Сремска Каменица	312	7765	90.392	11,6	79,4	24,9
Институт за онкологију Војводине Сремска Каменица	239	11.079	58.702	5,3	67,3	46,4
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине Сремска Каменица	225	7580	64.184	8,5	78,2	33,7
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине Нови Сад	350	11.603	72.636	6,3	56,9	33,2
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић”	400	16.833	90.652	5,4	62,1	42,1
Институт за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић”	40	1059	9026	8,5	61,8	26,5
Институт за ментално здравље	120	971	31.987	32,9	73,0	8,1
Институт за неонатологију	160	714	35.803	50,1	61,3	4,5
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”	200	8952	65.254	7,3	89,4	44,8
Институт за онкологију и радиологију Србије	358	12.699	117.250	9,2	89,7	35,5
Институт за ортопедско-хируршке болести „Бањица”	520	9340	139.239	14,9	73,4	18,0
Институт за реуматологију	170	5501	31.701	5,8	51,1	32,4
Институт за рехабилитацију	530	6734	169.592	25,2	87,7	12,7
Институт за лечење и рехабилитацију „Нишка Бања”, Ниш	550	13.525	183.620	13,6	91,5	24,6
УКУПНО	4174	114.355	1.160.038	10,1	76,1	27,4

Извор: Здравствено-статистички годишњак Републике Србије за 2015. годину, Институт за јавно здравље Србије

Приликом компарације показатеља коришћења болничке здравствене заштите током последњих пет година, уочава се значајно смањење просечне дневне заузетости

постеља (2011. године 81,2, а 2015. – 76,1%), док су просечна дужина лечења и обрт болничких постеља остали на истом нивоу (табела 20).

Табела 20. Просечна дужина лечења, просечна дневна заузетост постеља и обрт болничких постеља института у Србији, 2011–2015. године

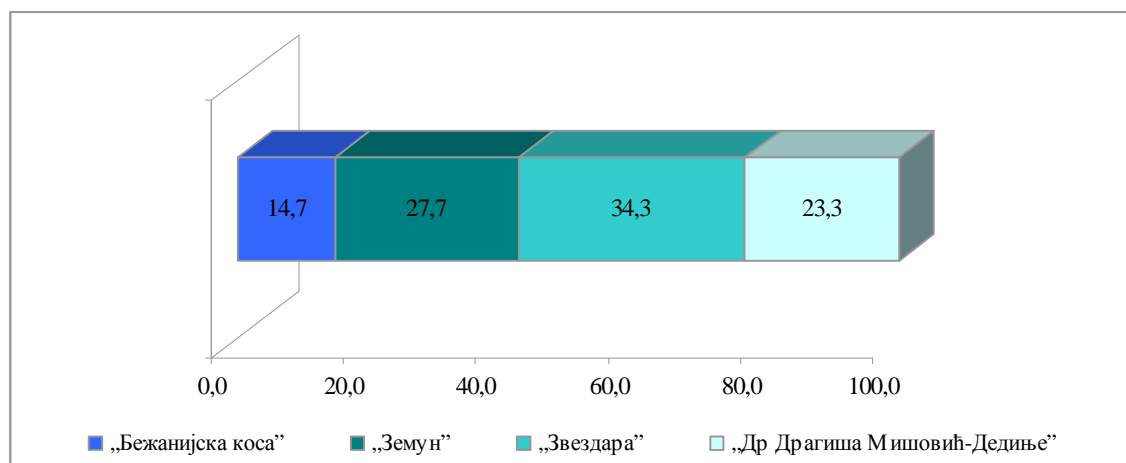
Показатељ	2011.	2012.	2013	2014	2015
Просечна дужина лечења (дани)	10,8	9,4	10,0	10,3	10,1
Просечна дневна заузетост постеља (%)	81,2	74,3	82,3	79,0	76,1
Обрт болничких постеља	27,4	28,8	29,9	28,0	27,4

Извор: Здравствено-статистички годишњак Републике Србије, 2011–2015. година, Институт за јавно здравље Србије

3.7.3. Клиничко-болнички центри (КБЦ)

У клиничко-болничким центрима у Београду је укупно коришћено 2442 болничке постеље. Највећи број постеља има КБЦ „Звездара”, а најмањи КБЦ „Бежанијска коса” (табела 21). Дистрибуцију постеља по клиничко-болничким центрима приказује графикон 21.

Графикон 21. Дистрибуција болничких постеља по клиничко-болничким центрима у Србији у 2015. години



Извор: Здравствено-статистички годишњак за 2015. годину, Институт за јавно здравље Србије

Просечна дужина лечења у клиничко-болничким центрима зависи од одељења на коме се пацијенти лече и у просеку је 6,3 дана, што је за 0,1 дана дуже у односу на 2014. годину. Посматрано у последњих пет година, просечна дужина лечења се значајно смањује (2011. године износила је 7 дана, 2012. – 6,8, а 2013. године – 6,5 дана лечења у просеку). Просечна дужина лечења у свим клиничко-болничким центрима се равномерно и значајно скраћује из године у годину.

Клиничко-болнички центри се међусобно разликују по просечној дужини лечења. Најдужу просечну хоспитализацију имао је КБЦ „Земун” – 7,1 дан, а најкраћу „Бежанијска коса” од 5,4 дана.

Просечна дневна заузетост постеља је, као и последњих пет година, највећа у КБЦ „Бежанијска коса” (75,2%), а најнижа у КБЦ „Др Драгиша Мишовић – Дедиње” (48,2%). Она је у свим клиничко-болничким центрима већа у односу на 2014. годину.

Обрт болничких постеља током 2015. године је био највећи у КБЦ „Бежанијска коса” (скоро 51 пацијент годишње), у КБЦ „Др Драгиша Мишовић” и у КБЦ „Земун” има скоро идентичну вредност (око 32), док је у КБЦ „Звездара” обрт од 37 пацијената по постељи годишње.

Табела 21. Капацитети и коришћење клиничко-болничких центара у Србији у 2015. години

Клиничко-болнички центар	Број постеља	Број исписаних болесника	Број дана лечења	Просечна дужина лечења (дани)	Просечна дневна заузетост постеља (%)	Обрт болничких постеља
„Бежанијска коса”	360	18.228	98.805	5,4	75,2	50,6
„Земун”	676	21.714	154.606	7,1	62,7	32,1
„Звездара”	838	30.700	203.443	6,6	66,5	36,6
„Др Драгиша Мишовић – Дедиње”	568	17.931	99.951	5,6	48,2	31,6
УКУПНО	2442	88.573	556.805	6,3	62,5	36,3

Извор: Здравствено-статистички годишњак за 2015. годину, Институт за јавно здравље Србије

У клиничко-болничким центрима у 2015. години радио је 491 доктор медицине специјалиста (овај број не укључује докторе специјалисте анестезиологије). У односу на претходну годину, број доктора специјалиста у 2015. години значајно је смањен. Извршено је укупно 815.485 специјалистичких прегледа, од тога 768.306 за амбулантне и 47.179 за стационарне пацијенте. У односу на претходну годину, извршено је за 16,3% мање прегледа на укупном нивоу и за амбулантне пацијенте (око 16%), а за петину (скоро 23%) мање прегледа за стационарне пацијенте. Сваки специјалиста је у просеку урадио 1661 преглед или око 10% прегледа више у односу на претходну годину. Највише прегледа по специјалисти урађено је у КБЦ „Др Драгиша Мишовић – Дедиње” (2049 прегледа по специјалисти), а најмање у КБЦ „Земун” (1215 прегледа по специјалисти, табела 22).

Табела 22. Специјалистички прегледи у клиничко-болничким центрима у Србији у 2015. години

Клиничко-болнички центар	Број специјалиста	Број пацијената	Број специјалистичких прегледа			
			Укупно	Амбуланта	Стационар	По специјалисти
„Др Драгиша Мишовић – Дедиње”	105	14.931	215.186	211.524	3662	2049
„Бежанијска коса”	105	16.255	187.986	174.176	13.810	1790
„Земун”	119	19.434	144.557	132.772	11.785	1215
„Звездара”	162	28.219	267.756	249.834	17.922	1653
УКУПНО	491	78.839	815.485	768.306	47.179	1661

Извор: База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2015. години, Институт за јавно здравље Србије

У клиничко-болничким центрима у Србији у 2015. години урађено је укупно 4.266.883 лабораторијске анализе, што је за око 17,5% више у односу на претходну годину. Урађено је 2.681.780 биохемијских анализа – скоро 63% свих анализа, 405.038 хематолошких анализа – око 9,5% укупног броја свих урађених анализа, анализа урина је било преко 180.000, патохистолошких око 211.000 (4,9%) и скоро 560.000 осталих

лабораторијских анализа што је преко 13% од свих урађених лабораторијских анализа (табела 23).

Табела 23. Број лабораторијских анализа урађених у клиничко - болничким центрима у Србији у 2015. години

Клиничко-болнички центар	АНАЛИЗЕ							Свега
	Хематолошке	Биохемијске	Урина	Микробиолошке	Патохистолошке	Цитогенетске	Остале анализе	
„Др Драгиша Мишовић – Дедиње”	79.800	692.015	17.142	66.047	49.216	/	179.074	1.083.294
„Бежанијска коса”	111.801	610.692	26.766	44.883	94.463	/	65.632	954.237
„Земун”	63.917	673.008	117.594	63.619	22.376	/	171.316	1.111.830
„Звездара”	149.520	706.065	21.392	47.673	44.940	4130	143.802	1.117.522
УКУПНО	405.038	2.681.780	182.894	222.222	210.995	4130	559.824	4.266.883

Извор: База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2015. години, Институт за јавно здравље Србије

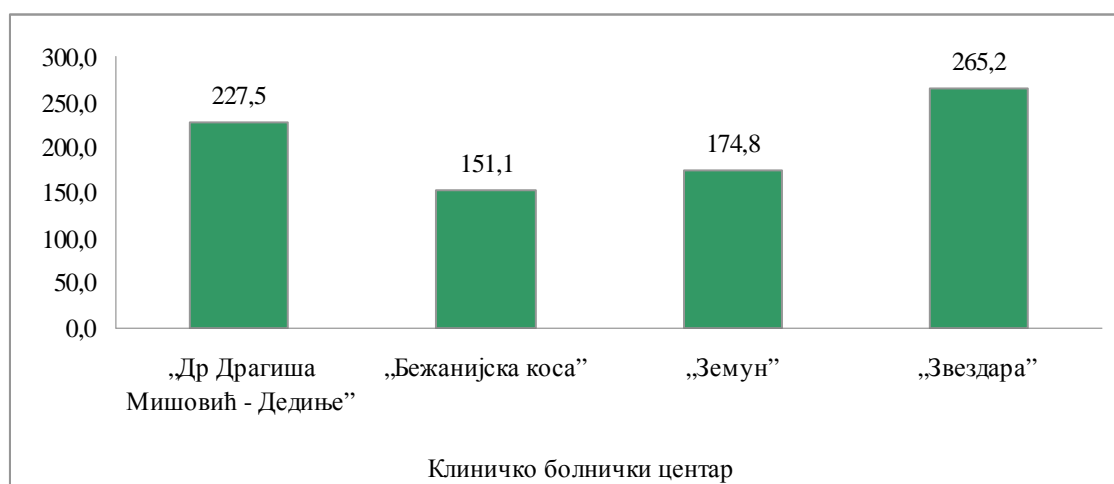
У 44 операционе сале у клиничко-болничким центрима у 2015. години укупно је извршено 47.314 операција, што је за 0,6% више у односу на претходну годину. Као и 2014. године, највише операција по лекару се уради у КБЦ „Звездара” – око 265, а најмање у КБЦ „Бежанијска коса” – око 151 операција по лекару (табела 24 и графикон 22).

Табела 24. Број операционих сала, специјалиста и операција у клиничко-болничким центрима у Србији у 2015. години

Клиничко-болнички центар	Број		
	Операционих сала	Специјалиста	Операција
„Др Драгиша Мишовић – Дедиње”	8	52	11.829
„Бежанијска коса”	5	46	6952
„Земун”	12	54	9438
„Звездара”	19	72	19.095
УКУПНО	44	224	47.314

Извор: База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2015. години, Институт за јавно здравље Србије

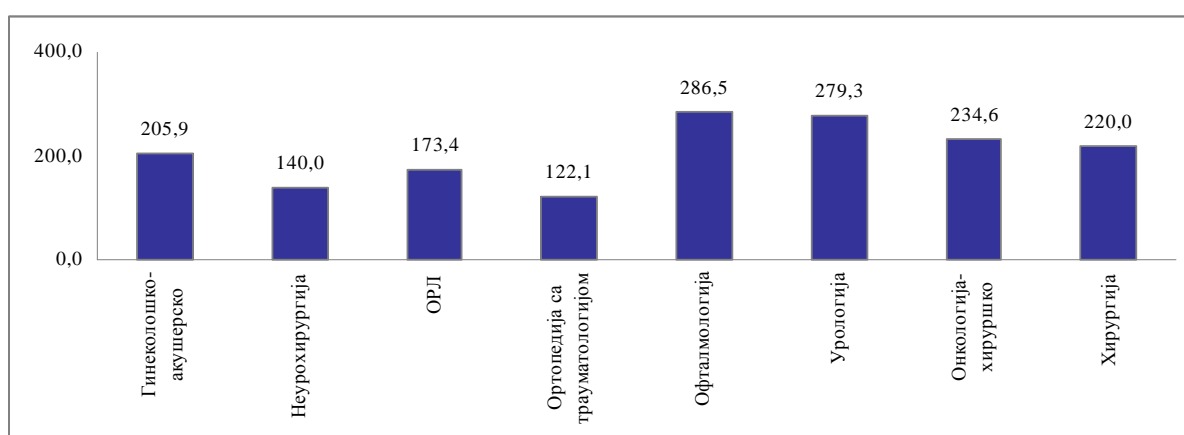
Графикон 22. Број операција по специјалисти у клиничко-болничким центрима у Србији у 2015. години



Извор: База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2015. години, Институт за јавно здравље Србије

Као и претходне године, највећи број операција по специјалисти у клиничко-болничким центрима урађено је на одељењима офталмологије (око 287 операција по специјалисти), а најмањи на одељењима ортопедије (око 122 операције) и неурохирургије (140 операција по специјалисти) (графикон 23).

Графикон 23. Број операција по врстама и по специјалисти у клиничко-болничким центрима у Србији у 2015. години



Извор: База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2015. години, Институт за јавно здравље Србије

Посматрајући структуру операција у клиничко-болничким центрима по врстама, офталмолошке операције су искључиво рађене у КБЦ „Звездара”, неурохируршке у КБЦ „Земун”, КБЦ „Бежанијска коса” не ради операције из области ОРЛ и гинекологије са акушерством, а КБЦ „Др Драгиша Мишовић – Дедиње” не ради операције из области ортопедије са трауматологијом.

3.7.4. Клинички центри (КЦ)

Просечна дужина лечења, као и претходне године, најкраћа је у КЦ Ниш (5,1 дан), а најдужа, већ неколико година, у КЦ Србије (9 дана). Просечна дневна заузетост постеља је најмања у КЦ Војводине (65,9%), а највећа у КЦ Србије (75,1%). Обрт болничких постеља је најмања у КЦ Војводине (29,9 болесника по постељи), а највећа у КЦ Ниш – 47,5 болесника по постељи (табела 25).

Табела 25. Капацитети и коришћење клиничких центара у Србији у 2015. години

Клинички центар	Просечна дужина лечења	Број постеља	Просечна дневна заузетост постеља (%)	Обрт болничких постеља
КЦ Војводине	8,0	1459	65,9	29,9
КЦ Србије	9,0	3258	75,1	30,6
КЦ Крагујевац	6,4	1183	68,0	39,0
КЦ Ниш	5,1	1576	66,1	47,5
УКУПНО	7,3	7476	70,3	35,4

Извор: Здравствено-статистички годишњак Републике Србије за 2015. годину, Институт за јавно здравље Србије

У 2015. години у клиничким центрима радило је 2015 специјалиста (у табели приказано 1687 специјалиста, без специјалиста анестезиологије). Специјалиста анестезиологије је укупно било 328 у сва четири клиничка центра. У односу на 2014. годину, број специјалиста је мањи за 5,5%. Истовремено је извршено 2.528.207 специјалистичких прегледа. Један специјалиста у клиничким центрима је у просеку урадио око 1500 прегледа (табела 26). Укупан број специјалистичких прегледа, као и

број прегледа како за амбулантне, тако и за стационарне пацијенте, а отуда и просечан број прегледа који је урадио један специјалиста је значајно већи од истих обележја евидентираних 2014. године.

Табела 26. Специјалистички прегледи у клиничким центрима у Србији у 2015. години

Клинички центар	Број специјалиста	Број пацијената	Број специјалистичких прегледа за пацијенте			
			Укупно	Амбулантне	Стационарне	по специјалисти
КЦ Војводине	343	42.509	374.969	372.594	2375	1093
КЦ Србије	680	90.796	1.300.672	1.193.008	107.664	1913
КЦ Крагујевац	253	49.297	311.651	282.835	28.816	1232
КЦ Ниш	411	46.407	540.915	509.103	31.812	1316
УКУПНО	*1687	229.009	2.528.207	2.357.540	170.667	1499

Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2015. години, Институт за јавно здравље Србије

*Напомена: Проказани број специјалиста не укључује специјалисте анестезиологије.

Табела 27 приказује дистрибуцију специјалистичких прегледа по врстама делатности у КЦ Војводине – Нови Сад. Као и претходних година, највише прегледа по специјалисти обављено је у Клиници за офталмологију (3780 прегледа по специјалисти), а најмање у Клиници за гинекологију и акушерство (око 453 прегледа по специјалисти).

Табела 27. Специјалистички прегледи у КЦ Војводине у 2015. години

Делатност	Број специјалиста	Број пацијената	Број специјалистичких прегледа за пацијенте			
			Укупно	Амбулантне	Стационарне	по специјалисти
Дерматовенерологија	19	830	35.347	35.334	13	1860,4
Гинеколошко- акушерско	58	11.909	26.261	25.706	555	452,8
Хирургија	39	6454	50.595	50.595		1297,3
Инфективно-заразно	24	2126	17.768	17.764	4	740,3
Интерно	74	6349	49.105	48.720	385	663,6
Неурологија	29	1930	8393	8393	0	289,4
Офталмологија	19	2795	71.820	71.361	459	3780,0
ОРЛ	18	2506	40.310	40.204	106	2239,4
Ортопедија	15	2641	31.593	31.593		2106,2
Психијатрија	32	2134	18.240	17.502	738	570,0
Урологија	16	2835	25.537	25.422	115	1596,1

Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2015. години, Институт за јавно здравље Србије

Табела 28 приказује дистрибуцију специјалистичких прегледа по врстама делатности у КЦ Србије. Највише прегледа по специјалисти обављено је у области инфективних болести (око 2948 прегледа по специјалисти), а најмање у области психијатрије (око 810 прегледа по специјалисти).

Табела 28. Специјалистички прегледи у КЦ Србије у 2015. години

Делатност	Број специјалиста	Број пацијената	Број специјалистичких прегледа за пацијенте:			
			Укупно	Амбулантне	Стационарне	по специјалисти
Дерматологија	25	2328	48.824	48.314	510	1953,0
Гинекологија и акушерство	76	15.611	121.976	107.537	14.439	1604,9
Хирургија	149	27.691	241.527	221.370	20.157	1621,0
Инфективне болести	22	2742	64.846	62.388	2458	2947,5
Интерна	230	23.323	462.765	407.587	55.178	2012,0
Неурологија	31	3078	66.398	63.831	2567	2141,9
Офталмологија	35	4545	69.040	66.303	2737	1972,6
ОРЛ	30	3262	67.005	66.077	928	2233,5
Ортопедија	35	4584	83.798	78.658	5140	2394,2
Психијатрија	24	679	19.454	17.505	1949	810,6
Урологија	23	2953	55.039	53.438	1601	2393,0

Извор: База података о извршењима Планова рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2015. години, Институт за јавно здравље Србије

Табела 29 приказује дистрибуцију специјалистичких прегледа по врстама делатности у КЦ Крагујевац. Најоптерећенији специјалисти су у делатности ортопедије са трауматологијом (око 2220 прегледа), а најмање су оптерећени специјалисти у делатности неурологије (око 600 прегледа по специјалисти).

Табела 29. Специјалистички прегледи у КЦ Крагујевац у 2015. години

Делатност	Број специјалиста	Број пацијената	Број специјалистичких прегледа за пацијенте:			
			Укупно	Амбулантне	Стационарне	по специјалисти
Дерматологија	6	222	13.028	13.027	1	2171,3
Гинекологија и акушерство	25	13.196	17.705	9901	7804	708,2
Хирургија	36	8974	45.632	45.608	24	1267,6
Инфективне болести	8	1695	8068	8068	0	1008,5
Интерна	77	12.112	111.784	91.653	20.131	1451,7
Неурологија	17	2436	10.202	10.199	3	600,1

Офталмологија	9	598	17.759	17.759	0	1973,2
ОРЛ	10	547	17.956	17.937	19	1795,6
Ортопедија	12	2124	26.622	26.622	0	2218,5
Педијатрија	21	2207	16.127	16.034	93	768,0
Психијатрија	15	1875	15.404	14.664	740	1026,9
Урологија	17	3311	11.364	11.363	1	668,5

Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2015. години, Институт за јавно здравље Србије

Табела 30 приказује дистрибуцију специјалистичких прегледа по врстама делатности у КЦ Ниш. Највише прегледа по специјалисти обављено је у делатности офталмологије (око 2604 прегледа по специјалисти), а најмање у делатности психијатрије (око 675 прегледа по специјалисти).

Табела 30. Специјалистички прегледи у КЦ Ниш у 2015. години

Делатност	Број специјалиста	Број пацијената	Број специјалистичких прегледа за пацијенте:			
			Укупно	Амбулантне	Стационарне	по специјалисти
Дерматологија	15	848	25.763	25.284	479	1717,5
Гинекологија и акушерство	31	6571	27.824	27.512	312	897,5
Хирургија	67	10.522	83.816	79.735	4081	1251,0
Инфективне болести	13	1027	12.229	11.181	1048	940,7
Интерна	142	16.736	189.870	174.066	15.804	1337,1
Неурологија	24	1894	30.477	27.695	2782	1269,9
Офталмологија	22	1412	57.281	53.511	3770	2603,7
ОРЛ	13	1225	26.178	25.025	1153	2013,7
Ортопедија	17	2050	23.414	23.094	320	1377,3
Педијатрија	36	2705	28.214	27.080	1134	783,7
Психијатрија	20	481	13.491	13.491	/	674,6
Урологија	11	936	22.358	21.429	929	2032,5

Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2015. години, Институт за јавно здравље Србије

Приликом анализе рада специјалиста у стационарним здравственим установама у 2015. години на хируршким одељењима сагледан је укупан број специјалиста хирургије и анестезиологије, док је за педијатријска одељења број специјалиста поред педијатара укључивао и неонатологе.

У клиничким центрима у Србији у 2015. години урађено је укупно 14.812.134 лабораторијских анализа. Од тога, биохемијских анализа око 75%, хематолошких 7,2%,

патохистолошких анализа око 5%, анализа урина преко 509.000 (3,4%) и осталих лабораторијских анализа 5% од укупног броја (табела 31).

Табела 31. Број лабораторијских анализа у клиничким центрима у Србији у 2015. години

Клинички центар	АНАЛИЗЕ							Свега
	Хематолошке	Биохемијске	Урина	Микробиолошке	Патохистолошке	Цитогенетске	Остале анализе	
КЦ Војводине	529.573	953.430	103.811	16.144	201.960	899	232.833	2.038.650
КЦ Србије	286.126	6.797.701	290.059	483.959	356.933	/	195.339	8.410.117
КЦ Крагујевац	201.752	1.273.501	24.188	116.667	20.570	2603	69.862	1.709.143
КЦ Ниш	47.750	2.033.154	91.417	27.675	155.866	49.551	248.811	2.654.224
УКУПНО	1.065.201	11.057.786	509.475	644.445	735.329	53.053	746.845	14.812.134

Извор: База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2015. години, Институт за јавно здравље Србије

Значајно већи део лабораторијских анализа у клиничким центрима обавља се за потребе стационарних пацијената (71,5%) и у њиховој структури по броју доминирају биохемијске анализе, хематолошке и патохистолошке, а затим следе микробиолошке и анализе цитогенетске лабораторије.

У 137 операционих сала клиничких центара у Србији у 2015. години укупно је урађено 135.825 операција, што је за 6,6% мање у односу на претходну годину. Као и ранијих година, највећи број операција урађен је у КЦ Србије – 43,7% од укупног броја операција урађених у клиничким центрима у Србији, затим у КЦ Ниш око 25%, затим у КЦ Војводине – 18,3% свих операција, а најмање операција међу клиничким центрима урађено је у КЦ Крагујевац – 17.806 операција (око 13%) (табела 32).

Табела 32. Број специјалиста, операција и број операционих сала у клиничким центрима у Србији у 2015. години

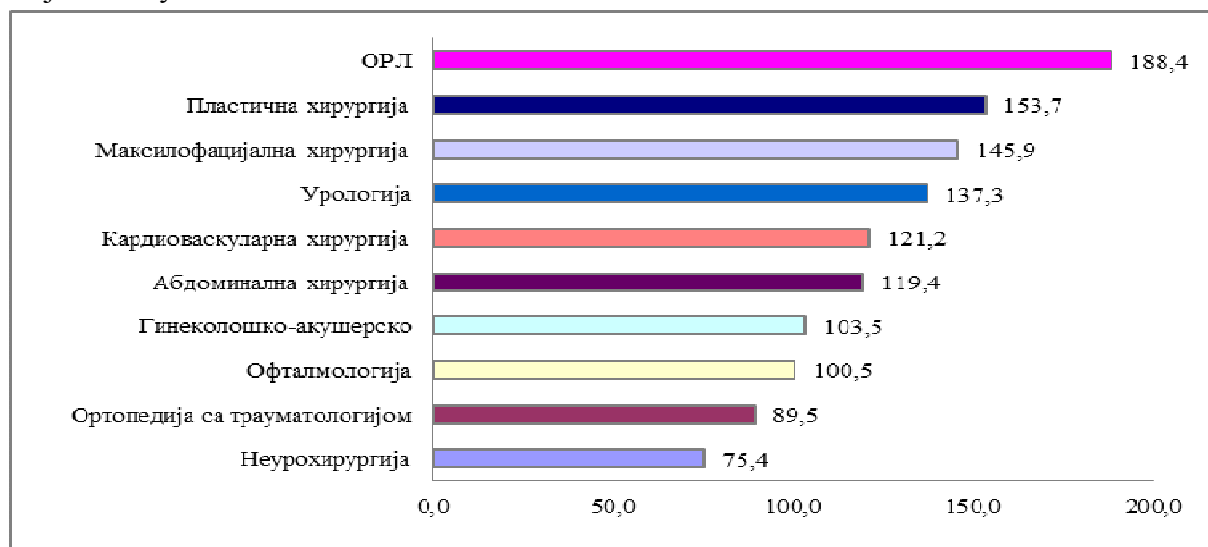
Клинички центар	Број			
	Операционих сала	Специјалиста	Операција	Операција по специјалисти
КЦ Војводине	32	165	24.797	150,3
КЦ Србије	64	348	59.357	170,6
КЦ Крагујевац	15	113	17.806	157,6
КЦ Ниш	26	228	33.865	148,5
УКУПНО	137	854	135.825	159,0

Извор: База података о извршењима Планова рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2015. години, Институт за јавно здравље Србије

У КЦ Војводине, као и претходне године, највећи број операција по специјалисти урађен је у делатности ОРЛ (око 188 операције по специјалисти, што је за 14 операција више у односу на 2014. годину), а најмање на неурохирургији (око 75 операција по специјалисти) (графикон 24).

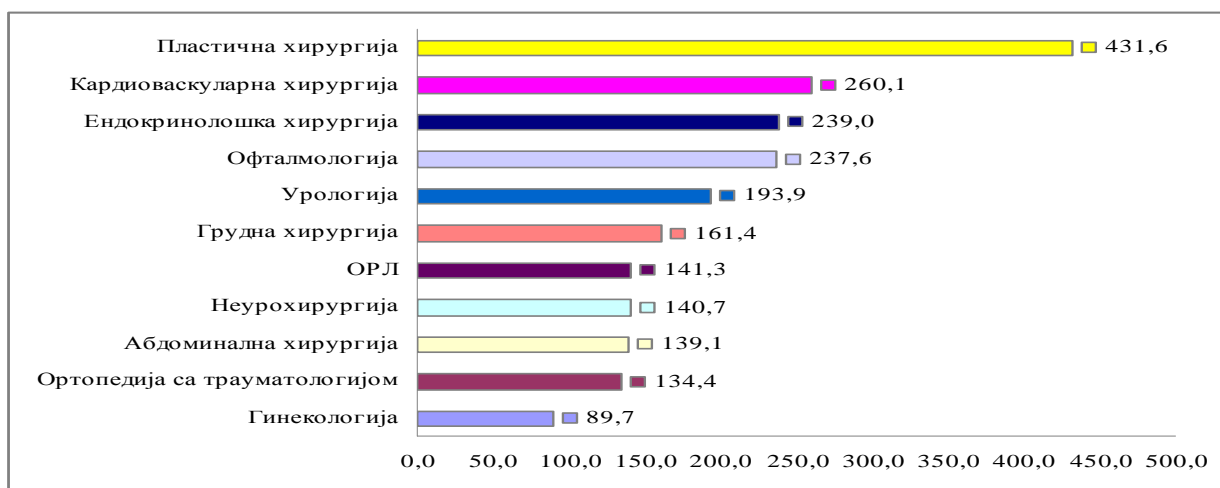
У КЦ Србије највећи број операција по специјалисти урађен је у делатности пластичне хирургије (око 432 операције по специјалисти, што је за 92 операције више у односу на 2014. годину), а најмање у гинеколошко-акушерској делатности (око 90 операција по специјалисти, што је за 8 операција мање у односу на претходну годину, (графикон 25).

Графикон 24. Број операција по специјалисти и врсти операција у Клиничком центру Војводине у 2015. години



Извор: База података о извршењима Планова рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2015. години, Институт за јавно здравље Србије

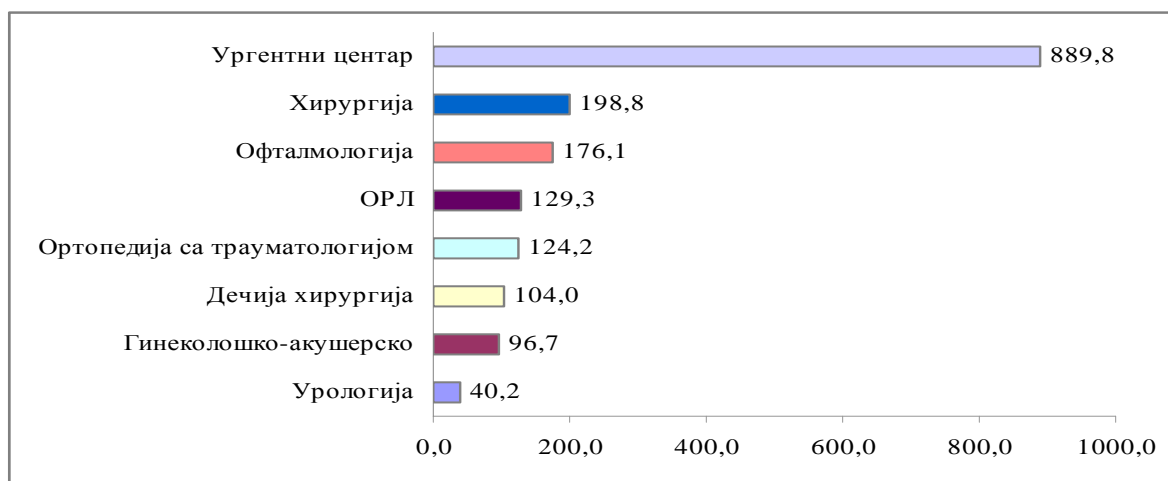
Графикон 25. Број операција по специјалисти и врсти операција у Клиничком центру Србије у 2015. години



Извор: База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2015. години, Институт за јавно здравље Србије

У КЦ Крагујевац највећи број операција се обавио у Ургентном центру – по специјалисти 890 операција из свих области хирургије, а најмање на урологији – око 40 операција по специјалисти (графикон 26).

Графикон 26. Број операција по специјалисти и врсти операција у Клиничком центру Крагујевац у 2015. години

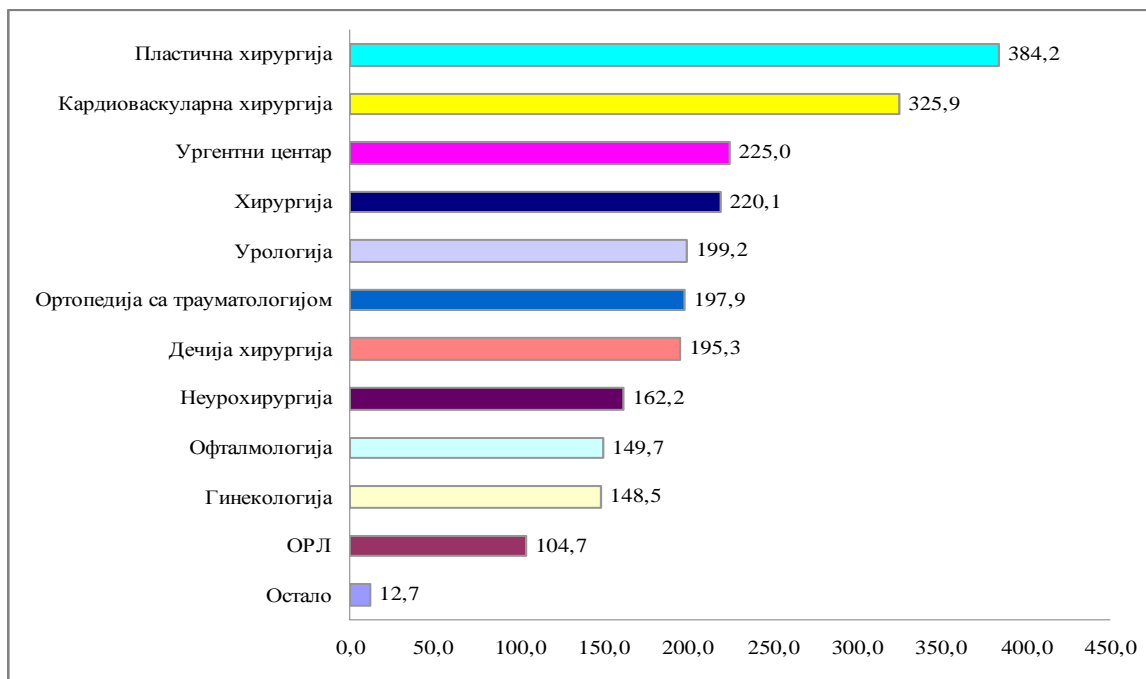


Извор: База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2015. години, Институт за јавно здравље Србије

У КЦ Ниш највећи број операција по специјалисти урађен је у делатности пластичне хирургије (око 384 операције по специјалисти), а најмање у делатности ОРЛ хирургије (око 105 операције по специјалисти) (графикон 27). У односу на 2014.

годину, уочава се значајна разлика у броју извршених операција по специјалисти по областима хирургије у 2015. години: 167 операција мање по специјалисти у делатности пластичне хирургије, 208 операција по специјалисти мање у делатности ОРЛ, док се број кардиоваскуларних операција по специјалисти увећао пет пута у односу на претходну годину.

Графикон 27. Број операција по специјалисти и врсти операција у Клиничком центру Ниш у 2015. години



Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2015. години, Институт за јавно здравље Србије

3.8. КАПАЦИТЕТИ И КОРИШЋЕЊЕ СЛУЖБИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЈЕ У СТАЦИОНАРНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА

Један од методолошких принципа анализе рада специјалиста у стационарним здравственим установама је да се даје приказ према коме је број специјалиста на хируршким одељењима поред хирурга обухватио и анестезиологе. Како делатност службе анестезиологије на свим нивоима болничке здравствене заштите има своје специфичности, у овом делу ћемо дати само податке који се односе на анестезиологе и њихове пружене услуге у болницама током 2015. године.

У ранијим поглављима, код приказивања специјалистичког кадра у општим болницама, специјалним болницама, клиникама, институтима, клиничко-болничким и клиничким центрима није приказан број доктора специјалиста анестезиологије. У табели 33 дат је број специјалиста анестезиологије по типовима стационарних здравствених установа.

Табела 33. Број специјалиста анестезиологије у стационарним здравственим установама у Србији у 2015. години

Тип здравствене установе	Број доктора анестезиолога
Опште болнице	367
Клиничко-болнички центри	82
Клинички центри	328
Клинике	34
Институти	110
Специјалне болнице	7
УКУПНО	928

Извор: База кадрова у здравственим установама у Републици Србији, преглед специјалиста и субспецијалиста у здравственим установама из Плана мреже на дан 31.12.2015. године

Табела 34. Анестезиолошки прегледи у стационарним здравственим установама у Србији у 2015. години

Тип здравствене установе	Број прегледа
Опште болнице	60.089
Клиничко- болнички центри*	19.752
Клинички центри*	17.064
Укупно анестезиолошки прегледи	96.905

Извор: База података о извршењима Планава рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2015. години, Институт за јавно здравље Србије

**Напомена:* Недостају подаци о броју прегледа за КЦ Ниш и КЦ Војводине, за КБЦ Звездару и за клинике и институти, тако да није могуће дати релевантне показатеље коришћења овог вида стационарне специјалистичке делатности.

3.9. ВОЈНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ: ВОЈНОМЕДИЦИНСКА АКАДЕМИЈА (ВМА), ВОЈНОМЕДИЦИНСКИ ЦЕНТАР НОВИ САД (ВМЦ НОВИ САД) И ВОЈНА БОЛНИЦА НИШ

Наведене војне здравствене установе у Србији обављају високоспецијализовану, специјалистичко-консултативну стационарну делатност на секундарном и терцијарном нивоу. Њихов постељни фонд према Уредби о Плану мреже здравствених установа у Србији износи 660 постеља („Службени гласник РС”, бр. 8/2014), од тога ВМА има 500 стандардних постеља, ВМЦ Нови Сад 60, а Војна болница Ниш 100 стандардних болничких постеља. Постељна дистрибуција по областима/гранама медицине приказана је у табели 35.

Број исписаних болесника у 2015. години у овим здравственим установама износио је скоро 22.800 лица (подаци који су приказани односе се на лечење осигураних лица РФЗО-а и не укључују податке о војним осигураницима). Укупна просечна дневна заузетост постеља је 76,7%, док је укупни обрт болничких постеља у ове три здравствене установе 34,5. Наведени показатељи коришћења стационарне здравствене заштите се значајно разликују у наведеним војним стационарима (табела 35). Највећу заузетост постеља има ВМА (просечна заузетост 87,8%) и обрт од 38,9, док упола мању заузетост имају ВМЦ Нови Сад и ВБ Ниш (око 42%) са обртом од 21,8, односно 20,2 постеље.

Табела 35. Капацитети и коришћење болничких постеља војних болница према намени у Србији у 2015. години

Војна здравствена установа/делатност	Број постеља	Број исписаних болесника	Број дана лечења	Просечна дужина лечења (дани)	Просечна дневна заузетост постеља (%)	Обрт болничких постеља
Војномедицински центар Нови Сад	60	1306	9162	7	41,8	21,8
Интерна	25	247	2805	11	30,7	9,9
Хирургија	30	1047	6282	6	57,4	34,9
Психијатрија	5	12	75	6	4,1	2,4
Војномедицинска академија Београд	500	19.464	160.305	8	87,8	38,9
Интерна	217	7397	68.065	9	85,9	34,1
Хирургија	257	11.565	85.865	7	91,5	45
Психијатрија	15	418	4690	11	85,7	27,9
Рехабилитација	11	84	1685	20	42	7,6
Војна болница Ниш	100	2016	15.351	8	42,1	20,2
Интерна	40	630	4819	8	33	15,8
Хирургија	60	1386	10.532	8	48,1	23,1
Војне здравствене установе укупно	660	22.786	184.818	8	76,7	34,5
Интерна	282	8274	75.689	9	73,5	29,3
Хирургија	347	13.998	102.679	7	81,1	40,3
Психијатрија	20	430	4765	11	65,3	21,5
Рехабилитација	11	84	1685	20	42	7,6

Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2015. години, Институт за јавно здравље Србије

У ВМА постоји 500 стандардних постеља у складу са Уредбом о Плану мреже здравствених установа („Службени гласник РС”, бр. 8/2014). Просечна дужина лечења на нивоу свих постеља износи 8 дана, а по појединачним делатностима износи: 7 дана на хирургији, 9 дана на интерној медицини, 11 на психијатрији и 20 дана на рехабилитацији.

Просечна дневна заузетост постељног фонда у 2015. години износила је 87,8%. Највећа је била на хирургији (скоро 92%), а најмања на рехабилитацији 42%.

Према подацима о специјалистичким прегледима за 2015. годину, које је доставила ВМА, највише пацијената збринуто је на интерној медицини – 5973, а најмање на дерматологији – 304 пацијента. Највише прегледа по специјалисти обави се

на дерматологији (око 1087 прегледа), а најмање на урологији (око 467 прегледа по специјалисти, табела 36).

Табела 36. Специјалистички прегледи у Војномедицинској академији у 2015. години

Одељење	Број специјалиста	Број пацијената	Број специјалистичких прегледа за пацијенте		
			Укупно	Амбулантне	Стационарне
Дерматологија	4	304	4349	3225	1124
Хирургија	49	5097	24.952	22.622	2330
Инфективне болести	6	479	2830	/	2830
Интерна	71	5973	40.399	26.327	14.072
Неурологија	7	641	5454	3252	2202
Офталмологија	6	1943	4712	4276	436
ОРЛ	5	1163	5337	4765	572
Ортопедија	12	997	6975	6351	624
Психијатрија	6	418	4651	3149	1502
Урологија	12	1837	5602	4298	1304
УКУПНО	178	18.852	105.261	78.265	26.996

Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2015. години, Институт за јавно здравље Србије

У Војномедицинском центру Нови Сад укупно је урађено 7890 специјалистичких прегледа, што значи да је сваки специјалиста у просеку обавио око 717 прегледа за амбулантне пацијенте (табела 37).

Табела 37. Специјалистички прегледи у Војномедицинском центру Нови Сад у 2015. години

Одељење	Број специјалиста	Број пацијената	Број специјалистичких прегледа за пацијенте		
			Укупно	Амбулантне	Стационарне
Хирургија	6	1047	5890	5890	/
Интерна	5	247	2000	2000	/
УКУПНО	11	1294	7890	7890	0

Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2015. години, Институт за јавно здравље Србије

Према подацима о специјалистичким прегледима Војне болнице у Нишу у 2015. години највише пацијената збринуто је на хирургији (776 пацијената), а најмање на неурологији (72 пацијената), док се највише прегледа по специјалисти обавило на офталмологији (око 713 прегледа по специјалисти), а најмање на интерној (79 прегледа по специјалисти) (табела 38).

Табела 38. Специјалистички прегледи у Војној болници Ниш у 2015. години

Одељење	Број специјалиста	Број пацијената	Број специјалистичких прегледа за пацијенте		
			Укупно	Амбулантне	Стационарне
Хирургија	18	776	6043	6036	7
Интерна	20	558	1579	1550	29
Неурологија	6	72	1769	1769	0
Офталмологија	5	505	3563	3346	217
ОРЛ	5	105	2045	2044	1
УКУПНО	54	2016	14.999	14.745	254

Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2015. години, Институт за јавно здравље Србије

У 2015. години у војним болницама урађено је укупно 1.089.406 лабораторијских анализа, од чега је у ВМА урађено 991.830 анализа свих врста (детаљнији приказ по врстама и установама у табели 39).

Табела 39. Врста и број лабораторијских анализа у војним здравственим установама у 2015. години

Војна здравствена установа	Анализа							Свега
	Хематолошке	Биохемијске	Урина	Микро-биолошке	Патохистолошке	Цитогенетске	Остале	
ВМЦ Нови Сад	/	12.430	/	/	/	/	11.087	23.517
ВМА Београд	105.009	773.917	23.620	26.968	32.403	3.042	26.871	991.830
ВБ Ниш	19.525	50.425	4109	/	/	/	/	74.059
УКУПНО	124.534	836.772	27.729	26.968	32.403	3.042	37.958	1.089.406

Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2015. години, Институт за јавно здравље Србије

У ВМА је 84 специјалиста обавило укупно 16.616 операција, што значи да је сваки специјалиста у току 2015. године у просеку урадио 198 операција. Највећи удео имају офталмолошке операције (25,7%), операције пластичне хирургије (13,7%), уролошке (11,7%), кардиоваскуларне (11,1%), операције ОРЛ регије и опште хирургије са око 9% учешћа.

У ВМЦ Нови Сад обављено је 995 операција, тј. сваки специјалиста је у просеку урадио око 166 операција, док је у ВБ Ниш 28 специјалиста извршило 1208 оперативних захвата, што је у просеку 43 операције по лекару. Најчешће операције су биле из домена опште хирургије (преко 62,4% у ВБ Ниш, док је офталмолошких операција било скоро упола мање – 31,6%).

Табела 40. Број операција и операција по специјалисти у војним здравственим установама у Србији у 2015. години

Војна здравствена установа	Број		
	Специјалиста	Операција	Операција по специјалисти
Војномедицински центар Нови Сад	6	995	165,8
Војномедицинска академија Београд	84	16.616	197,8
Војна болница Ниш	28	1208	43,1
УКУПНО	118	18.819	159,5

Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији у 2015. години, Институт за јавно здравље Србије

Приказани подаци о операцијама у војним здравственим установама у 2015. години укључују збирне податке о операцијама за све хируршке гране (ВМЦ Нови Сад и ВБ Ниш: општа хирургија, ОРЛ и офталмологија), док је за ВМА, осим ових, приказан број операција из грудне, кардиоваскуларне, максилофацијалне хирургије, неурохирургије, ортопедије и пластичне хирургије.

Напомена: Анализирани су подаци добијени из Планско-извештајних табела о раду стационарних здравствених установа у 2015. години а који се односе на лечење осигураних лица РФЗО-а, тзв. „дивилних лица” у наведеним војним стационарним установама из Плана мреже.

3.10. ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА КОЈА СЕ ОБАВЉА НА ВИШЕ НИВОА

3.10.1. Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију, Београд

Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију – Београд обавља делатност на више нивоа здравствене заштите и има организован стационар. У оквиру стационара са 60 постеља (према Уредби о Плану мреже овај Завод треба да има 30 постеља), у 2015. години исписано је 1118 болесника, који су остварили 14.723 дана хоспитализације. Просечна дужина лечења износила је 13,2 дана, уз просечну дневну заузетост постеља од 67,2% и обрт болничких постеља од 18,6 болесника по постељи.

У односу на претходну годину значајно је смањена просечна заузетост постеља (за 8%), као и обрт болничких постеља за 2,7 болесника на годишњем нивоу. Посматрајући петогодишњи период (2011–2015. година) уочава се континуирано смањење просечне дневне заузетости постеља из године у годину, као и смањење обрта болничких постеља.

3.10.2. Дневне болнице

Дневне болнице се дефинишу као део система стационарне здравствене заштите који функционише унутар постојеће здравствене установе са посебно намењеним постељама/местима са задржавањем пацијента у периоду краћем од 24 часа, пет дана у недељи, ради спровођења дијагностике или лечења.

Дневне болнице су организоване у оквиру 76 здравствених установа током 2015. године у Србији. Укупни капацитети су 2917 постеља/места, што је мање за 40 постеља у односу на претходну годину. Већи је број болесника него 2015. године, преко 306.650 лечених лица. Уз непромењену просечну дужину лечења од 2,9 дана, дневне болнице су просечно дневно биле заузете 82,6% што је више за скоро 3% у односу на ниво од претходне године. Обрт болничких постеља од 105,1 болесника по постељи је већи за 2,3 дана него у 2014. години (табела 41).

Табела 41. Показатељи коришћења дневних болница у Србији, 2011–2015. године

Година	Број места	Број исписаних болесника	Број дана лечења	Просечна дужина лечења (дани)	Просечна дневна заузетост постеља (%)	Обрт болничких постеља
2011.	2763	277.497	795.057	2,9	78,8	100,4
2012.	2915	281.336	827.343	2,9	77,8	96,5
2013.	2993	298.945	849.698	2,8	77,8	99,9
2014.	2915	297.749	837.565	2,8	78,7	102,1
2015.	2917	306.656	879.099	2,9	82,6	105,1

Извор: База података о извршењима Плана рада стационарних здравствених установа у Републици Србији, 2011–2015. година, Институт за јавно здравље Србије

Показатељи коришћења дневних болница имају веома широк распон вредности у зависности којој врсти стационарних установа припадају и за коју врсту обољења и стања су одређене ове постеље. Највећу просечну дужину лечења имају дневне болнице у оквиру специјалних болница за лечење психијатријских болести (преко 100 дана).

Карактеристика дневних болница је изразито велики обрт пацијената на годишњем нивоу (прилог III – Приказ капацитета дневних болница и показатељи њиховог коришћења у Србији у 2015. години).

3.11. ИСПУЊЕЊЕ СТАНДАРДА МЕРА ИЗВРШЕЊА ЗА ДОКТОРЕ МЕДИЦИНЕ СПЕЦИЈАЛИСТЕ У БОЛНИЧКОЈ И ПОЛИКЛИНИЧКОЈ ДЕЛАТНОСТИ

Правилником о измени Правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Службени гласник РС”, бр. 79/2011) уведене су мере извршења за докторе медицине специјалисте у болничкој и поликлиничкој делатности.

Прилог IV приказује табеларно испуњење стандарда мера извршења за докторе медицине специјалисте у болничкој и поликлиничкој делатности по здравственим установама и врсти делатности.

Један специјалиста је у просеку хоспитализовао 154 болесника, што је више у односу на 2014. годину а мање од прописаног стандарда у свакој појединачној делатности медицине. Сваки специјалиста је истовремено у просеку обавио 1863 прегледа, што је за око 367 прегледа или око 24,5% више у односу на 2014. годину и више од прописаног стандарда у свим делатностима, изузев у (општој) хируршкој делатности и гинекологији и акушерству (прилог IV – Испуњење стандарда мера извршења за докторе медицине специјалисте у болничкој и поликлиничкој делатности у Србији у 2015. години).

4. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА

4.1. ЗАКЉУЧЦИ

Према важећим кадровским нормативима из Правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, стационарним здравственим установама недостају здравствени радници: медицинске сестре/техничари и доктори медицине – специјалисти одређених специјалности. У већем броју од прописаних норматива запослени су административни радници.

Обезбеђеност стандардним болничким постељама становништва Србије 2015. године је већа него 2014. и износи 5,6 стандардних постеља на 1000 становника. Оваква обезбеђеност је већа од обезбеђености предвиђене важећом Уредбом о Плану мреже здравствених установа која износи 5,15 стандардних постеља на 1000 становника. Упоређујући обезбеђеност становништва болничким постељама у Србији

са појединим европским земљама и земљама у региону, запажамо да је Србија у средњем рангу земаља по овом критеријуму.

Анализом броја коришћењих стандардних болничких постеља по нивоима здравствене заштите у 2015. години, може се закључити да се највећи број постеља налази на секундарном нивоу здравствене заштите (скоро 60%). У 2015. години болнички је лечено скоро 16% укупне популације у Србији (без података за Косово и Метохију), што је максимална вредност постигнута током последњих пет година.

Стопа хоспитализације у Републици Србији благо расте и у 2015. години и износила је 16 болнички лечених лица на 100 становника, што је такође максимална стопа хоспитализације последњих година.

Дужина лечења у стационарним здравственим установама се из године у годину скраћује и 2015. године на нивоу свих установа са постељама просечна дужина лечења износила је 8,5 дана, при чему је у стационарима/породилиштима домова здравља 8,3 дана, у општим болницама је 6,3 дана, у клиникама је 9 дана, у институтима је 10,1 дан, у клиничко-болничким центрима је 6,3 дана, у клиничким центрима је 7,3 дана, у заводима са постељама је 8,5 дана, на ВМА је 8 дана, у специјалним болницама је 25,3 дана. Србија је и даље једна од земаља са највећом просечном дужином болничког лечења.

Заузетост болничких постеља се од 2011. године смањује. На нивоу свих стандардних постеља остварена је просечна дневна заузетост од 66,6%. У домовима здравља са стационаром/породилиштем она износи 62,3%, у општим болницама је 58,6%, у клиникама је 68,9%, у институтима је 76,1%, у клиничко-болничким центрима је 62,5%, у клиничким центрима је 70,3%, у заводима са постељама је 60,6%, на ВМА је 87,8%, у специјалним болницама је 74,5%. Добијена просечна дневна заузетост постеља је мања од свих прописаних стандарда и одговара искоришћености постеља намењених краткотрајној хоспитализацији.

У 2015. години достигнут обрт болничких постеља од 28,5 болесника по постељи је скоро идентичан са оствареном обрти у претходној години. У домовима здравља са стационаром/породилиштем он износи 27,4, у општим болницама је 33,9, у клиникама је 28, у институтима је 27,4, у клиничко-болничким центрима је 36,3, у клиничким центрима је 35,4, у заводима са постељама је 25,9, на ВМА је 38,9, у специјалним болницама је 10,7 болесника по постељи.

Изузев хоспитализација везаних за порођај, у 2015. години најчешћи основни узроци болничког лечења су малигне болести (злоћудни тумор душника и плућа и злоћудни тумор дојке), затим следе хронична незаразна обољења. Према појединачним дијагнозама то су инсулинозависан облик шећерне болести, стезање у грудима, повишени крвни притисак и хронична опструктивна болест плућа. Уочава се разлика у болничком морбидитету по нивоима здравствене заштите, тако да се у структури морбидитета домова здравља са стационаром издваја хипертензија, кардиомиопатија, хронична опструктивна болест плућа, астма и дијабетес тип 1. Најчешћи основни узроци хоспитализације у општим болницама су препонска кила, инфаркт мозга, инфаркт миокарда, жучне калкулозе, хипертензија, малигноми. Највећи број хоспитализација на терцијарном нивоу су услед злоћудних тумора дојке, душника и плућа, а затим следе стазање у грудима, инфаркт срца, хипертензија, дијабетес, болести бубрега.

Сваки специјалиста у општој болници је у просеку урадио око 132 операције годишње, у клиничко-болничким центрима – 211 операција, док у клиничким центрима тај просек износи 159 операција по специјалисти у току 2015. године.

У клиничко-болничким центрима обављено је за 9,8% више укупних специјалистичких прегледа у односу на претходну годину, тј. 1513 прегледа у просеку по специјалисти за амбулантне и за стационарне пацијенте. Сваки специјалиста у

клиничким центрима у Србији је у просеку урадио око 1499 прегледа амбулантних и стационарних пацијената, што је за преко 33% више него 2014. године.

У Србији су дневне болнице организоване у оквиру 76 здравствених установа. Тенденција је да се све већи обим и садржај права осигураника на стационарну здравствену заштиту остварује кроз дневне болнице. Током 2015. године је за 3% повећан број лечених лица у дневним болницама у односу на претходну годину. Значајно је повећан и обрт болничких постеља и просечна дневна заузетост постеља.

Један специјалиста је у просеку хоспитализовао 154 болесника, што је више у односу на 2014. годину и мање од прописаног стандарда у свакој појединачној делатности медицине. Сваки специјалиста је истовремено у просеку обавио 1863 прегледа, што је за скоро четвртину више у односу на 2014. годину и више од прописаног стандарда у свим делатностима, изузев у (општој) хируршкој делатности и гинекологији и акушерству.

4.2. ПРЕДЛОЗИ МЕРА

Све предложене мере односе се на превасходно на:

- унапређење квалитета и безбедности пружене здравствене заштите у стационарним здравственим установама
- на оптимизацију болничког сектора.

Примена мера за унапређење квалитета стационарне здравствене заштите има за циљ да смањи неуједначен квалитет здравствених услуга које се пружају у болницама у Србији, неприхватљив ниво варирања у исходима лечења хоспитализованих пацијената, неефикасно коришћење здравствених технологија, дуго време чекања на поједине медицинске процедуре, интервенције или дијагностиковање и сл.

Мере за оптимизацију болничког сектора преставаљају конкретне и оперативне мере за рационализацију у коришћењу расположивих болничких капацитета, пре свега за побољшање искоришћености и повећање ефикасности рада стационарних установа у Србији. У појединим случајевима то значи и ревизију модела организације пружања болничке здравствене заштите у смислу:

1. Повећање ефикасности и квалитета пружених услуга како би се обезбедила одржива подела 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. Смањења укупног броја постеља и њихово реструктуирање у складу са здравственим потребама и захтевима за стационарном здравственом заштитом. Поред смањења броја постеља за краткотрајну хоспитализацију у делатностима где су недовољно искоришћене (у домовима здравља са стационаром/породилиштем), значајно смањити број постеља за дуготрајну хоспитализацију у специјалним болницама.
3. Развијања амбулантно-специјалистичких делатности у оквиру стационарних здравствених установа са становишта боље ефикасности, искоришћености капацитета и финансијске одрживости.
4. Јачања капацитета дневних болница ради обављања дијагностичких, терапијских и рехабилитационих услуга из интернистичких и хируршких области и даљи развој дневних болница за педијатрију и психијатрију.
5. Развијање капацитета у болницама за збрињавање акутних стања, посебно код кардиоваскуларних и цереброваскуларних болести. Код реструктуирања болничких постеља потребно је јасно дефинисати капацитете за неакутну

обраду/збрињавање хроничних болести у смислу повећања броја постеља за стационарно лечење старије популације, за палијативну негу и збрињавање, за лечење онколошких пацијената.

6. Ревизије постојећих кадровских норматива за стационарну здравствену делатност, а у важним областима где тренутно не постоје, као у делатности кардиохирургије, радиотерапије, неурохирургије и другим, одредити их што пре.
7. Промене постојећих мера извршења за докторе медицине специјалисте у болничкој и поликлиничкој делатности због њихове неадекватности.
8. Смањење броја немедицинског кадра, посебно административних радника у стационарним здравственим установама у Србији уз паралелно повећање кадровских капацитета здравствених радника, пре свега недостајућих доктора медицине-специјалиста и медицинских сестара/техничара.
9. Прихватања прехоспиталних дијагностичких и терапијских поступака пре пријема у болницу, интензивирања болничке дијагностике по пријему болесника на хоспитално лечење, обавезујућом применом јединствених терапијских протокола уз континуирано стручно усавршавање свих кадровских медицинских профила.
10. Увођења приватног сектора у мрежу расположивих установа стационарне здравствене заштите (боља доступност, већа ефикасност у лечењу, повољнији исходи лечења због благовремене медицинске интервенције, смањење листе чекања на поједине дијагностичке и терапијске процедуре, боља искоришћеност свих ресурса на нивоу државе и др.).