



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

**АНАЛИЗА РАДА ВАНБОЛНИЧКИХ ЗДРАВСТВЕНИХ
УСТАНОВА И КОРИШЋЕЊЕ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ
ЗАШТИТЕ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ У 2017. ГОДИНИ**

2018.

Издавач:

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Главни и одговорни уредник:

Доц. др Верица Јовановић,

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

Аутори:

Др Данијела Дукић, спец. соц. медицине¹

Сања Савковић, инжењер статистике¹

¹ Центар за анализу, планирање и организацију здравствене заштите

Лектура и коректура:

Др sc. Тамара Груден, спец. књиж. публицистике

Е-издање

ISBN 978-86-7358-101-9

Садржај:

1.	Увод	1
1.1.	Финансирање примарне здравствене заштите у Србији	1
1.2	Принципи на којима почива примарна здравствена заштита у Србији	2
1.3	Извори података коришћени у анализи	3
1.4	Документи и законски прописи	4
1.5	Приступачност и коришћење примарне здравствене заштите у Србији	4
2.	Рад и коришћење службе за здравствену заштиту предшколске деце	6
3.	Рад и коришћење службе за здравствену заштиту школске деце	14
4.	Рад и коришћење службе за здравствену заштиту жена	22
5.	Рад и коришћење службе за здравствену заштиту одраслих	27
6.	Поливалентна патронажа	35
7.	Рад и коришћење стоматолошке службе	36
8.	Рад и коришћење службе кућног лечења и палијативног збрињавања	37
9.	Рад и коришћење службе хитне медицинске помоћи	39
10.	Рад и коришћење специјалистичко-консултативних служби	42
11.	Услуге дијагностичких служби	43
12.	Закључци и предлози мера	46
12.1	Закључци	46
12.2	Предлози мера	49
13.	Прилог: Утврђена обољења, стања и повреде у ПЗЗ у 2017. години	53

1. УВОД

Примарна здравствена заштита (ПЗЗ) се реализује, пре свега, кроз промоцију здравља, примарну превенцију и стално унапређење и очување здравља грађана, а инструментализује кроз тимски, интердисциплинарни и мултисекторски рад, као и све друге облике партнерства.

Развој ПЗЗ зависи од различитих сегмената друштва, поред здравства, као што су: просвета, социјална заштита, екологија, економија, итд. Различите друштвене активности као што су: образовање, развој привреде, економија, менаџмент, такође директно или индиректно доприносе здрављу становништва и реализацији националних стратешких циљева повезаних са здрављем. Постоје докази и сагласност о томе да јак систем ПЗЗ једне земље осигурава боље здравствене исходе за становништво и правичнију расподелу здравствених услуга. Делотворна ПЗЗ је основа одрживог и доступног система здравствене заштите, јер рационализује рад и здравствену потрошњу у оквиру овог великог државног система.

1.1 Финансирање примарне здравствене заштите у Србији

Једна четвртина здравственог буџета Србије се традиционално трошила на примарну здравствену заштиту, са здравственом заштитом углавном финансираном од стране Републичког фонда здравственог осигурања. У претходној деценији било је покушаја да се кроз децентрализацију повећа учешће локалне самоуправе у примарној здравственој заштити и то тако што је она добила надлежност и одговорност да финансира: инвестиционо одржавање, опрему, возни парк итд.

Како сви лекари који раде у примарној здравственој заштити имају плату и запослени су од стране државе, постоји веома мало финансијских стимулација за добро

извршење рада. Индикатори (показатељи) извршења рада су развијени као основа новог начина финансирања заснованог на капитацији, за који се очекује да ће унапредити квалитет услуга у примарној здравственој заштити. Постојање партиципације за основне услуге као што су прегледи лекара на примарном и секундарном нивоу здравствене заштите и преписане лекове, представља препреку у доступности а самим тим и у коришћењу здравствене заштите.

1.2 Принципи на којима почива примарна здравствена заштита:

- Треба да одговара потребама заједнице;
- Корисници треба да се укључују индивидуално и колективно у планирање и спровођење здравствене заштите;
- Обим права који омогућује коришћење здравствене заштите мора да буде усклађен са материјалним могућностима друштвене заједнице;
- Примарна здравствена заштита није изоловани део, већ је основни део свеобухватног система здравствене заштите.

У нашој земљи институционални оквир примарне здравствене заштите обезбеђује се кроз дом здравља.

Ова анализа се односи на здравствену заштиту коју обезбеђују домови здравља у државној својини, који су основани за територију једне или више општина, односно града, у складу са Уредбом о Плану мреже здравствених установа Републике Србије.

У анализу није укључена приватна лекарска пракса.

У складу са чланом 95. Закона о здравственој заштити („Сл. гласник РС”, бр. 107/05), у дому здравља се обезбеђује најмање превентивна здравствена заштита за све категорије становника, хитна медицинска помоћ, општа медицина, здравствена заштита жена и деце, патронажна служба, као и лабораторијска и друга дијагностика.

У дому здравља обезбеђује се и превенција и лечење у области стоматолошке здравствене заштите, здравствена заштита запослених, односно медицина рада и физикална медицина и рехабилитација.

У складу са Планом мреже здравствених установа и потребама становништва, може се обављати и специјалистичко-консултативна делатност, која није у вези са болничким лечењем (члан 96. Закона о здравственој заштити).

1.3 Извори података коришћени у анализи

- Анализа планираног и оствареног обима и садржаја права осигураних лица на примарну здравствену заштиту у Републици Србији у 2017. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”
- Републички завод за статистику: процена броја становника, према полу и старости, 30. јун 2017.
- Табеле – стање кадра на дан 31.12.2017. године – документациона основа Министарства здравља за израду Плана кадрова у Републици Србији
- Здравствено статистички годишњак Републике Србије 2017. ИЈЗС „Др Милан Јовановић Батут”
- Анализа рада ванболничких здравствених установа и коришћење примарне здравствене заштите у Републици Србији у 2016. години.

1.4 Документи и законски прописи

1. Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС”, бр. 107/05; 72/09; 88/10; 99/10; 57/11; 119/12; 45/13; 93/14; 96/15; 106/15);
2. Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Сл. гласник РС”, бр. 43/06, 112/09, 50/10, 79/11, 10/12, 119/12, 22/13);
3. Закон о здравственом осигурању („Сл. гласник РС”, бр. 107/05; 109/05; 30/10; 57/11; 110/12; 119/12; 99/14; 123/14; 126/14; 106/15; 10/16);
4. Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2017. годину („Сл. гласник РС”, бр. 8/17);
5. Уредба о плану мреже здравствених установа („Сл. гласник РС”, бр. 42/06; 119/07; 84/08; 71/09; 85/09; 24/10; 6/12; 37/12; 8/14; 92/15);

1.5 Приступачност и коришћење примарне здравствене заштите у Србији

Примарна здравствена заштита у Србији се обезбеђује у 158 домова здравља који чине њено језгро, са развијеном мрежом здравствених станица и амбуланти, чиме се обезбеђује структурна доступност и приступачност, тј. да приступ не буде удаљен више од 15 минута.

Примарну здравствену заштиту у дому здравља грађани остварују преко изабраног лекара, који је доктор медицине или доктор медицине специјалиста за област опште медицине, односно специјалиста медицине рада; доктор медицине специјалиста педијатрије; доктор медицине специјалиста гинекологије и доктор стоматологије (члан 98. Закона о здравственој заштити).

Као резултат децентрализације неке надлежности над домовима здравља су прешле у руке локалне самоуправе, а то је био важан предуслов да би се имплементирала реформа у њиховом финансирању.

На дан 31.12.2017. у систему здравствене заштите Србије је било запослено 101.853 радника, од тога је доктора медицине било 20.008, а од тога су 3337 лекари службе за здравствену заштиту одраслих.

2. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

Здравствену заштиту деце у 2017. години у службама за предшколску децу пружало је 680 лекара у Србији (укључујући и лекаре у развојном саветовалишту), од тога 164 у Војводини и 516 у централној Србији.

Годишња оптерећеност лекара, односно просечан број посета по лекару био је 6117 у Србији, 5933 у Војводини и 6176 у централној Србији, што представља 97%, на нивоу Србије, Војводине 94% и 98% на нивоу централне Србије испуњења стандарда годишње мере извршења, у односу на Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, („Сл. гласник РС”, бр. 43/06, 112/2009 и 50/2010, 79/11, 10/12, 119/12, 22/13). Овај Правилник дефинише критеријум у погледу кадра, а који у области здравствене заштите предшколске деце износи: један лекар специјалиста педијатрије на 850 деце (0–6 година), и критеријум у погледу мера извршења, који у области здравствене заштите предшколске деце износи: 30 посета/дневно и 6300/годишње код лекара (табела 1).

Табела 1. Рад и коришћење службе здравствене заштите деце 2017.

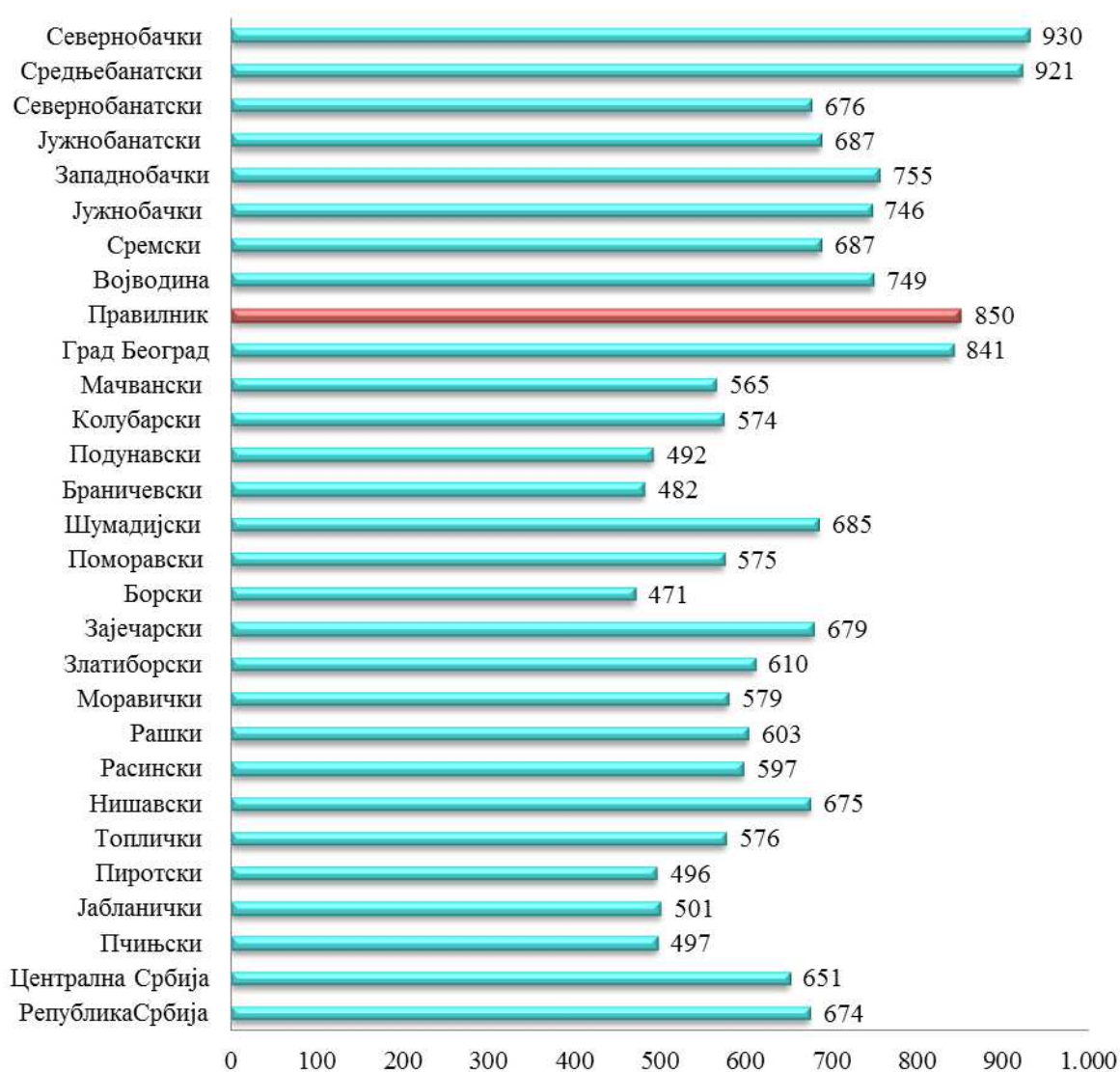
Округ	Укупан број лекара у 33 предшколске деце 2017.	Годишњи број укупних посета по лекару 2017. (превентивних, куративних и посета у развојном саветовалишту)	Испуњење годишње мере извршења (%)
Севернобачки	12	6706	106
Средњебанатски	12	6734	107
Севернобанатски	12	5480	87
Јужнобанатски	26	4906	78
Западнобачки	13	6143	98
Јужнобачки	61	5739	91
Сремски	28	6729	107
Војводина	164	5933	94
Град Београд	148	7392	117
Мачвански	31	4790	76
Колубарски	17	4663	74
Подунавски	23	5397	86
Браничевски	19	4484	71
Шумадијски	26	8105	129
Поморавски	20	5511	87
Борски	13	4006	64
Зајечарски	8	6458	103
Златиборски	27	5706	91
Моравички	21	6505	103
Рашки	40	4452	71
Расински	21	5191	82
Нишавски	33	7236	115
Топлички	9	8933	142
Пиротски	9	5983	95
Јабланички	24	5198	83
Пчињски	27	5729	91
Централна Србија	516	6176	98
Република Србија	680	6117	97

Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2017.

Оптерећеност лекара бројем деце, у Севернобачком округу са 930 и Средњебанатском округу са 921 деце узраста од 0–6 година по лекару је већа у односу на критеријум дефинисан Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе. У свим осталим окрузима оптерећеност лекара бројем деце је мања у односу на Правилник.

Просечан број деце узраста 0–6 година на једног лекара износио је 674 у Републици Србији, 749 у Војводини и 651 у централној Србији (графикон 1).

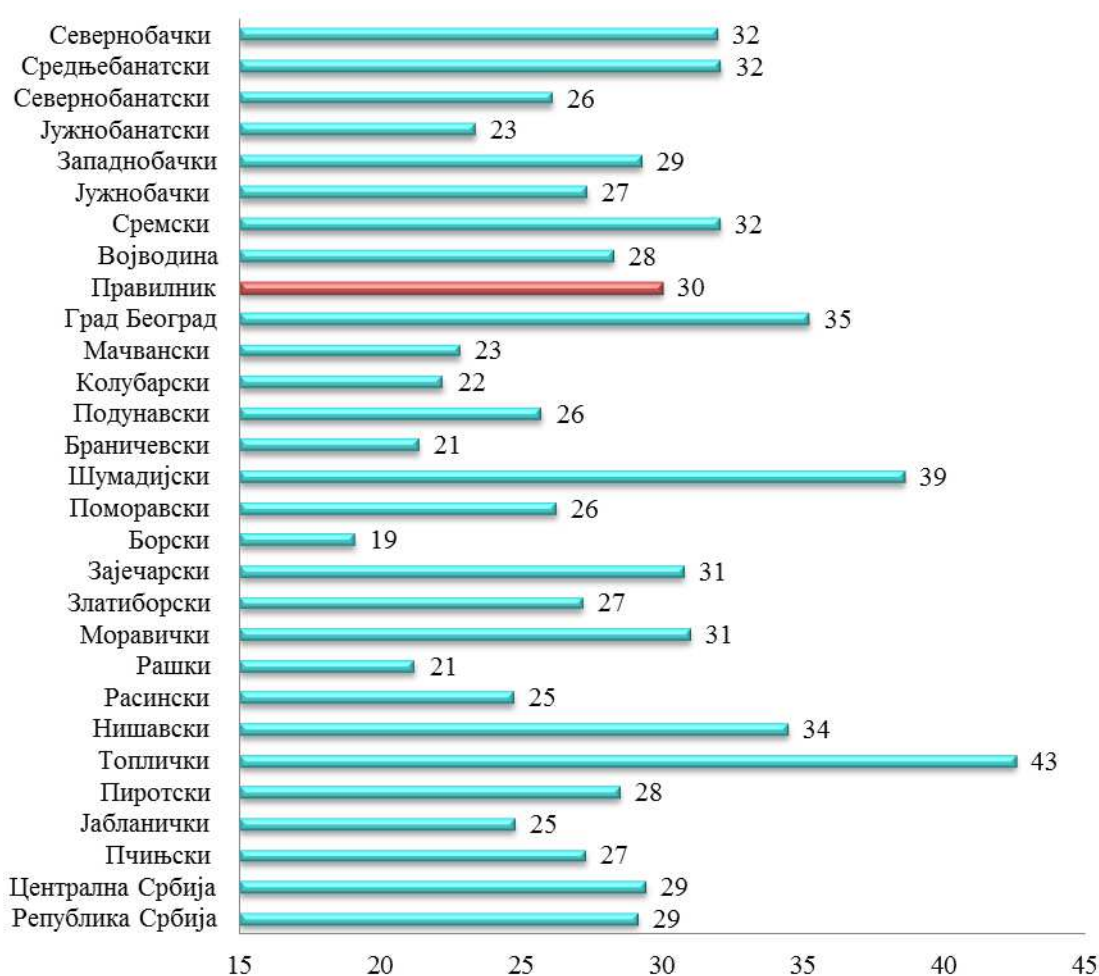
Графикон 1. Оптерећеност бројем предшколске деце по лекару у 2017.



Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2017.

Дневна оптерећеност лекара са 30 посета и више изражена је у девет округа, при чему је највећа у Топличком округу где износи 43 посета дневно, затим у Шумадиском округу 39 и Београду са 35 посете. Од осталих округа у Нишавском 34, Севернобачком, Средњебанатском и Сремском округу износи 32 посету на дан, а у Моравичком и Зајечарском округу дневна оптерећеност износи 31 посету дневно (графикон 2). Оптерећеност је рачуната на 210 радних дана годишње.

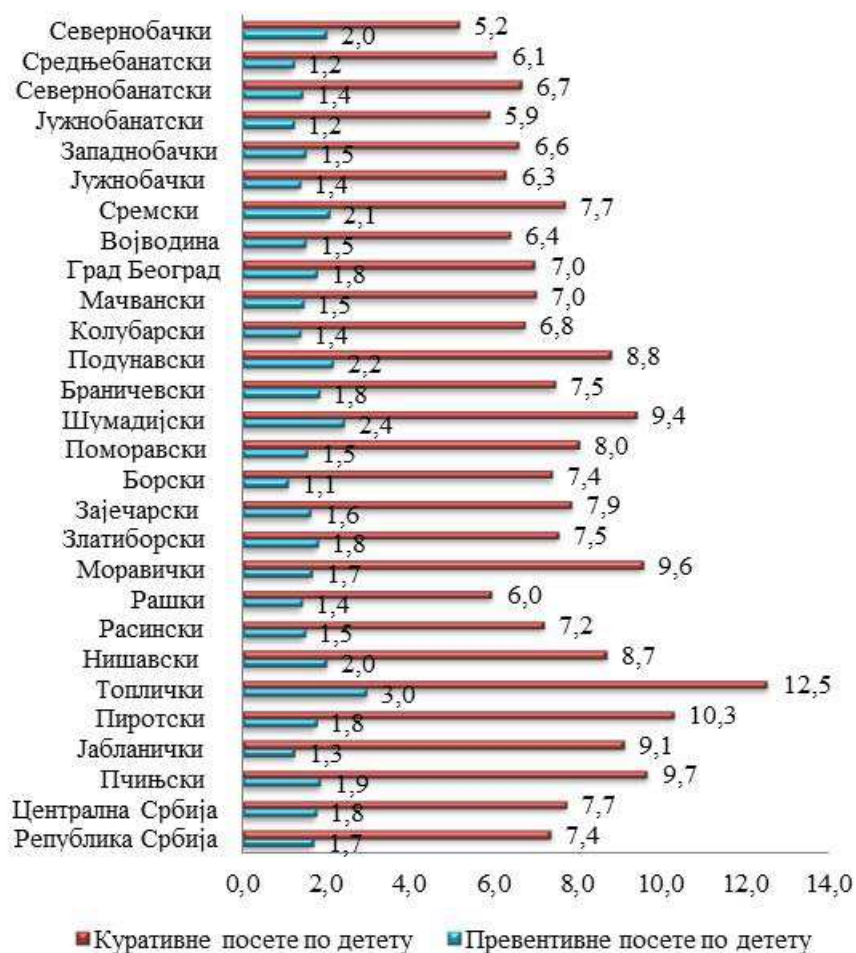
Графикон 2. Оптерећеност лекара бројем укупних дневних посета деце у 2017.



Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2017.

Када се анализира коришћење службе здравствене заштите предшколске деце, свако дете узраста 0 до 6 година је у Србији у просеку девет пута остварило услуге код педијатра. Од тога седам пута је долазило код лекара због дијагностике и лечења неког обољења или стања, а свега два пута због превентивне услуге. Коришћење је било највеће у Топличком округу са приближно 16 посета по детету. Следе Шумадијски, Пиротски и Пчињски округу, где су деца у просеку ишла 12 пута годишње код педијатра (графикон 3).

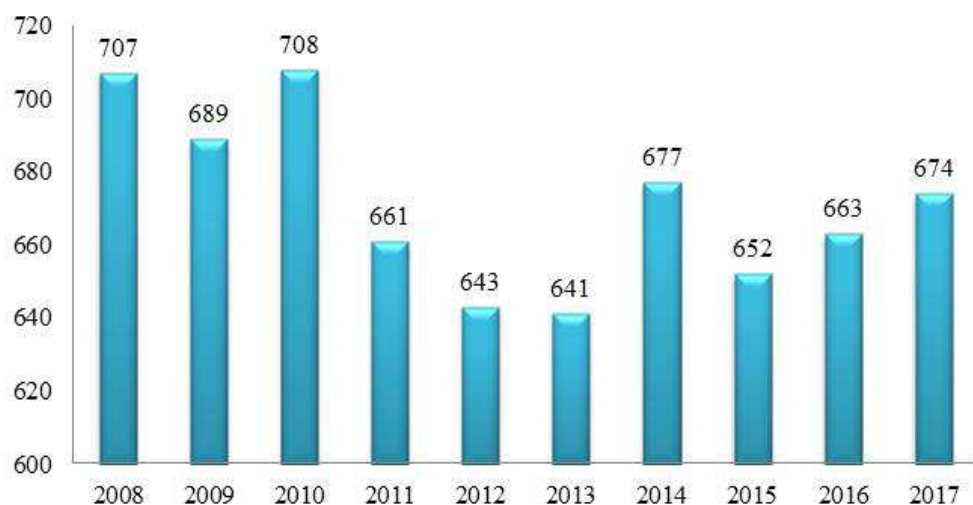
Графикон 3. Коришћење здравствене заштите предшколске деце у 2017.



Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2017.

Посматрајући период од 2008. до 2017. године, може се уочити да се оптерећеност лекара бројем деце у здравственој заштити предшколске деце у Србији кретала у распону од 641 колико је износила у 2013 години, до 708 у 2010. години, односно 674 у 2017. години (графикон 4). Уочава се да је све време број деце по лекару мањи од норматива предвиђеног Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе.

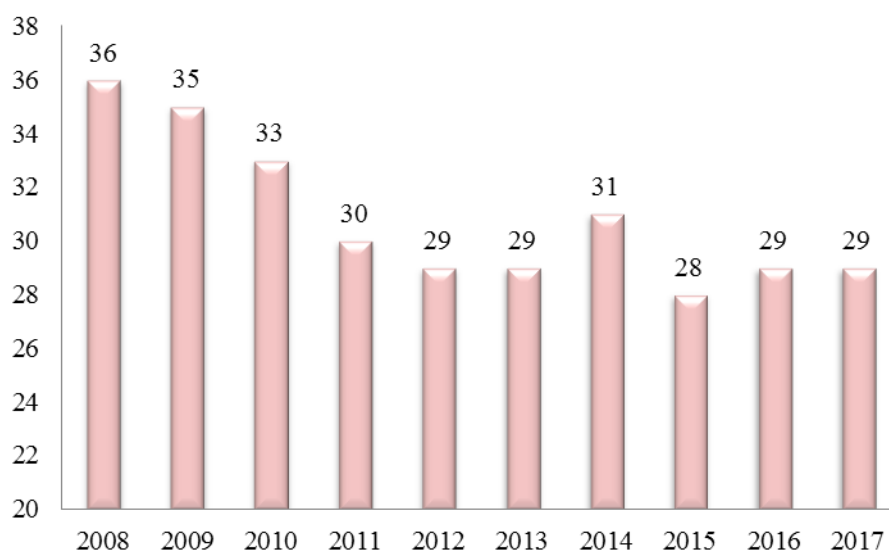
Графикон 4. Оптерећеност лекара бројем деце, Србија, 2008–2017. Година



Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2017.

Оптерећеност дневним бројем посета по лекару – педијатру, у здравственој заштити предшколске деце у Србији опада у периоду од 2008. до 2015. Кретала се од 36 до 28 посета, колико је износила у 2015. години. Пораст се уочава у 2016. години и износи 29 посета/дан, по лекару и на том је нивоу и у 2017. години (графикон 5).

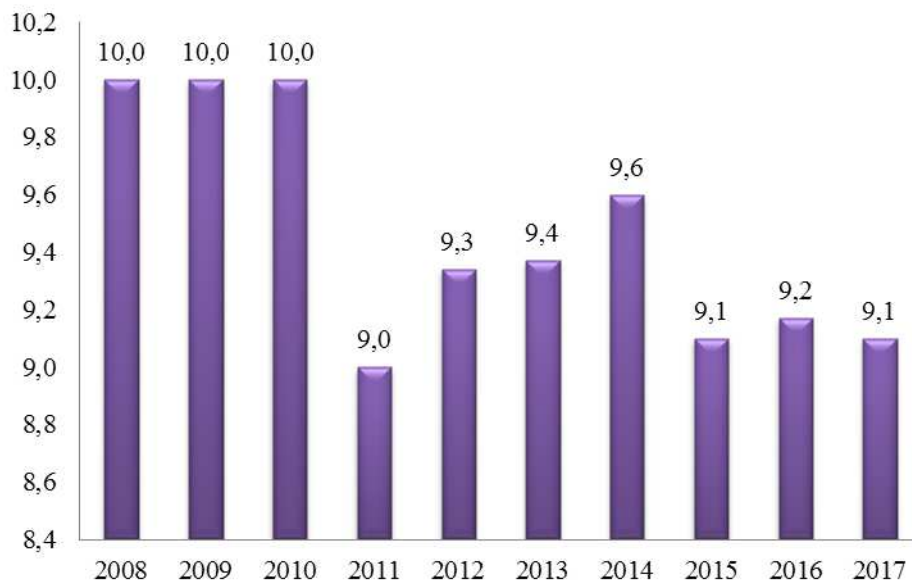
Графикон 5. Оптерећеност лекара бројем дневних посета, Србија, 2008–2017.



Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2017.

У периоду од 2008. до 2017. године, родитељи су у просеку од 9 до 10 пута на годишњем нивоу доводили предшколско дете код лекара (графикон б).

Графикон б. Просечан број посета по детету, Србија, 2008–2017.



Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2017.

Графикон 7. Структура куративних посета у служби за здравствену заштиту предшколске деце, Србија, 2017. година



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2017.

*Остале посете обухватају: посете преглед деце ради допунске дијагностике и даљејг лечења и даљег лечења; лекарски преглед на терену (у установама које немају службу кућног лечења); ултразвучни преглед регија – сива скала; рад лекара у развојном саветовалишту

Када се анализира структура посета ради лечења у службама здравствене заштите предшколске деце, уочава се да доминирају први прегледи деце ради лечења са 64% учешћа, а затим следе поновни прегледи са 22%, кратка посета изабраном лекару са 12% и остале посете са 2% учешћа у свим посетама (графикон 7).

На сваки трећи први преглед ради лечења долази један поновни преглед, на основу чега можемо закључити да се највећи проценат здравствених проблема у служби за здравствену заштиту предшколске деце када је у питању куратива, решава већ при првом прегледу лекару, што је један од показатеља ефикасности рада службе.

3. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

Здравствену заштиту школске деце у 2017. години у службама за школску децу пружало је 660 лекара у Србији (укључујући и лекаре у саветовалишту за младе), од тога 158 у Војводини и 502 у централној Србији (табела 2).

Табела 2. Рад и коришћење службе здравствене заштите школске деце 2017.

Округ	Укупан број лекара у 33 школске деце 2017.	Годишњи број укупних посета по лекару 2017. (превентивних и куративних)	Испуњења стандарда годишње мере извршења (%) 2017. година
Севернобачки	15	5426	86
Средњебанатски	12	7438	118
Севернобанатски	13	5575	88
Јужнобанатски	25	6971	111
Западнобачки	14	6451	102
Јужнобачки	49	6545	104
Сремски	30	5181	82
Војводина	158	6227	99
Град Београд	148	5542	88
Мачвански	34	4193	67
Колубарски	15	5209	83
Подунавски	18	6246	99
Браничевски	23	4082	65
Шумадијски	24	5810	92
Поморавски	24	4721	75
Борски	14	4518	72
Зајечарски	9	6503	103
Златиборски	31	4275	68
Моравички	19	4664	74
Рашки	30	4807	76
Расински	19	5476	87
Нишавски	31	6195	98
Топлички	11	10.812	172
Пиротски	11	5089	81
Јабланички	19	7236	115
Пчињски	22	5860	93
Централна Србија	502	5427	86
Република Србија	660	5619	89

Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2017.

Годишња оптерећеност лекара, односно просечан број посета по лекару био је 5619 у Србији, 6227 у Војводини и 5427 у централној Србији, што представља 89%, 99% и 86% испуњења стандарда годишње мере извршења, у односу на Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе.

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

Просечан број деце школског узраста 7–19 година на једног лекара износи 1366 у Србији, 1527 у Војводини и 1316 у централној Србији (графикон 8).

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

У централној Србији, оптерећеност је већа само у Рашком и Расинском округу. У преосталим окрузима централне Србије оптерећеност лекара бројем школске деце креће се у распону од 878 колико износи у Пиротском округу до 1481 у Шумадијском округу (графикон 8).

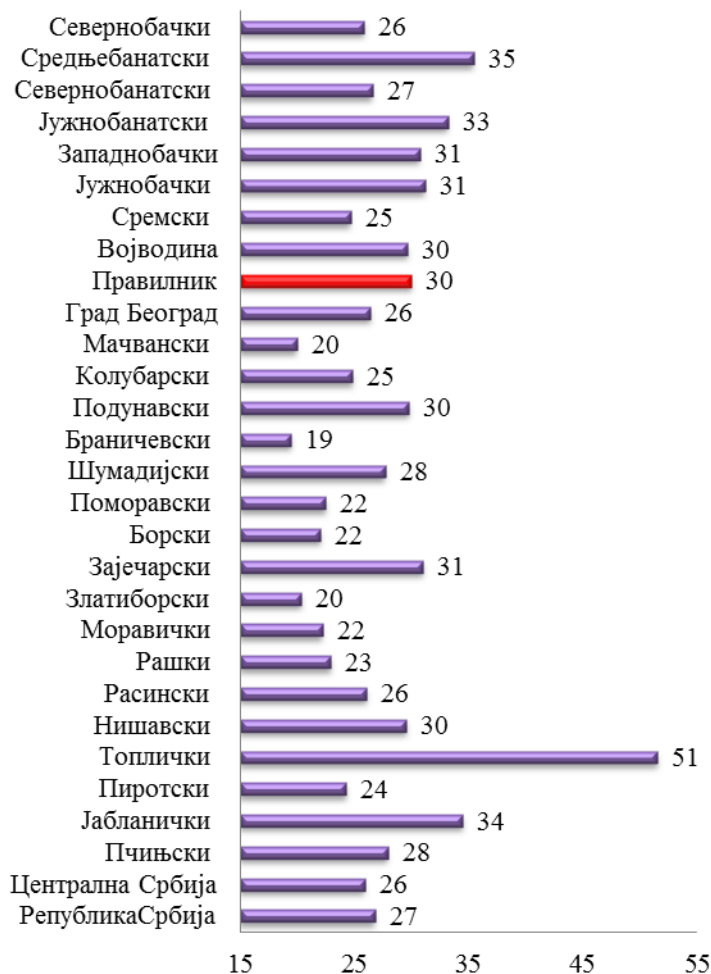
Графикон 8. Оптерећеност бројем школске деце по лекару у 2017.



Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2017.

Дневна оптерећеност лекара бројем посета рачуната је на 210 радних дана и већа је од датих мера извршења у седам округа и то: Средњебанатском, Јужнобанатском, Западнобачком, Јужнобачком, Зајечарском, Топличком и Јабланичком округу (графикон 9). Уочава се велика оптерећеност бројем посета у Топличком округу.

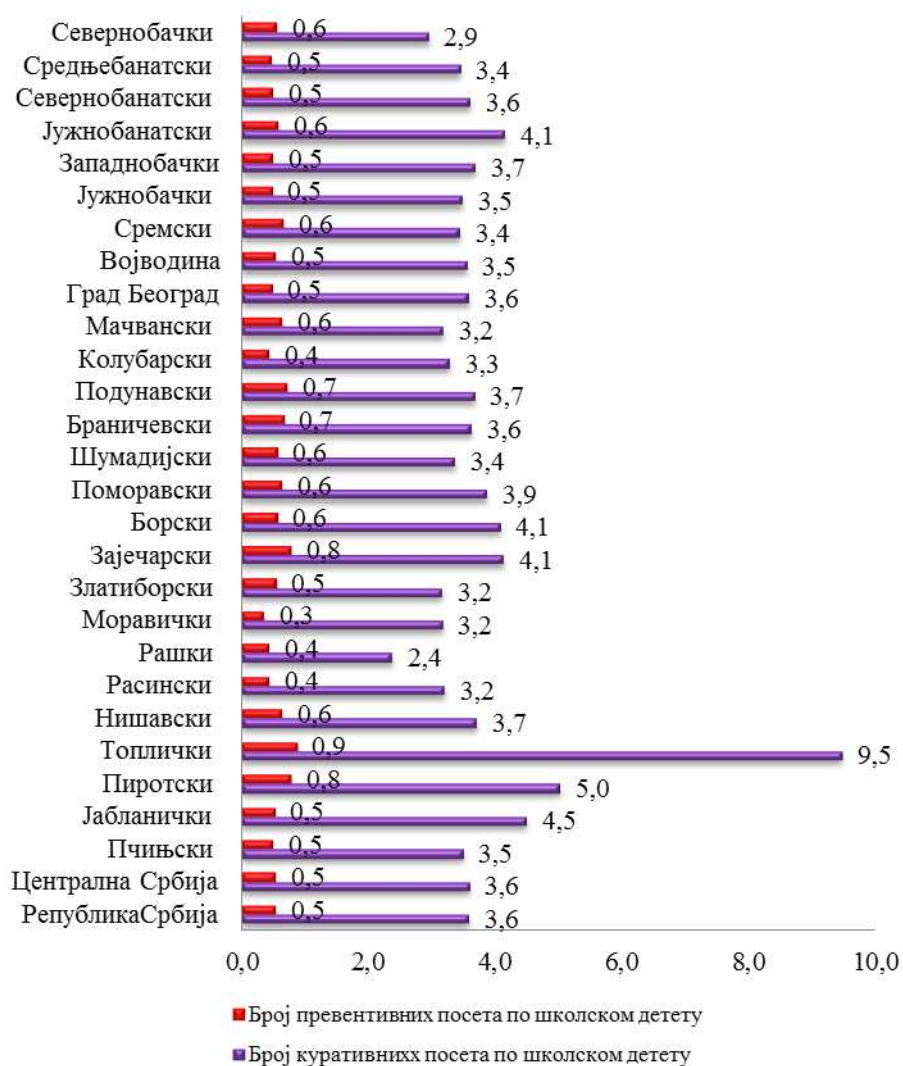
Графикон 9. Оптерећеност лекара бројем укупних дневних посета школске деце у 2017.



Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2017.

Када се анализира коришћење службе здравствене заштите школске деце, свако дете узраста 7–19 година у Србији је у просеку око четири пута било код педијатра. Од тога 3,6 пута је долазило код лекара због дијагностике и лечења неког обољења или стања, а свега 0,5 због превентивне услуге. Коришћење је највеће у Топличком округу где су школска деца 9,5 пута ишла ради дијагностике и лечења, а 0,9 пута због превентивних услуга (графикон 10).

Графикон 10. Коришћење здравствене заштите школске деце у 2017.

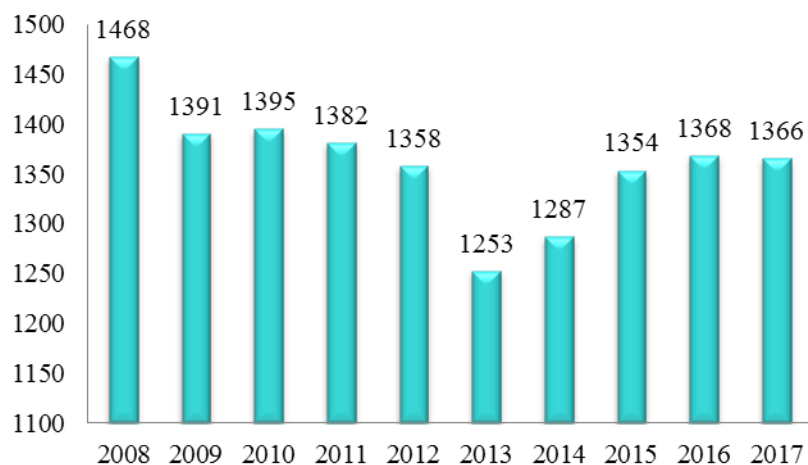


Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2017.

У периоду од 2008. до 2013. године оптерећеност лекара бројем деце у здравственој заштити школске деце у Србији се смањивала. У 2014. и 2015. години уочава се пораст оптерећености лекара бројем школске деце. Тренд раста настављен је и 2016. године. У 2017. години бележи се незнатни пад (графикон 11).

Овај пораст оптерећености се може објаснити тиме што је број лекара у здравственој заштити школске деце у Србији за 16 лекара мањи у односу на 2015. годину.

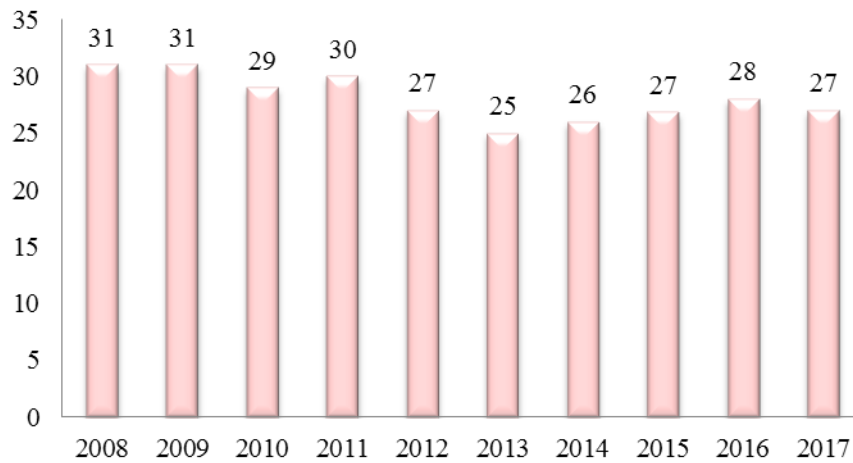
Графикон 11. Оптерећеност лекара бројем школске деце, Србија, 2008–2017.



Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2017.

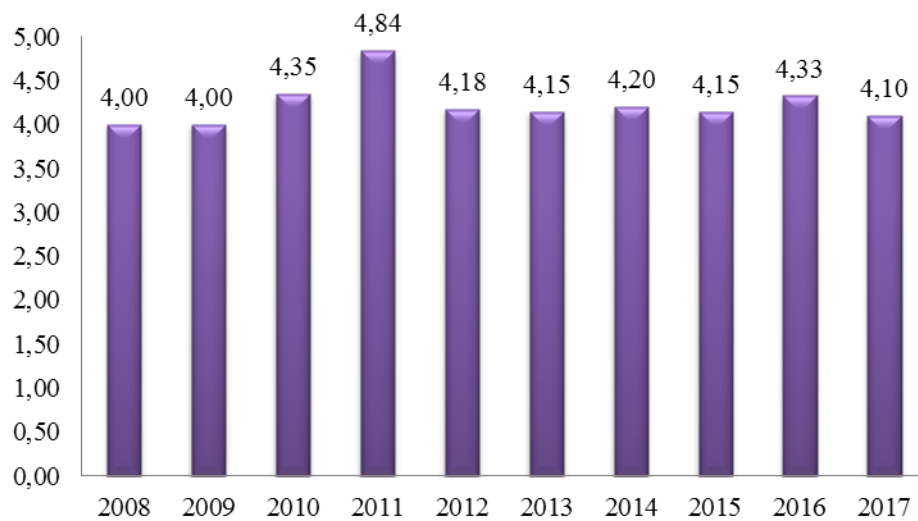
Оптерећеност лекара бројем дневних посета школске деце се на нивоу Србије у периоду 2008–2016. кретала од 31 до 25 посета. Ова оптерећеност лекара у 2017. години износи 27 посета на дан (графикон 12), а школско дете у Србији у последњих десет година углавном остварује 4–5 посета годишње, код свог изабраног педијатра (графикон 13).

Графикон 12. Дневна оптерећеност лекара бројем посета школске деце, Србија, 2008–2017.



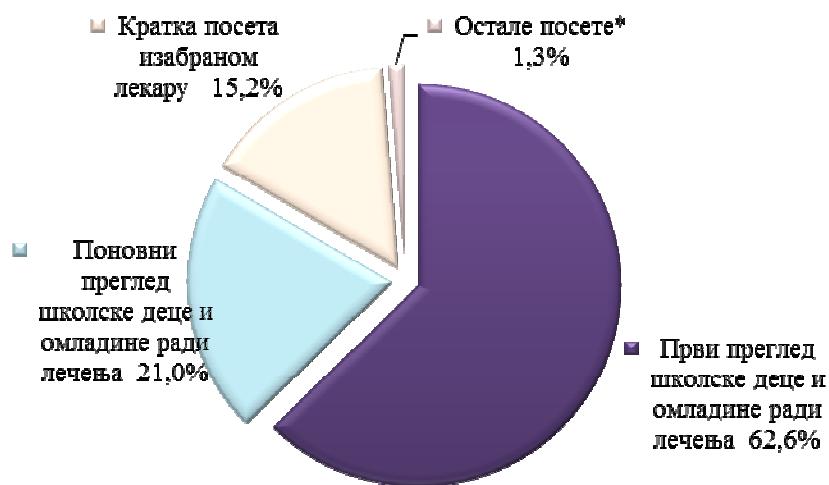
Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2017.

Графикон 13. Просечан број посета по школском детету, Србија, 2008–2017.



Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2017.

Графикон 14. Структура куративних посета у служби за здравствену заштиту школске деце, Србија, 2017. година



Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2017.

*Остале посете обухватају: посете преглед школске деце ради допунске дијагностике и даљег лечења; лекарски преглед на терену (у установама које немају службу кућног лечења); ултразвучни преглед регија – сива скала; рад лекара у развојном саветовалишту

Када се анализира структура посета ради лечења у службама здравствене заштите школске деце, уочава се да доминирају први прегледи деце ради лечења са приближно 63% учешћа, а затим следе поновни прегледи са 21%, кратка посета изабраном лекару са око 15% и остале посете са 1,3% учешћа у свим посетама (графикон 14).

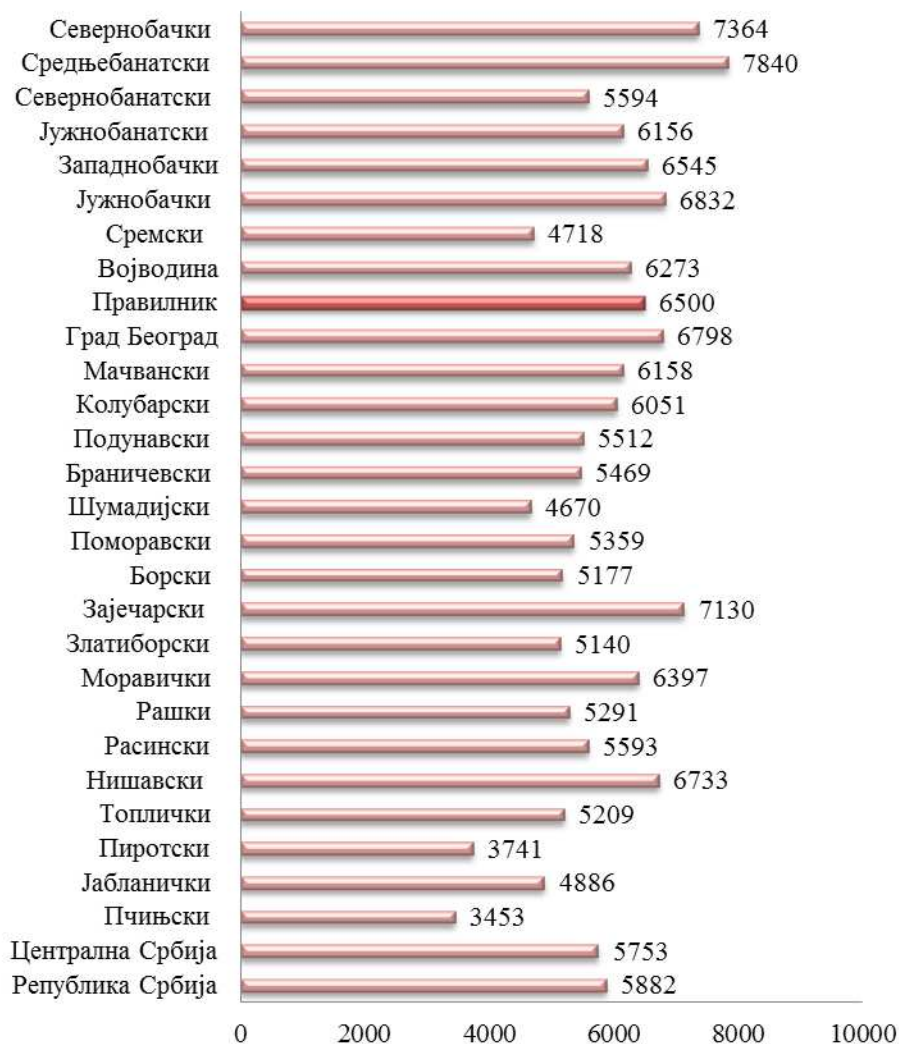
На сваки трећи први преглед ради лечења долази један поновни преглед, на основу чега можемо закључити да се највећи проценат здравствених проблема у служби за здравствену заштиту школске деце када је у питању куратива, решава већ при првом прегледу лекару, што је један од показатеља ефикасности рада службе.

4. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

У домовима здравља је у здравственој заштити жена у 2017. години било запослено 529 лекара (од чега је 83% специјалиста гинекологије и акушерства, а остали су углавном на специјализацији). Ови гинеколози су обезбеђивали здравствену заштиту за око 3.111.802 жена старијих од 15 година, што чини просечну обезбеђеност у Србији од једног лекара у служби здравствене заштите жена на 5882 жена изнад 15 година. У окрузима се обезбеђеност бројем лекара у здравственој заштити жена изнад 15 година кретала у распону од 3453 жена по гинекологу, колико је износило у Пчињском округу, до 7840 жена по гинекологу колико је износило у Средњембанатском округу (графикон 15).

У односу на Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности, обезбеђеност је била приближно на нивоу предвиђеног броја у Западнобачком, односно већа у: Београду, Севернобачком, Средњембанатском, Јужнобачком Зајечарском и Нишавском округу (табела 3 и графикон 15).

Графикон 15. Оптерећеност лекара бројем жена 15+ у 2017.



Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2017.

Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе дефинише критеријум у погледу кадра, а који у области здравствене заштите жена износи: један лекар специјалиста гинекологије на 6500 жена изнад 15 година, и критеријум у погледу мера извршења, који у области здравствене заштите жена износи: 30 посета/дневно и 6300/годишње код лекара.

У здравственој заштити жена регистровано је годишње на нивоу Републике Србије просечно 5796 посета по лекару, што представља мању оптерећеност у односу на мере извршења.

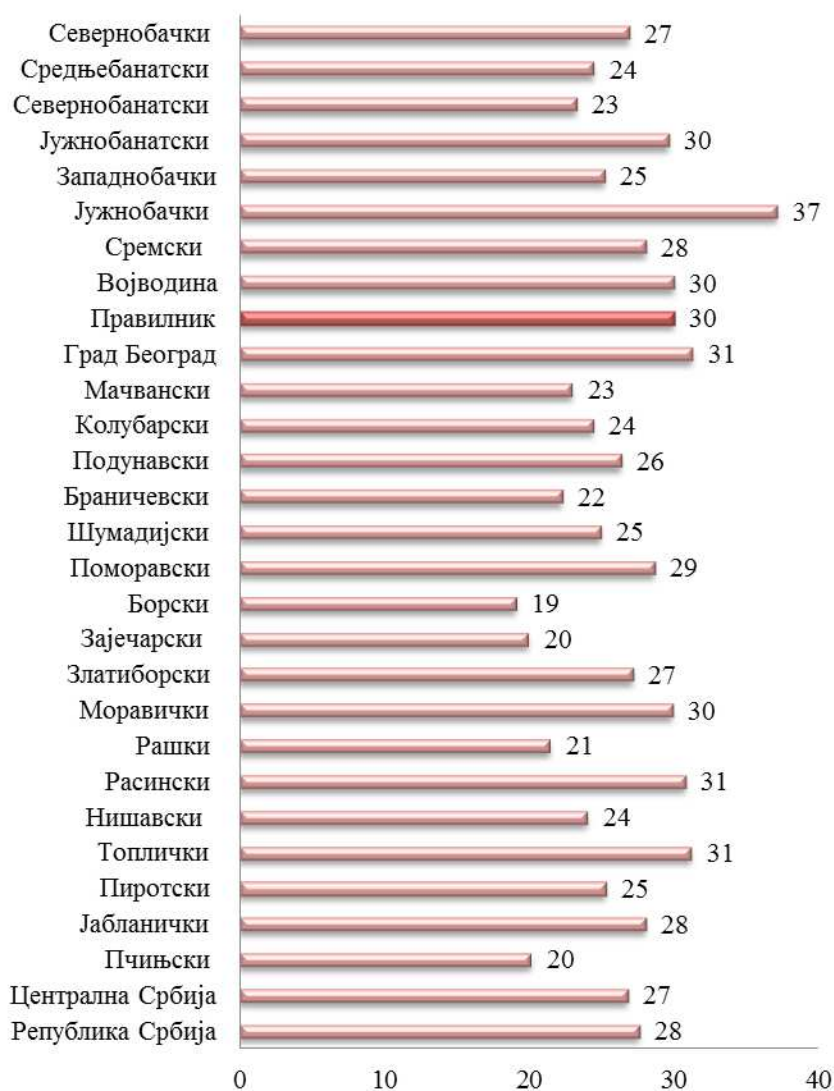
Просечна дневна оптерећеност гинеколога у 2017. години износи 28 посете/прегледа, и уочава се да је највећа дневна оптерећеност забележена у Јужнобачком округу 37 посете по лекару, следе Београд, Расински и Топлички округ са 31 посетом по лекару (графикон 16).

Табела 3. Рад и коришћење службе здравствене заштите жена 2017.

Округ	Укупан број лекара у 33 жена у 2017. години	Обезбеђеност лекара у 33 жена	Оптерећеност лекара годишњим бројем укупних посета по лекару	Оптерећеност лекара дневно бројем укупних посета по лекару
Севернобачки	11	7364	5649	27
Средњебанатски	10	7840	5137	24
Севернобанатски	11	5594	4887	23
Јужнобанатски	20	6156	6225	30
Западнобачки	12	6545	5296	25
Јужнобачки	40	6832	7797	37
Сремски	28	4718	5896	28
Војводина	132	6273	6305	30
Град Београд	113	6798	6571	31
Мачвански	20	6158	4822	23
Колубарски	12	6051	5128	24
Подунавски	15	5512	5537	26
Браничевски	14	5469	4675	22
Шумадијски	27	4670	5239	25
Поморавски	17	5359	6016	29
Борски	10	5177	4006	19
Зајечарски	7	7130	4191	20
Златиборски	23	5140	5707	27
Моравички	14	6397	6280	30
Рашки	24	5291	4504	21
Расински	18	5593	6472	31
Нишавски	24	6733	5046	24
Топлички	7	5209	6552	31
Пиротски	10	3741	5311	25
Јабланички	18	4886	5894	28
Пчињски	24	3453	4228	20
Централна Србија	397	5753	5626	27
Република Србија	529	5882	5796	28

Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2017.

Графикон 16. Дневна оптерећеност лекара бројем посета жена старости 15+, 2017.



Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2017.

У поређењу са осталим категоријама становништва, жене у вези са својим репродуктивним функцијама и стањем полних органа најмање користе здравствену заштиту.

Просечан број посета по жени старијој од 15 година у области примарне здравствене заштите је једна посета/преглед, на годишњем нивоу, а однос је 0,6 превентивних прегледа према 0,4 прегледа ради лечења.

Пракса и показатељи ових анализа показују да највећи део жена и не користи здравствену заштиту у току свог животног века, осим периода трудноће и у вези са порођајем, када је и највеће коришћење здравствене заштите, у периоду репродуктивног доба, до 50 година или због здравствених проблема у каснијем периоду.

Графикон 17. Структура куративних прегледа у служби за здравствену заштиту жена у 2017. години



Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2017.

Када се анализира структура посета ради лечења у службама здравствене заштите жена, уочава се да први и поновни гинеколошки преглед ради лечења чине више од половине свих прегледа (53,4%), а да затим следе гинеколошко-акушерски ултразвучни преглед жена неvezано за трудноћу (нешто више од 18%), и кратка посета изабраном гинекологу (око 17%). Структура осталих прегледа је заступљена са око 13% (графикон 17).

5. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ОДРАСЛИХ

Здравствену заштиту одраслих у 2017. години у Србији је пружало укупно 3337 лекара, од тога је 3332 било уговорених са РФЗО, а пет лекара је било преко уговореног броја.

Годишња оптерећеност лекара, односно просечан број посета по лекару био је 8033 у Србији, 8380 у Војводини и 7910 у централној Србији, што представља 109%, 114% и 108% испуњења стандарда годишње мере извршења, у односу на Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, („Сл. гласник РС”, бр. 43/06, 112/2009 и 50/2010, 79/11, 10/12). Овај Правилник дефинише критеријум у погледу кадра, а који у области здравствене заштите одраслих износи: један доктор медицине или доктор медицине специјалиста на 1600 одраслих становника, и критеријум у погледу мера извршења, који у области здравствене заштите одраслих износи: 35 посета/дневно и 7350/ годишње код лекара (табела 4).

Табела 4. Рад и коришћење службе здравствене заштите одраслих у 2017.

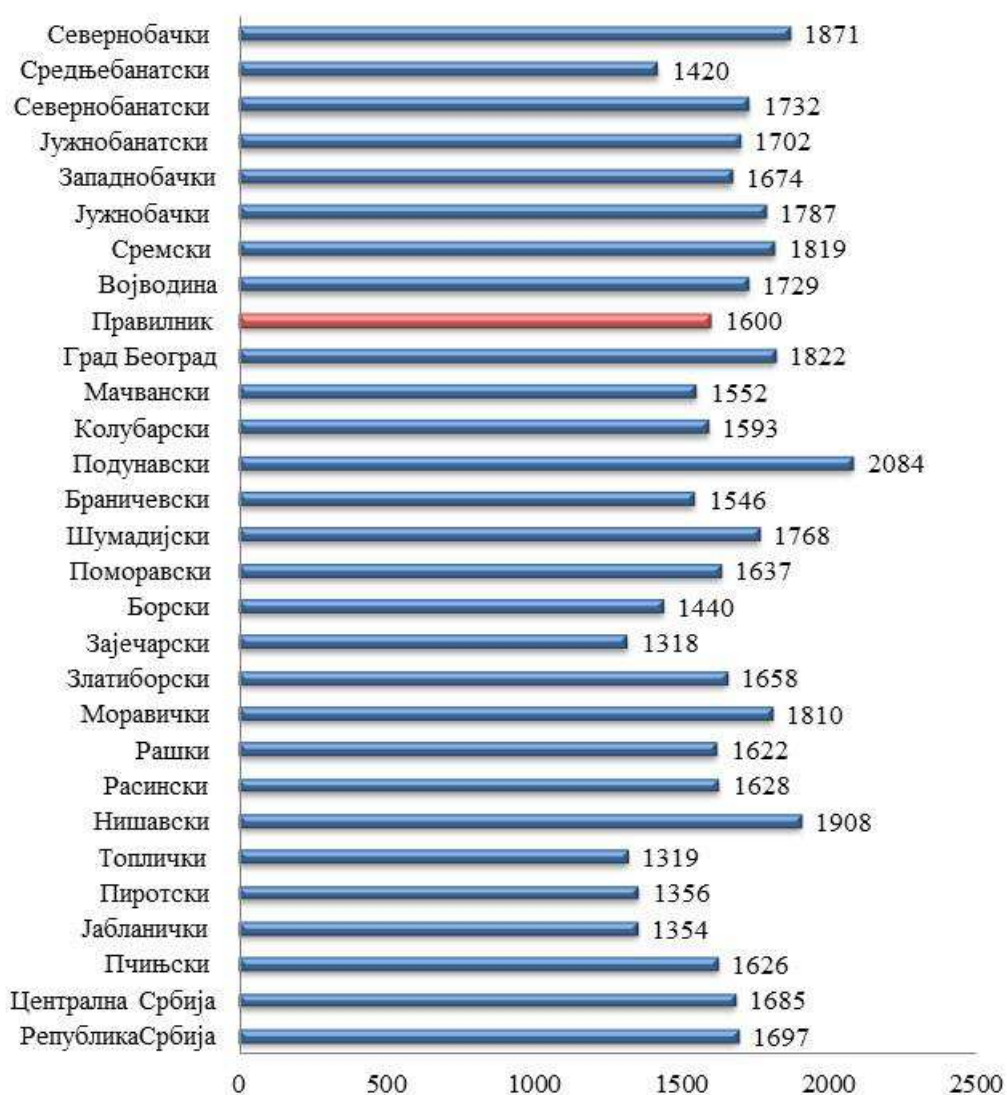
Округ	Укупан број лекара у 33 одраслих 2017.	Годишњи број укупних посета по лекару 2017.	Испуњења стандарда годишње мере извршења (%)*
Севернобачки	78	9463	129
Средњебанатски	101	7735	105
Севернобанатски	65	5094	69
Јужнобанатски округ	133	8830	120
Западнобачки	86	8592	117
Јужнобачки округ	275	8101	110
Сремски округ	134	9817	134
Војводина	872	8380	114
Град Београд	747	7613	104
Мачвански округ	147	7143	97
Колубарски округ	85	7160	97
Подунавски округ	73	10.960	149
Браничевски округ	90	6963	95
Шумадијски округ	131	7570	103
Поморавски округ	101	8284	113
Борски округ	66	7415	101
Зајечарски округ	70	7196	98
Златиборски округ	132	8113	110
Моравички округ	91	8999	122
Рашки округ	142	7577	103
Расински округ	114	7775	106
Нишавски округ	156	9094	124
Топлички округ	52	8479	115
Пиротски округ	53	7582	103
Јабланички округ	121	7936	108
Пчињски округ	94	8826	120
Централна Србија	2.465	7910	108
Република Србија	3.337	8033	109

Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2017.

Годишња оптерећеност лекара бројем посета прекорачује мере извршење, или је на нивоу истих у 20 округа. У четири округа и то: Мачванском, Колубарском, Браничевском и Зјечарском округу је оптерећеност незнатно испод мера извршења, а најнижа је у Севернобанатском округу и износила је 69% испуњења стандарда годишње мере извршења. Просечан број одраслих старијих од 20 година на једног лекара износи 1697 у Србији, централној Србији 1685, а 1729 у Војводини (графикон 18).

Ако се сагледа оптерећеност лекара бројем одраслих, може се видети да је у односу на Правилник она мања у девет округа, а најнижа вредност је у Зајечарском округу, где износи 1318 одраслих по лекару. Највиша вредност датог показатеља је у Подунавском округу.

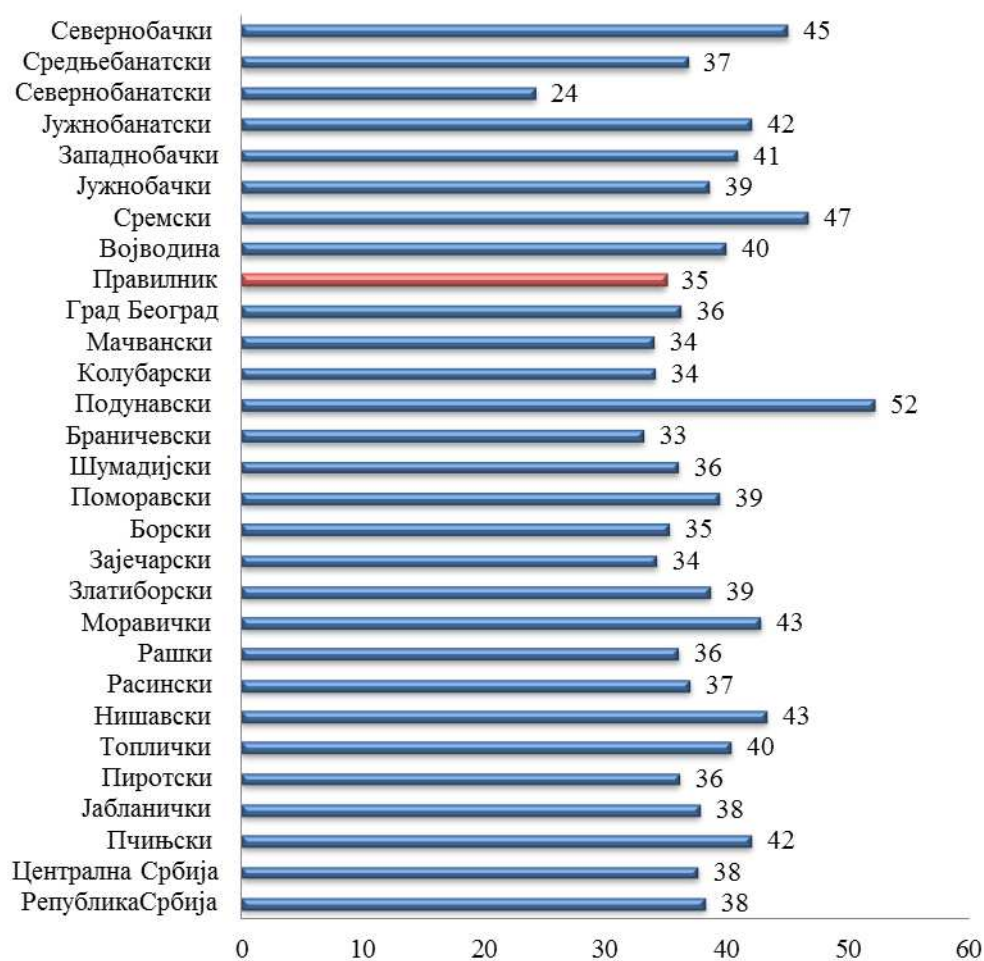
Графикон 18. Оптерећеност лекара у здравственој заштити одраслих у 2017.



Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2017.

Дневна оптерећеност лекара рачуната је на 210 радних дана мања је у: Севернобанатском, Мачванском, Колубарском, Браничевском, и Зајечарском округу, од датих мера извршења, које износе 35 посета код лекара опште праксе (графикон 19).

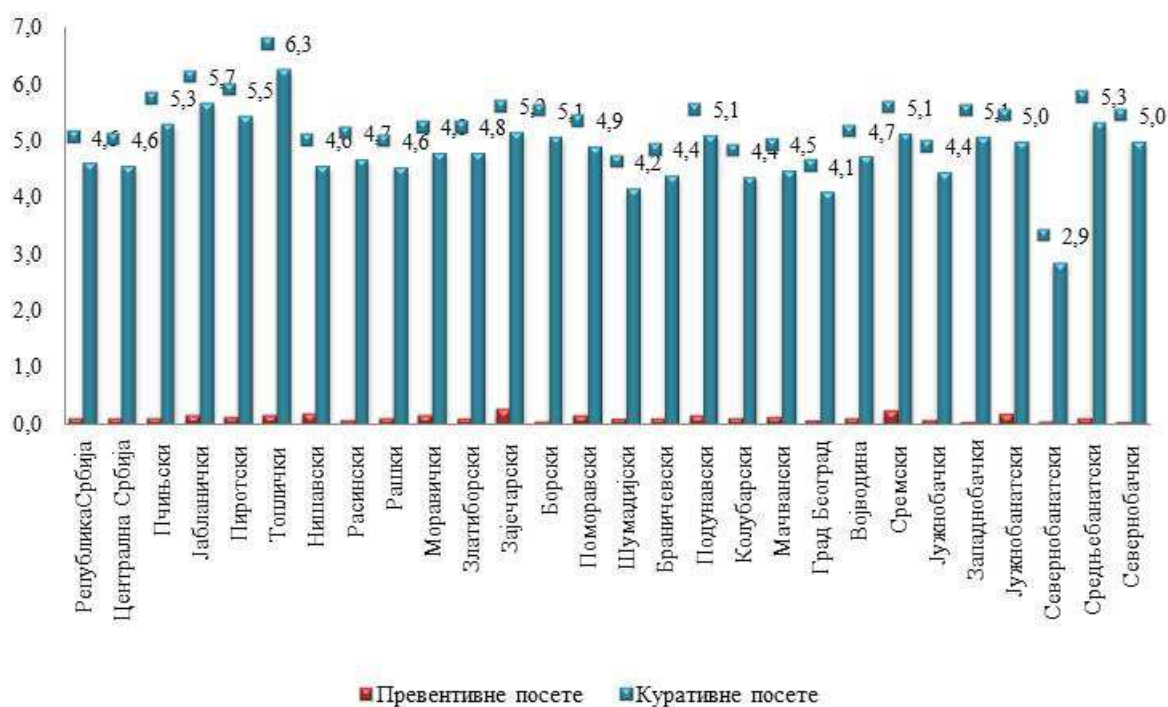
Графикон 19. Број дневних посета по лекару у здравственој заштити одраслих у 2017.



Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2017.

Када се анализира коришћење службе здравствене заштите одраслих, види се да је у Србији сваки одрасли становник у просеку приближно пет пута посетио свог лекара. Углавном се долази због дијагностике и лечења неког обољења или стања, док је број превентивних услуга незнатан и износи 0,1 услуга по кориснику (графикон 20).

Графикон 20. Коришћење здравствене заштите одраслих у 2017.



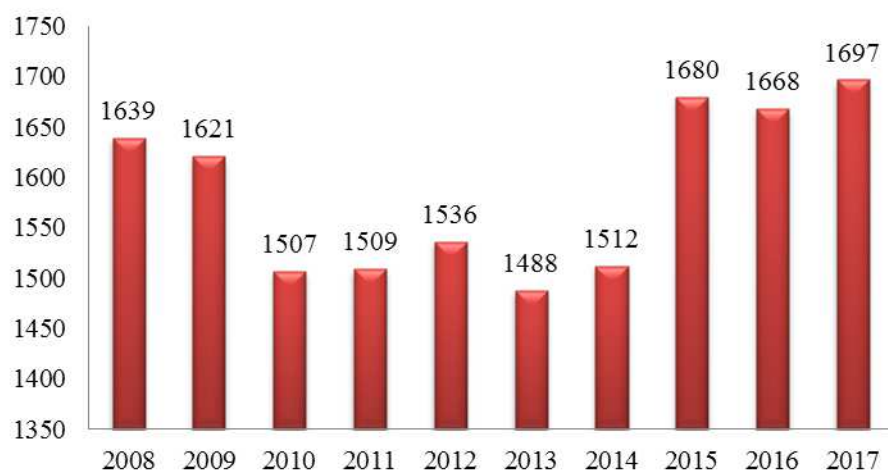
Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2017.

Оптерећеност лекара бројем становника старијих од 20 година у 2017. години износи 1697 одраслих становника на једног лекара у здравственој заштити одраслих.

Посматрајући период од 2008. до 2017. године, може се уочити да се оптерећеност лекара у здравственој заштити одраслих бројем становника углавном смањивала, до наглог пораста оптерећености 2015. године.

У 2014. години је наступила забрана о запошљавању, те се тиме може објаснити пораст оптерећености лекара бројем корисника. Оптерећеност лекара бројем одраслог становништва у 2017. години достиже максимум и износи 1697 (графикон 21).

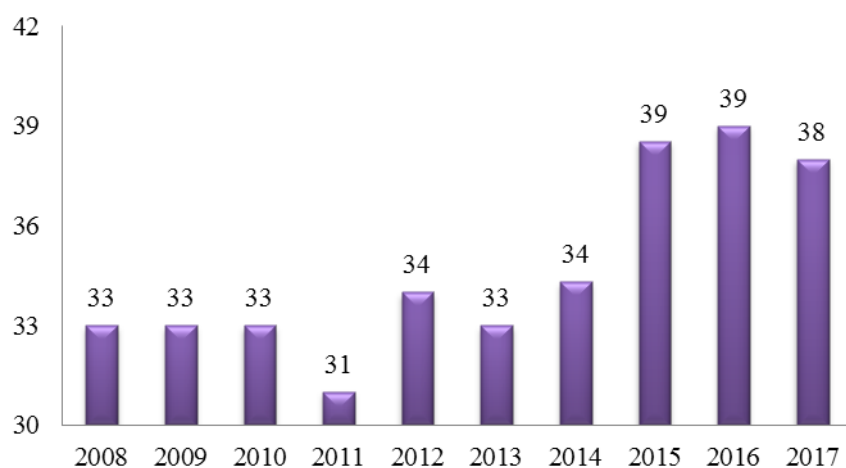
Графикон 21. Оптерећеност лекара бројем одраслих (19+), Србија, 2008–2017.



Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2017.

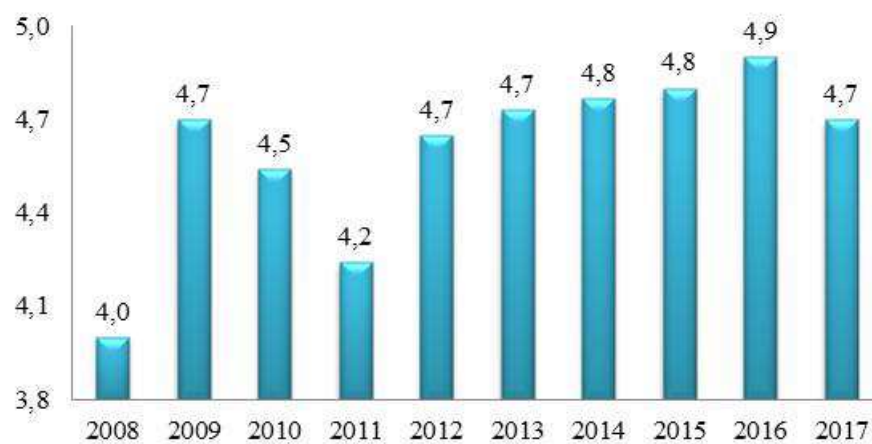
Оптерећеност бројем дневних посета по лекару је у периоду од 2008. до 2017. износила од 31 до 39 посета (графикон 22), а одрасли становник Србије је у просеку посећивао свог изабраног лекара четири до пет пута годишње (графикон 23). Пораст оптерећености лекара бројем посета, такође се може објаснити забраном запошљавања која је наступила у 2014. години.

Графикон 22. Дневна оптерећеност лекара у здравственој заштити одраслих, Србија, 2008–2017.



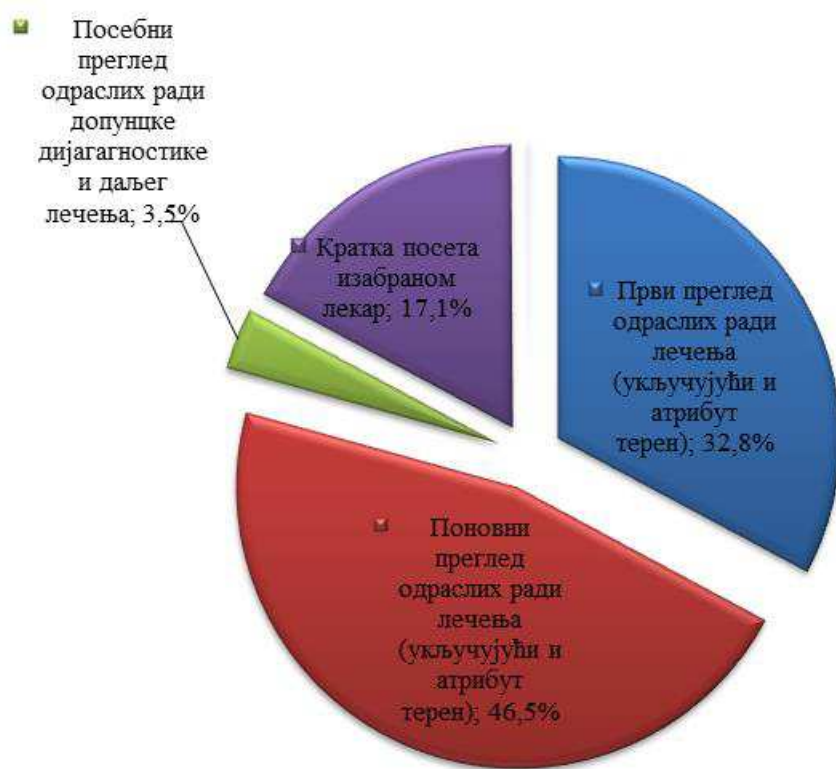
Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2017.

Графикон 23. Коришћење здравствене заштите одраслих, Србија, 2008–2017.



Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2017.

Графикон 24. Структура куративних прегледа у служби за здравствену заштиту одраслих, Србија, 2017. година



Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2017.

Када се анализира структура посета ради лечења у службама здравствене заштите одраслих, уочава се да на први преглед одраслих ради лечења (учествује са скоро 33% у укупној структури куративних прегледа), долази око 1,5 поновних прегледа одраслих ради лечења (ушеће око 47% у укупној структури).

То се може објаснити порастом учесталости хроничних незаразних болести код одрасле популације, па се различита стања и болести код одраслих морају пратити кроз дужи временски период у току једне епизоде болести. Кратке посете изабраном лекару чине око 17% учешћа у укупној структури куративних прегледа (графикон 24).

6. ПОЛИВАЛЕНТНА ПАТРОНАЖА

У службама поливалентне патронаже је просечно остварено пет кућних посета новорођенчету и породиљи¹ (укупно је обављено 307.446 посета новорођенчету и породиљи). Према Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2017. годину, предвиђен обим је: пет посета – почев од првог дана по изласку са неонатолошког и акушерског одељења, као и после порођаја у ванболничким условима.

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

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

Просечан број патронажних посета малој деци износи 0,85 посета детету у две. години живота, односно 0,76 посета детету у 4. години живота. Правилником је предвиђен обим: једна посета у другој години и једна посета у четвртој години живота.

Обухваћено је 57% трудница посетама патронажне службе, што је у просеку од 0,6 посета по трудници. У 2017. години је било 12.912 посета патронажних сестара трудницама са високоризичном трудноћом. То се односи на око 20% од укупног броја трудница код којих је патронажна посета остварена на основу индикација и налога гинеколога.

Када су патронажне посете одраслом оболелом лицу у питању обухваћено је било свега 4% ових лица, а када су у питању патронажне посете инвалидним лицима, фактурисано је било 3893 услуга посета патронажних сестара овим лицима. С обзиром

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

да не расплажемо податком о броју осигураника са статусом инвалидног лица, не можемо одредити број патронажних посета по једном инвалидном лицу у Србији. Укупно је реализовано 232.541 код особа старијих од 65 година (1.352.948 особа старијих од 65 година, према Процени РЗЗС у 2016.) што представља обухват од 17% старијих од 65 година патронажном посетом. Према Правилнику предвиђен обим је: посета патронажне сестре код особа од 65 година и старијих се обавља према индикацијама једнапут годишње.

7. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СТОМАТОЛОШКЕ СЛУЖБЕ

Садржај превентивних/профилактичких мера у стоматолошкој здравственој заштити у 2017. години чинили су: превентивни, стоматолошки и систематски прегледи, уклањање наслага од стране доктора стоматологије у стоматолошкој ординацији, заливање фисура сталних молара, локална апликација флуорида средње концентрације или концентрованих флуорида и здравственоваспитни рад у и изван ординације. За сваку врсту превентивне, односно профилактичке мере и терапијске услуге наведена је старосна доб осигураника, као и број/обим коришћења права за временски период његовог важења.

У укупно реализованом обиму стоматолошких услуга у здравственим установама примарне заштите из Плана мреже, а о трошку средстава обавезног здравственог осигурања и у 2017. години бројније су услуге лечења у односу на реализован број превентивних мера. У просеку, на једну реализовану превентивну меру долази три терапијске, по осигуранику.

У структури превентивно-профилактичких мера стоматолошке здравствене заштите, највећи обим оствареног права уочава се у односу на здравственоваспитни рад 106%, а затим следе: превентивни прегледи са 77%, уклањање наслага са 52%,

заливање фисура сталних молара са 18% и локална апликација флуорида средње концентрације или концентрованих флуорида са 64% оствареног права.

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

8. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СЛУЖБЕ КУЋНОГ ЛЕЧЕЊА И ПАЛИЈАТИВНОГ ЗБРИЊАВАЊА

Здравствене услуге кућног лечења, неге и палијативног збрињавања се пружају у 159 домова здравља у Републици Србији у службама за здравствену заштиту одраслих или у посебним организационим јединицама у домовима здравља које пружају здравствену заштиту у општинама са преко 25.000 становника као и у Градском заводу за геронтологију и палијативно збрињавање Београд. Анализа рада и коришћења службе кућног лечења и палијативног збрињавања у 2017. години је сачињена на основу података о фактурисаној реализацији планираног и оствареног обима и садржаја права осигураних лица на кућно лечење, негу и палијативно збрињавање, организације рада служби кућног лечења у домовима здравља.

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

- **Пацијенти на кућном лечењу**

У 2017. години у Републици Србији укупан број пацијената којима су пружене услуге кућног лечења је износио 196.283, од тога у централној Србији 146.620 и Војводини 49.663.

- **Прегледи лекара**

Укупан број прегледа лекара у службама кућног лечења у Републици Србији у 2017. години је износио 607.736 од тога у централној Србији 403.754, и Војводини 143.982. Обим извршених прегледа по пацијенту је износио пет у Републици Србији, четири у централној Србији и пет у Војводини.

- **Дијагностичко-терапијске услуге**

Укупан број дијагностичко-терапијских услуга остварених у 2017. години у службама кућног лечења у Републици Србији је износио 3.995.758, од тога у централној Србији 2.951.649 и Војводини 1.044.109.

У оквиру дијагностичко-терапијских услуга које се пружају пацијентима на кућном лечењу три најчешће здравствене услуге су здравствена нега болесника у стану/кући, медикација и апликација и завоји/компресивни завоји/компресија и тампонада. Учешће здравствене неге у укупним дијагностичко-терапијским услугама у Републици Србији је износило 20%, у централној Србији 20,5% и Војводини 19,8%, учешће медикације и апликације лека у Републици Србији 35%, у централној Србији 37% и Војводини 33%. Примена завоја, компресија и тампонаде је у укупним дијагностичко-терапијским услугама у 2017. години имала учешће од 22% на нивоу Републике Србије, 20% у централној Србији и 24% у Војводини.

- **Пацијенти на палијативном збрињавању**

У 2017. години, 22 округа је у оквиру рада служби кућног лечења, неге и палијативно збрињавања доставио податке о броју пацијената којима су пружене услуге палијативног збрињавања.

Укупан број пацијената којима су пружене услуге палијативног збрињавања је на нивоу Републике Србије износио 16.106, од тога у централној Србији 13.693, и Војводини 2.413.

9. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СЛУЖБЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ

Здравствена делатност пружања хитне медицинске помоћи обавља се на примарном нивоу у домовима здравља и заводима за хитну медицинску помоћ код акутно оболелих и повређених на лицу места, у току транспорта и у здравственој установи. Заводи за хитну медицинску помоћ, као и службе за хитну медицинску помоћ у домовима здравља обављају и санитетски превоз акутно оболелих и повређених лица у одговарајуће здравствене установе, непокретних и ограничено покретних пацијената и пацијената на дијализи.

Организациони облици рада пружања хитне медицинске помоћи у Републици Србији су:

- у оквиру Службе опште медицине домова здравља, тј. здравствене заштите одраслог становништва (кроз редован рад и дежурства лекара и других здравствених радника)
- у оквиру посебне Службе хитне медицинске помоћи дома здравља, и
- у оквиру посебних здравствених усанава – Завода за хитну медицинску помоћ у Београду, Нишу, Крагујевцу и Новом Саду.

У службама хитне медицинске помоћи у домовима здравља прегледан је сваки четврти становник Републике Србије (укупно 1.582.098 лекарских прегледа у 2017. години), од тога на месту повређивања и разболевања лекарски преглед је пружен сваком двадесет и трећем становнику (укупно 304.010 прегледа на терену).

У дому здравља хитну медицинску помоћ у виду првог прегледа добило је свако девето дете и сваки пети одрасли становник на нивоу Републике Србије. Сваком трећем прегледаном одраслом пацијенту је урађен ЕКГ, док је скоро сваки прегледани пацијент имао и ординирану апликацију лека. У оквиру службе ХМП домова здравља укупно у 2017. години пружено је преко 19.525 услуга општих фиксација код индикованих ургентних стања. Службе хитне медицинске помоћи у домовима здравља у Србији обавиле су током 2017. године санитарски превоз акутно оболелих и повређених, непокретних и ограничено покретних пацијената и пацијената на дијализи у одговарајуће здравствене установе, и у ту сврху пређено је укупно 38.123.362 километара (санитарски превоз без медицинске пратње 29.641.949 km и санитарски превоз са медицинском пратњом 8.219.486 km). Реализација санитарског превоза у обе категорије (са и без медицинске пратње) је на нивоу реализације наведене услуге у 2016. години.

У заводима за хитну медицинску помоћ Београд, Крагујевац, Нови Сад и Ниш укупно је пружено у 2017. години 179.257 услуга лекарског прегледа на терену, 172.165 прегледа деце и одраслих у амбулантама наведених здравствених органа и пређено је укупно 3.224.992 километара у сврху санитарског превоза са и без медицинске пратње. Сваком петом прегледаном пацијенту урађен је ЕКГ, а сваки други је имао и ординирану медикацију/ апликацију лека.

У 2017. години здравственоу делатност хитне помоћи пружио је 763 лекара у службама ХМП у домовима здравља у Србији и 394 лекара у заводима за хитну

медицинску помоћ, док је медицинских техничара хитне помоћи било 1347 у домовима здравља и 496 у заводима за хитну помоћ Београда, Ниша, Новог Сада и Крагујевца (табела 5,6).

Табела 5. Компаративни приказ кадровске обезбеђености у СХМП у домовима здравља у Републици Србији (2012–2017)

СХМП ДЗ	Доктори медицине	Специјалисти	Укупно доктора	Медицински техничари	Возачи ХМП и санитета
2012.	704	298	1002	1633	1604
2013.	687	322	1009	1537	1555
2014.	554	331	885	1424	1513
2015.	467	334	801	1423	1411
2016.	446	332	778	1343	1487
2017.	416	347	763	1347	1476

Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2012–2017.

Анализом података који се односе на кадрове у службама хитне медицинске помоћи у домовима здравља у Републици Србији у 2017. години, уочено је смањење броја доктора медицине у односу на претходну годину. Смањен је и укупан број лекара док је број медицинских техничара незнатно увећан у службама ХМП домова здравља у односу на 2016. годину.

Табела 6. Компаративни приказ кадровске обезбеђености у ЗЗХМП у Републици Србији (2012–2017)

ЗЗХМП	Доктори медицине	Специјалисти	Укупно доктора	Медицински техничари	Возачи ХМП и санитета
2012.	247	207	454	513	394
2013.	233	239	472	534	423
2014.	224	222	446	501	399
2015.	190	218	408	487	427
2016.	194	213	407	490	431
2017.	155	239	394	496	420

Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2012–2017.

Упоредјујући податке о запосленима у заводима за хитну медицинску помоћ у Београду, Нишу, Новом Саду и Крагујевцу (збирно за Србију) уочено је да нема значајних одступања у броју и структури запослених у односу на 2016. годину.

10. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИХ СЛУЖБИ

У свим специјалистичко-консултативним службама на нивоу примарне здравствене заштите извршено је укупно 3.288.982 прегледа лекара специјалиста (превентивних прегледа у оквиру систематског, првих и поновних прегледа), на нивоу Републике Србије у 2017. години. Највише прегледа извршено је у служби интерне медицине, док је најмањи број прегледа имала служба дерматовенерологије.

Укупно је пружено 8.231.400 дијагностичко-терапијских услуга, највише у служби физикалне медицине и рехабилитације, а најмање у служби дерматовенерологије. Пружено је просечно 119 дијагностичко-терапијских услуга на сто осигураних лица. Учешће првих прегледа у укупним било је 59%. Највише првих у односу на поновне прегледе оствариле су службе интерне медицине, оториноларингологије, и психијатрије-неуропсихијатрије, док је најмање првих у структури укупних прегледа имала служба дерматовенерологије (табела 7).

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

Табела 7. Активности специјалистичких служби у примарној здравственој заштити, Србија 2017.

Специјалистичко-консултативна служба	Специјалистичко-консултативни прегледи			Дијагностичко терапијске услуге	
	Број прегледа на 100 становника	Укупно прегледа	Учешће првих прегледа у укупним (%)	Број дијагностичко терапијских услуга на 100 становника	Укупно услуга
Интерна медицина	12	826.602	65	11	733.994
Пнеумофтизиологија	5	304.765	45	4	264.094
Офталмологија	9	587.783	64	9	589.939
Физикална медицина и рехабилитација	7	492.701	52	88	6.080.982
Оториноларингологија	7	472.997	65	4	265.462
Психијатрија – неуропсихијатрија	5	327.261	65	3	173.269
Дерматовенерологија	4	276.442	41	2	123.660
УКУПНО	47	3.288.982	59	119	8.231.400

Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2017.

11. УСЛУГЕ ДИЈАГНОСТИЧКИХ СЛУЖБИ

• Лабораторијска дијагностика

У Србији је у 2017. години извршено укупно 36.669.852 услуга лабораторијске дијагностике у примарној здравственој заштити, што је за 5% мање од планираног броја услуга (24% испод планских вредности у Војводини, 1% више у Београду и 4% више у централној Србији). У структури укупних услуга лабораторијске дијагностике, најзаступљеније су биохемијске анализе у серуму, са 53% на нивоу Републике. Ове услуге показују доминантно учешће и када се посматрају по појединим географским

областима. Друга велика група према броју пружених услуга су биохемијске анализе у урину, са 19% (њихово учешће највеће је у централној Србији, 20%). Треће по заступљености су опште хематолошке анализе крви, са 3% на нивоу Србије (2% у Београду и Војводини). На четвртном месту налазе се заједничке опште лабораторијске услуге, са 9% учешћа на нивоу Србије (од 3% у Београду до 3,5% у Војводини). Преостале четири групе услуга пружају се у сразмерно далеко мањем броју, па је њихово учешће на нивоу Србије: 3% за хематолошке анализе коагулације у крви односно плазми; 0,7% за биохемијске анализе у крви; 0,3% за биохемијске анализе у фецесу и 1,0% за микробиолошке анализе у области паразитологије (табела 8).

Табела 8. Лабораторијска дијагностика у примарној здравственој заштити, по географским областима Републике Србије, 2017. година

Група услуга	Војводина		Београд		Централна Србија		СРБИЈА	
	Извршено	%	Извршено	%	Извршено	%	Извршено	%
Заједничке опште лабораторијске услуге	1.238.080	13	1.114.648	9	2.632.568	10	3.870.648	9
Опште хематолошке анализе у крви	1.422.084	15	1.357.107	10	3.697.230	12,5	5.119.314	14
Хем. анал. коаг. у крви, плазми	275.143	3	473.441	4	890.218	3	1.165.361	3
Биохемијске анализе у крви	71.513	1	48.874	0,4	172.445	0,6	243.958	0,7
Биохемијске анализе у серуму	5.141.888	51	6.472.601	57	15.107.336	52	20.249.224	53
Биохемијске анализе у урину	1.446.878	16	2.166.826	17	6.194.739	20	7.641.617	19
Биохемијске анализе у фецесу	38.142	0,4	27.697	0,3	129.539	0,5	167.681	0,3
Анализе у паразитологији	83.244	0,9	260.578	2,3	266.552	1	346.796	1
УКУПНО	9.317.787	100	10.936.602	100	27.352.065	100	36.669.852	100

Извор: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2017.

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

Рендген и ултразвучна дијагностика

У Србији је у 2017. години обављено укупно 1.492.154 услуга рендген дијагностике по упутима изабраних лекара. У односу на претходну годину дошло је до смањења броја пружених услуга за 12% на нивоу Републике. У структури укупних услуга рендген дијагностике посебно је издвојена група рендген дијагностике у стоматологији, која је у 2017. години на нивоу Републике пружила укупно 551.651 услуга. У укупној рендген дијагностици, стоматологија учествује са 37%. Када се услуге рендген дијагностике посматрају без рендген дијагностике у стоматологији, најзаступљеније су рендген графије, са 238.950 извршених услуга на нивоу Србије.

Друга велика група према броју пружених услуга су услуге мамографије. Извршено је укупно 182.899 ових услуга на нивоу Србије. Треће по заступљености су услуге рендген скопије. У 2017. години је у Србији извршено укупно 58.980 услуга рендген скопије. Сложени рендген прегледи су у 2017. години на нивоу Републике пружени у броју од 38.650 услуга.

У Србији је у 2017. години извршено укупно 601.557 услуга ултразвучне дијагностике у примарној здравственој заштити.

У структури укупних услуга ултразвучне дијагностике најзаступљенији је ултразвучни преглед регија са 29% учешћа, односно 172.461 извршених услуга на нивоу Србије. Други по броју пружених услуга су ултразвучни прегледи органа, са 69.292 пружених услуга на нивоу Србије, односно 12% укупних услуга ултразвучне дијагностике. Трећу групу услуга ултразвучне дијагностике, остале ултразвучне прегледе, чине *doppler scan* регија, *doppler scan* органа и сложени ултразвучни прегледи. У 2017. години је у Србији извршено укупно 164.123 ових услуга.

12. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

12.1 Закључци

У односу на важећу законску регулативу која ближе уређује рад служби домова здравља, као што је Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе и у односу на Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2017. годину који одређује права корисника здравствене заштите, може се закључити:

- У здравственој заштити предшколске деце, оптерећеност лекара бројем деце у 2017. години је мања у свим окрузима осим у Севернобачком и Средњебанатском. Дневна оптерећеност лекара са преко 30 посета постоји у граду Београду, Севернобачком, Средњебанатском, Сремском, Шумадијском, Нишавском и Топличком округу.
- Свако дете узраста од 0 до 6 година је у Србији у просеку девет пута посетило свог лекара. Од тога је седам пута долазило због дијагностике и лечења неког обољења, а два пута због превентивне услуге. Уочава се пад оптерећености лекара и бројем деце и бројем посета у последњих десет година у Србији.
- У здравственој заштити школске деце, у 2017. години, оптерећеност лекара бројем школске деце у Воводини је већа у четири округа (Јужнобачком, Западнобачком, Средњебанатском и Севернобачком), док је у осталим окрузима мања у односу на Правилник. У централној Србији је ова оптерећеност већа у Рашком и Расинском округу. Дневна оптерећеност лекара већа је од датих мера извршења у седам округа и то у: Средњебанатском, Јужнобанатском, Западнобачком, Јужнобачком, Зајечарском, Топличком и Јабланичком.

- Свако дете узраста од 7 до 19 година је у Србији у просеку четири пута остварило услуге код педијатра. Од тога 3,6 пута је долазило код лекара због дијагностике и лечења неког обољења или стања, а свега 0,5 због превентиве.
- У здравственој заштити жена наведени показатељи рада и резултати спровођења примарне здравствене заштите и поред задовољавајућих капацитета (обезбеђености кадром, обезбеђеним стручно-методолошким и доктринарним ставовима и упутствима за рад и постављеним циљевима) и даље су у већини области заштите жена незадовољавајући и то: у здравственој заштити трудница, породиља и у области планирања породице (недовољно развијена пренатална, перинатална и постнатална заштита); у области секундарне превенције ризика и раног откривања малигних обољења, рака дојке и рака грлића материце. Кадар је недовољно искоришћен, а доминантна је пасивна оријентација и здравствене службе и корисника, на дијагностику болести и лечење, што се огледа у касном јављању лекару и закаснелој дијагностици. Дневна оптерећеност лекара већа је од датих мера извршења у четири округа и то у: Јужнобачком, Расинском, Топличком и граду Београду. Недовољно је омасовљена превентивна дијагностика (скрининг) и контрола ризика.
- У здравственој заштити одраслих оптерећеност лекара бројем одраслих је у односу на Правилник у Војводини мања у једном округу и то: Средњебанатском. Већа је у деветнаест округа, а највећа у Подунавском, након чега следи Нишавски округ. Дневна оптерећеност лекара бројем посета мања је од важећих мера извршења у Севернобанатском, Мачванском, Колубарском, Браничевском и Зајечарском округу. Сваки одрасли становник у Србији је у просеку пет пута посетио свог лекара. Од тога је углавном долазио због дијагностике и лечења неког обољења, а свега 0,1 пута због превентивне услуге.

Обухват одраслог становништва превентивним прегледима је мали и недовољан.

- У стоматолошкој здравственој заштити оптерећеност доктора стоматологије и специјалиста бројем корисника/становника је мања од прописане Правилником, али су и поред тога недовољно искоришћене превентивне мере обавезне стоматолошке здравствене заштите за територију округа у Републици.
- У службама хитне медицинске помоћи, анализом података који се односе на кадрове у домовима здравља у Србији у 2017. години, уочено је смањење броја доктора медицине у односу на претходну годину. Смањен је и укупан број лекара док је број медицинских техничара незнатно повећан у службама ХМП домова здравља у односу на 2016. годину.
- У служби поливалентне патронаже, ако се изузму породиље и новорођенчад, углавном је остварен мањи обухват циљаних популација посетама патронажне службе од оне предвиђене Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији. Потребно је превазићи потешкоће у фактурисању услуга поливалентне патронаже, што резултује немогућношћу приказивања свих остварених посета.
- У дијагностичким службама домова здравља, у просеку је урађена једна хематолошка анализа по становнику у Србији, од којих је најчесталија анализа крвне слике (Ег, Le, Нт, Нб, Tr, Le формула). Просечно су урађене три биохемијске анализе по становнику, од којих је најчесталија преглед крви на глукозу у серуму. Просечно је урађена једна анализа урина по кориснику у Србији, од чега је најчешће рађен седимент мокраће. У Србији је у 2017. години урађено укупно 1.492.154 услуга рентген и 601.557 услуга ултразвучне дијагностике.

- На сто становника Србије 47 је имало неки специјалистички преглед у специјалистичким службама домова здравља. Најчешће се користе услуге специјалисте интерне медицине и офталмологије, а најмање дерматовенерологије и пнеумофтизиологије.

12.2 Предлози мера

- У службама изабраних лекара, а посебно у служби за здравствену заштиту одраслих, размотрити ризик радног места на основу изложености:
 - а) Емоционалном опетерећењу: стресне ситуације, рад са психијатријским пацијентима који одбијају да се јаве психијатрима, наркомани који не желе да се лече код надлежног психијатра, већ су агресивни у својим захтевима;
 - б) Менталном преоптерећењу које проистиче из емоционалног оптерећења, може довести до погрешних одлука и последичног умањења квалитета здравствене заштите;
 - в) Биолошким штетностима (вируси, бактерије, паразити), изабрани лекари су први изложени свим агенсима у свим епидемијама;
 - г) Целодневном раду за рачунаром, а без спровођења Правилника о превентивним мерама за безбедан и здрав рад при коришћењу опреме за рад са екраном.
- Завршити рад на ревизији Правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности, промена кадровских услова за изабране лекаре, чиме би се регулисали и услови за рад развојних саветовалишта и саветовалишта за младе, и дефинисати да ли при оснивању развојних саветовалишта треба гледати број деце (8500 деце до шест година за оснивање развојног саветовалишта) или

стварне потребе за развојним саветовалиштем (као што је број деце са развојним проблемима);

- Завршити ажурирање норматива и стандарда у свим службама Примарне здравствене заштите;
- У развојним саветовалиштима је кратко време прегледа (7–15 минута), што је недовољно за обраду детета. Потребно је успоставити минимум стандарда нпр: у развојном саветовалишту треба да ради тим (дефинисати да ли ће то бити стални тим или функционални тим у којем изабрани педијатар прати само децу чији је он изабрани лекар и децу коју му шаљу колеге);
- Предложене и уведене нове услуге за развојно саветовалиште а које су објављене у Правилнику о изменама и допунама правилника о номенклатури здравствених услуга на примарном здравствене заштите, испланирати за наредну годину у сарадњи са РФЗО.
- Повећати квалитет размене информација између изабраних лекара и специјалиста који раде на свим нивоима здравствене заштите, кроз обезбеђење потпунеинтерграције информационе технологије (ИТ) у примарну здравствену заштиту и остале нивое здравствене заштите;
- Ревидирати показатеље квалитета рада изабраних лекара: у постојећој организацији здравственог система, број датих упута на 100 посета изабраном лекару не може бити показатељ квалитета стручног рада изабраног лекара;
- Одређивање максималног и минималног броја пацијената по изабраном лекару;
- Обезбедити инфраструктуру која обезбеђује доступност становништву;
- Обезбедити здравствене раднике и сараднике за задовољење потреба пацијената. Просечна старост педијатара је 55 година, ко ће у будућности пружати здравствену заштиту деци? Лекари опште медицине? Да ли се размишља о

увођењу лекара примарне здравствене заштите са компетенцијама које би одговарале породичном лекару?

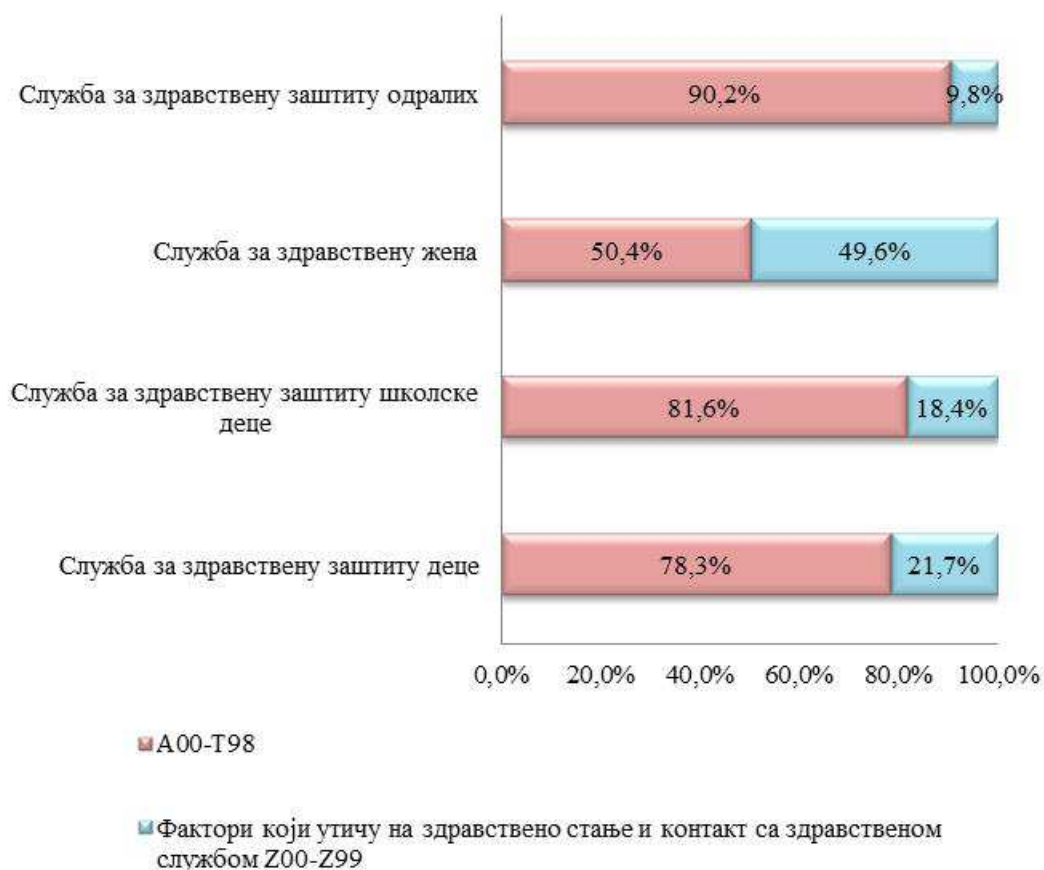
- Постоји тренд пораста одређених услуга, нпр. палијативна нега, те и организацију и вештине здравствених радника треба планирати у смислу задовољења потреба корисника које ће расти у овој области;
- Законско регулисање упућивања пацијената на палијативном збрињавању на секундарни ниво здравствене заштите у јединице за палијативно збрињавање;
- Обезбеђивање кадра у службама за кућно лечење, негу и палијативно збрињавање у складу са нормативом кадра и формирање и едукација тимова за пружање услуга палијативног збрињавања;
- Неопходно је обезбедити финансијска средства за едукацију здравствених радника;
- Унапређење превентивних услуга и менаџмент хроничних пацијената;
- Унапређење услуга заштите менталног здравља;
- Унапређење рада саветовалишта за хроничне пацијенте;
- Рад на подзаконским актима из области медицинске документације спроводити уз широку сарадњу са различитим струковним удружењима (Лекарска комора, Српско лекарско друштво, удружења лекара различитих специјалности итд);
- Имплементација нових параметара који се бодују у капитационој формули се очекује у наредном периоду. Квалитет, ефикасност, регистрација, превентива. Евидентан је тренд укупног смањења броја становника, посебно у руралним подручјима. Неодрживо је финансирање амбуланти кроз капитациону формулу (недовољан број опредељених становника) које више не могу да обезбеде стандарде квалитета корисницима.

- Потребно је трагати за одрживим моделима који могу обезбедити корисницима доступност здравствених услуга у случају потребе, као и друге неопходне здравствене услуге.

Прилог. Утврђена обољења, стања и повреде у примарној здравственој заштити на нивоу Србије у 2017. години

Када се анализирају разлози јављању изабраним лекарима у службама домова здравља у 2017. години, уочава се да група XXI према МКБ 10 класификацији, а под називом: Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (Z00-Z99) чини скоро 50% свих разлога јављању изабраним лекарима у здравственој заштити жена, тј. да се јавља код сваке друге жене.

Графикон 25. Учешће различитих група болести и стања према МКБ10 класификацији као разлог јављања изабраним лекарима у домовима здравља у 2017.



Извор: Статистички годишњак 2017. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батуг”

Дистрибуција групе XXI према МКБ 10 класификацији, тј. фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (Z00-Z99) у осталим

службама у којима раде изабрани лекри домова здравља показује да на пример свако пето дете, и сваки десети одрасли корисник здравствене заштите има неки од разлога из ове групе (графикон 25).

Табела 9. Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом

Р. бр.	МОРБИДИТЕТНА ЛИСТА (МКБ - 10)	ШИФРА
Група XXI	<i>Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом</i>	Z00-Z99
290	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	Z00-Z13
291	Несимптоматска вирусна болест смањеног имунитета (СИДА)	Z21
292	Остале особе са потенцијалним ризицима по здравље повезаним са заразним болестима	Z20, Z22-Z29
293	Контрацепција	Z30
294	Аntenатални скрининг и друге контроле трудноће	Z34-Z36
295	Живорођена деца према месту рођења	Z38
296	Нега и преглед после порођаја	Z39
297	Особе у контакту са здравственом службом због специфичних процедура и здравствене неге	Z40-Z54
298	Особе у здравственим службама из других разлога	Z31-Z33, Z37, Z55-Z99

Извор: Статистички годишњак 2017. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батуг”

Као што се из табеле може видети групу XXI према МКБ 10 класификацији у највећој мери чине разлози јављања лекару везано за контрацепцију, трудноћу и порођај, чиме се и може објаснити највећа учесталост ових разлога за јављање изабраном лекару управо у здравственој заштити жена (табела 9).

Табела 10. Утврђена обољења, стања и повреде у служби за здравствену заштиту деце, Србија, 2017. година

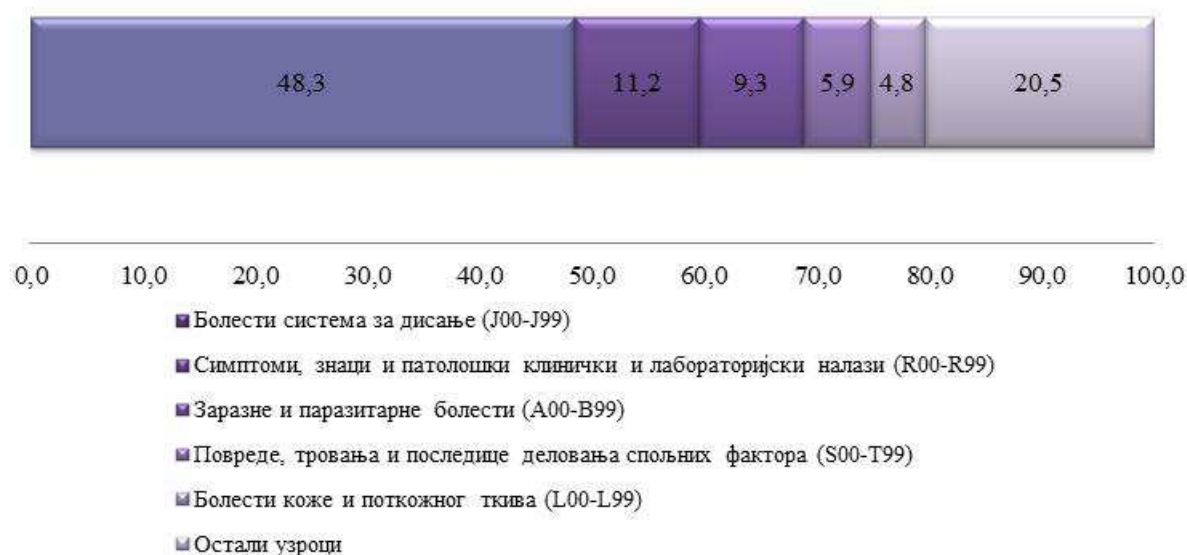
ГРУПЕ МКБ 10	Број	Учешће %	Стопа на 1000 становника
A00-Z99	2.653.362	100,0	5.790,9
A00-T98	2.078.634	78,3	4.536,5
Заразне и паразитарне болести, (A00-B99)	170.576	6,4	372,3
Тумори, (C00-D49)	2.995	0,1	6,5
Болести крви, крвотворних органа и поремећаји имунитета, (D50-D99)	18.504	0,7	40,4
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма, (E00-E99)	6.769	0,3	14,8
Душевни поремећаји и поремећаји понашања, (F00-F99)	24.637	0,9	53,8
Болести нервног система (G00-G99)	6.380	0,2	13,9
Болести ока и припојка ока, (H00-H59)	56.691	2,1	123,7
Болести ува и мастоидног наставка, (H50-H95)	126.145	4,8	275,3
Болести система крвотока, (I00-I99)	1.689	0,1	3,7
Болести система за дисање, (J00-J99)	1.153.441	43,5	2.517,3
Болести система за варење, (K00-K99)	65.318	2,5	142,6
Болести коже и поткожног ткива, (L00-L99)	101.991	3,8	222,6
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива, (M00-M99)	11.620	0,4	25,4
Болести мокраћнополног система, (N00-N99)	46.620	1,8	101,7
Трудноћа, рађање и бабиње, (O00-O99)		0,0	0,0
Стања настала у порођајном периоду, (P00-P99)	12.247	0,5	26,7
Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности, (Q00-Q99)	25.569	1,0	55,8
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази, (R00-R99)	197.600	7,4	431,3
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора, (S00-T99)	49.842	1,9	108,8
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (Z00-Z99)	574.728	21,7	1.254,3

Извор: Статистички годишњак 2017. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

У служби за здравствену заштиту деце регистровано је у 2017. години 2.653.362 обољења, стања и повреда, у просеку шест по предшколском детету (табела 10).

У структури морбидитета, најчешће се региструју: болести система за дисање са 43,5%, фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом са 21,7% и симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази са 7,4% (табела 10).

Графикон 26. Структура ванболничког морбидитета у служби за здравствену заштиту школске деце, Србија 2017. година



Извор: Статистички годишњак 2017. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батуг”

Укупан број утврђених обољења, стања и повреда у служби здравствене заштите школске деце и омладине, током 2017. године, је 2.278.606 (табела 11). Уколико се искључи у анализи група XXI у структури морбидитета најчешће се региструју болести система за дисање са 48,3%, следе остали узроци са 20,5% (графикон 26).

Табела 11. Утврђена оболења, стања и повреде у служби за здравствену заштиту школске деце, Србија, 2017. година

МКБ 10	Број	Учешће %	Стопа на 1000 становника
A00-Z99	2.278.606	100,0	2.528,5
A00-T98	1.860.429	81,6	2.064,5
Заразне и паразитарне болести, (A00-B99)	172.605	7,6	191,5
Тумори, (C00-D49)	6.823	0,3	7,6
Болести крви, крвотворних органа и поремећаји имунитета, (D50-D99)	8.848	0,4	9,8
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма, (E00-E99)	22.229	1,0	24,7
Душевни поремећаји и поремећаји понашања, (F00-F99)	15.366	0,7	17,1
Болести нервног система (G00-G99)	17.836	0,8	19,8
Болести ока и припојка ока, (H00-H59)	45.433	2,0	50,4
Болести ува и мастоидног наставка, (H50-H95)	66.081	2,9	73,3
Болести система крвотока, (I00-I99)	8.334	0,4	9,2
Болести система за дисање, (J00-J99)	898.938	39,5	997,5
Болести система за варење, (K00-K99)	78.647	3,5	87,3
Болести коже и поткожног ткива, (L00-L99)	89.856	3,9	99,7
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива, (M00-M99)	47.882	2,1	53,1
Болести мокраћнополног система, (N00-N99)	51604	2,3	57,3
Трудноћа, рађање и бабиње, (O00-O99)	45	0,0	0,0
Стања настала у порођајном периоду, (P00-P99)	147	0,0	0,2
Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности, (Q00-Q99)	11.469	0,5	12,7
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази, (R00-R99)	207.835	9,1	230,6
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора, (S00-T99)	110.451	4,8	122,6
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом, (Z00-Z99)	418177	18,4	464,0

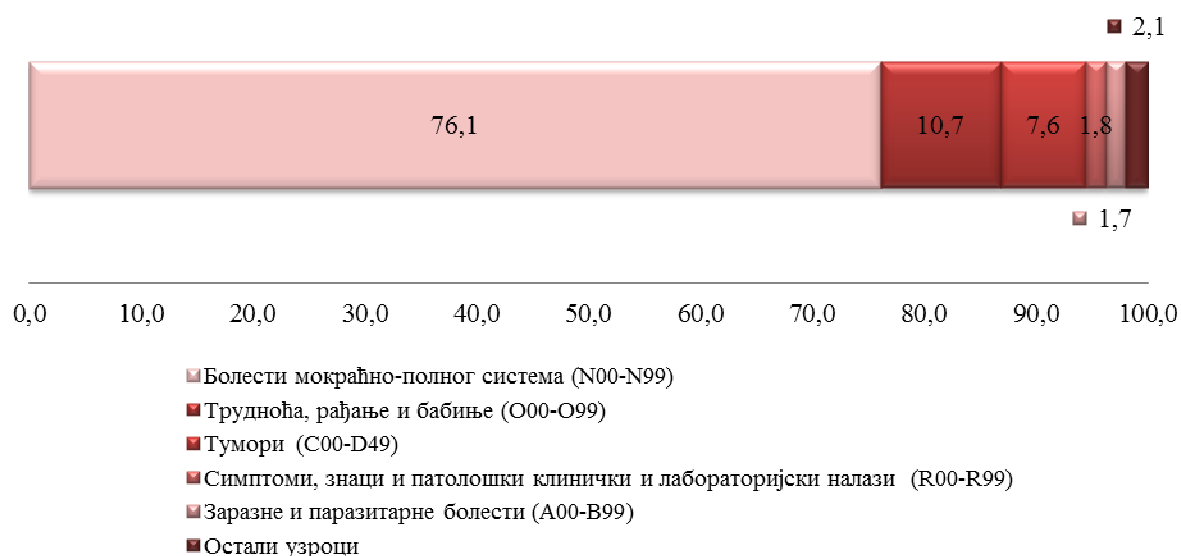
Извор: Статистички годишњак 2017. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Табела 12. Утврђена оболења, стања и повреде у служби за здравствену заштиту жена, Србија 2017. година

МКБ 10	Број	Учешће %	Стопа на 1000 становника
A00-Z99	990.467	100,0	318,3
A00-T98	499.003	50,4	#DIV/0!
Заразне и паразитарне болести, (A00-B99)	8.502	0,9	2,7
Тумори, (C00-D49)	38.125	3,8	12,3
Болести крви, крвотворних органа и поремећаји имунитета, (D50-D99)	3.339	0,3	1,1
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма, (E00-E99)	3.906	0,4	1,3
Душевни поремећаји и поремећаји понашања, (F00-F99)	27	0,0	0,0
Болести нервног система (G00-G99)	42	0,0	0,0
Болести ока и припојка ока, (H00-H59)	3	0,0	0,0
Болести ува и мастоидног наставка, (H50-H95)		0,0	0,0
Болести система крвотока, (I00-I99)	274	0,0	0,1
Болести система за дисање, (J00-J99)	52	0,0	0,0
Болести система за варење, (K00-K99)	117	0,0	0,0
Болести коже и поткожног ткива, (L00-L99)	2.012	0,2	0,6
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива, (M00-M99)	228	0,0	0,1
Болести мокраћнополног система, (N00-N99)	379.844	38,3	122,1
Трудноћа, рађање и бабиње, (O00-O99)	53.406	5,4	17,2
Стања настала у порођајном периоду, (P00-P99)	30	0,0	0,0
Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности, (Q00-Q99)	156	0,0	0,1
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази, (R00-R99)	8.865	0,9	2,8
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора, (S00-T99)	75	0,0	0,0
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом, (Z00-Z99)	491.464	49,6	157,9

Извор: Статистички годишњак 2017. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Графикон 27. Структура ванболничког морбидитета у служби за здравствену заштиту жена, Србија 2017. година



Извор: Статистички годишњак 2017. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Укупан број утврђених обољења, стања и повреда у служби здравствене заштите жена током 2017. године је 990.467 или 318 на 1000 жена старости од 15 година и више (табела 12).

Уколико се искључи у анализи група XXI у структури морбидитета, која се иначе јавља код сваке друге жене као разлог за јављање гинекологу, у здравственој заштити жена прво следеће место у структури ванболничког морбидитета заузимају болести мокраћно-полног система (N00-N99), са 76%, затим следе разлози везани за трудноћу, рађање и бабиње (O00-O99), са око 11% (графикон 27).

Табела 13. Утврђена обољења, стања и повреде у служби за здравствену заштиту одраслог становништва, Србија 2017. година

МКБ 10	Број	Учешће %	Стопа на 1000 становника
A00-Z99	9.750.360	100,0	1.722,2
A00-T98	8.795.005	90,2	1.553,5
Заразне и паразитарне болести, (A00-B99)	179.131	1,8	31,6
Гумори, (C00-D49)	203.309	2,1	35,9
Болести крви, крвотворних органа и поремећаји имунитета, (D50-D99)	116.223	1,2	20,5
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма, (E00-E99)	560.331	5,7	99,0
Душевни поремећаји и поремећаји понашања, (F00-F99)	409.786	4,2	72,4
Болести нервног система (G00-G99)	224.444	2,3	39,6
Болести ока и припојка ока, (H00-H59)	267.599	2,7	47,3
Болести ува и мастоидног наставка, (H50-H95)	183.671	1,9	32,4
Болести система крвотока, (I00-I99)	1.770.261	18,2	312,7
Болести система за дисање, (J00-J99)	1.593.072	16,3	281,4
Болести система за варење, (K00-K99)	424.321	4,4	74,9
Болести коже и поткожног ткива, (L00-L99)	294.561	3,0	52,0
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива, (M00-M99)	888.817	9,1	157,0
Болести мокраћнополног система, (N00-N99)	635.456	6,5	112,2
Трудноћа, рађање и бабиње, (O00-O99)	3.360	0,0	0,6
Стања настала у порођајном периоду, (P00-P99)	136	0,0	0,0
Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности, (Q00-Q99)	4.094	0,0	0,7
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази, (R00-R99)	628.672	6,4	111,0
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора, (S00-T99)	407.761	4,2	72,0
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом, (Z00-Z99)	955.355	9,8	168,7

Извор: Статистички годишњак 2017. година, Институт за јавноздравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Графикон 28. Структура ванболничког морбидитета у служби за здравствену заштиту одраслог становништва, Србија 2017. година



Извор: Статистички годишњак 2017. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батуг”

Укупан број утврђених обољења, стања и повреда у служби опште медицине и служби медицине рада где лекар ради као изабрани лекар, током 2017. године је 9.750.360.

Стопа на 1000 становника старости 20 година и више износи 1722,2 (табела 13). Уколико се искључи у анализи група XXI у структури морбидитета, добија се следећа учесталост за болести система крвотока од 20,1%, болести система за дисање од 18,1% и болести мишићно-коштаног система од 10,1% (графикон 28).